



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FACULDADE DE ODONTOLOGIA



DEBORAH CRISTINA TEIXEIRA ALVES

**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA
REABILITAÇÃO ORAL DE PACIENTE IDOSO:
RELATO DE CASO**

UBERLÂNDIA

2019

DEBORAH CRISTINA TEIXEIRA ALVES

**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA
REABILITAÇÃO ORAL DE PACIENTE IDOSO:
RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Odontologia da UFU, como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Odontologia

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Morgana Guilherme de Castro

Co-orientador: Erick Rene Cerda-Rizo

UBERLÂNDIA

2019

AGRADECIMENTOS

Como disse Clarice Lispector, “quem caminha sozinho pode até chegar mais rápido, mas aquele que vai acompanhado, com certeza vai mais longe”. E eu tive a sorte de caminhar acompanhada de muitos. Primeiramente de Deus, que me guiou, me apoiou e me mostrou que o caminho mais difícil e tortuoso também pode ser o mais belo. A Ele, minha eterna e imensa gratidão, hoje e sempre.

Agradeço aos meus pais, Tereza e Cleber, por todo o sacrifício, por todo o suporte, por todo o amor, carinho e lições que foram fundamentais para me formar como ser humano. Eternamente os carregarei comigo, porque grande parte da Deborah que sou hoje se deve a vocês. Obrigada por serem muito mais que meus pais. Por serem meus melhores amigos também. E por me amarem e aceitarem exatamente como sou. Se hoje estou aqui, é porque vocês não só me deram asas, mas me ensinaram a voar.

Agradeço, também, aos meus irmãos Raphael e Giovanni por jamais me permitirem aprender o significado de solidão. Obrigada por me ensinarem o significado de altruísmo, compaixão, amor, parceria e companheirismo. E obrigada, principalmente, a Deus por me dar de presente dois seres humanos maravilhosos como irmãos. Serei eternamente grata a vocês por sempre aplaudirem minhas vitórias e, sobretudo, por tornarem minhas derrotas muito menos dolorosas.

Não poderia deixar de agradecer à minha pequena grande família: tia Gracinha, tio Jairo, tio Eustáquio, Eduardo, Hugo, Bernardo e Juliane. Muito obrigada por me acompanharem, mesmo que distantes, em todas as minhas conquistas. Eu jamais chegaria tão longe sem o amor e o carinho de vocês. Que bênção tê-los em minha vida!

Obrigada às minhas amigas que tornaram essa jornada tão mais leve e feliz: Rosiane, Fernanda Botelho, Fernanda Almeida, Dayanne e Kamila. Sem o amor, carinho e suporte de vocês nada disso seria possível. Obrigada por tudo. Obrigada por tanto. Obrigada por caminharem comigo. Obrigada por existirem!

Sou grata, também, à minha família do triângulo mineiro: Cláudio, Vanildes, Cláudio Júnior, Érika, Carol, Luciano, Igor, Marcio, Eva, Duda, Hugo e Família Brandão. Vocês

foram fundamentais na minha jornada não só acadêmica, mas de vida. Carregarei comigo para sempre um pouco do que aprendi e do que eu vivi com cada um de vocês. Obrigada por estarem comigo em todos os momentos: felizes, tristes, de vitória e de derrota. Vocês não são a família que a genética me deu, mas se tornaram a família que meu coração escolheu.

Meu imenso muito obrigada à minha orientadora maravilhosa Morgana Guilherme de Castro. Agradeço pela paciência em ensinar e por levar a docência com tanta leveza, amor e carinho. É nítido o amor que você sente pela profissão que escolheu e isso é uma inspiração para mim. Espero que um dia eu consiga me tornar pelo menos um pouco do que você é hoje. Obrigada por todos os ensinamentos, por todo o suporte e por toda a positividade, mesmo em meio ao caos. “Calma, vai dar certo! No fim vai dar tudo certo” é uma das frases que suas (des)orientandas mais ouviram em toda essa jornada. E não é que deu certo mesmo? Graças a você! Muito obrigada por acreditar e confiar em mim e por contribuir imensamente em minha trajetória para realizar meu sonho de me tornar cirurgiã-dentista.

Agradeço ao Futuro Pré-Vestibular Alternativo, não só por me auxiliarem a realizar o sonho de entrar para a graduação, mas por me tornarem a cidadã que eu sou hoje. Obrigada por me fazerem enxergar muito além da minha zona de conforto. Obrigada por fazerem o bem sem olhar a quem e pelo trabalho social admirável que vocês fazem em Uberlândia. Desejo muito sucesso a vocês e para sempre levarei comigo uma gratidão eterna por ter tido o privilégio de fazer parte de um breve momento da longa história da instituição. Para sempre eu levarei o nome “Futuro” no meu futuro. Meu muito obrigada.

Obrigada, também, à FOUFU e ESTES por toda a estrutura excepcional para a formação de um profissional de saúde humanizado, consciente e competente para exercer a profissão. Agradeço imensamente aos professores pelos ensinamentos e por toda a dedicação à instituição e à sociedade. A UFU tem a sorte de tê-los como corpo docente e os graduandos mais ainda de tê-los como mestres.

Gostaria de agradecer também aos dois grupos que fizeram minha formação acadêmica ser muito além do que uma graduação: o grupo PET e a Liga Acadêmica de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – LABUCO. Neles eu aprendi a trabalhar em grupo, aprendi que a formação acadêmica vai muito além das portas da instituição, aprendi que não basta eu ser uma boa profissional se eu não for um bom ser humano. Aprendi que

minha voz não deve ser calada, mas que eu também preciso saber ouvir. Aprendi sobre liderança, obediência, parceria e companheirismo. Nesses grupos eu não só aprendi, como fiz grandes amizades que me ensinaram muito. Muito obrigada a vocês.

E por fim, mas não menos importante eu gostaria de agradecer aos meus animais. Os vivos e os que já se foram. Parece estranho agradecer a um bicho no TCC, mas eles foram essenciais para que eu chegasse até aqui. Eles foram minha companhia, minha alegria e me ensinaram sobre amor incondicional. Obrigada Mell, Marley, Mallu, Nenê, Nem, Bon Jovi, Leon, Lady Gaga, Nina e Luna por existirem e por terem existido em minha vida. Vocês são a minha dose diária de alegria e eu os amo de todo meu coração.

