UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

MARA ELIZABETH DIAS NASCIMENTO

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES EDÊNTULOS, ANTES E APÓS A INSTALAÇÃO DE PRÓTESES TOTAIS BIMAXILARES

Uberlândia

2017

MARA ELIZABETH DIAS NASCIMENTO

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES EDÊNTULOS, ANTES E APÓS A INSTALAÇÃO DE PRÓTESES TOTAIS BIMAXILARES

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de odontologia da UFU, como parte das exigências para obtenção do tíulo de Bacharel em odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme de Araújo Almeida

Co-orientadora: Ms. Isadora Moraes Mundim Prado

Uberlândia

2017

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ATA DA COMISSÃO JULGADORA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO (A) DISCENTE **Mara Elizabeth Dias Nascimento** DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.

No dia **07 de novembro de 2017**, reuniu-se a Comissão Julgadora aprovada pelo Colegiado de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, para o julgamento do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo (a) aluno (a) **Mara Elizabeth Dias Nascimento, COM O TÍTULO: - "AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES EDÊNTULOS, ANTES E APÓS A INSTALAÇÃO DE PRÓTESES TOTAIS BIMAXILARES".** O julgamento do trabalho foi realizado em sessão pública compreendendo a exposição, seguida de arguição pelos examinadores. Encerrada a arguição, cada examinador, em sessão secreta, exarou o seu parecer. A Comissão Julgadora, após análise do Trabalho, verificou que o mesmo encontra-se em condições de ser incorporado ao banco de Trabalhos de Conclusão de Curso desta Faculdade. O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas da Graduação, legislação e regulamentação da UFU. Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos e lavrada a presente ata, que após lida e achada conforme, foi assinada pela Banca Examinadora.

Uberlândia, 07 de novembro de 2017

Prof. Dr. Guilherme de Araújo Almeida *Universidade Federal de Uberlândia – UFU*	Aprovado Aprovado/Reprovado
Profa. Dra. Camilla Christian Gomes Moura *Universidade Federal de Uberlândia – UFU*	Aprovado Aprovado/Reprovado
Profa. Dra. Luciana Arantes Porto Carvalho *Universidade Federal de Uberlândia – UFU*	Aprovado Aprovado/Reprovado
Isadora Moraes M. Prado Isadora Moraes Mundim Prado *Aluno(a) de doutorado – PPGO/UFU*	Aprovado Aprovado/ Reprovado

Agradecimentos

Em primeiro lugar, sou infinitamente grata à Deus por me permitir viver momentos tão felizes e intensos durante minha graduação e por se fazer presente em todos os momentos da minha vida.

À minha mãe que sempre foi meu esteio e sempre fez o possível e o impossível para que eu alcançasse todos os meus objetivos, que foi minha primeira professora e maior fonte de inspiração.

Ao meu marido por todo apoio, ajuda e paciência durante todos o percurso. Por me incentivar e acreditar no meu potencial.

À Universidade Federal de Uberlandia e à Faculdade de Odontologia, foi uma honra me graduar nessa instituição.

Aos professores com quem aprendi diariamente, que foram e são grandes inspirações de profissionais e seres humanos.

Aos funcionários da Universidade que trabalham arduamente para que possamos ter a melhor estrutura e acesso à informação.

Aos meus colegas de turma e de profissão, com quem pude trocar experiências e dividir conhecimento.

Ao meu professor orientador, Prof. Dr. Guilherme, por ter me dado todo o suporte e ajuda necessária para realizar este trabalho, à minha co-orientador Isadora que se dispôs a me ajudar a qualquer momento e me ensinou tanto.

Por fim, meu eterno agradecimento à minha família, amigos e todos que de alguma forma contribuíram para a minha formação.

SUMÁRIO

Resumo	06
Abstract	07
Introdução	08
Materiais e Métodos	11
Sujeitos da pesquisa	11
Critérios de Inclusão	11
Critérios de exclusão	11
Procedimentos	12
Resultados	14
Discussão	19
Conclusão	21
Referências Bibliográficas	22
Anexo 1	26

