

Implantes dentários em região estática e qualidade de vida relacionada à saúde bucal

Dental implants in esthetic zone and quality of life related to oral health

DOI:10.34119/bjhrv5n2-088

Recebimento dos originais: 15/02/2022

Aceitação para publicação: 24/03/2022

Prescila Mota de Oliveira Kublitski

Doutoranda em Odontologia

Instituição: Universidade Positivo – UP

Endereço: Rua Prof. Pedro Viriato Parigot de Souza, 5300. CEP: 81280-330

Curitiba, PR, Brasil

E-mail: prescilamota@hotmail.com

Carla Frehner Andrade

Doutora em Odontologia

Instituição: Universidade Positivo – UP

Endereço: Rua Prof. Pedro Viriato Parigot de Souza, 5300. CEP: 81280-330

Curitiba, PR, Brasil

E-mail: carlafrehner@gmail.com

Enéias Carpejani Rosa

Mestre em Odontologia Clínica

Instituição: Universidade Positivo – UP

Endereço: Rua Prof. Pedro Viriato Parigot de Souza, 5300. CEP: 81280-330

Curitiba, PR, Brasil

E-mail: odontologiacarpejani@gmail.com

Giuliana Martina Bordin

Mestranda em Odontologia Clínica

Instituição: Universidade Positivo – UP

Endereço: Rua Prof. Pedro Viriato Parigot de Souza, 5300. CEP: 81280-330

Curitiba, PR, Brasil

E-mail: gbordin2009@hotmail.com

Eduardo Pizzatto

Doutor em Odontologia Preventiva e Social

Instituição: Universidade Federal do Paraná – UFPR

Endereço: Av. Prefeito Lothário Meissner, 623. CEP: 80210-170

Curitiba, PR, Brasil

E-mail: epizzatto1@gmail.com

Marina Araújo Brito

Mestre em Odontologia Clínica

Instituição: Universidade Positivo – UP

Endereço: Rua Prof. Pedro Viriato Parigot de Souza, 5300. CEP: 81280-330

Curitiba, PR, Brasil

E-mail: marinaaraujobrito@yahoo.com.br

Marilisa Carneiro Leão Gabardo

Doutora em Odontologia

Instituição: Universidade Positivo – UP

Endereço: Rua Prof. Pedro Viriato Parigot de Souza, 5300. 81280-330. Curitiba, PR, Brasil

E-mail: marilisagabardo@gmail.com (Autor correspondente)

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi avaliar, por meio de questionário *Oral Health Impact Profile* em versão abreviada (OHIP-14), o impacto das reabilitações com implantes dentários em região anterior, em adultos atendidos em um curso de especialização em Implantodontia. Participaram 35 pacientes, de ambos os gêneros, atendidos no segundo semestre de 2017 e contatados entre julho e setembro de 2019. Por telefone, os pacientes foram agendados para uma entrevista presencial, realizada por três pesquisadores treinados que aplicaram o OHIP-14. Os dados foram analisados descritivamente e para o cálculo do OHIP-14 foi considerado o método da adição; para variáveis qualitativas foi aplicado teste de Qui-quadrado e quantitativas foi feito teste de correlação de Spearman. Adotou-se nível de significância de 5%. Um total de 58 procedimentos implanto/protéticos foi realizado. Predominaram as mulheres (57,1%) e a reabilitação de incisivos laterais superiores (34,5%). O valor do coeficiente Alfa de Cronbach foi alto (0,854), indicando consistência interna do instrumento. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas para associação entre gênero e idade, dimensões e OHIP-14 total ($p > 0,05$). A média geral e o desvio-padrão do OHIP-14 total foi 8,46 ($\pm 8,76$). Pela estratificação por gênero, apenas a dificuldade de alimentação apresentou diferença ($p = 0,048$), com homens relatando piores impactos. A reabilitação implanto/protética em indivíduos com perda dentária em região estética tem impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal e deve ser melhor pesquisada, com vistas a melhor compreender os efeitos psicológicos do tratamento nos pacientes.

Palavras-chave: qualidade de vida, implantes dentários, estética.

