



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MÁRCIA ÁVILA FERREIRA DOS SANTOS

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Florianópolis

2015

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**PREVALÊNCIA E NATUREZA DE FALHAS E COMPLICAÇÕES COM
PRÓTESES TOTAIS REALIZADAS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA – UM ESTUDO PILOTO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Disciplina de TCC III do Curso de Graduação em
Odontologia da Universidade Federal de Santa
Catarina, como requisito para a obtenção do título
de Cirurgiã-Dentista.

Aluna: Márcia Ávila Ferreira dos Santos

Orientador: Prof. Dr. Luis André Mendonça Mezzomo

Florianópolis

2015

Márcia Ávila Ferreira dos Santos

**PREVALÊNCIA E NATUREZA DE FALHAS E COMPLICAÇÕES COM
PRÓTESES TOTAIS REALIZADAS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA – UM ESTUDO PILOTO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 28 de maio de 2015.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Luis André Mendonça Mezzomo

Orientador

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr^a Cláudia Ângela Maziero Volpato

Membro

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr^a Ana Lucia Schaefer Ferreira de Mello

Membro

Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente ao professor *Luis André Mendonça Mezzomo* pela dedicação à orientação deste trabalho, estando presente desde a escolha do tema até a formulação das últimas conclusões. Ainda, agradeço às professoras *Elisa Oderich, Cláudia Volpato e Analúcia Philippi* pelo fato de também estarem sempre presentes durante o projeto de extensão – Longevidade e previsibilidade das Próteses dentárias, repassando seus conhecimentos.

Igualmente, agradeço a todos os colegas participantes do projeto de extensão, especialmente a *Bruna* e a *Maiara* pelo trabalho em grupo desde o início do projeto, bem como na confecção deste trabalho e aos meus queridos amigos que fiz durante os anos de graduação: *Marluci, Renata, Maiévi, Fernanda e Cristine*.

Também, agradeço à minha irmã gêmea, *Aline*, por todo o apoio e carinho durante todos nossos anos de convivência e, por fim, agradeço aos meus *país* por toda dedicação para que eu viesse a concluir meus estudos.

RESUMO

Prótese Total (P.T) é um dispositivo que repõe os dentes e o volume alveolar perdidos em uma arcada totalmente edêntula. Mesmo que todos os cuidados referentes à confecção das próteses totais sejam tomados, ainda podem ocorrer falhas ou complicações que comprometem sua longevidade. A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) não dispõe de levantamentos de falhas e/ou complicações ocorridas após a instalação das próteses. Este estudo retrospectivo observacional avaliou a prevalência e natureza das falhas e complicações nas Próteses Totais realizadas na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Pacientes que tiveram suas próteses confeccionadas entre 2010 e 2014 foram submetidos à avaliação clínico-radiográfica e ao exame periodontal. Os prontuários foram examinados para obter informações relevantes do tratamento. Oito pacientes atenderam aos critérios de elegibilidade, contabilizando 11 Próteses Totais. As complicações biológicas mais prevalentes foram: perda de suporte mucoso (45,5%), contato prematuro (27,3%), estomatite relacionada à prótese (18,2%), dor e sensibilidade na mucosa (18,2%) e mobilidade (18,2%). Manchamento ou aderência de cálculo à prótese (63,6%), perda de retenção (45,5%), instabilidade (36,4%), percolação (36,4%) e impacção alimentar (36,4%), foram as complicações protéticas mais prevalentes, enquanto fratura da sela (9,1%), desgaste da sela (9,1%) e desgaste dos dentes artificiais (9,1%) foram poucos prevalentes neste estudo. Os resultados preliminares permitem concluir que as falhas e complicações biológicas e mecânicas em próteses totais são, na maioria das vezes, causadas por falta de manutenção e cuidados com a higiene bucal, indicando a necessidade de um maior rigor no planejamento e execução dos tratamentos. A implantação de programas de educação em saúde e manutenção das próteses é fundamental para aumentar o sucesso em longo prazo das próteses totais.

Palavras-chave: Prótese total, falha, complicação, odontologia baseada em evidências.

ABSTRACT

Complete denture is the science of providing convenient substitutes to the missing teeth and their related tissues, in order to restore the lost functions, the esthetic appearance, comfort and patient's health. Even though all care related to the manufacturing of dentures are taken, failure or complications that compromise their longevity still may occur. The Federal University of Santa Catarina (UFSC) has no surveys of failures and/or complications that occurred after the installation of the prosthesis. This observational retrospective study assessed the prevalence and nature of failures and complications in Complete Dentures fabricated at the Federal University of Santa Catarina (UFSC). Patients who had their dentures fabricated between 2010 and 2014 underwent clinical-radiographic examination. Patient's charts were examined to obtain relevant information of the treatment. Eight patients met eligibility criteria, accounting for eleven complete dentures. The most prevalent biological complications were loss of mucosal support (45.5%), premature contact (27.3%), denture stomatitis (18.2%), pain and sensibility (18.2%) and mobility (18.2%). Staining or adherence of calculus to the prosthesis (63.6%), retention loss (45.5%), instability (36.4%), percolation (36.4%) and food impaction (36.4%) were the most prevalent prosthetic complications, while the saddle fracture (9.1%), saddle wear (9.1%) and wear of artificial teeth (9.1%) were less prevalent in this study. The results allow us to conclude that the biological and prosthetic complications of complete dentures are mostly caused by the lack of maintenance and oral hygiene care, suggesting the need of a more meticulous planning and execution of the treatments. The implementation of educational programs in health and maintenance of dentures is critical to increasing the long-term success of complete dentures.

Key-words: Complete denture, failure, complication, evidence-based dentistry.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribuição de gênero da amostra.....	22
Figura 2. Manchamento ou aderência de cálculo à prótese	28
Figura 3. Fratura da sela	28
Figura 4. Trauma nos tecidos de suporte	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Principais tipos de próteses totais e suas respectivas variáveis e desfechos clínicos.....	20
Tabela 2. Distribuição das próteses totais encontradas no estudo com relação à localização.....	23
Tabela 3. Principais variáveis relacionadas à prótese encontradas no estudo.....	25
Tabela 4. Falhas e Complicações biológicas encontradas nas próteses totais.....	26
Tabela 5. Falhas e Complicações protéticas encontradas nas próteses totais.....	27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO DE LITERATURA	12
3. OBJETIVOS	15
3.1 Objetivo Geral	15
3.2 Objetivos Específicos	15
4. MATERIAIS E MÉTODOS	16
4.1 Delineamento do Estudo	16
4.2 Avaliação do Comitê de Ética.....	16
4.3 Tamanho da Amostra	17
4.4 Critérios de Elegibilidade.....	17
4.5 Recrutamento dos Pacientes	17
4.6 Avaliação Clínica.....	17
4.7 Avaliação Radiográfica.....	18
4.8 Desfechos Primários e Secundários	19
4.9 Análise de Dados	21
5. RESULTADOS	22
5.1 Variáveis relacionadas ao paciente.....	24
5.2 Variáveis relacionadas à prótese	24
5.3 Falhas e complicações biológicas e protéticas.....	25
6. DISCUSSÃO	30
7. CONCLUSÕES	34
8. REFERÊNCIAS	36

1. INTRODUÇÃO

O Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) possui um eixo temático central seccionado em dez segmentos transversais, que correspondem às 10 fases do currículo integrado. Este, por sua vez, é formado por disciplinas teórico-práticas que visam desenvolver, no aluno, as habilidades necessárias para o desempenho da profissão de Cirurgião-Dentista, através de ações educativo-preventivas em saúde e de técnicas cirúrgicas e restauradoras. Neste curso, os alunos passam por estágios laboratoriais pré-clínicos e pelo atendimento aos pacientes nas clínicas.