RESUMO

Considerado um dos piores agravos à saúde bucal, o edentulismo é caracterizado pela ausência total dos dentes naturais, compromete tanto a saúde física quanto a mental do indivíduo, pois causa diminuição da capacidade mastigatória, limitação do consumo de diversos alimentos, comprometimento da fonação, redução da auto estima, comprometimento das atividades sociais e da percepção do indivíduo sobre si mesmo. Com a crescente preocupação em relação às experiências subjetivas e interpretações de saúde e doença do indivíduo, os termos saúde e qualidade de vida têm sido praticamente indissociáveis. Com base nisso, o objetivo deste trabalho foi avaliar se a reabilitação protética causou impactos positivos na vida dos pacientes. A pesquisa consistiu em doze indivíduos adultos voluntários edêntulos desprovidos de quaisquer próteses totais. Foi aplicado o questionário Oral Health Impact Profile - short form (OHIP-14) antes e após a instalação das próteses totais bimaxilares para avaliar o impacto da condição oral na qualidade de vida. Os dados coletados foram analisados estatisticamente por meio do Teste t-Student, ao nível de 5% de significância. Verificou-se que houve diferenças estatisticas relevantes ($p<0,05$) na qualidade de vida relacionada a saúde bucal.

PALAVRAS CHAVE

Qualidade de vida, Saúde bucal, Edentulismo, Oral Health Impact Profile

ABSTRACT

Considered as one of the worst oral health problems, edentulism is characterized by the total absence of natural teeth, it compromises both the physical and mental health of the individual, because it causes a decrease in mastigatory capacity, limitation of the consumption of various foods, impairment of phonation, self-esteem reduction, commitment of social activities and the perception of the person about yourself. With the growing concern about the subjective experiences and interpretations of health and illness of the individual, the terms health and quality of life have been practically inseparable. Based on this, the objective of this study was to evaluate if prosthetic rehabilitation caused positive impacts on patients' lives. The study consisted of twelve adult individuals, volunteer, edentulous, devoid of any total dentures. The Oral Health Impact Profile (OHIP-14) questionnaire was applied before and after the installation of total bimaxillary prostheses to evaluate the impact of the oral condition on quality of life. The data collected were statistically analyzed by Student's t-test, at the 5% level of significance. It was verified that there were significant statistical differences ($p < 0.05$) in the quality of life related to oral health.

KEY WORDS

Quality of life, Oral health, Edentulism, Oral Health Impact Profile

INTRODUÇÃO

Durante muito tempo houve uma tendência em tratar a cavidade bucal como uma estrutura autônoma localizada dentro do corpo, porém, sem estar conectada à pessoa de forma significativa. Contudo, nos últimos 20 anos, a abordagem tradicional tem dado lugar ao modelo socioambiental de saúde, onde a saúde é definida não em termos de ausência de doença, e sim no pleno funcionamento e bem estar social e psicológico. Como resultado, passa-se de uma preocupação com a doença para uma preocupação com a saúde (Labonte R., 1993). Desde a cura da doença à prevenção , o paciente passou a ser visto como um todo, como um ser biopsicossocial ao invés de ser tratado como partes isoladas, de modo que se aumenta o significado crescente das experiências subjetivas e das interpretações de saúde e doença do indivíduo (Lerner et al., 1994)

Com isso, a busca pela definição de termos como saúde, doença, qualidade de vida e a relação entre eles se intensificou e, em 1948 a OMS definiu doença como: "processos patológicos que (juntamente com lesão e anomalia de desenvolvimento) afetam a integridade biológica e funcional do corpo". A saúde, no entanto, pode ser definida como “a experiência subjetiva de um indivíduo em seu bem estar funcional, social e psicológico”. Sendo assim, diferentemente da doença que se refere a um estado biológico e funcional do corpo, a saúde engloba percepções, sentimentos, comportamentos e vivências pessoais.

Vários são os fatores que influenciam na qualidade de vida: expectativas de saúde, suporte social, autoestima, habilidade em enfrentar limitações e incapacidades (Nelson, Berwick, 1989). Segundo o grupo de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde, a qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto cultural e de sistema de valores com os quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL Group, 1995).

No âmbito da odontologia, dentre outras definições, Dolan (1993) apresentou como conceito de saúde bucal: "uma dentição confortável e funcional que permite que os indivíduos continuem no seu papel social desejado" e Atchison 2002, definiu como “ a ausência de impactos negativos da condição bucal na vida social e um sentido positivo de autoconfiança da

condição bucal” . Desse modo, a qualidade de vida, a saúde como conceito subjetivo e a preocupação com o ser humano como um todo passou a ser objeto de estudos e preocupações, sendo quase que indissociáveis os termos saúde e qualidade de vida. Sendo assim, os problemas bucais são importantes para a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, porque os resultados dessa relação são vivenciados no cotidiano, trazendo impacto funcional, social e psicológico. (LOCKE, 1997)

O endentulismo é caracterizado pela ausência de todos os dentes naturais e é considerado um dos piores agravos à saúde bucal, pois compromete atividades comuns como fonação, causa diminuição da capacidade mastigatória, dificultando e limitando o consumo de diversos alimentos, leva a danos estéticos que podem originar alterações psicológicas, com reduções da autoestima e da integração social, e contribuindo para a redução da qualidade de vida dos pacientes edêntulos (Musacchio et al., 2007). Além disso, tem sido associado a condições sistêmicas de saúde como hipertensão, obesidade e doenças cardiovasculares (Ribeiro et al., 2016).