RESUMO

O atendimento de idosos exige atenção ao seu estado de saúde físico, psíquico e social, para que assim possa ser feita uma efetiva promoção à sua saúde. Este trabalho relata o tratamento de paciente desdentado total envolvendo odontologia, medicina e psicologia. Paciente do gênero masculino, 63 anos, compareceu ao projeto de extensão overdenture para desdentados totais na geriatria queixando-se de estética insatisfatória, instabilidade de suas próteses, principalmente a inferior e dificuldade de alimentar-se. Na anamnese e nos questionários de satisfação, habilidade (escala EVA) e qualidade de vida (OHIP EDENT), o paciente relatou altos índices de insatisfação com os aparelhos atuais, dificuldade mastigatória, pobre qualidade de vida e reclusão social. O exame clínico identificou um par de próteses mucosuportadas apresentando insuficiente retenção, instabilidade oclusal, sobreextensão das bases e coloração dos dentes que desagradavam o paciente. Foi planejada nova prótese total superior e overdenture inferior sobre implantes. O mesmo foi encaminhado para atendimento médico geriátrico e psicológico. Os exames médicos apontaram alterações sistêmicas que contraindicaram a instalação dos implantes imediatamente, mas nenhuma alteração dos padrões cognitivos e motores foi identificada (teste mini-mental, escala de Lawton e escala de Katz). Assim sendo, foram feitas próteses totais bimaxilares até liberação para procedimento cirúrgico. Os questionários foram reaplicados após a instalação das novas próteses e os resultados mostraram uma melhora vertiginosa dos índices de satisfação e habilidade mastigatória, na qualidade de vida e reinclusão social. O acompanhamento com a psicóloga mostrou disponibilidade e satisfação para e com o tratamento e o paciente relatou se sentir acolhido por toda a equipe médica e odontológica, bem como que esses cuidados melhoraram sua qualidade de vida. Portanto, o trabalho em equipe destinado a essa população é de suma importância para garantir o melhor planejamento e garantir a promoção de saúde na sua integralidade.

Palavras chaves: overdenture, reabilitação sobre implantes, qualidade de vida.

ABSTRACT

The care of the elderly requires attention to their physical, mental and social health, for an effective promotion of their health. The present study reports the treatment of an edentulous patient involving dentistry, medicine and psychology. A 63-year-old male patient attended the overdenture extension project for total edentulous in geriatrics complaining of unsatisfactory aesthetics, instability of his dentures, especially the mandibular, and difficulty in eating. In the anamnesis and in the satisfaction, skill (VAS scale) and quality of life (OHIP EDENT) questionnaires, the patient reported high rates of dissatisfaction with current appliances, chewing difficulty, poor quality of life and social reclusion. Clinical examination identified a pair of mucosally supported dentures with insufficient retention, occlusal instability, overextension of the bases, and teeth colouring that displeased the patient. New maxillar complete denture and mandibular implant-suported overdenture were planned. The same was referred for geriatric and psychological medical care. Medical examinations showed systemic changes that contraindicated implant placement immediately, but no changes in cognitive and motor patterns were identified (mini-mental test, Lawton scale, and Katz scale). Therefore, bimaxillary complete dentures were made until release to surgical procedure. The questionnaires were reapplied after the installation of new dental prosthesis and the results showed a dramatic improvement in satisfaction and chewing ability indices, in quality of life and social reinclusion. The follow-up with the psychologist showed availability and satisfaction with and with the treatment and the patient reported feeling welcomed by the entire medical and dental team, as well as that these care improved their quality of life. Therefore, teamwork aimed at this population is extremely important to ensure the best planning and guarantee the health promotion in its entirety.

Keywords: overdenture, implant rehabilitation, quality of life.

SUMÁRIO

Introdução	8
Relato de caso	11
Discussão	22
Conclusão	25
Referências bibliográficas	26
Anexos	28

1 INTRODUÇÃO

O edentulismo ou perda total dos dentes pode ser causado por uma série de fatores, tais como cárie, doença periodontal, traumatismos, bem como pode ser influenciado por fatores comportamentais, socioeconômicos e culturais (RIVALDO *et al.*, 2012; KUTKUT *et al.*, 2017). As consequências comuns do edentulismo incluem reabsorção óssea alveolar progressiva e perda dos tecidos circundantes às perdas dentárias modificando a anatomia geral do terço inferior da face do paciente (SANCHEZ-SILES *et al.*, 2017). Isso desencadeia dois grandes problemas: limitação da capacidade do paciente de executar tarefas essenciais como falar, comer, deglutir e sorrir e um negativo impacto no bem-estar psicossocial, principalmente da população idosa (SHARMA *et al.*, 2018). Assim sendo, o edentulismo afeta a saúde bucal e geral, além da qualidade de vida e convívio social (KUTKUT *et al.*, 2017; SANCHEZ-SILES *et al.*, 2017).

Os resultados do levantamento epidemiológico Projeto SBBrasil 2010 apontaram a perda dentária como principal problema de saúde bucal em adultos e idosos (Ministério da Saúde 2011) e dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que o Brasil tem 11% da sua população sem nenhum dente, o que corresponde a um montante de 16 milhões de pessoas. Das pessoas com 60 anos ou mais, 41,5% já perderam todos os dentes. Além disso, os dados apontam que a expectativa de vida está aumentando ao longo dos anos, o que significa que a população está envelhecendo. De acordo com projeções do IBGE, o país alcançará, em 2050, o patamar de 81,29 anos. Isto se reflete na oferta de tratamentos que visem melhoria da qualidade de vida, visto que este público está cada vez mais atento a serviços direcionados às técnicas médicas rejuvenescedoras, atividades físicas de reabilitação, melhoria da função mastigatória e convívio social.

Dentro deste contexto, diferentes tratamentos são propostos como, por exemplo, prótese total convencional, prótese removível retida por implantes e/ou prótese fixa sobre implantes (KERN *et al.*, 2016; FITZPATRICK, 2006; CARLSSON *et al.*, 2010; KUTKUT *et al.*, 2017). A primeira opção de tratamento são as próteses totais convencionais bimaxilares por apresentarem baixo custo e procedimentos menos invasivos. Entretanto, particularmente quando colocadas em mandíbula com alto grau de reabsorção óssea e comprometida área chapeável essas próteses podem ficar instáveis e desconfortáveis (RIVALDO *et al.*, 2012; KUTKUT *et al.*, 2017; SANCHEZ-SILES *et al.*, 2017; NOGUEIRA *et al.*, 2019). Por outro lado, em condições clínicas satisfatórias essas próteses mucossuportadas podem apresentar relativa boa retenção e podem atender as necessidades do paciente, devolvendo bem estar

biológico, psíquico e social, principalmente quando há disponibilidade e aceitação por parte do paciente (ELLIS *et al.*, 2007).

Entretanto, as próteses implanto-retidas e implantossuportadas garantem uma retenção e estabilidade muito maior que as convencionais por apresentarem sistemas mecânicos adicionais de retenção por implantes que garantem maior força de mordida, maior eficiência mastigatória e, contudo, maior segurança de seu uso pelo paciente (KUTKUT *et al.*, 2017; SANCHEZ-SILES *et al.*, 2017). Porém, é preciso que o paciente apresente adequadas condições físicas para ser submetido ao procedimento cirúrgico de instalação dos implantes e condições financeiras para arcar com os custos mais onerosos desses tipos de próteses (KUTKUT *et al.*, 2017).

Em todos os casos é preciso sempre realizar um adequado diagnóstico das condições atuais, executando uma minuciosa anamnese, um criterioso exame físico geral e específico oral com a finalidade de realizar o planejamento mais adequado para aquele paciente e assim escolher o aparelho correto a ser executado. Nesse sentido é preciso atuar de forma inter e multidisciplinar, sendo o paciente atendido em conjunto com profissionais de diferentes áreas da saúde. Além disso, instrumentos de avaliação de qualidade de vida, habilidade mastigatória e satisfação relacionados à saúde bucal são muito efetivos para avaliar o impacto dos tratamentos e muito colaborativos para compreender o sucesso do tratamento proposto e realizado (ELLIS *et al.*, 2007; HE AND WANG, 2015; KUTKUT *et al.* 2017).