Na Disciplina de Clínica III (ODT 7016), os alunos prestam atendimento à população que possui necessidade de tratamento odontológico restaurador, com enfoque em próteses odontológicas (prótese fixa, prótese parcial removível e prótese total). Registros contabilizam, no período entre 2010 e 2013, que aproximadamente 1.550 pacientes foram atendidos somente nesta disciplina. Destes, aproximadamente 291 pacientes (18,77%) foram reabilitados com Prótese Total. Em valores atuais, de acordo com as tabelas dos laboratórios de prótese, os custos envolvidos exclusivamente na etapa laboratorial superam os R\$ 43.600,00.

Embora todos os cuidados sejam tomados para que os tratamentos sejam executados seguindo as técnicas preconizadas na literatura e que os materiais apropriados sejam utilizados, ainda ocorrem falhas e complicações que comprometem a longevidade das próteses totais. Assim, o índice de repetição, ou necessidade de confecção da prótese, é alto, implicando no aumento dos custos para os pacientes e para a Universidade.

O conhecimento das falhas e complicações clínicas que podem ocorrer em prótese aumenta a habilidade do profissional em realizar um diagnóstico meticuloso, em desenvolver um plano de tratamento apropriado, em transmitir expectativas realistas para o paciente e planejar os intervalos de tempo necessários para os cuidados pós-tratamento (Goodacre e cols., 2003). Em outras palavras, permite executar um tratamento com maior previsibilidade, baseado em evidências científicas. As tendências informadas devem ser usadas para otimizar o sucesso do tratamento e o profissional tem a obrigação

de informar seus pacientes de maneira que eles possam tomar decisões a respeito das opções do seu tratamento (Schwass e cols., 2013).

Até o momento, existem poucos estudos que quantificam e classificam as falhas e complicações das próteses totais de acordo com a sua natureza. A maioria dos estudos é limitada ao apontar os fatores de risco para as falhas e complicações e restringe-se à avaliação dos desfechos relacionados à prótese em si, desconsiderando as possíveis falhas relacionadas ao paciente (Saito e cols., 2002). Além do mais, no Curso de Graduação em Odontologia não há registros que levantamentos sobre a prevalência de falhas e complicações em Prótese Total tenham sido realizados.

Desta forma, o presente trabalho buscou avaliar a prevalência e a natureza das falhas e complicações associadas às próteses totais confeccionadas na Clínica III do Curso de Odontologia, para que o seu conhecimento permita estimar a longevidade e previsibilidade das próteses totais executadas nesta Universidade.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A Prótese Dentária é a parte da terapêutica restauradora que tem por objetivo recolocar, mediante uma preparação artificial, um órgão perdido totalmente ou em parte, ou ocultar uma deformidade (Turano e cols., 2012). A Prótese Total (P.T.), por sua vez, é a ciência de prover substitutos convenientes para os dente(s) perdido(s) e suas partes associadas, de maneira a restaurar as funções perdidas, a aparência estética, o conforto e a saúde do paciente (Volpato e cols., 2012).

Para Volpato e cols. (2012), uma Prótese Total é um dispositivo que repõe os dentes e o volume alveolar perdidos em uma arcada totalmente edêntula. Segundo Divaris e cols. (2012), o edentulismo representa o desfecho final de uma patologia oral crônica evitável e constitui um problema global de saúde pública. A maioria dos indivíduos edêntulos são idosos, e muitos deles estão insatisfeitos com as suas próteses. Eles sentem-se desamparados e acreditam que devem aceitar os problemas e complicações como parte do uso da prótese total.

O aumento do uso de próteses pelos pacientes idosos em razão da maior expectativa de vida significa que a demanda por tratamento vai aumentar nas próximas décadas devido a uma frequência maior de edentulismo. Embora haja uma tendência para um estabelecimento tardio da perda dos dentes, a expectativa de vida da população está aumentando, e o tratamento para o edentulismo será ainda necessário, uma vez que os indivíduos estão envelhecendo. O tratamento do edentulismo com próteses totais é ainda empregado amplamente devido ao seu relativo baixo custo e simplicidade. No entanto, as próteses totais podem estar associadas a vários tipos de complicações (Bilhan e cols., 2013).

Goodacre e cols. (2003) definiram uma complicação como “uma doença ou condição secundária que se desenvolve no curso de uma condição primária”. Embora as complicações possam ser uma indicação que uma falha clínica tenha ocorrido, também é possível que elas possam refletir um cuidado abaixo do padrão. No entanto, na maioria das vezes, as complicações são condições que podem ocorrer durante ou após um tratamento protético executado apropriadamente (Goodacre e cols., 2003).

Em Prótese Odontológica, as falhas e complicações podem ser classificadas, de acordo com a sua natureza, em Falhas Biológicas (relacionadas ao paciente e seus tecidos de suporte) e em Falhas Protéticas ou Mecânicas (relacionadas ao material da prótese em si) (Sailer e cols., 2007). Como exemplos de falha biológica em Prótese Total, pode-se mencionar o traumatismo dos tecidos de suporte, a estomatite, perda de suporte e problemas fonéticos. Falhas protéticas ou mecânicas, por sua vez, incluem a perda de retenção, fratura e/ou desgaste da sela acrílica e o desgaste dos dentes artificiais. Em suma, a natureza e a prevalência das falhas ou complicações vai variar de acordo com os materiais utilizados e as características do paciente.

Com objetivo de avaliar a prevalência do uso e a possível fratura de próteses totais em pacientes desdentados, Takamiya e cols. (2011) avaliaram retrospectivamente 224 pacientes (72,3% mulheres e 27,7% homens) reabilitados com próteses totais entre 2000 e 2005 em duas faculdades de Odontologia no Brasil. Foi aplicado um questionário sobre o uso e a fratura das próteses. Aproximadamente 26% dos pacientes não usavam as próteses e 30% delas estavam fraturadas, sendo a maior parte na maxila. A maioria dos pacientes parou de usar suas próteses nos 3 primeiros meses após sua inserção, dos quais 50% pararam no primeiro mês e 22,4% entre o primeiro e o terceiro mês. A principal razão para o não uso das próteses foi a fratura.