Nos países de baixa e média renda, incluindo o Brasil, o envelhecimento da população e a transição demográfica alteraram os perfis de morbidade e mortalidade, e muitas vezes o apoio adequado à saúde para os idosos é defasado (Ribeiro et al., 2016). Segundo o estudo epidemiológico sobre as condições de saúde bucal da população brasileira, feito pelo Ministério da Saúde, o SB Brasil 2010, dentre os idosos de 65 a 74 anos, 63% usam prótese total superior, 37% usam prótese total na arcada inferior e 15% necessitam de prótese total em ambos os maxilares, representando um grande contingente de indivíduos que necessitam deste tipo de reabilitação. Por este preposto, percebe-se que ainda há um elevado grau de edentulismo, o qual necessita-se de estudos objetivando avaliar e/ou melhorar as condições fisiológicas das reabilitações e os respectivos reflexos sobre a qualidade de vida destes pacientes.

A saúde bucal afeta a percepção do indivíduo sobre si mesmo e sobre sua saúde como um todo, tendo impacto direto sobre os seus sentidos e comportamentos, além do exercício de suas atividades diárias. Sendo assim, muitos pesquisadores têm voltado seus estudos para quantificar as consequências de uma doença ou condição que afete a rotina de seu portador, e com isso, alguns questionários foram elaborados para que se possa avaliar o impacto dos problemas bucais na qualidade de vida. Dentre eles destaca-se o questionário criado por Slade e Spancer em 1994, o Oral Health Impact Profile (OHIP-49), que foi desenvolvido com o

objetivo de se quantificar a disfunção, desconforto e deficiência auto relatadas atribuídas às condições bucais.

O questionário possui originalmente 49 questões e para o seu desenvolvimento utilizou-se o modelo de saúde bucal de Locker para se definir sete dimensões conceituais de impacto: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física ,incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social (Locker, 1988). Este modelo baseia-se na classificação da Organização Mundial da Saúde em que os impactos da doença são categorizados em uma hierarquia que vai desde sintomas internos à problemas que afetam os papéis sociais, como o trabalho.

A partir deste modelo, posteriormente foi desenvolvida uma versão simplificada do OHIP-49 com 14 itens, mantendo as sete dimensões (Slade, 1997). A dimensão limitação funcional inclui perguntas sobre dificuldade pra falar e piora no sabor dos alimentos; na dimensão dor física, as perguntas são em relação à sensação de dor e incômodo para comer; em desconforto psicológico pergunta-se sobre à preocupação e o estresse gerados pela condição bucal. Na dimensão incapacidade física, as perguntas são relacionadas ao prejuízo na alimentação e à necessidade de ter que parar de se alimentar; enquanto que na dimensão incapacidade psicológica, as perguntas referem-se à dificuldade para relaxar e ao sentimento de vergonha em relação à condição bucal. Perguntas sobre irritação com terceiros e dificuldade de realizar atividades rotineiras fazem parte da dimensão incapacidade social. Por fim, as perguntas da dimensão desvantagem social buscam identificar se houve percepção de que a vida tenha piorado e se a pessoa já se sentiu totalmente incapaz de desenvolver suas atividades de rotina devido à sua condição bucal (Slade, 1997).

As 14 questões desse novo questionário, denominado de Oral Health Impact Profile - short form (OHIP-14), foram efetivas para revelar as mesmas associações com fatores clínicos e sociodemográficos observados na utilização do instrumento original, e tornou-se então, o instrumento mais utilizado para avaliar o impacto adverso provocado por condições bucais no bem-estar e na qualidade de vida dos indivíduos (Sanders, A.E. et al., 2009).

Considerando isso, o objetivo do estudo foi avaliar o impacto que a condição edêntula, com sua repercussão sobre a estética, fala e mastigação, provoca na qualidade de vida do indivíduo, bem como os benefícios que a instalação de próteses totais bimaxilares provocariam mediante este mesmo tópico, nos mesmos indivíduos, ao final do período de adaptação de 04 meses, através do questionário OHIP-14.