ABSTRACT

The aim of the present study was to evaluate, through an Oral Health Impact Profile questionnaire, in abbreviated version (OHIP-14), the impact of rehabilitations with dental implants in the anterior zone, in adults attended in a specialization course in Implantology. Thirty-five patients of both genders participated, treated in the second half of 2017 and contacted between July and September 2019. By telephone, the patients were scheduled for an interview, carried out by three trained researchers who applied the OHIP-14. Data were descriptively analyzed and for the calculation of OHIP-14 the additive method was considered; for qualitative variables, the Chi-square test was applied and for quantitative variables, Spearman's correlation test was performed. A significance level of 5% was adopted. A total of 58 implant/prosthetic procedures were performed. Women predominated (57.1%) and rehabilitation of maxillary lateral incisors (34.5%). The value of Cronbach's alpha coefficient was high (0.854), indicating the instrument's internal consistency. No statistically significant differences were observed for the association between gender and age, dimensions and total

OHIP-14 ($p > 0.05$). The overall mean and standard deviation of the total OHIP-14 was 8.46 (± 8.76). By gender stratification, only feeding difficulty was different ($p = 0.048$), with men reporting worse impacts. Implant/prosthetic rehabilitation in individuals with tooth loss in an esthetic region has an impact on the quality of life related to oral health and should be better researched, with a view to better understanding the psychological effects of treatment on patients.

Keywords: quality of life, dental implants, esthetics.

1 INTRODUÇÃO

A falta de dentes é um problema comum entre os adultos brasileiros, de acordo com os dados do último levantamento nacional em saúde bucal, que revela uma necessidade de reabilitação protética para 68,8% dos indivíduos, sendo que 41,3% da população avaliada apresenta edentulismo do tipo parcial (Brasil, 2012). Ainda, evidencia-se que a prevalência da perda dentária tende a aumentar com a idade (Brasil, 2012; Elani et al., 2021) e tal condição pode impactar negativamente os indivíduos, levando a transtornos relacionados à rotina diária como problemas com alimentação e dificuldades nas relações interpessoais (de Carvalho et al., 2019; de Melo Xavier et al., 2019; Pena et al., 2019).

Como forma de tratamento para pacientes edêntulos, os implantes revolucionaram a forma de reabilitar função e estética. Em situações de perda de dentes unitários, a utilização de implantes tem como vantagem a preservação de estruturas adjacentes, principalmente em áreas estéticas (Silva et al., 2013).

Com base na premissa de que o tratamento com implantes melhora o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal – QVRSB (Reissmann et al., 2017), cabe ressaltar do que se trata esse conceito. Conforme a Organização Mundial de Saúde, a QVRSB é definida como “a percepção do indivíduo, da sua posição na vida, no contexto cultural e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas padrões e preocupações” (The WHOQOL Group, 1995). Especificamente, a qualidade de vida pode ser definida como a percepção única e pessoal do indivíduo, marcada por diversos fatores inter-relacionados, como situação econômica, política, meio ambiente, habitação, educação, emprego, dentre outros (Ferreira, 1997).

Uma vez que saúde bucal e qualidade de vida estão associadas, a forma como as pessoas autopercebem a sua saúde/doença pode ser aferida pelos denominados “indicadores sociodontais” (Reisine, 1981). O *Oral Health Impact Profile* (OHIP), traduzido como Perfil de Impacto da Saúde Bucal (Slade; Spencer, 1994), é um instrumento com essa finalidade (Allen, 2003). Para tanto, são registrados os impactos adversos percebidos pelo respondente nos

últimos 12 meses (Slade e Spencer, 1994). Na sua forma original contém 49 questões (OHIP-49) que contemplam sete dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência. Uma versão abreviada, com 14 questões (OHIP-14), com duas questões para cada dimensão, foi criada com o propósito de reduzir do tempo de aplicação, mas mantendo a robustez metodológica (Slade, 1997).

As respostas a serem dadas seguem uma escala de valores do tipo *likert*, em que: 0 = nunca, 1 = raramente, 2 = às vezes, 3 = frequentemente e 4 = sempre (Slade e Spencer, 1994). No método da adição, em que são somadas as respostas dadas, a fim de ser obtido um valor para cada respondente, o valor total pode variar de 0 a 56 e, quanto mais alto esse valor, pior é o impacto da condição autorrelatada (Allen e Locker, 1997).