Em um estudo clínico retrospectivo com 64 pacientes de clínicas particulares usuários de prótese total, Bilhan e cols. (2013) avaliaram a frequência e o tipo de complicações além da satisfação com o uso das próteses. A dimensão vertical, relação cêntrica, disposição e possível má posição dos dentes artificiais e sobreextensão das bases das próteses também foram avaliadas. As complicações mais comumente encontradas foram a perda de retenção (85,9%), seguida pelo traumatismo dos tecidos moles (44,2%), perda ou fratura dos dentes artificiais (31,4%), fratura da base da prótese (27,5%) e estomatite protética (tipos I e II de Newton) (8,3%). Próteses totais inferiores com sobreextensão vestibular mostraram uma incidência significativamente maior de épulis fissurado. O estudo não encontrou relação entre as condições de higiene das próteses e a prevalência de estomatite relacionada à prótese (ERP). Um importante achado foi que a satisfação dos

pacientes com a fonética foi prejudicada devido à presença de traumatismo nos tecidos de suporte. A dor provocada pelas ulcerações pode ter restringido o movimento da língua, o que resultou em limitações fonéticas e insatisfação por parte dos pacientes. Os autores concluíram que as consultas de revisão são importantes para os usuários de prótese total, uma vez que várias complicações insidiosas podem desenvolver e causar danos às próteses assim como para os tecidos dos pacientes.

Dorner e cols. (2010), em outro estudo clínico retrospectivo, avaliaram a taxa de sobrevida (tempo transcorrido entre a inserção até a substituição) de 354 próteses totais confeccionadas para 359 pacientes em um hospital universitário, assim como o número de procedimentos necessários para prolongar a sua vida útil. Nos pacientes desdentados totais bimaxilares, o tempo médio de sobrevida das próteses totais mandibulares foi de 15,8 anos, enquanto que as maxilares tiveram um tempo médio de sobrevida de 19,4 anos. As próteses totais monomaxilares apresentaram uma maior prevalência de complicações, como fratura da sela acrílica e perda dos dentes artificiais, e uma maior necessidade de intervenções para reparo. Assim, os autores concluíram que a longevidade funcional das próteses totais requerem um alto número de procedimentos de manutenção, e a necessidade de intervenções é maior nos pacientes portadores de uma prótese total apenas.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar os dados de prevalência e natureza das falhas e complicações relacionadas às reabilitações com Prótese Total realizadas na Clínica III do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

3.2 Objetivos Específicos

3.2.1. Identificar a prevalência das falhas e complicações associadas aos tratamentos com Prótese Total executados na Clínica III;

3.2.2. Classificar, de acordo com a natureza e o tempo, as falhas e complicações associadas aos tratamentos com Prótese Total executados na Clínica III;

3.2.3. Identificar quais os principais fatores de risco (variáveis) para as Próteses Totais.

4.MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Delineamento do Estudo

Este estudo caracterizou-se por ser um estudo clínico retrospectivo observacional transversal. O presente estudo foi registrado no Notes-UFSC sob o número 2014.1102 e faz parte do Macroprojeto “Longevidade e Previsibilidade das Próteses Dentárias” (Notes nr. 2014.1063), do Curso de Graduação em Odontologia e inclui, também, um levantamento epidemiológico, uma análise qualitativa e quantitativa de todos os tipos de próteses dentárias executadas na Clínica III.

4.2 Avaliação do Comitê de Ética

De acordo com a Resolução 466/12, aprovada no Congresso Brasileiro de Bioética e pelo Conselho Nacional de Saúde, todo projeto de pesquisa, em qualquer área, envolvendo seres humanos, deverá ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde será realizada a pesquisa ou, na falta deste, pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Levando em conta a dimensão da relação pesquisador-sujeito da pesquisa, quanto à dignidade do ser humano, a Resolução 466/12 e o artigo 129 do Código de Ética Médica determinam a necessidade de se obter o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa ou do doador de órgão ou tecido para fins de tratamento de outros ou de pesquisa.

Assim, o presente projeto, por envolver os pacientes e sua documentação legal, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC). Além disso, o Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1) foi apresentado ao paciente e, este, ao assinar, concordou com a participação na pesquisa.

Cada paciente teve uma consulta agendada para a realização do exame clínico e radiográfico, além de orientação de higiene bucal. Eventuais complicações reversíveis foram solucionadas pelos próprios alunos envolvidos no Macroprojeto durante a consulta, através de pequenos reparos e sob a supervisão de um professor orientador colaborador. Falhas irreversíveis, ou não-reparáveis, implicaram no encaminhamento do paciente para a lista de

espera da Clínica III. Assim, estes pacientes puderam ser novamente chamados para reiniciar o tratamento de acordo com as suas necessidades. Além disso, o estudo previu o acesso às informações contidas no prontuário do paciente, assim como toda a documentação relacionada (física ou digital).

4.3 Tamanho da Amostra

O projeto teve início com a seleção da amostra, a qual foi constituída por pacientes submetidos a tratamento com prótese dentária na Clínica III (ODT7016) do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

4.4 Critérios de Elegibilidade

Critérios de inclusão:

Pacientes que tenham sido submetidos a tratamento com Prótese Total (PT) na Clínica III do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no período entre os anos de 2010-2014. Desta forma, constituiu-se em uma amostra de conveniência.

Critérios de exclusão:

Pacientes que se recusaram a participação e assinatura o termo de consentimento livre e esclarecido.

4.5 Recrutamento dos Pacientes

O agendamento das consultas foi realizado por contato telefônico direto a partir de uma lista de pacientes fornecida pela Disciplina de Clínica III.

4.6 Avaliação Clínica

Os pacientes que atenderam ao chamado foram submetidos a uma consulta de exame clínico, realizada nas dependências da Clínica de Ortodontia do Departamento de Odontologia da UFSC, pelos alunos envolvidos

no Macroprojeto, supervisionados pelo professor orientador. Nestas consultas, foi preenchida um formulário eletrônico do Google® Forms (Anexo 2) para cada prótese total que o paciente apresentasse. Além disso, as informações contidas no prontuário do paciente, quando disponível, foram acessadas.

Nesta ficha, foram observados aspectos como:

- Tipo e quantidade de próteses totais sendo avaliadas em cada paciente;
- Tempo decorrido entre a instalação da prótese total e o exame de acompanhamento;
- Ocorrência de falhas/ complicações de natureza biológica ou protética, para as PTs (Tabela 1) (Anexo 3);
- Tempo decorrido entre a instalação da prótese e a ocorrência de cada falha/complicação: imediata (até alguns dias após a instalação), precoce (antes de 1 ano após a instalação), curto e médio prazo (1-4 anos após a instalação) e longo prazo (5+ anos após a instalação).¹
- Variáveis relacionadas tanto ao paciente quanto à prótese, determinadas a etapa de confecção da PT (Tabela 1).

Para a realização do exame clínico foram utilizados kits de instrumentais para cada paciente, contendo espelho clínico, pinça clínica, sonda exploradora e uma sonda periodontal, devida e previamente esterilizados.

4.7 Avaliação Radiográfica

Não foi possível a realização das radiografias panorâmicas para os pacientes da pesquisa, como inicialmente previsto no projeto de pesquisa. Isto ocorreu em razão da interdição, pela Vigilância Sanitária, do aparelho de raio-x panorâmico (Dabi HF 100®, Dabi Atlante, Ribeirão Preto, Brasil) da Disciplina de Radiologia do Curso de Odontologia da UFSC.