MATERIAIS E MÉTODOS

Sujeitos da pesquisa

A amostra da pesquisa consistiu em 12 (doze) indivíduos adultos, voluntários, edêntulos, desprovidos de quaisquer próteses totais, com tempo mínimo de três meses da última extração dentária, ausência de trauma facial, ausência de alterações articulares e reumáticas, sem limitações de abertura e fechamento da boca, com idade variando de 54 a 80 anos, porém com uma média de 59,16 de idade. O grupo foi composto por 06 (seis) mulheres e 06 (seis) homens.

Conforme as exigências da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, de que toda pesquisa envolvendo seres humanos deve ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa, o Projeto de Pesquisa deste estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (CEP/UFU) e foi aprovado, portando o registro CAAE: 35575314.1.0000.5152.

Critérios de Inclusão

Indivíduos edêntulos desprovidos de quaisquer próteses, de ambos os sexos, sem distinção de raça, enquadrar-se na faixa etária de 35 a 90 anos de idade, apresentar tecidos e rebordos remanescentes íntegros e devidamente cicatrizados, com tempo mínimo de 3 (três) meses da última extração dentária, ausência de trauma facial, ausência de alterações articulares e reumáticas, sem limitações de abertura e fechamento da boca, ausência de anquilose na ATM e não serem portadores de doenças neurológicas que induzem movimentos involuntários na mandíbula, como Doença de Alzeimer ou de Parkinson.

Critérios de Exclusão

Na amostra estudada, os critérios de exclusão foram: presença de trauma facial com lesões degenerativas, presença de algum dente remanescente, uso de prótese, não ter no mínimo 3 (três) meses da última exodontia (tempo mínimo necessário para a devida reparação óssea alveolar), não ter tecidos e rebordos remanescentes íntegros e devidamente cicatrizados, presença de doenças sistêmicas com degeneração anatômica dos côndilos ou fossa articular, pacientes com trismo, não estarem na faixa etária exigida (35 a 90 anos de idade), presença de alterações articulares e reumáticas, manifestação de anquilose na ATM ou apresentarem

doenças neurológicas que induzem movimentos involuntários na mandíbula, como Alzeimer e Parkinson.

Procedimentos

Os indivíduos participantes desta pesquisa, inicialmente foram submetidos a uma anamnese e exame clínico, descritos a seguir:

(1) Dados de Identificação: Nome, sobrenome, data de nascimento, gênero, endereço, e-mail, telefone residencial e celular.

(2) História médica: Aspectos gerais; presença doenças sistêmicas, tempo da condição de edentulismo, verificação de algum tipo de hábito parafuncional e uso sistemático de medicamentos.

(3) Exame clínico: Observação da amplitude de abertura bucal, verificação da presença de mialgias, análise dos tecidos e rebordos remanescentes, presença de lesões ou alterações que modifiquem o posicionamento mandibular.

O estudo foi realizado a partir da aplicação do formulário em 12 indivíduos. Primeiramente os pacientes foram orientados a respeito dos objetivos do trabalho, esclarecidos de dúvidas gerais e a respeito do termo de consentimento livre e esclarecido. O título apresentado pelo formulário é "perfil de impacto de saúde bucal (OHIP-14)", onde busca analisar como os problemas da cavidade bucal influenciam na qualidade de vida dos pacientes.

Posteriormente, os pacientes foram encaminhados às atividades do programa de reabilitação seguindo as normas preconizadas pela Área de Prótese Removível da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU) para a reabilitação com duas próteses totais (superior e inferior) (Figura 1), sempre acompanhados e orientados por apenas um professor, e todas as próteses foram confeccionadas com a mesma técnica. Após a confecção, instalação e adaptação das próteses totais bimaxilares, os questionários foram novamente aplicados, para que pudesse haver comparação dos resultados.

Todas as informações da ficha de anamnese e exame clínico foram confidenciais e de uso exclusivo do pesquisador. Para melhor detalhamento e obtenção de dados dos pacientes participantes da pesquisa, os procedimentos foram realizados por um único examinador e conferido por um outro.

Figura 1. Prótese total superior e inferior.