Há poucos estudos com vistas a avaliar a associação entre perda dentária seguida de reabilitação implanto/protética em região estética (Barroso-Panella et al., 2018) e quando da inclusão da QVRSB aferida pelo OHIP-14, os achados indicam uma melhora da percepção do impacto (Bramanti et al., 2013; Hara et al., 2017; Raes et al., 2012; Yu et al., 2013). Também, desfechos positivos quanto às expectativas e anseios dos pacientes foram observados no estudo de Baracat et al. (2011), refletidos pelos resultados após intervenção. Deve-se considerar aos anseios relacionados aos aspectos estéticos por parte dos pacientes, quando submetidos a intervenções desse tipo (Ramani et al., 2020).

Tendo-se em vista a necessidade de ser melhor compreendido o impacto da reabilitação protética, com uso de implantes unitários e múltiplos, em região estética, na qualidade de vida, na presente pesquisa tal associação foi buscada por meio da aplicação do OHIP-14 a adultos. A hipótese deste estudo é que os implantes em região estética impactam de modo positivo na QVRSB.

2 MATERIAIS E MÉTODO

Com desenho transversal, a amostra intencional investigada constituiu-se de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, que procuraram a clínica do curso de especialização em Implantodontia da Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil, para reabilitação com implantes dentários unitários ou múltiplos em região anterior.

Os participantes foram atendidos durante o segundo semestre de 2017 (n= 35). Entre os meses de agosto e setembro de 2018, os pacientes foram contactados por telefone para agendamento de atendimento presencial na Universidade, e então foi aplicado o OHIP-14 (Quadro 1).

Quadro 1. Questões do OHIP-14 e respectivas dimensões.

Questão	Dimensão
“Com que frequência ocorreram ou você tem sentido ... nos últimos 12 meses por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?”	
Q1 - ...problemas para falar alguma palavra...	Limitação funcional (D1)
Q2 - ...que sabor dos alimentos tem piorado...	
Q3 - ...dores fortes em sua boca...	Dor física (D2)
Q4 - ...incomodado ao comer algum alimento...	
Q5 - ...pouco à vontade...	Desconforto psicológico (D3)
Q6 - ...estressado...	
Q7 - ...que sua alimentação tem sido prejudicada...	Incapacidade física (D4)
Q8 - ...que teve que parar suas refeições...	
Q9 - ...dificuldade em relaxar...	Incapacidade psicológica (D5)
Q10 - ...um pouco envergonhado...	
Q11 - ...irritado com outras pessoas...	Incapacidade social (D6)
Q12 - ...dificuldade em realizar suas atividades diárias...	
Q13 - ...que a vida em geral ficou pior...	Deficiência (D7)
Q14- ...sem poder fazer suas atividades diárias...	

Fonte: Os autores com base em Slade (1997).

Para tanto, três pesquisadores treinados realizaram essa etapa. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados coletados foram tabulados e inicialmente foi realizada análise descritiva dos mesmos. Optou-se pelo uso do desfecho OHIP-14 como variável numérica discreta, segundo método da adição, proposto por Locker (1997).

A consistência interna do OHIP-14 foi aferida pela correlação média interitem e coeficiente Alfa de Cronbach. Para as variáveis discretas foi testada a normalidade dos dados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e a homogeneidade de variância, pelo teste de Levene. O teste de T foi aplicado para a comparação entre independentes gênero e as médias das dimensões e do OHIP-14 total; para as variáveis nominais, os valores foram submetidos ao teste de Qui-quadrado com ajuste de Bonferroni. Por fim, foi aplicado teste de correlação de Spearman para idade versus dimensões e OHIP-14 total.

Os dados foram tabulados e analisados em SPSS, versão 25.0 (IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.). Foram considerados com diferença estatisticamente significativa, valores com $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 15 (42,9%) indivíduos do gênero masculino e 20 (57,1%) do feminino. A média da idade dos pacientes foi de 52,7 anos (DP = 10,9), com mínimo de 30 e máximo de 74 anos. Essa variável foi a única, dentre todas as discretas, que apresentou distribuição normal ($p = 0,200$).