4.8 Desfechos Primários e Secundários

A Tabela 1 enumera os principais desfechos (falhas e complicações) esperados para as próteses totais, de acordo com a sua natureza (biológica/protética) e as suas possíveis variáveis clínicas (informações buscadas nos prontuários dos pacientes):

Tabela 1. Principais tipos de próteses totais e suas respectivas variáveis e desfechos clínicos. (BILHAN e cols., 2013);(SAILER e cols., 2007);(TAKAMIYA e cols., 2011);(DORNER e cols., 2010).

PRÓTESE TOTAL					
TIPO	MODELOS	DESFECHOS		VARIÁVEIS	
Convencional	Com ou sem cobertura do palato, com ou sem reforço metálico	Falhas/ Complicações	Biológicas:	Estomatite relacionada à prótese, perda de suporte, dor e sensibilidade na mucosa, trauma nos tecidos de suporte, desordens da articulação temporomandibular e alteração oclusal.	Relacionadas ao Paciente: Idade, gênero, localização do maxilar, presença de hábitos parafuncionais, padrão de higiene oral.
			Protéticas:	Perda de retenção, instabilidade, fratura/desgaste da sela acrílica, fratura/desgaste dos dentes artificiais, percolação, perda de aderência dos dentes à sela, limitações estéticas, impacção alimentar, manchamento ou aderência de cálculo à prótese, insuficiência mastigatória e problemas fonéticos.	
Sobredentadura sobre dentes	Com ou sem cobertura do palato, com ou sem reforço metálico	Falhas/ Complicações	Biológicas:	Estomatite relacionada à prótese, perda de suporte, dor e sensibilidade na mucosa, trauma nos tecidos de suporte, desordens da articulação temporomandibular, alteração oclusal, necessidade de retratamento endodôntico, fratura radicular e perfuração radicular.	Relacionadas ao Paciente: Idade, gênero, localização do maxilar, presença de hábitos parafuncionais, padrão de higiene oral.
			Protéticas:	Perda de retenção, instabilidade, fratura/desgaste da sela acrílica, fratura/desgaste dos dentes artificiais, percolação, perda de aderência dos dentes à sela, limitações estéticas, impacção alimentar, manchamento ou aderência de cálculo à prótese, insuficiência mastigatória, problemas fonéticos, perda de retenção do sistema de retenção às raízes, perda de retenção do sistema de retenção à prótese.	

4.9 Análise de Dados

Uma fração simples entre o número de próteses afetadas pelas falhas e complicações pelo número total de próteses totais (PTs) foi calculada e expressa em forma de porcentagem. Assim, a taxa média de falhas e complicações foi estabelecida. A unidade de análise foi a prótese. Em razão do tamanho amostral reduzido, uma estatística inferencial não pôde ser realizada.

5. RESULTADOS

O projeto foi registrado na Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, obtendo aprovação em setembro de 2014 (protocolo nº. 800.533, Anexo 4).

A partir de uma lista com aproximadamente 2.000 nomes de pacientes atendidos na Clínica III, foram realizadas tentativas de contato com 98 (4,9%) pacientes, sendo que destes 32 (32,65%) tinham o número telefônico desatualizado, 13 (13,26%) não haviam recebido tratamento com prótese total, 16 (16,32%) mudaram de cidade ou faleceram e apenas 37 (37,75%) tinham o número do telefone atualizado. Dos 37 pacientes que foram contatados pelo telefone, 35 (94,5%) informaram ter interesse em participar da pesquisa. Todos os pacientes que demonstraram interesse foram agendados para uma consulta de avaliação, porém a taxa de não-comparecimento foi de 45,71% (16 pacientes), resultando no comparecimento de 54,28% (23 participantes).

A figura 1 apresenta os dados da população investigada no estudo quanto ao gênero. A amostra foi composta por 8 participantes, distribuídos em 04 participantes do sexo masculino (50%) e 04 do sexo feminino (50%) (Figura 1). A média de idade foi de 60,37 anos (51-72 anos).

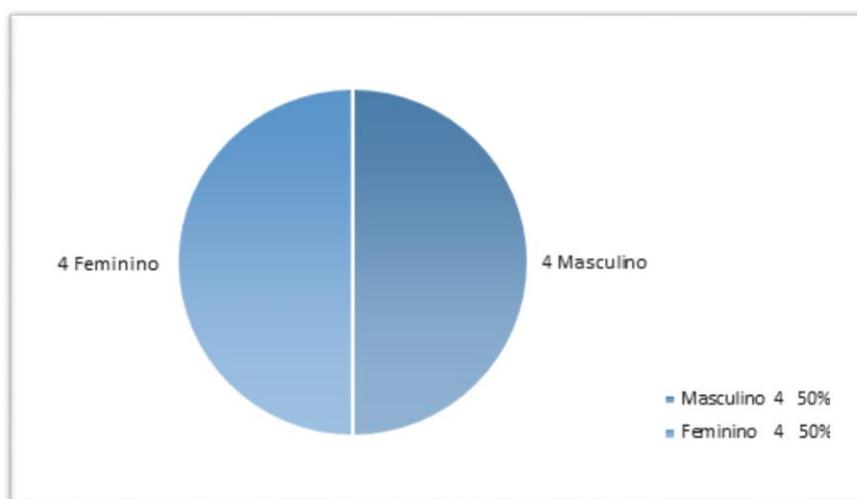


Figura 1. Distribuição de gênero da amostra. Fonte: Dados da pesquisadora, Florianópolis

No período analisado, foram avaliados dados referentes a 11 próteses totais convencionais, sem reforço metálico. Não foram encontradas próteses do tipo sobredentadura ancorada em raízes residuais. A tabela 2 resume a distribuição das próteses totais com relação à localização do maxilar, formato da arcada e formato do rebordo.

Tabela 2. Distribuição das próteses totais com relação à localização, formato da arcada e formato do rebordo.

Localização do maxilar		
	<i>n</i>	%
Mandíbula	2	18,2%
Maxila	9	81,8%
Formato da arcada		
	<i>n</i>	%
Quadrado	8	72,7%
Ovóide	3	27,3%
Triangular	0	0%
Formato do rebordo		
	<i>n</i>	%
Espesso	7	63,6%
Normal	0	0%
Lâmina de faca	4	36,4%

Fonte: Dados da pesquisadora, Florianópolis 2015.

As variáveis avaliadas foram subdivididas em relacionadas ao paciente e relacionadas à prótese.

5.1. Variáveis relacionadas ao paciente

Foram observadas formato do rebordo, formato da arcada, presença de bruxismo e padrão de higiene oral. Em relação ao formato do rebordo, 7 (63,6%) apresentaram-se como rebordo espesso e 4 (36,4%) como rebordo em lâmina de faca. Já avaliando o formato da arcada, 8 (72,7%) apresentaram-se como arcada quadrada e 3 (27,3%) como arcada ovóide. Referente ao bruxismo, 7 (90,9%) pacientes não apresentaram bruxismo e apenas 1 (9,1%) respondeu positivamente para esta condição. Com relação ao padrão de higiene oral, 7 (90,9%) dos pacientes não apresentaram placa visível na prótese e 1 (9,1%) paciente apresentou placa visível na prótese. As demais variáveis relacionadas ao paciente não foram possíveis de serem analisadas em razão da falta de informação nos prontuários ou pelo fato de os mesmos não terem sido encontrados.