O instrumento padronizado mais comumente documentado na literatura é o *Oral Health Impact Profile (OHIP)*. O questionário OHIP possui aceitabilidade, confiabilidade e validade referentes à avaliação da saúde bucal relacionada à qualidade de vida (OHRQoL). Versões curtas deste instrumento com estimativas de confiabilidade e validade, como OHIP-14, OHIP-20 e OHIP-EDENT, também são considerados instrumentos valiosos e apresentam uma bateria mais sucinta de perguntas para avaliar o impacto percebido da saúde bucal em pacientes desdentados totais (HE AND WANG, 2015; KUTKUT *et al.*, 2017). Outras abordagens metodológicas também são usadas como: Escala Visual Analógica (EVA), questionário de satisfação do paciente, satisfação das próteses, questionários de habilidade mastigatória, dentre outros (KUTKUT *et al.*, 2017).

Tão efetivo quanto os instrumentos de avaliação de qualidade de vida, habilidade mastigatória e satisfação relacionados à saúde bucal são as avaliações qualitativas e percepções do paciente. Nessas avaliações o investigador procura entender os acontecimentos

segundo a perspectiva do próprio paciente, estimulando-os a pensar e falar livremente sobre o tema abordado, de forma natural, buscando entender os significados e percepções do indivíduo frente ao tratamento realizado a partir do seu próprio discurso (HYLAND *et al.*, 2009; NOGUEIRA *et al.*, 2019).

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo descrever o relato do tratamento reabilitador de paciente desdentado total numa abordagem multidisciplinar, abrangendo profissionais da odontologia, medicina e psicologia.

2 RELATO DE CASO

Paciente J.S.R., do gênero masculino, 63 anos, compareceu ao projeto de extensão overdenture para desdentados totais na geriatria queixando-se de estética insatisfatória e instabilidade de suas próteses atuais, principalmente a inferior, dificuldade de alimentar-se, insegurança ao usar as próteses e consequente diminuição do convívio com amigos e familiares e um alto grau de estresse psicológico visto que essas próteses foram feitas em clínica particular e o paciente não tinha condições financeiras e precisou abdicar de gastos importantes e necessários para que pudesse executá-las. O paciente relatou, ainda, que nunca havia usado próteses totais removíveis anteriores às atuais.

Na anamnese odontológica e nos questionários de satisfação, habilidade (escala EVA) e qualidade de vida (OHIP EDENT), o paciente relatou altos índices de insatisfação com os aparelhos atuais, dificuldade mastigatória, pobre qualidade de vida e reclusão social (anexo B).

O exame clínico identificou um par de próteses mucosuportadas apresentando insuficiente retenção, instabilidade oclusal (um dos lados da prótese não apresentava nenhuma oclusão), sobreextensão das bases e coloração dos dentes e caracterização gengival que desagradavam o paciente (Fig. 1).

Figura 1. Próteses mucosuportadas antigas do paciente que apresentavam sobreextensão (A) e instabilidade oclusal (B), além de caracterização da mucosa inadequada.



Fonte: Autoria.

Além disso, foi possível identificar altura incisal incorreta, dando a sensação de inversão da curva do sorriso (Fig. 2), e inadequado suporte de lábio (Fig. 3).

Figura 2. Inversão da curva do sorriso gerada pela altura incisal incorreta.



Fonte: Aatoria.

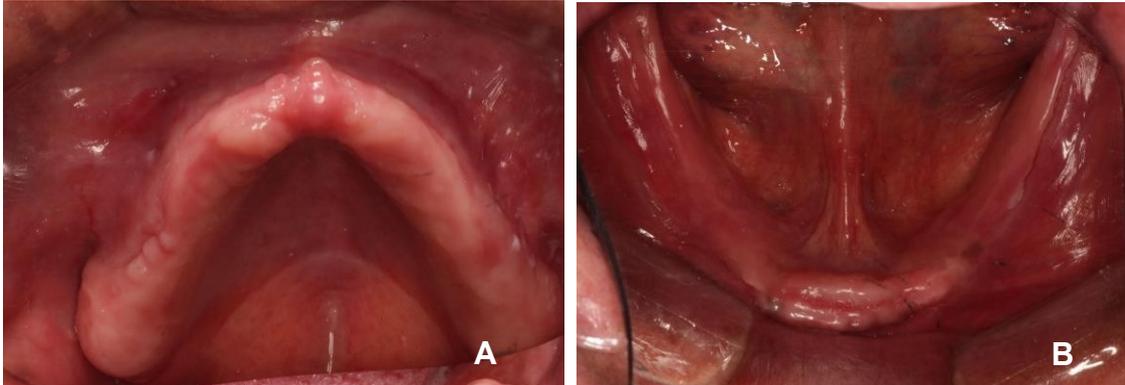
Figura 3. Imagem extraoral do paciente em oclusão com as próteses, demonstrando suporte labial inadequado.



Fonte: Aatoria.

Por outro lado, foi identificado também no exame clínico, além da necessidade de suporte de lábio superior, espaço protético maior que 14 mm, rebordos amplos com boa extensão de área chapeável (Fig 4), e quantidade de osso suficiente para instalação de implantes na região anterior de mandíbula. O planejamento inicial foi, então, nova prótese total superior e overdenture inferior sobre implantes com sistema barra-clipe.

Figura 4. Imagens intraorais dos rebordos de maxila (A) e mandíbula (B), que se apresentavam amplos e com boa extensão.



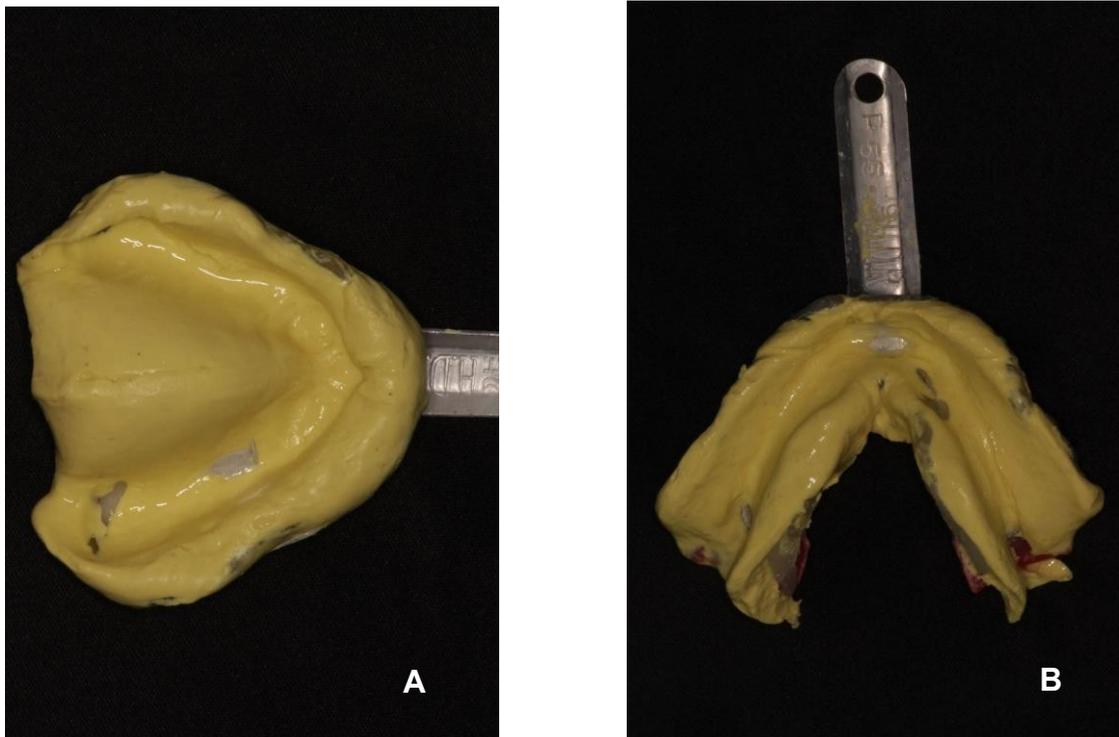
Fonte: Autoria.