De acordo com os resultados calculados pelo método da adição para o OHIP-14 total para amostra como um todo, a média e o desvio-padrão (DP) foi de 8,46 ($\pm 8,76$).

Na Tabela 1 pode-se observar como os grupos dentários se distribuíram, o que revela que o incisivo lateral superior foi o dente mais reabilitado (34,5%) dentre os 58 tratamentos registrados (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência absoluta do total de implantes realizados no curso de especialização em Implantodontia da Universidade Positivo, Curitiba, PR, 2019, conforme grupo dentário e gênero.

Gênero	Grupo dentário						Total	
	Incisivo central		Incisivo lateral		Canino			
Masculino	5	4	7	6	3	2	-	27
Feminino	6	5	8	7	-	4	1	31
Total	20		28		10			58

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 2 estão descritos os valores da análise da consistência interna do instrumento que foi alta para os 14 itens (Alfa de Cronbach = 0,87).

Tabela 2. Consistência interna do OHIP-14, aferida pela Correlação média interitem e coeficiente Alfa de Cronbach.

Questão	Correlação média interitem	Alfa de Cronbach
Q1	0,754	0,854
Q2	- 0,086	0,885
Q3	0,627	0,859
Q4	0,269	0,877
Q5	0,631	0,860
Q6	0,637	0,859
Q7	0,646	0,857
Q8	0,577	0,863
Q9	0,598	0,861
Q10	0,599	0,860
Q11	0,636	0,858
Q12	0,614	0,862
Q13	0,571	0,862
Q14	0,655	0,865

Fonte: Dados da pesquisa.

Os resultados da associação entre as respostas fornecidas nas questões, conforme gênero, são encontrados na Tabela 3.

Tabela 3. Análise das respostas dadas na aplicação do OHIP-14, conforme o gênero dos pacientes atendidos no curso de especialização em Implantodontia da Universidade Positivo, Curitiba, PR, 2019 (n = 35).

Questão	Nunca n (%)	Raramente n (%)	Às vezes n (%)	Frequentemente n (%)	Sempre n (%)	Valor de p*
Q1						
Masculino	12 (80,0)	1 (6,7)	3 (13,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,680
Feminino	17 (85,0)	1 (5,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	1 (5,0)	
Q2						
Masculino	15 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,571
Feminino	19 (95,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,0)	
Q3						
Masculino	11 (73,3)	1 (6,7)	2 (13,3)	0 (0,0)	1 (6,7)	0,515
Feminino	17 (85,0)	2 (10,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Q4						
Masculino	9 (60,0)	3 (20,0)	2 (13,3)	0 (0,0)	1 (6,7)	0,657
Feminino	12 (60,0)	3 (15,0)	4 (20,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	
Q5						
Masculino	4 (26,7)	6 (40,0)	2 (13,3)	1 (6,7)	2 (13,3)	0,239
Feminino	5 (25,0)	2 (10,0)	6 (30,0)	1 (5,0)	6 (30,0)	
Q6						
Masculino	6 (40,0)	2 (13,3)	4 (26,7)	0 (0,0)	3 (20,0)	0,939
Feminino	10 (50,00)	2 (10,0)	5 (25,0)	0 (0,0)	3 (15,0)	
Q7						
Masculino	9 (60,0)	3 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (20,0)	0,048
Feminino	17 (85,0)	1 (5,0)	2 (10,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Q8						
Masculino	9 (60,0)	3 (20,0)	3 (20,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,222
Feminino	17 (85,0)	2 (10,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Q9						
Masculino	9 (60,0)	5 (33,3)	1 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,449
Feminino	11 (55,0)	4 (20,0)	3 (15,0)	2 (10,0)	0 (0,0)	
Q10						
Masculino	9 (60,0)	1 (6,7)	4 (0,0)	0 (0,0)	1 (6,7)	0,966
Feminino	11 (55,0)	2 (10,0)	5 (25,0)	0 (0,0)	2 (10,0)	
Q11						
Masculino	14 (93,3)	1 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,495
Feminino	15 (75,0)	1 (5,0)	1 (5,0)	1 (5,0)	2 (10,0)	
Q12						
Masculino	12 (80,0)	2 (13,3)	1 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,545
Feminino	16 (80,0)	1 (5,0)	3 (15,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Q13						
Masculino	13 (86,7)	1 (6,7)	1 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,449
Feminino	16 (80,0)	0 (0,0)	3 (15,0)	0 (0,0)	1 (5,0)	
Q14						
Masculino	14 (93,3)	1 (6,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,485
Feminino	16 (80,0)	3 (15,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	

*Teste do Qui-quadrado com ajuste de Bonferroni ($p < 0,05$). Valores em negrito são estatisticamente significativos.