O questionário Oral Health Impact Profile - short form (Anexo I), na sua versão brasileira, validada por Robson et al., 2003, contém 14 perguntas que objetiva analisar o impacto de problemas bucais na qualidade de vida. O pesquisador procedeu à leitura de cada pergunta juntamente com o participante, e o voluntário escolheu livremente a resposta a cada questão, entre cinco opções, conforme a Escala Ordinal - sempre, repetidamente, às vezes, raramente e nunca - e acompanhava a marcação indicada, preconizada pelo autor do questionário.

O questionário OHIP-14 foi aplicado nos pacientes antes e após a instalação das próteses totais bimaxilares, e a análise dos resultados obtidos pelo questionário, onde cada pergunta tem uma pontuação, cuja o valor é multiplicado por um peso para cada pergunta. Quanto maior a pontuação apresentada, maior a percepção do impacto da saúde bucal na qualidade de vida pelo indivíduo (Slade, 1997).

Posteriormente, os dados foram ordenados e calculado o valor final, em pontos para cada paciente entrevistado. As pontuações foram obtidas a partir da aplicação do escalonamento ordinal em associação com o peso de cada pergunta, conforme preconizaram os idealizadores do instrumento (Slade & Spencer, 1994). A cada categoria, foi atribuído um valor entre 0 e 4, que era multiplicado pelo peso da questão. As respostas apresentaram as seguintes pontuações: Sempre: 4 pontos, Repetidamente: 3 pontos, Às vezes: 2 pontos, Raramente: 1 pontos e Nunca recebeu 0 ponto. Os valores foram multiplicados pelo peso de cada pergunta como se segue:

Pergunta 1: peso = 0,51; Pergunta 2: peso = 0,49; Pergunta 3: peso = 0,34; Pergunta 4: peso = 0,66; Pergunta 5: peso = 0,45; Pergunta 6: peso = 0,55; Pergunta 7: peso = 0,52; Pergunta 8: peso = 0,48; Pergunta 9: peso = 0,60; Pergunta 10: peso = 0,40; Pergunta 11: peso = 0,62; Pergunta 12: peso = 0,38; Pergunta 13: peso = 0,59; Pergunta 14: peso = 0,41.

Desse modo, ao somar a pontuação final de todas as perguntas, são obtidos os valores variando entre 0 e 28 pontos. Quanto mais alto for o valor resultante da soma, pior é o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, isto é, a qualidade de vida percebida seria menor.

Os dois questionários, antes e depois ao uso da prótese total, foram realizados e analisados no mesmo padrão e pelo mesmo pesquisador.

RESULTADOS

Os doze participantes da pesquisa responderam um questionário inicial de História clinica bucal e também ao OHIP-14. Os resultados dos dados obtidos na história clínica bucal estão dispostos na tabela 1. Em relação há quanto tempo os pacientes estavam na condição edêntula, sem nenhum elemento dental, 50% apresentavam uma média aproximada de 0 a 5 anos, 25% de 5 a 10 anos e os outros 25%, há mais de 10 anos. Quando questionados se já utilizaram algum tipo de prótese dentária, 58,3% dos pacientes nunca utilizaram, seguido por 33,33% daqueles que deixaram de utilizar as próteses bimaxilares, por decorrência das mesmas apresentarem-se insatisfatórias. Em relação se os voluntários conviviam com pessoas que apresentavam a mesma situação bucal (edêntulo), 83,3% responderam que conviviam dentro da própria família ou pessoa conhecida, na mesma cidade. Quando questionados a respeito da consistência da maioria dos alimentos consumidos, 91,7% responderam consumir alimentos de consistência predominante pastosa; e, apenas um participante (8,3%) relatou consumir alimentos líquidos (Tabela 1).

Tabela 1. História clinica bucal

Identificação do Paciente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Tempo na condição edêntula	0-5 anos	+10 anos	5-10 anos	0-5 anos	0-5 anos	0-5 anos	0-5 anos	5-10 anos	0-5 anos	5-10 anos	+ 10 anos	+ 10 anos
Motivo pela qual abandonou uso da prótese	Nunca utilizou prótese, razão financeira.	Nunca utilizou prótese, razão financeira.	Nunca utilizou prótese, razão financeira.	Nunca utilizou prótese, razão financeira.	Nunca utilizou prótese, razão financeira.	Fratura da prótese	Nunca utilizou prótese dentária.	Opção após prótese provocar lesão em palato.	Nunca utilizou prótese, razão financeira.	Prótese insatisfatória	Prótese insatisfatória e fraturada	Prótese insatisfatória
No meio em que convivem, existem pessoas que também são edêntulas	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Consistência dos alimentos mais consumidos (Líquido, pastoso ou sólido)	Pastoso	Pastoso	Pastoso	Pastoso	Pastoso	Líquido	Pastoso	Pastoso	Pastoso	Pastoso	Pastoso	Pastoso