5.2. Variáveis relacionadas à prótese

Da mesma forma, o não preenchimento dos prontuários, assim como o preenchimento incompleto, inviabilizou a coleta de algumas variáveis importantes a pesquisa, como o material de moldagem e a marca dos dentes artificiais.

Quando avaliado o tipo de material de moldagem, do total da amostra, em 01 (9,1%) o material utilizado foi poliéter, 01 (9,1%) polissulfeto, 01 (9,1%) o prontuário não foi encontrado e nas outras 8 (87%) próteses avaliadas, essa informação não constava nos prontuários. Em relação à marca dos dentes artificiais, em 01 (9,1%) prótese total a marca foi VipiDent Plus, 01 (9,1%) a Trilux e em 09 (81,8%) foi impossível a identificação dessa variável, via prontuário.

As informações possíveis de se coletar nos prontuários estão apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3. Principais variáveis relacionadas à prótese encontradas no estudo.

VARIÁVEL	VARIAÇÃO	<i>n</i>	%
Material da sela	Resina Termopolimerizável	11	100%
Espessura da sela	<2mm	1	9,1%
	≥2mm	10	90,9%
Tipos de dentes artificiais	Acrílico	11	100%
	Resina composta	0	0%
	Cerâmica	0	0%
Tipos de dentes artificiais	Anatômicos (30°)	11	100%
	Semi-anatômicos (20°)	0	0%
	Funcionais (0°)	0	0%
Distribuição (montagem) dos dentes artificiais	Adequada	11	100%
	Não adequada	0	0%

Fonte: Dados da pesquisadora, Florianópolis 2015.

5.3. Falhas e Complicações Biológicas e Protéticas

Ao se avaliar os desfechos clínicos, ou seja, as falhas e complicações biológicas e protéticas relacionadas às próteses totais, obteve-se as tabelas 4 e 5, respectivamente:

Tabela 4. Falhas e Complicações biológicas encontradas nas próteses totais.

Falhas/Complicações	Variações	n	%
Biológicas			
Ocorrência de Estomatite relacionada à prótese	Sim	2	18,2%
	Não	9	81,8%
Perda de suporte mucoso	Sim	5	45,5%
	Não	6	54,5%
Dor e sensibilidade da mucosa	Sim	2	18,2%
	Não	9	81,8%

Fonte: Dados da pesquisadora, Florianópolis 2015.

Na análise das falhas e complicações biológicas, 02 (18,2%) pacientes apresentaram estomatite protética, sendo que a classificação para ambos foi a do tipo I de Newton. Trauma nos tecidos de suporte, desordens da articulação têmporo-mandibular (ATM) (dor, ruído/crepitação e mordida aberta) apresentaram uma prevalência inferior a 10%. Do total da amostra, quando foi avaliado estalos da ATM, em 02 (18,2%) essa variável foi observada. Quanto à presença de contato prematuro, 03 (27,3%) pacientes apresentaram contato prematuro. Em relação à instabilidade da prótese, 02 (18,2%) pacientes apresentaram instabilidade.

Tabela 5. Falhas e Complicações protéticas encontradas nas próteses totais.

Falhas/Complicações Protéticas	Variações	n	%
Perda de retenção	Sim	5	45.5%
	Não	6	54.5%
Instabilidade da prótese (báscula)	Sim	4	36.4%
	Não	7	63.6%
Impacção alimentar	Sim	4	36.4%
	Não	7	63.6%
Insuficiência mastigatória	Sim	2	18.2%
	Não	9	81.8%

Fonte: Dados da pesquisadora, Florianópolis 2015.

Neste estudo, não foram encontradas falhas protéticas do tipo fratura dos dentes artificiais, perda de aderência dos dentes à sela, problemas fonéticos e limitações estéticas (incompatibilidade de cor). Fratura da sela, desgaste da sela e desgaste dos dentes artificiais apresentaram uma preavalência inferior a 10%. Do total da amostra, quando foi avaliado manchamento ou aderência de cálculo à prótese, em 07 (63,6%) próteses essa variável foi observada. Quanto à incompatibilidade de forma, 02 (18,2%) próteses apresentaram esta complicação. Em relação à incompatibilidade de posição, 03 (27,3%) próteses apresentaram este tipo de falha.

As figuras 2, 3 e 4 mostram alguns exemplos de falhas/complicações relacionadas às próteses totais.



Figura 2. Manchamento ou aderência de cálculo à prótese. Fonte: Projeto de Pesquisa “Longevidade e Previsibilidades das Próteses Odontológicas”.



Figura 3. Fratura da sela. Fonte: Imagem cedida pelo Projeto de Pesquisa “Longevidade e Previsibilidades das Próteses Odontológicas”.

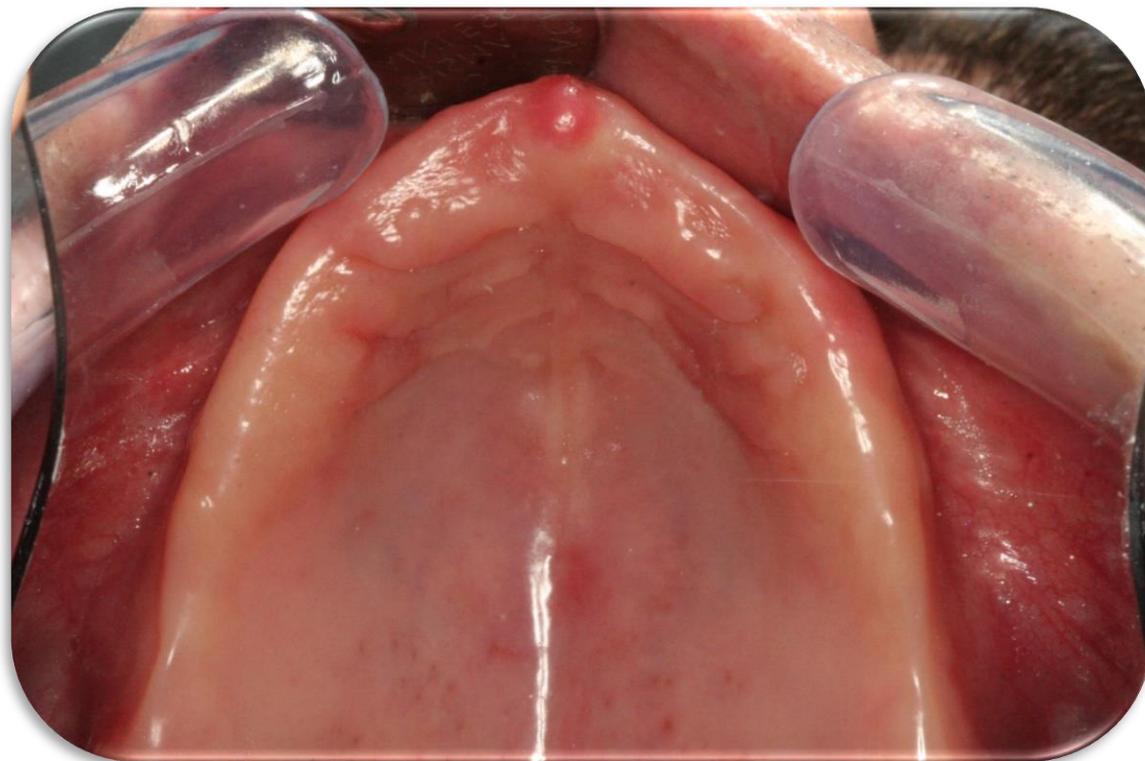


Figura 4. Trauma nos tecidos de suporte. Fonte: Imagem cedida pelo Projeto de Pesquisa “Longevidade e Previsibilidades das Próteses Odontológicas”.