Fonte: Dados da pesquisa.

Verificou-se em Q7, perguntada voltada a problemas com a alimentação, diferença estatisticamente significativa ocorreu ($p = 0,048$), em decorrências da pior percepção dos homens, pois os mesmos reportaram menores valores na frequência de respostas “nunca” e mais registros na resposta “sempre”, chegando nessa última a ser três vezes superior em comparação às mulheres.

Pelo teste de t para amostras independentes, a fim de ser avaliado o gênero em relação às médias das dimensões e do OHIP-14 total, os resultados são encontrados na Tabela 4. Constatou-se que não houve diferença significativa em nenhuma comparação ($p > 0,05$).

Tabela 4. Comparação entre gênero e as médias das dimensões e do OHIP-14 com base nos dados dos implantes realizados no curso de especialização em Implantodontia de Universidade Positivo, Curitiba, PR, 2019.

Variável	Valor de p*	IC95%
D1	0,560	0,37 (-0,96-0,53)
D2	0,460	0,58 (-0,74-1,61)
D3	0,672	0,90 (-2,20-1,44)
D4	0,077	0,61 (-0,13-2,44)
D5	0,444	0,60 (-1,69-0,76)
D6	0,137	0,47 (-1,68-0,74)
D7	0,248	0,41 (-1,32-0,35)
OHIP-14	0,823	3,03 (-6,85-5,49)

* Teste t ($p < 0,05$).

Fonte: Dados da pesquisa.

Na busca de associações entre idade *versus* dimensões e valor do OHIP-14 total, o teste de Spearman não revelou qualquer correlação entre as variáveis estudadas ($p > 0,05$) (Tabela 5). Entretanto, observa-se que D3 teve o valor mediano mais expressivo.

Tabela 5. Resultados da correlação entre idade, dimensões e OHIP-14 total em pacientes atendidos no curso de especialização em Implantodontia da Universidade Positivo, Curitiba, PR, 2019 (n = 35).

Variáveis	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	OHIP-14 total
	0 (0-4)	0 (0-8)	3 (0-8)	0 (0-6)	1 (0-6)	0 (0-6)	0 (0-5)	6 (0-33)
Idade	0,616	0,329	0,829	0,076	0,290	0,239	0,990	0,879

Nota: Valores das dimensões expressas em mediana (mínimo e máximo). Teste de correlação de Spearman ($p < 0,05$).

Fonte: Dados da pesquisa.

4 DISCUSSÃO

No presente estudo, indivíduos com perda de dentes em região anterior encaminhados para tratamento reabilitador com próteses unitárias implantossuportadas, foram investigados quanto à QVRSB, aferida por meio do OHIP-14. Locker (1996) aponta que as avaliações que abordam o autorrelato de desfechos em saúde bucal se destinam, entre outros, a uma aplicação prática, bastante útil quando se trata de pesquisa clínica, portanto pode favorecer a compreensão do processo quando em análise intervenções cirúrgicas, como os implantes. Neste contexto, além de um correto plano de tratamento para a realização de uma reabilitação, o cirurgião-dentista deve considerar as expectativas do paciente como parte do planejamento (Brito, 2006), uma vez que as características psicológicas do indivíduo são muito relevantes (Reissmann et al., 2017). Para tanto, indicadores subjetivos de autopercepção têm sido utilizados com intuito de esclarecer a expectativa e a satisfação do indivíduo (Reisine, 1981), com destaque para o

OHIP-14, tido como a melhor ferramenta para aferição clínica, da perspectiva do paciente em relação à saúde bucal (Bassi et al., 2013; Gabardo et al., 2013). O método da adição (Slade et al., 2005), aqui adotado, permite uma avaliação em termos de severidade e foi empregado por outros pesquisadores (Bramanti et al., 2013).