Os escores encontrados no OHIP-14, foram tabulados e realizado o teste estatístico T de Student pareado, via bootstrap, ao nível de 5% de significância (Tabela 2). Os resultados de cada resposta dada pelos pacientes foram discriminados e analisados suas respectivas moda, média e desvio padrão antes e depois (Tabelas 3 e 4). Por meio dos valores absolutos – escore da qualidade de vida - foram comparadas as variações entre a amostra antes e depois da instalação de prótese total (Figura 2).

Tabela 2. Valores médios e correspondentes desvios padrão, do resultado final da qualidade de vida. (n=12).

	Tempo	**Média**	**Desvio-padrão**	**p-valor**
OHIP	Antes	8.47	5.62	0,016
	Depois	4.35	4.07	

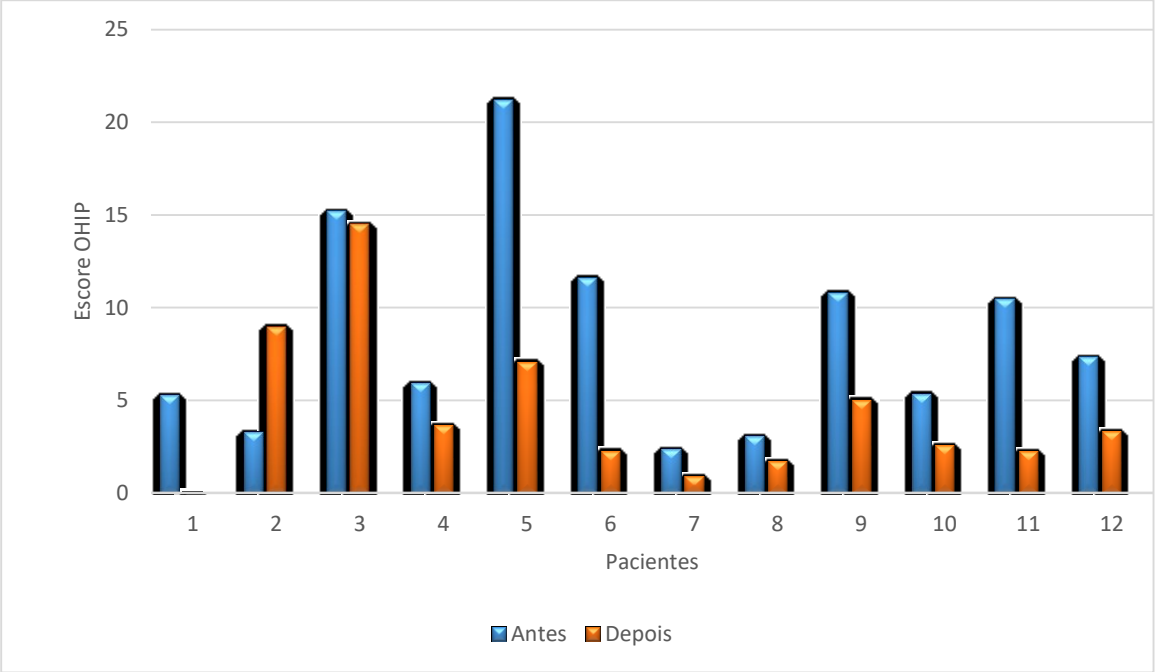

Figura 2. Escore obtido pelo OHIP-14 antes e depois do uso de próteses totais.

Tabela 3. Resultado OHIP-14 antes da instalação das próteses totais

Pacientes / Perguntas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Moda	Média	Desvio padrão
Pergunta 1	0	0	2	0	4	2	2	2	4	2	1	1	2	1,66	1,37
Pergunta 2	2	0	4	0	4	3	0	0	4	0	2	2	0	1,75	1,71
Pergunta 3	0	4	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0,83	1,26
Pergunta 4	2	1	2	2	4	4	2	0	4	3	4	2	2	2,5	1,31
Pergunta 5	2	1	2	0	4	2	0	0	0	0	2	1	0	1,16	1,26
Pergunta 6	2	0	4	4	4	0	0	0	0	0	1	3	0	1,5	1,78
Pergunta 7	0	0	4	0	4	4	0	0	4	3	2	2	0	1,91	1,83
Pergunta 8	2	0	2	2	3	0	0	0	1	0	0	2	0	1	1,12
Pergunta 9	0	0	2	0	4	0	0	2	0	0	2	0	0	0,83	1,33
Pergunta 10	0	2	4	0	3	2	0	0	0	2	2	0	0	1,25	1,42
Pergunta 11	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0,25	0,62
Pergunta 12	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0,41	0,79
Pergunta 13	0	0	1	0	2	4	0	0	2	0	1	0	0	0,83	1,26
Pergunta 14	0	0	0	0	2	0	0	2	1	0	0	1	0	0,5	0,79