6. DISCUSSÃO

Este estudo objetivou levantar dados da prevalência e natureza das falhas e complicações relacionadas aos tratamentos com próteses totais executados na clínica III do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. Muitos dos resultados obtidos não puderam ser conclusivos devido ao fato de parte dos prontuários, referentes aos pacientes, não terem sido encontrados no setor de triagem do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina, e quando encontrados, não continham as informações necessárias relativas à confecção das próteses totais.

As próteses totais foram divididas em convencional e sobredentadura ancorada em raízes, porém, entre os oito pacientes avaliados, nenhum deles apresentou prótese total do tipo sobredentadura ancorada em raízes. Os resultados obtidos fizeram referência somente às variáveis e desfechos/falhas/complicações relacionadas às próteses totais convencionais.

As variáveis foram separadas em relacionadas ao paciente e aquelas relacionadas à prótese. Contudo, para algumas variáveis não foram encontrados dados neste estudo, pelo fato dessas informações não estarem registradas na maioria dos prontuários.

Entre as variáveis presentes nesse estudo, encontrou-se a maxila como a localização mais prevalente das próteses totais (9/11). Em um estudo realizado por Dorner e cols. (2010), demonstrou-se que nos pacientes desdentados totais bimaxilares, o tempo médio de sobrevivência das próteses totais mandibulares foi de 15,8 anos, enquanto que as maxilares tiveram um tempo médio de sobrevivência de 19,4 anos; em suma, obtiveram-se resultados de que as próteses na arcada superior (maxila) têm uma maior longevidade. No nosso estudo, não foi possível estabelecer um prognóstico de longevidade das próteses totais, em razão do pequeno tamanho amostral e também pela quantidade insuficiente de informação sobre a época de confecção dos trabalhos protéticos.

Igualmente, os desfechos foram categorizados em falhas/complicações biológicas, como estomatite relacionada à prótese, perda de suporte mucoso, dor e sensibilidade, trauma nos tecidos de suporte, desordens da articulação

temporomandibular e alteração oclusal e em falhas/complicações protéticas, como instabilidade, fratura/desgaste da sela acrílica, desgaste dos dentes artificiais, perda de adesão dos dentes à sela, percolação, limitações estéticas, impacção alimentar, manchamento ou aderência de cálculo à prótese, insuficiência mastigatória e problemas fonéticos. Entretanto, por meio do presente estudo não foi possível quantificar os períodos em que as complicações ocorreram, pois a maioria dos pacientes não sabiam dizer o momento exato do aparecimento da mesma.

Entre as falhas/ complicações biológicas, a complicação que teve maior ocorrência foi a perda de suporte mucoso, a qual ocorreu em cinco dos oito pacientes avaliados; seguida pela presença de contato prematuro em três dos pacientes; ocorrência de estomatite relacionada à prótese, dor e sensibilidade na mucosa, estalos da ATM e instabilidade estavam presentes em dois dos pacientes avaliados; já trauma nos tecidos de suporte, dor ou ruído/crepitação da ATM e mordida aberta estavam presentes em apenas um dos onze pacientes avaliados. Bilhan e cols. (2013) avaliaram a freqüência e os tipos de complicações, além da satisfação com o uso das próteses e, igualmente, encontraram estomatite protética em (8,3%) dos seus pacientes.

Em relação às falhas/complicações protéticas, a complicação que teve maior ocorrência neste estudo foi o manchamento ou aderência de cálculo à prótese, presente em sete das onze próteses avaliadas, discordando de Bilhan e cols. (2013) que obtiveram em seus resultados a perda de retenção como sendo a complicação mais comumente encontrada, a qual no presente estudo teve incidência em cinco das próteses totais, caracterizando-se como a segunda falha de maior ocorrência; instabilidade da prótese (báscula), percolação e impacção alimentar entre quatro próteses; incompatibilidade de posição presente em três das próteses; incompatibilidade de forma e insuficiência mastigatória representadas em duas das próteses e por fim, fratura da sela, desgaste da sela e desgaste dos dentes artificiais presentes em apenas uma das próteses.

No que diz respeito às falhas e complicações protéticas, observou-se neste estudo a fratura da sela, também encontrada no estudo de Takamiya e cols. (2011), onde foi aplicado um questionário aos pacientes sobre o uso e a fratura das próteses. Aproximadamente 26% dos pacientes não usavam as

próteses e 30% delas estavam fraturadas, sendo que a fratura ocorreu entre seis meses a um ano após sua instalação, concluíram, então, que a principal razão para a falta de uso das próteses foi a fratura. Contudo, em nosso estudo não foi possível identificar o tempo em que ocorreu a fratura das próteses, pois os pacientes não souberam responder.

No estudo de Dorner e cols. (2010), em pacientes usuários de próteses totais monomaxilares, houve uma maior prevalência de complicações, como fratura da sela acrílica e perda dos dentes artificiais. Porém, neste estudo não foi possível a comparação entre os resultados referentes ao uso pelos pacientes de prótese total em ambas as arcadas, ou em apenas um dos arcos.

Dos oito pacientes usuários de próteses totais convencional avaliados em nosso estudo, nenhum relatou ter algum problema em relação à fonética, discordando mais uma vez de Bilhan e cols. (2013), pois nesse estudo eles constataram um importante achado de que a satisfação dos pacientes em relação à fonética foi prejudicada devido à presença de traumatismo nos tecidos de suporte. Concluíram que a dor provocada pelas ulcerações pode ter restringido o movimento da língua, o que resultou em limitações fonéticas e insatisfação por parte dos pacientes.

Um estudo retrospectivo tem algumas desvantagens, pois a coleta dos dados baseia-se apenas na característica clínica do paciente no momento da consulta, no seu relato e nos registros disponíveis. Porém, ainda assim permite avaliar a presença de problemas que possam ter acometido as próteses totais, pois ele representa um cenário mais realístico de pacientes não controlados, ou seja, que não participam de programas de controle e manutenção de próteses.