A amostra aqui estudada contou com a maior participação de mulheres, fato constatado por outros autores (Hara et al., 2017; Raes et al., 2012; Yu et al., 2013), com o valor mais próximo ao da pesquisa de Bramanti et al. (2013), onde 56% eram desse gênero. A literatura suporta a maior representatividade amostral feminina, como característica própria da maior procura por serviços de saúde, de uma forma geral (Thompson et al., 2016). Diante da necessidade de tratamento frente a falta de dentes ser um problema comum entre os adultos de todas as idades, devido impacto social e emocional, a reabilitação protética mediante uso de implantes surge como perspectiva na melhora da QVRSB dos mesmos. Entretanto, por mais que sabidamente as mulheres se preocupem mais com questões estéticas, Yu et al. (2013) revelaram que os homens foram os mais beneficiados pelos implantes, a partir da análise do impacto percebido no pós-intervenção. Os autores afirmam que os homens parecem ser mais perturbados pelos problemas bucais. Apesar de, na presente pesquisa não ter havido um baseline, os resultados apontaram que os homens relataram piores impactos quando avaliados, com diferença significativa estatisticamente em relação às mulheres ao se tratar da questão relacionada à alimentação (Q7), que compõe a dimensão “incapacidade física” (D4). Nas demais análises, em que o gênero foi considerado para verificação de médias das dimensões e do OHIP-14 total, não foram encontradas diferenças.

A idade dos pacientes nas pesquisas que têm o mesmo propósito desta são bastante similares, com médias de 51,2 (Bramanti et al., 2013) e 53,8 anos (Yu et al., 2013). Do mesmo que alguns autores apontaram a inexistência de diferenças quando relacionado OHIP-14 e idade (Bramanti et al., 2013), os resultados desta pesquisa corroboram tal fato, uma vez nem mesmo as dimensões estiveram associadas à variável explicativa.

Neste estudo foi revelado um baixo impacto geral do OHIP-14, com valor médio encontrado de 8,46. Muito provavelmente isso se deve à aplicação do instrumento apenas na fase pós-operatória, o que restringe a possibilidade de serem feitas comparações a achados de outros autores, mas serve para que a amostra aqui pesquisada seja explorada. O que se pode confirmar, com base na literatura consultada, é que indivíduos submetidos à reabilitação com implantes em região estética, sentiram uma melhora expressiva na QVRSB (Bramanti et al., 2013; Hara et al., 2017; Raes et al., 2012; Yu et al., 2013).

Quando em análise as dimensões do OHIP, Raes et al. (2012) identificaram uma melhora no impacto percebido em todas. Na presente pesquisa, o desconforto psicológico (D3) foi a dimensão que apresentou o maior valor de mediana, sendo que as mulheres reportaram terem se sentido menos à vontade (Q5) e os valores foram iguais para ambos os gêneros quanto ao estresse (Q6). A dimensão seguinte, com maior mediana foi a “incapacidade psicológica” (D5). Tais resultados apontam que, embora a ausência dentária não incapacite o indivíduo para a realização de suas atividades (Bortoluzzi et al., 2012), a exposição constante a episódios de estresse são condições que favorecem um estado emocional negativo. Em indivíduos portadores de próteses implantossuportadas em região anterior, Chen et al. (2012), demonstraram que o tratamento proposto afetou significativamente a percepção e qualidade de vida dos mesmos. O mesmo resultado também foi revelado nos estudos de Van Lierde et al. (2011) e Angkaew et al. (2017), em que ambos apontaram aumento da satisfação e autoestima pós- intervenção, corroborando o presente estudo.

Atualmente a literatura demonstra que condições emocionais podem afetar a sensação de bem-estar de um indivíduo, ocasionando sentimentos de baixa autoestima, ansiedade, insegurança e introversão (Cibirka et al., 1997). Assim, a reabilitação de um elemento dentário perdido devolve ao indivíduo não só a capacidade mastigatória, mas também, a confiança e segurança em seu meio social (Heydecke et al., 2003). Tais condições foram suportadas pelos desfechos positivos de Yu et al., (2013) e Angkaew et al. (2017), ao revelaram redução do impacto negativo no pós-reabilitação.