O mesmo foi encaminhado para atendimento médico geriátrico que foi conduzido da seguinte forma: (1) anamnese global (biografia, queixa principal no momento, história de doença crônica, antecedentes pessoais, hábitos de vida, história familiar, cirurgias prévias, uso de medicações habituais); (2) exame físico completo (avaliação dos aparelhos cardiológico, respiratório, abdominal, neurológico, avaliação de membros); (3) escala de síndrome demencial – aplicação de escala Mini Mental (afastar demência); (4) avaliação da atividade básica e instrumental de vida – escala de Lawton e escala de Katz; (5) avaliação nutricional básica (questionário MNA) e avaliar perímetros braquial e de panturrilha (critérios para Sarcopenia) e (6) exames Laboratoriais: hemograma completo, sódio, potássio, magnésio, ureia, creatinina, TGO, TGP, albumina, TSH, T4 livre, Glicemia de Jejum, Hemoglobina glicada (se paciente já diabético), TAP, TTPA, Lipidograma, cálcio iônico, vitamina D, ácido fólico, vitamina B12, proteína C reativa, ferro sérico, capacidade total de ligação do ferro, índice de saturação de transferrina e ferritina. Nessa avaliação médica foram identificadas alterações sistêmicas que contraindicaram a instalação dos implantes imediatamente, sendo necessária a introdução de novos medicamentos e a troca de medicamentos já em uso, mas nenhuma alteração dos padrões cognitivos e motores foi identificada (teste mini-mental, escala de Lawton e escala de Katz). A equipe médica então liberou o paciente para atendimento clínico não cirúrgico. Assim sendo, o planejamento odontológico foi alterado para um par de próteses totais convencionais bimaxilares até que o paciente possa ser liberado para o procedimento cirúrgico.

De maneira análoga, este foi encaminhado para acompanhamento por uma equipe de psicologia que trabalhou com este paciente as suas questões psíquicas relacionadas à perda dos dentes, a nova reabilitação, as limitações dos aparelhos a serem utilizados e a sua reinserção social em encontros periódicos com este paciente por meio de avaliações qualitativas e percepções do paciente. Os primeiros encontros com essa equipe revelaram um paciente muito insatisfeito, contrariado, acuado e recluso, que queixava-se dos aparelhos atuais e isso refletia muito na sua baixa qualidade de vida.

A execução das próteses totais removíveis seguiu as seguintes etapas: (1) moldagem anatômica com moldeira pré-fabricada para desdentados totais individualizada com cera periférica e hidrocolóide irreversível (Fig. 5);

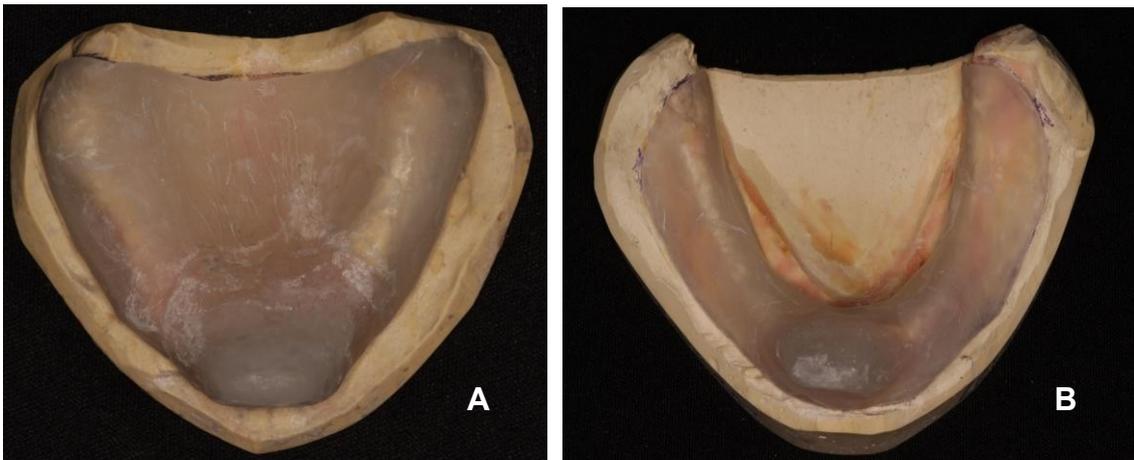
Figura 5. Moldagem anatômica em maxila (A) e mandíbula (B) realizada com material hidrocolóide irreversível em moldeira pré-fabricada individualizada.



Fonte: Aatoria.

(2) confecção de modelo anatômico com gesso pedra tipo III; (3) delimitação de área chapeável e confecção da moldeira individual com resina acrílica ativada quimicamente transparente (Fig. 6);

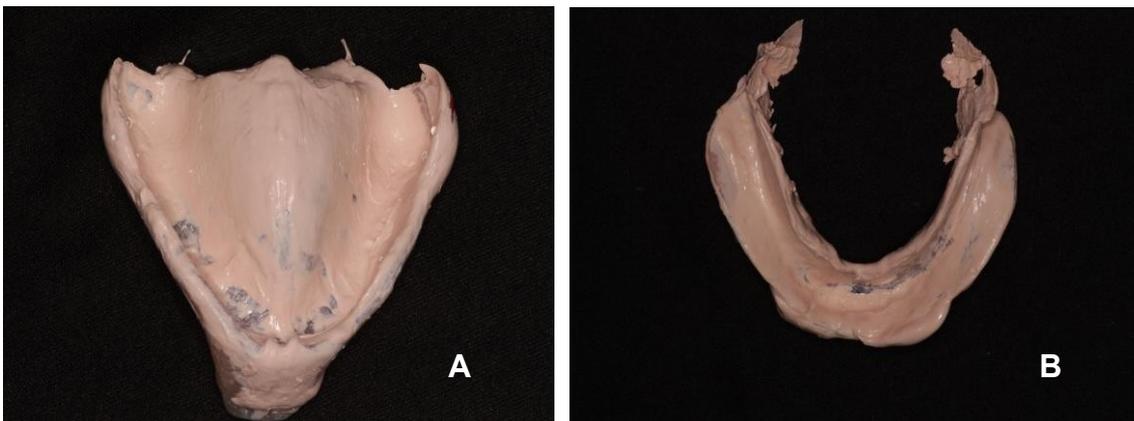
Figura 6. Moldeiras individuais superior (A) e inferior (B) confeccionadas sobre modelo de estudo.