Uma das limitações deste estudo piloto está relacionada com o tamanho da amostra, tornando relevante a realização de novos estudos com a contribuição de amostras maiores, para que permitam estabelecer diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito à associação entre complicações após a inserção da PT e à natureza e o tempo em que estes danos ocorrem. Além disso, trabalhos com maior número amostral poderão identificar quais os principais fatores de risco para as complicações em próteses totais.

A implantação de um serviço centralizado de agendamento de consultas e de arquivamento dos prontuários físicos dos pacientes deveria ser

considerada, de maneira a proporcionar um maior controle das consultas e dos tratamentos realizados dentro desta escola. Um passo seguinte seria a implantação do prontuário eletrônico, o que por sua vez impediria o extravio da documentação legal dos pacientes e o acesso facilitado às informações do tratamento para fins de pesquisa, extensão e ensino.

A reprodutibilidade dos índices periodontais permitiria a identificação precisa dos padrões de higiene e estágio de doença periodontal dos pacientes participantes desta pesquisa e, possivelmente, estabelecer a relação entre causa-efeito sugeridas na literatura de muitas falhas e complicações biológicas das próteses. Assim, o exame periodontal deve ser aprimorado, através da calibração dos alunos examinadores.

A realização de exames radiográficos, da mesma forma, é fundamental para complementar o diagnóstico clínico. Neste estudo, a radiografia panorâmica não foi possível de ser realizada, o que comprometeu parcialmente os resultados. Um serviço gratuito e acessível aos usuários deveria ser restabelecido para que os próximos pacientes possam ter os benefícios deste recurso de diagnóstico e, assim, reforçar as informações clínicas obtidas na pesquisa.

As falhas e complicações biológicas e mecânicas em próteses totais são, na maioria das vezes, causadas por falta de manutenção e cuidados com a higiene bucal. Portanto, a implantação de programas educacionais e de manutenção de próteses dentárias, com enfoque em ações de prevenção e cuidados com a saúde bucal, torna-se fundamental para aumentar a longevidade e previsibilidade de próteses totais. Este estudo, mesmo preliminarmente, permitiu o fornecimento de informações relevantes para a implantação de uma proposta de programa de educação e prevenção de falhas e complicações em próteses dentárias.

Este estudo trata-se do primeiro levantamento de dados a respeito dos resultados dos tratamentos com próteses totais realizadas na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Este trabalho deve ter continuidade, para permitir a aplicação de uma análise estatística inferencial e para que futuramente os métodos de confecção das próteses sejam aprimorados, bem como o correto preenchimento dos prontuários.

7. CONCLUSÕES

Neste estudo, apesar do reduzido tamanho amostral, foi possível concluir que:

- As falhas e complicações biológicas mais prevalentes nas PTs realizadas na Clínica III do Curso de Graduação em Odontologia da UFSC foram: Perda de suporte mucoso, contato prematuro, estomatite relacionada à prótese, dor e sensibilidade na mucosa e mobilidade. Manchamento ou aderência de cálculo à prótese, perda de retenção, instabilidade, percolação e impacção alimentar, foram as complicações protéticas mais prevalentes, enquanto fratura da sela, desgaste da sela e desgaste dos dentes artificiais foram poucos prevalentes neste estudo.
- As falhas e complicações biológicas e mecânicas em próteses totais são, na maioria das vezes, causadas por falta de manutenção e cuidados com a higiene bucal, indicando a necessidade de um maior rigor no planejamento e execução dos tratamentos. Portanto, a implantação de programas educacionais e de manutenção de próteses dentárias, com enfoque em ações de prevenção e cuidados com a saúde bucal, torna-se fundamental para aumentar a longevidade e previsibilidade de próteses totais;
- Em razão da indisponibilidade dos prontuários ou falta de informação nos mesmos, não foi possível classificar as falhas e complicações biológicas e mecânicas de acordo com o tempo de ocorrência (imediate/precoce/curto e médio prazo/longo prazo), tampouco foi possível identificar os fatores de risco (variáveis) para as falhas e complicações clínicas das próteses totais;
- Embora este estudo constitua-se na primeira iniciativa desta natureza realizada no Departamento de Odontologia da UFSC, as informações levantadas permitiram a implantação de um banco de dados do atendimento aos pacientes de Prótese Dentária na UFSC, utilizando a plataforma Google Drive®;

- Novos estudos, com tamanho amostral maior e com tempo de acompanhamento mais longo, devem ser conduzidos para apontar a prevalência de falhas e complicações biológicas e mecânicas em próteses totais, além de estudos experimentais *in vitro* e ensaios clínicos prospectivos de longo prazo para avaliar materiais e técnicas que garantam às PTs uma maior longevidade e previsibilidade.

8. REFERÊNCIAS

- 1- BILHAN, Hakan et. al. Evaluation of Satisfaction and complications in patients with existing complete dentures. **Journal of Oral Science**, Vol. 55, No. 1, p. 29-37, 2013.
- 2- DIVARIS, K.; NTOUNIS, A.; MARINIS, A. e cols. **Loss of natural dentition: multi-level effects among a geriatric population.** Gerodontology, v. 29, p. e192-e199, 2012.
- 3- DORNER, Stefan et al. Clinical Performance of Complete Dentures: A Retrospective Study. **The International Journal of Prosthodontics**, Vol. 23. No. 5, 2010.
- 4- GOODACRE, C.J.; BERNAL, G.; RUNGCHARASSAENG, K.; KAN, J.K. **Clinical complications in fixed prosthodontics.** The Journal of Prosthetic Dentistry, v. 90, p. 31-41, 2003.
- 5- LASKARIS, George; SCULLY, Crispian. **Manifestações Periodontais das Doenças Locais e Sistêmicas.** São Paulo: Livraria Santos Editora, 2005
- 6- SAILER, I.; PJETURSSON, B.E.; ZWAHLEN, M.; HAMMERLE, C.H. **A systematic review of the survival and complication rates of all-ceramic and metal-ceramic reconstructions after an observation period of at least 3 years. Part II: Fixed dental prostheses.** Clinical Oral Implants Research, v. 18, p. 86-96, 2007.
- 7- SAITO, M.; NOTANI, K.; MIURA, Y.; KAWASAKI, T. Complications in removable partial dentures: a clinical evaluation. **Jornal of Oral Rehabilitation**, v. 29, p. 627-633, 2002.
- 8- SCHWASS, D.R.; LYONS, K.M.; PURTON, D.G. **How long it will last? The expected longevity of prosthodontic and restorative treatment.** New Zealand Dental Journal, v. 109, p. 98-105, 2013.
- 9- TAKAMIYA, Aline S. et. al. Complete denture wearing and fractures among edentulous patients treated in university clinics. **The Gerodontology Society**, p.1741-2358, 2011.
- 10-TURANO, J.C.; TURANO, L.M.; TURANO, M.V.-B. **Fundamentos de Prótese Total.** 9ªed., [1.reimp.] – São Paulo: Santos, 2012.
- 11-VOLPATO, C.A.M.; GARBELOTTO, L.G.D.'A.; ZANI, I.M.;

VASCONCELLOS, D.K. **Próteses odontológicas: uma visão contemporânea – fundamentos e procedimentos.** – São Paulo: Santos, 2012.