Diametralmente, a limitação funcional (D1) foi a dimensão que recebeu menos respostas negativas, o que expressa menos problemas com a fala (Q1) e o sentir o sabor dos alimentos (Q2). Se for considerado que esses pacientes estavam com prótese definitiva há pelo menos dois anos, provavelmente os mesmos deviam estar adaptados à reabilitação, o que justifica esses resultados.

Em relação aos domínios de incapacidade física (D4) e social (D6), acredita-se que a redução de impacto nessas dimensões seja decorrente do alívio que o paciente sente em detrimento à troca dos componentes protéticos e provisórios (Goshima et al., 2010). A incapacidade física refere-se ao prejuízo na alimentação e a necessidade de suspender sua refeição, enquanto a incapacidade social, declarado como item que mais impacta qualidade de vida, o mesmo pode ser influenciado por condições como número de dentes reabilitados e localização do mesmo na arcada (Goshima et al., 2010). Os resultados aqui encontrados são suportados pelos achados de Gerritsen et al. (2010), em revisão sistemática, onde a perda dentária anterior teve maior impacto quando comparada à perda posterior.

Um ponto de destaque aqui encontrado foi o valor da análise da consistência interna do instrumento que, de forma geral, foi alta para os 14 itens (Alfa de Cronbach = 0,87), o que foi proposto por Oliveira e Nadanovsky, (2005), após validação para português do instrumento (Alfa de Cronbach = 0,91).

Diante do exposto observa-se que a reabilitação de um dente perdido parece impactar substancialmente a qualidade de vida dos indivíduos, principalmente aqueles com perda de dentes em região estética. Assim, a mensuração do impacto na qualidade de vida revela ao profissional a expectativa, a necessidade e o desejo do paciente quanto ao que será realizado, o que pode subsidiar o aprimoramento do tratamento e assim melhores resultados sejam obtidos.

Por fim, aponta-se como limitação o momento que a coleta de dados foi realizada, o que impediu comparações pré e pós-tratamento, pois análises longitudinais nesses casos são mais adequadas. Adicionalmente, a subjetividade é um fator limitante e quando se toma por base o autorrelato dos indivíduos isso deve ser considerado. Outros fatores, além de gênero e idade, devem foram incluídos em pesquisas futuras como renda, escolaridade, condições de saúde, implantes utilizados, dentre outros, a fim de serem melhores esclarecidos os efeitos psicológicos da reabilitação dentária estética com implantes.

REFERÊNCIAS

- Allen PF. Assessment of oral health related quality of life. *Health Qual Life Outcomes*. 2003;1:40.
- Angkaew C, Serichetaphongse P, Krisdapong S, Dart MM, Pimkhaokham A. Oral health-related quality of life and esthetic outcome in single anterior maxillary implants. *Clin Oral Implants Res*. 2017;28(9):1089-96.
- Baracat LF, Teixeira AM, dos Santos MB, da Cunha Vde P, Marchini L. Patients' expectations before and evaluation after dental implant therapy. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2011;13(2):141-5.
- Barroso-Panella A, Gargallo-Albiol J, Hernández-Alfaro F. Evaluation of bone stability and esthetic results after immediate implant placement using a novel synthetic bone substitute in the anterior zone: results after 12 months. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2018;38(2):235-43.
- Bassi F, Carr AB, Chang TL, Estafanous EW, Garrett NR, Happonen RP, et al. Functional outcomes for clinical evaluation of implant restorations. *Int J Prosthodont*. 2013;26(5):411-8.
- Bortoluzzi MC, Traebert J, Lasta R, Da Rosa TN, Capella DL, Presta AA. Tooth loss, chewing ability and quality of life. *Contemp Clin Dent*. 2012;3(4):393-7.
- Bramanti E, Matakacena G, Cecchetti F, Arcuri C, Cicciù M. Oral health-related quality of life in partially edentulous patients before and after implant therapy: a 2-year longitudinal study. *Oral Implantol (Rome)*. 2013;6(2):37-42.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 116 p.
- Chen P, Yu S, Zhu G. The psychosocial impacts of implantation on the dental aesthetics of missing anterior teeth patients. *Br Dent J*. 2012;213(11):E20.
- Cibirka RM, Razzoog M, Lang BR. Critical evaluation of patient responses to dental implant therapy. *J Prosthet Dent*. 1997;78(6):574-81.
- de Carvalho LF, Melo JROM, Ramos JG, Lima RA, Carvalho FAA. O impacto do edentulismo na qualidade de vida de pacientes edêntulos. *RvACBO*. 2019;8(1):40-8.
- Elani HW, Batista AFM, Thomson WM, Kawachi I, Chiavegatto Filho ADP. Predictors of tooth loss: A machine learning approach. *PLoS One*. 2021;16(6):e0252873.
- Ferreira P. Criação da versão Portuguesa do MOS SF-36: Parte I- Adaptação Cultural e Linguística. Centro de Estudos e Investigação em Saúde: FEUC. 1997;1-27
- Gabardo MCL, Moysés ST, Moysés SJ. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Pública*. 2013;33(6):439-45.

Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NH. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8:126

Goshima K, Lexner MO, Thomsen CE, Miura H, Gotfredsen K, Bakke M. Functional aspects of treatment with implant-supported single crowns: a quality control study in subjects with tooth agenesis. *Clin Oral Implants Res*. 2010;21(1):108-14.

Hara M, Matsumoto T, Yokoyama S, Higuchi D, Baba K. Location of implant-retained fixed dentures affects oral health-related quality of life. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2017;19(4):710-6.

Heydecke G, Locker D, Awad MA, Lund JP, Feine JS. Oral and general health-related quality of life with conventional and implant dentures. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003;31(3):161-8.

Locker D. Subjective oral health status indicators. *Community Dent Health*. 1997;27:257-70.

Locker D. Applications of self-reported assessments of oral health outcomes. *J Dent Educ* 1996;60:494-500.

Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile—short form. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2005;33:307-14.

Pena ACA, dos Santos DNV, Rocha GB, Carvalho TJ, Cadorin ES, Bezerra IMP. Edentulismo parcial: consequências biospaciais em adultos e idosos em Rio Branco – Acre em 2019. *DêCiência em Foco*. 2019;3(2):26-46.

Raes S, Raes F, Cooper L, Giner Tarrida L, Vervaeke S, Cosyn J, et al. Oral health-related quality of life changes after placement of immediately loaded single implants in healed alveolar ridges or extraction sockets: a 5-year prospective follow-up study. *Clin Oral Implants Res*. 2017;28(6):662-7.

Ramani RS, Bennani V, Aarts JM, Choi JJE, Brunton PA. Patient satisfaction with esthetics, phonetics, and function following implant-supported fixed restorative treatment in the esthetic zone: A systematic review. *J Esthet Restor Dent*. 2020;32(7):662-72.

Reisine ST. Theoretical considerations in formulating sociodental indicators. *Soc Sci Med*. 1981;15(6):745-50.

Silva RJ, Silva FPQ, Carvalho JP, Ferreira Filho C. Immediate implant placement in esthetic zone. *Dental Press Implantol*. 2013;7(2):67-72.

Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health*. 1994;11(1):3-11.

The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the world health organization. *Social. Sci and Med*. 1995;10:1403-1409.

Thompson AE, Anisimowicz Y, Miedema B, Hogg W, Wodchis WP, Aubrey-Bassler K. The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking behaviour: a QUALICOPC study. *BMC Fam Pract.* 2016;17:38.

Van Lierde KM, Corthals P, Browaeys H, Mussche P, Van Kerckhove E, De Bruyn H. Impact of anterior single-tooth implants on quality of life, articulation and oromyofunctional behaviour: a pilot study. *J Oral Rehabil.* 2011;38(3):170-5.

Xavier LBM, Marcon AF, Lima BO, de Carvalho MV, da Silva TMM, Laurindo BM. Análise psicossocial da influência do edentulismo na qualidade de vida: revisão de literatura. *Braz J Develop.* 2019;5(12):33286-99.

Yu SJ, Chen P, Zhu GX. Relationship between implantation of missing anterior teeth and oral health-related quality of life. *Qual Life Res.* 2013;22:1613-20.