Fonte: Aatoria.

(4) moldagem funcional com moldeira individual e pasta à base de zinco e eugenol (Fig. 11 e 12);

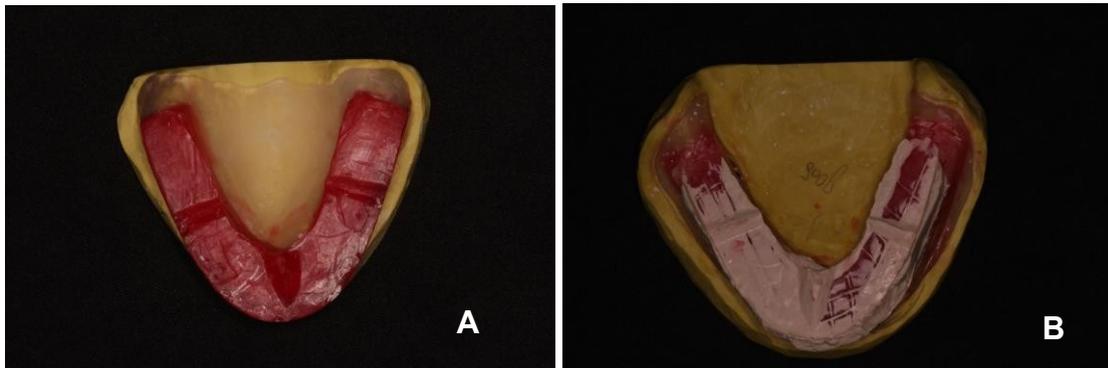
Figura 7. Moldeiras individuais após a moldagem funcional em maxila (A) e mandíbula (B).



Fonte: Aatoria.

(5) confecção de modelo de trabalho com gesso pedra tipo IV; (6) confecção de base de prova com resina acrílica ativada quimicamente transparente e rolete de cera plana para registro maxilomandibular; (7) Registro maxilomandibular (Fig. 8) contendo as seguintes informações: suporte de lábio, altura incisal, inclinação do plano oclusal (esquadro de fox) (Fig. 9), corredor bucal, linhas de referência para seleção e montagem dos dentes artificiais, dimensão vertical de oclusão (Fig. 10) e registro da relação cêntrica;

Figura 8. Bases de prova superior (A) e inferior (B) com plano de cêra contendo informações para registro intermaxilar.



Fonte: Autoria.

Figura 9. Checagem do paralelismo entre o plano oclusal e a linha tragus-asa do nariz com a utilização do esquadro de Fox.



Fonte: Autoria.

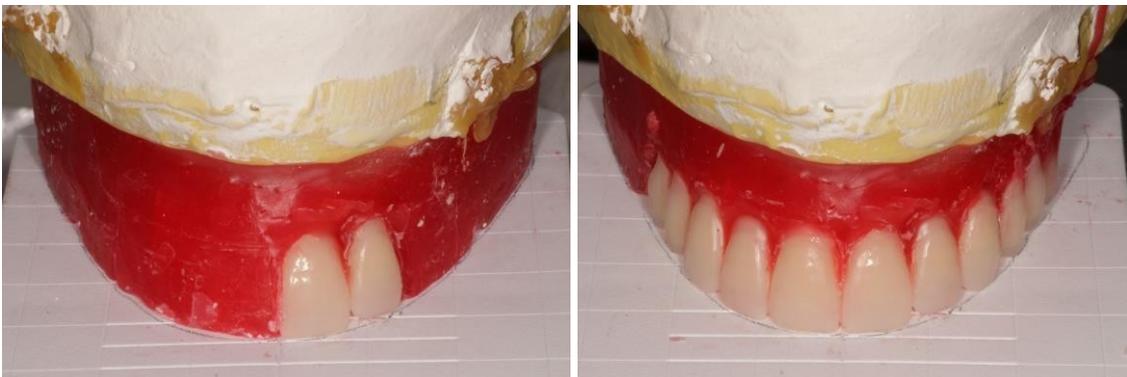
Figura 10. Mensuração da dimensão vertical de oclusão com auxílio do compasso de Willis.



Fonte: Aatoria.

(8) Montagem do registro em articulador semi ajustável (ASA) com utilização da mesa de camper; (9) Montagem dos dentes (Fig 11);

Figura 11. Imagens da montagem de dentes no plano de cêra superior em mesa de camper.



Fonte: Aatoria.

(10) Escultura caracterizada com ceras de diferentes tonalidades para aproximação do resultado final (Fig. 12);

Figura 12. Prova de dentes realizada com cêra caracterizada para simular a mucosa gengival.



Fonte: Aatoria.

(11) Prova funcional dos dentes (Fig. 13): avaliação do suporte de lábio, altura incisal, inclinação do plano oclusal; linha do sorriso, corredor bucal, linhas de referência usadas para seleção e montagem dos dentes artificiais, dimensão vertical de oclusão (teste fonético) e oclusão em relação cêntrica.

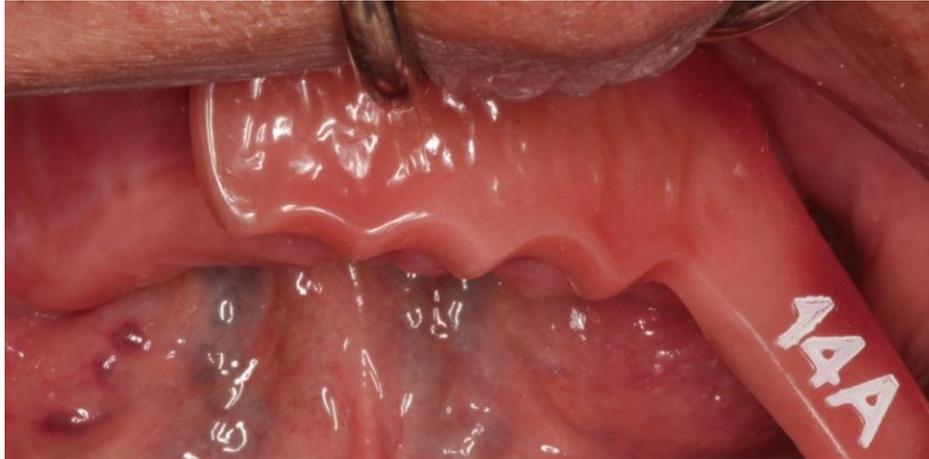
Figura 13. Prova funcional da montagem de dentes em vista frontal (A) e lateral (B).



Fonte: Aatoria.

Após essa avaliação, foram realizados vídeos e fotografias com o paciente em repouso e sorrindo a uma distância de aproximadamente um metro (distância de convivência) para que estes pudessem ser mostrados para o paciente e assim ele pudesse emitir sua opinião a respeito do resultado; (12) Seleção da cor da caracterização gengival pelo Sistema Tomas Gomes (STG) (Fig. 14);

Figura 14. Seleção de cor da mucosa através de escala do Sistema Tomas Gomes.