ANEXO 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
Campus Universitário – Trindade – Florianópolis/SC – CEP 88040-370
Cel: (48) 99046597

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado paciente.

As informações contidas nesse termo foram fornecidas pela graduanda do curso de Odontologia Márcia Ávila Ferreira dos Santos, do Centro de Ciências da Saúde, sob orientação do Professor Dr. Luis André Mendonça Mezzomo (Departamento de Prótese Dentária, Centro de Ciências da Saúde, UFSC).

O objetivo desse documento é fornecer informações sobre a pesquisa a ser realizada, visando firmar uma autorização por escrito, para a sua participação, de maneira a tornar esta participação espontânea sem qualquer coação.

O título desse trabalho é **“Análise da prevalência e natureza das falhas e complicações relacionadas aos tratamentos com Prótese Total executados na Clínica III do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina”**.

O (a) Sr. (a) apresentou-se no passado nesta Universidade para realização de tratamento protético. Foi atendido(a) por alunos da disciplina de Clínica III da oitava fase, onde foi realizado todos os procedimentos para a confecção da prótese. Este trabalho pretende por meio de uma consulta de avaliação, analisar as condições em que a prótese e a cavidade bucal se encontram atualmente, com o objetivo de avaliar quais falhas e complicações ocorreram com a prótese após a instalação da mesma, para identificarmos possíveis fatores que levaram a esses problemas e ser possível assim, evitar essas falhas e complicações nos futuros pacientes que vierem a realizar tratamento com prótese nesta Universidade. Assinando esse termo o (a) Sr.(a) concorda em participar desse trabalho permitindo o acesso ao material pertencente ao senhor que está armazenado no serviço de Triagem do curso de Odontologia da UFSC, e aos dados obtidos nesta presente consulta. Em nenhum momento o seu nome será vinculado a qualquer parte do trabalho. Este procedimento não lhe causará qualquer prejuízo e após a coleta dos dados sua participação não será mais necessária. Contudo o Sr. (a) tem a garantia que receberá respostas ou esclarecimentos para todas as suas perguntas sobre os assuntos relacionados as trabalho, através do contato com o aluno de segunda à sexta-feira, via telefone (48) 96485901 (telefone celular). O pesquisador assume o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante o estudo. O (a) Sr. (a) tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento, deixando de participar do estudo, sem qualquer represália ou prejuízo, através dos possíveis contatos acima, ou ainda pelo email marcia_avila@yahoo.com.br

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

EU _____, Responsável pelo(a) _____, portador do RG _____ e CPF _____, concordo em participar do trabalho "Análise da prevalência e natureza das falhas e complicações relacionadas aos tratamentos com Prótese Total executados na Clínica III do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina", que será executado pela aluna Márcia Ávila Ferreira dos Santos sob orientação do Professor Dr. Luis André Mendonça Mezzomo do curso de Odontologia da UFSC e autorizo também a utilização dos dados coletados, desde que seja mantido o sigilo da minha identificação, conforme as normas do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos desta Universidade. A minha participação é voluntária podendo ser cancelada a qualquer momento.

Florianópolis, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do paciente ou responsável

RG:

Assinatura do Pesquisador Principal (Márcia Ávila Ferreira dos Santos)

RG:51489767/SC

Assinatura do Pesquisador Responsável (Luis André Mendonça Mezzomo)

RG:

Elaborado com base na Resolução CNS 466/12.

ANEXO 2. Ficha Clínica

LONGEVIDADE E PREVISIBILIDADE DAS PRÓTESES ODONTOLÓGICAS

Longevity and Predictability of Dental Prostheses

***Obrigatório**

Iniciais: *

Coloque as iniciais do nome do paciente entrevistado.

Número do Paciente: *

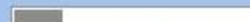
Número de Registro do Paciente na Pesquisa.

Número do Prontuário UFSC:

Caso não encontrado, escrever "não encontrado na Triagem".

Nome do Entrevistador: *

Continuar »



20% concluído

Powered by
 Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.
[Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Termos Adicionais](#)

ANEXO 3. Variáveis e Desfechos – Prótese Total.

VARIÁVEIS E DESFECHOS - Prótese Total

*Obrigatório

Iniciais: *

Coloque as iniciais do nome paciente entrevistado.

Número do Paciente: *

Número de Registro do Paciente na Pesquisa.

Número do Prontuário UFSC: *

Caso não encontrado, escrever "não encontrado na Triagem".

Nome do entrevistador: ***Investigador Responsável: *****Número da Prótese:**

ANEXO 4. Parecer Comitê de Ética (primeira e última páginas)

HOSPITAL INFANTIL JOANA
DE GUSMÃO/ SES -SC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Longevidade e Previsibilidade das Próteses Odontológicas da UFSC

Pesquisador: LUIS ANDRÉ MENDONÇA MEZZOMO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35231314.8.0000.5361

Instituição Proponente: Departamento de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 800.553

Data da Relatoria: 09/10/2014

Apresentação do Projeto:

A Prótese Odontológica ou Dentária é a ciência de prover substitutos convenientes para a porção coronária dos dentes ou para dente(s) perdido(s) e suas partes associadas, de maneira a restaurar as funções perdidas, a aparência estética, o conforto e a saúde do paciente. No entanto, mesmo quando os cuidados recomendados durante seu planejamento e confecção são respeitados, ocorrem falhas e complicações que comprometem a longevidade, diminuem o grau de satisfação e a qualidade de vida dos pacientes e aumentam os custos envolvidos no tratamento. Até o momento, existem poucos estudos clínicos que quantificam as falhas e complicações das próteses odontológicas, as classificam de acordo com a sua natureza e avaliam o grau de satisfação dos pacientes e o impacto econômico com as mesmas. Além disso, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) não dispõe de dados sobre o perfil sócio-econômico, as condições de saúde bucal e geral, os hábitos alimentares, a prevalência de falhas e complicações, o grau de satisfação, o impacto na qualidade de vida e o impacto econômico dos pacientes que recebem tratamento com prótese

dentária. Portanto, o objetivo deste estudo clínico retrospectivo observacional é avaliar a prevalência e a natureza de falhas e complicações nos trabalhos com próteses dentárias realizadas na Disciplina de Clínica III do Curso de Odontologia da UFSC, além de avaliar o impacto econômico e o grau de satisfação e qualidade de vida dos pacientes. A amostra (n) será composta por

Endereço: Rul Barbosa, nº 152

Continuação do Parecer: 800.553

4) Os pacientes serão incluídos em um programa de educação e prevenção em prótese dentária, a ser implantado na UFSC.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa pertinente que levantará dados epidemiológicos com relação aos pacientes atendidos bem como oferecer acompanhamento aos mesmos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram adequadamente apresentados.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANOPOLIS, 22 de Setembro de 2014

Assinado por:
Jucélia Maria Guedert
(Coordenador)

Endereço: Rul Barbosa, nº 152	CEP: 88.025-301
Bairro: Agronômica	
UF: SC	Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3251-9092	Fax: (48)3251-9092 E-mail: osphijg@saude.sc.gov.br