Tabela 4. Resultado OHIP-14 depois da instalação das próteses totais

Pacientes / Perguntas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Moda	Média	Desvio padrão
Pergunta 1	0	1	1	2	3	1	0	0	2	0	0	0	0	0,83333333	1,0298573
Pergunta 2	0	4	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0,58333333	1,16450015
Pergunta 3	0	2	4	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0,91666667	1,44337567
Pergunta 4	0	4	4	4	2	1	0	2	2	1	1	4	4	2,08333333	1,56427929
Pergunta 5	0	1	1	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0,5	0,79772404
Pergunta 6	0	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5	1,16774842
Pergunta 7	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0,41666667	1,16450015
Pergunta 8	0	2	2	0	2	1	0	0	2	0	2	0	0	0,91666667	0,99620492
Pergunta 9	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0,33333333	0,77849894
Pergunta 10	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0,25	0,62158156
Pergunta 11	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0,33333333	0,49236596
Pergunta 12	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,08333333	0,28867513
Pergunta 13	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,16666667	0,57735027
Pergunta 14	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0,25	0,62158156

DISCUSSÃO

Apesar do progresso da prevenção e do tratamento precoce em saúde bucal, a perda dentária decorrente de cáries e doença periodontal ainda é um problema constantemente encontrado na população, prevalecendo em todo o mundo. Além disso, essa perda dental é a causa mais frequente do comprometimento também da mastigação (N'Gom P.I. et al.; 2002), estando relacionada à redução da capacidade mastigatória e da percepção da habilidade mastigatória (Moyniham, P.; 2001).

Os problemas advindos da falta dos dentes podem abranger não só as limitações das funções mastigatória e de fonação, mas também comprometer a aparência estética do indivíduo, reduzindo a sua capacidade de aceitação social plena, com reflexos negativos diretos sobre a sua qualidade de vida (Appolloniof et al., 1997). De acordo com a literatura, a perda dental, o edentulismo, os problemas mastigatórios, as próteses mal-adaptadas e o posicionamento dos dentes nas arcadas são os fatores que mais afetam negativamente a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (Petersen, 2003; Silva et al.; 2007; Gagliardi et al.; 2008). O caráter investigativo desta pesquisa surgiu da indagação se a reabilitação em pacientes edêntulos desprovidos de próteses, promoveria algum impacto na qualidade de vida.

Com o aumento da preocupação dos profissionais da área da saúde com o impacto e percepção do paciente acerca da sua saúde e da sua qualidade de vida, o uso de avaliações de resultados baseados no paciente, a fim de se ter um ganho substancial de informações a respeito do impacto dos problemas bucais na qualidade de vida relacionada á saúde, tem sido defendido por diversos autores (Slade, 1997). Sendo assim, a Odontologia têm procurado utilizar de meios como a aplicação de questionários que refletem as percepções dos pacientes em diferentes condições, desse modo, o conhecimento da autopercepção do indivíduo em relação a sua saúde bucal complementará os indicadores clínicos e possibilitará identificar pessoas ou populações que necessitam receber ações educativas, preventivas, curativas e reabilitadoras em saúde bucal (Sischo & Broder, 2011). Além disso,a utilização do questionário como ferramenta de mensuração é importante pois representa, sob a forma numérica, as diferenças entre pessoas e comunidades, no que diz respeito a qualidade de vida associada à saúde bucal. (Sevenhuysen; Trumble-Waddell, 1997).