Fonte: Aatoria.

(13) Processamento das bases pela técnica de micro-ondas (inclusão em mufla, eliminação da cera, caracterização da gengiva, polimerização, demuflagem, acabamento e polimento com brocas de corte cruzado fino, lixa d'água e torno elétrico) (Fig. 15);

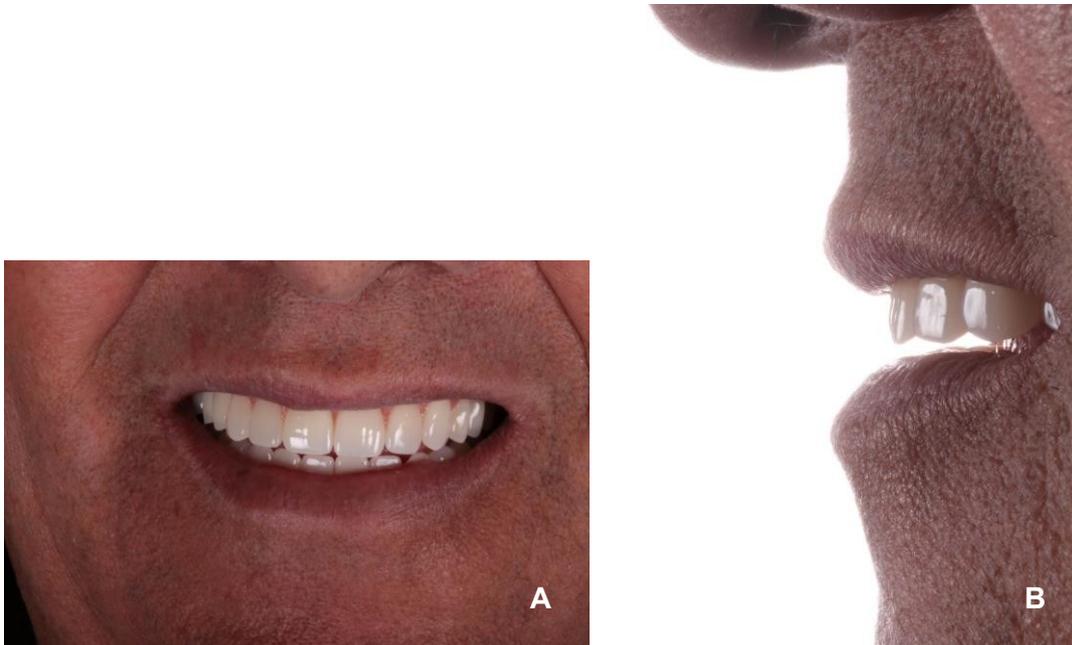
Figura 15. Próteses finalizadas.



Fonte: Aatoria.

(14) Instalação dos aparelhos (Fig. 16 e 17) e (15) controles posteriores.

Figura 16. Próteses instaladas em visão frontal (A) e lateral (B).



Fonte: Autorial.

Figura 17. Sorriso do paciente após a instalação das próteses.



Fonte: Autorial.

Após o último controle posterior, os questionários de satisfação, habilidade (escala EVA) e qualidade de vida (OHIP EDENT) foram reaplicados e foi possível identificar uma vertiginosa melhora da qualidade de vida e satisfação do paciente (anexo C). Da mesma maneira, as avaliações qualitativas revelaram uma mudança significativa de vida do paciente, que relatou estar muito satisfeito com a maneira que ele foi atendido por todas as equipes que ele passou, melhora do bem-estar físico geral, melhora na alimentação, maior segurança no uso dos aparelhos e reinclusão social retomando o convívio com amigos e familiares.

3 DISCUSSÃO

O presente trabalho mostrou a importância do atendimento inter e multidisciplinar de paciente desdentado total e idoso. Esse tipo de atendimento permite que o paciente seja assistido na sua integralidade e de maneira criteriosa. O resultado final, independente do tratamento executado deve visar sempre o bem-estar físico, psicológico e social do paciente (KUTKUT *et al.*, 2017).

Embora as próteses implanto-retidas e implantossuportadas apresentem melhor retenção e estabilidade e conseqüentemente melhora da eficiência mastigatória (SANCHEZ-SILES *et al.*, 2017; KUTKUT *et al.*, 2017), é preciso que o paciente tenha condições físicas para ser submetido ao procedimento cirúrgico. Portanto, o acompanhamento médico especializado é extremamente importante, pois exames mais específicos e problemas não relatados pelos pacientes podem ser diagnosticados e tratados previamente à cirurgia de instalação dos implantes. Isso permite maior segurança para o dentista e para o paciente. No presente trabalho as alterações sistêmicas do paciente diagnosticadas pela equipe médica contraindicaram a execução do planejamento inicial.

Outro ponto importante a ser discutido acerca do atendimento médico específico são os testes de padrões cognitivos e motores (teste mini-mental, escala de Lawton e escala de Katz), pois estes podem indicar estado de demência ou possibilidade de desenvolver demência e alterações cognitivas e motoras em atividades básicas e específicas. Isso também pode auxiliar no planejamento odontológico, pois alterações significativas nestes testes podem indicar que no presente ou no futuro próximo o paciente venha a ter dificuldades de autocuidado. No caso do presente paciente os testes apresentaram-se normais, sendo que as contraindicações foram alterações sistêmicas e necessidade de troca de medicações já em uso. Portanto, a alteração do planejamento se dá temporariamente até que este seja liberado para procedimento odontológico cirúrgico.

Além disso, a maior parte dos trabalhos utilizam os questionários de qualidade de vida, habilidade mastigatória e satisfação para avaliar diferentes tratamentos reabilitadores como, por exemplo, pacientes que faziam uso de prótese total convencional e foram tratados com próteses implanto-retidas ou implantossuportadas. Estes trabalhos demonstram uma melhora vertiginosa de qualidade de vida, habilidade mastigatória e satisfação desses pacientes (KUTKUT *et al.*, 2017; SANCHEZ-SILES *et al.*, 2017; SHARMA *et al.*, 2018; OSTA *et al.*, 2017).

Porém no presente trabalho estes questionários foram utilizados para avaliar um mesmo tipo de reabilitação, tanto na aplicação inicial dos questionários como na reaplicação deles, o tratamento foi prótese total convencional como no trabalho de ELLIS *et al.* (2007) em que a confecção de novas próteses com técnica convencional resultou em uma melhoria geral na qualidade de vida relacionada à saúde bucal e satisfação por meio da aplicação de questionário OHIP-20. A utilização desses instrumentos foi muito efetiva, pois pôde-se diagnosticar com critério e relativa certeza que o maior problema do paciente não era exatamente o tipo de aparelho escolhido e sim um aparelho anterior ineficaz na sua reabilitação que desencadeou as mesmas mazelas sentidas por um desdentado total não reabilitado, ou seja, um paciente insatisfeito, infeliz, sem condições de se alimentar, afetado psicologicamente e recluso socialmente (KUTKUT *et al.*, 2017; SANCHEZ-SILES *et al.*, 2017).

Ao executar adequadamente todos os passos referentes à execução de próteses totais removíveis somadas às condições anatômicas favoráveis, como volume de rebordo satisfatórios, uma boa aceitação pelo paciente dessas novas próteses e a capacidade dele de executar as funções básicas do aparelho estomatognático com elas, fizeram com que os questionários demonstrassem que, quando bem executada e bem planejada, uma prótese total pode ser eficaz no tratamento de desdentados totais (ELLIS *et al.*, 2007; GECKILI *et al.*, 2012). Embora não possam ser comparáveis à retenção e estabilidade de próteses implanto-retidas e implantossuportadas (KUTKUT *et al.*, 2017; ELSYAD *et al.*, 2019), podem ser uma alternativa para limitações físicas e financeiras para instalação de implantes osseointegrados (KUTKUT *et al.*, 2017). O maior problema das próteses mucossuportadas inferiores acontece quando há grande reabsorção óssea. Nestas situações a retenção fica bastante comprometida, mas neste caso específico o grande volume de rebordo inferior corroborou para uma maior retenção do aparelho inferior (RIVALDO *et al.*, 2012; KUTKUT *et al.*, 2017; SANCHEZ-SILES *et al.*, 2017; NOGUEIRA *et al.*, 2009).

Por fim, o acompanhamento por uma equipe de psicologia foi muito importante, pois a avaliação qualitativa mostrou a importância que essa abordagem apresenta, por poder levar a uma compreensão profunda das experiências enfrentadas pelo paciente nas diferentes etapas do tratamento, bem como o efeito da intervenção na vida do paciente (NOGUEIRA *et al.*, 2019). Os instrumentos como os questionários de qualidade de vida, habilidade mastigatória e satisfação não são capazes de extrapolar tais dados. Portanto, a soma de metodologias para

avaliar a melhora da qualidade de vida geral do paciente por meio da avaliação quantitativa pelos questionários e qualitativa pelo relato do paciente são extremamente ricas para o entendimento de como se iniciou o tratamento e quão efetivo este tratamento foi. No presente trabalho, a avaliação qualitativa mostrou que o paciente foi acolhido de maneira humanizada por todas as equipes do projeto e que a melhora da qualidade de vida tanto física, psíquica como social foi muito efetiva.

Assim sendo, é extremamente importante que especialmente a população idosa seja atendida por uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas da saúde. Dessa forma o paciente pode ter sua saúde física e mental cuidadas da melhor forma possível, independente do tratamento odontológico planejado para este paciente.

4 CONCLUSÃO

O atendimento humanizado inter e multidisciplinar deste paciente foi extremamente importante para o correto diagnóstico, planejamento e execução do caso, que resultou em uma melhora vertiginosa da qualidade de vida física, psíquica e social do paciente.

5 REFERÊNCIAS

- CARLSSON, G.E.; OMAR, R. **The future of complete dentures in oral rehabilitation: a critical review.** J Oral Rehabil. 2010 Feb;37(2):143-56.
- ELLIS, J.S.; PELEKIS, N.D.; THOMASON, J.M. **Conventional rehabilitation of edentulous patients: the impact on oral health-related quality of life and patient satisfaction.** J Prosthodont. 2007 Jan-Feb;16(1):37-42.
- ELSYAD, M.A.; ALTONBARY, G.Y.; ASKAR, O. **Patient satisfaction and oral health related quality of life (OHRQoL) of conventional denture, fixed prosthesis and milled bar overdenture for All-on-4 implant rehabilitation: a cross over study.** Clinical Oral Implants Research. (2019) 10.1111/clr.13524.
- FITZPATRICK, BRIAN. (2006). **Standard of Care for the Edentulous Mandible: A Systematic Review.** The Journal of prosthetic dentistry. 95. 71-8. 10.1016/j.prosdent.2005.11.007.
- GECKILI, O. *et al.* **Comparision of patient satisfaction, quality of life, and bite force between elderly edentulous patients wearing mandibular two implant-supported overdentures and conventional complete dentures after 4 years.** Spec Care Dentist 32(4): 136-141, 2012.
- HE, S.L.; WANG, J.H. **Reliability and validity of a Chinese version of the Oral HealthImpact Profile for edentulous subjects.** Qual Life Res 2015;24:1011–6.
- HYLAND, R.; ELLIS, J.; THOMASON, M.; EL-FEKY, A.; MOYNIHAN, P. **A qualitative study on patient perspectives of how conventional and implant-supported dentures affect eating.** J Dent. 2009 Sep;37(9):718-23.
- KERN, J.S.; KERN, T.; WOLFART, S.; HEUSSEN, N. **A systematic review and meta-analysis of removable and fixed implant-supported prostheses in edentulous jaws: post-loading implant loss.** Clin Oral Implants Res. 2016 Feb;27(2):174-95.
- KUTKUT, A. *et al.* **A systematic review of studies comparing conventional complete denture and implant retained overdenture.** J Prosthodont Res. 2018 Jan;62(1):1-9. Epub 2017 Jun 27.
- NOGUEIRA, T.E. *et al.* **Perceptions and experiences of patients following treatment with single-implant mandibular overdentures: A qualitative study.** Clinical Oral Implants Research, Volume 30, Number 1, 1 January 2019, pp. 79-89(11).
- OSTA, N.E. *et al.* **Impact of implant-supported prostheses on nutritional status and oral health perception in edentulous patients.** Clinical Nutrition ESPEN 18 (2017) 49-54.
- RIVALDO, E.G. *et al.* **Assessment of rehabilitation in edentulous patients treated with an immediately loaded complete fixed mandibular prosthesis supported by three implants.** Int J Oral Maxillofac Implants 2012; 27:695–702.

SANCHEZ-SILES, M. *et al.* Long-term evaluation of quality of life and satisfaction between implant bar overdentures and conventional complete dentures: A 23 years retrospective study. Clin Implant Dent Relat Res. 2018;20:208–214.

SHARMA, A.J.; NAGRATH, R.; LAHORI, M. A comparative evaluation of chewing efficiency, masticatory bite force, and patient satisfaction between conventional denture and implant-supported mandibular overdenture: An in vivo study. J Indian Prosthodont Soc 2017;17:361-72.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Universidade Federal de Uberlândia
Escola Técnica de Saúde

Termo de consentimento livre e esclarecido (tcle) para relato de caso

O (A) Sr (a) João Silveira Ribeiro.....está sendo convidado a participar do projeto de extensão Overdenture para desdentados totais na geriatria. Para isso pedimos sua autorização para utilização de dados clínicos, laboratoriais de seu caso clínico/cirúrgico, documentação radiológica e fotografias que se encontram em seu prontuário e que serão obtidas durante seu atendimento, para utilização em aulas, palestras, apresentação do mesmo em eventos científicos, trabalhos de conclusão de curso, publicação em redes sociais e publicação do caso em revista científica ou livro como "Relato de Caso". Nosso objetivo é a formação e divulgação de conhecimento. As imagens e os dados do seu caso serão divulgados, porém não permitirão a sua identificação nem a divulgação do seu nome.

Ao autorizar a divulgação deste Relato de Caso o Sr(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. A sua autorização é voluntária, e a recusa em autorizar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pela equipe do projeto que o senhor está inserido, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Eu, João Silveira Ribeiro, portador (a) do documento de Identidade M2 990532 fui informado (a) a respeito do objetivo deste estudo de caso, sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações. Declaro que autorizo a utilização de dados clínico-laboratoriais, radiográficos e fotográficos de meu caso.

Uberlândia, 06 de setembro de 2019.

João Silveira Ribeiro
Assinatura do participante ou responsável

ANEXO B – QUESTIONÁRIOS INICIAIS (EVA E OHIP)

Questionário da satisfação com as próteses atuais - Escala EVA

De zero a dez sendo zero totalmente insatisfeito e dez totalmente satisfeito,

- 1) Você está satisfeito com sua prótese superior? 10
- 2) Você está satisfeito com sua prótese inferior? 0
- 3) Você está satisfeito com a retenção/estabilidade da suas próteses? 4
- 4) Você está satisfeito com a estética das suas próteses? 3

Análise da qualidade de vida relacionada à saúde oral – Questionário OHIP-EDENT

Limitação funcional

- 1) Você sentiu dificuldade para mastigar algum alimento devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?
 nunca algumas vezes sempre/quase sempre
- 2) Você percebeu que seus dentes ou dentaduras retinham alimento?
 nunca algumas vezes sempre/quase sempre
- 3) Você sentiu que suas dentaduras não estavam corretamente assentadas?
 nunca algumas vezes sempre/quase sempre

Dor Física

- 4) Você sentiu sua boca dolorida?
 nunca algumas vezes sempre/quase sempre
- 5) Você sentiu desconforto ao comer devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?
 nunca algumas vezes sempre/quase sempre
- 6) Você teve pontos doloridos na boca?
 nunca algumas vezes sempre/quase sempre

Questionário de Avaliação da habilidade mastigatória com a prótese atual

- 1) Consegue alimentar bem com a prótese
 sim não
- 2) Consegue mastigar tudo o que gosta de comer?
 sim não
- 3) Tem alterado a alimentação por causa da prótese?
 sim não
- 4) Consegue comer cenoura crua, amendoim ou carne?
 sim não
- 5) Você tem uma dieta somente macia?
 sim não

Questionário da habilidade mastigatória com a prótese atual - Escala EVA

De zero a dez sendo zero totalmente insatisfeito e dez totalmente satisfeito, como você avalia sua capacidade de mastigar os alimentos? 4

Questionário de satisfação com a prótese atual

- 1) Consegue manter-se sorridente perto de outras pessoas?
 sim não
- 2) Está satisfeito com sua estética?
 sim não
- 3) Consegue dar gargalhada com outras pessoas?
 sim não
 A prótese maxilar move A prótese mandibular move
- 4) Consegue comer perto de outras pessoas?
 sim não
- 5) Você tem dor ou algum desconforto em sua boca?
 sim não

7) Suas dentaduras estavam confortáveis?

nunca algumas vezes sempre/quase sempre

Desconforto psicológico

8) Você se sentiu preocupado(a) devido a problemas dentários?

nunca algumas vezes sempre/quase sempre

9) Você se sentiu constrangido(a) por causa de seus dentes, boca ou dentaduras?

nunca algumas vezes sempre/quase sempre

Limitação física

10) Você teve que evitar comer alguma coisa devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

nunca algumas vezes sempre/quase sempre

11) Você se sentiu impossibilitado(a) de comer com suas dentaduras devido a problemas com elas?

nunca algumas vezes sempre/quase sempre

12) Você teve que interromper suas refeições devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

nunca algumas vezes sempre/quase sempre

Limitação psicológica

13) Você se sentiu perturbado(a) com problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

nunca algumas vezes sempre/quase sempre

14) Você esteve em alguma situação embaraçosa devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

() nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

Limitação social

15) Você evitou sair de casa devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

() nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

16) Você foi menos tolerante com seu cônjuge ou família devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

() nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

17) Você esteve um pouco irritado(a) com outras pessoas devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras? Incapacidade

() nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

18) Você foi incapaz de aproveitar totalmente a companhia de outras pessoas devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

() nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

19) Você sentiu que a vida em geral foi menos satisfatória devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

() nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

ANEXO C – QUESTIONÁRIOS FINAIS (EVA E OHIP)

Questionário da satisfação com as próteses atuais - Escala EVA

De zero a dez sendo zero totalmente insatisfeito e dez totalmente satisfeito,

- 1) Você está satisfeito com sua prótese superior? 10
- 2) Você está satisfeito com sua prótese inferior? 10
- 3) Você está satisfeito com a retenção/estabilidade da suas próteses? 10
- 4) Você está satisfeito com a estética das suas próteses? 10

Análise da qualidade de vida relacionada à saúde oral – Questionário OHIP-EDENT

Limitação funcional

- 1) Você sentiu dificuldade para mastigar algum alimento devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

- 2) Você percebeu que seus dentes ou dentaduras retinham alimento?

nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

- 3) Você sentiu que suas dentaduras não estavam corretamente assentadas?

nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

Dor Física

- 4) Você sentiu sua boca dolorida?

nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

- 5) Você sentiu desconforto ao comer devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

- 6) Você teve pontos doloridos na boca?

nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

Questionário de Avaliação da habilidade mastigatória com a prótese atual

- 1) Consegue alimentar bem com a prótese
 sim () não
- 2) Consegue mastigar tudo o que gosta de comer?
 sim () não
- 3) Tem alterado a alimentação por causa da prótese?
 () sim não
- 4) Consegue comer cenoura crua, amendoim ou carne?
 sim () não
- 5) Você tem uma dieta somente macia?
 () sim não

Questionário da habilidade mastigatória com a prótese atual - Escala EVA

De zero a dez sendo zero totalmente insatisfeito e dez totalmente satisfeito, como você avalia sua capacidade de mastigar os alimentos? 10

Questionário de satisfação com a prótese atual

- 1) Consegue manter-se sorridente perto de outras pessoas?
 sim () não
- 2) Está satisfeito com sua estética?
 sim () não
- 3) Consegue dar gargalhada com outras pessoas?
 sim () não
 () A prótese maxilar move () A prótese mandibular move
- 4) Consegue comer perto de outras pessoas?
 sim () não
- 5) Você tem dor ou algum desconforto em sua boca?
 () sim não

7) Suas dentaduras estavam confortáveis?

nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

Desconforto psicológico

8) Você se sentiu preocupado(a) devido a problemas dentários?

nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

9) Você se sentiu constrangido(a) por causa de seus dentes, boca ou dentaduras?

nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

Limitação física

10) Você teve que evitar comer alguma coisa devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

11) Você se sentiu impossibilitado(a) de comer com suas dentaduras devido a problemas com elas?

nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

12) Você teve que interromper suas refeições devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

Limitação psicológica

13) Você se sentiu perturbado(a) com problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

14) Você esteve em alguma situação embaraçosa devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

Limitação social

15) Você evitou sair de casa devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

16) Você foi menos tolerante com seu cônjuge ou família devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

17) Você esteve um pouco irritado(a) com outras pessoas devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras? Incapacidade

nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

18) Você foi incapaz de aproveitar totalmente a companhia de outras pessoas devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre

19) Você sentiu que a vida em geral foi menos satisfatória devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

nunca () algumas vezes () sempre/quase sempre