Segundo Atchison & Dolan (1990), um instrumento de coleta de dados deveria ser prático, de baixo custo e com uma quantidade de perguntas que não seja demasiadamente longa, o que pode inviabilizar estudos epidemiológicos (Slade, 1997). Neste estudo, aplicou-se o questionário OHIP-14 na sua versão brasileira, validada por Robson et al., 2003, devido a simplicidade de sua aplicação, por ser um instrumento de confiabilidade e precisão ao avaliar de forma objetiva o quanto uma determinada condição bucal impacta a qualidade de vida do indivíduo. Além disso, oferece ao pesquisador a possibilidade de esclarecer os seus objetivos, facilitando o seu preenchimento; muito embora, isto possa gerar insegurança ao entrevistado, pelo receio de eventualmente revelar respostas, mesmo que as mesmas já sejam pré-estabelecidas (Slade & Spencer, 1994; Slade, 1997; Allen & Locker, 2000; Cummings et al., 2001; Robson et al., 2003; Oliveira & Nadanovky, 2005).

As pessoas percebem a importância da saúde bucal para a qualidade de vida sob uma variedade de formas nos domínios físico, social e psicológico, sendo que a capacidade de se alimentar e a ocorrência de dor e desconforto costumam ser consideradas os aspectos positivo e negativo mais relevantes para a qualidade de vida, respectivamente. (McGrath; Bedi, 2004). As perguntas que apresentaram maior score antes da instalação das próteses foram a 4, 7 e 2, respectivamente. Sendo que essas perguntas são: “Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento?”; “Sua alimentação ficou prejudicada?” e “Você sentiu que o sabor dos alimentos têm piorado?”. Ou seja, a partir desse dado podemos entender que o maior incômodo e causa de impacto negativo nas atividades cotidianas desses pacientes era a alimentação, sendo as dimensões: dor física, incapacidade física e limitação funcional as mais afetadas.

Após a instalação das próteses, os scores para estar perguntas diminuíram drasticamente, nos mostrando que houve uma melhora significativa na capacidade mastigatória e percepção de alimentos por parte da amostra.

Embora a associação entre a saúde geral e a capacidade mastigatória deficiente não tenha sido abordada neste estudo, é possível afirmar que a capacidade mastigatória adequada tem um importante papel na obtenção de uma dieta saudável e, consequentemente na nutrição de indivíduos idosos, afetando assim, a qualidade de vida. . Afinal, com a diminuição da dentição, os pacientes tendem a reduzir a ingestão de frutas, vegetais, proteínas e fibras, comprometendo a saúde geral e agravando doenças crônicas, comuns do envelhecimento. (Moynihan et al., 2007).

Os resultados encontrados no presente estudo sugerem que houve uma melhoria significativa na qualidade de vida dos pacientes submetidos aos questionários pré e pós confecção das próteses totais bimaxilares. A partir dos resultados numéricos obtidos, pode-se perceber que de fato, o edentulismo causa efeitos negativos na vida das pessoa, afetando principalmente a capacidade mastigatória, a ingestão de alimentos e seus sabores e que a reabilitação protética tem grande impacto em termos de qualidade de vida, corroborando com outros estudos que afirmam que a prótese total contribui para uma melhor aparência e maior conforto social e funcional, melhorando a qualidade de vida das pessoas desdentadas (Allen et al., 2000; Veyrune et al., 2005; Gagliardi et al., 2008; Takemae et al., 2012; Madhuri et al., 2014).

CONCLUSÃO

Através do presente estudo observar-se uma melhora significativa no impacto da condição da saúde oral na qualidade de vida dos pacientes após a utilização das próteses totais bimaxilares, em pacientes edêntulos e desprovidos de reabilitação.

O questionário OHIP-14 mostrou-se um método eficaz para se avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal, por ser um método abrangente, relacionando-se aos seguintes domínios: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social. Além de ser um método de fácil aplicação e entendimento.

Programas de reabilitação que atenda a demanda dos pacientes edêntulos são necessários, além de manobras de prevenção para que haja uma diminuição no futuro de idosos edêntulos totais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALLEN, F; LOCKER, D; **A modified short version of the oral health impact profile for assessing health-related quality of life in edentulous adults**. Int J Prosthodont. 2000; 15(5):446-450.

2. APPOLLONIO, I.; CARABELLESSE, C., FRATTOLA, A.; TRABUCCHI, M. **Dental status, quality of life, and mortality in an older community population: A multivariate approach**. J Am Geriatr Soc. 1997; 45(11):1315-1323.

3. ATCHISON, K.A. **Understanding the quality in quality care and quality of life.** In: INGLEHART, M.R.; BAGRAMIAN, R.A. Oral health- related quality of life. Ilinois, USA: Quintessence Book, 2002, p. 13-29.

4. ATCHISON, K.A; DOLAN, T.A. **Development of the Geriatric Oral Health Assessment Index.** J. Dental Educ. 1990; 54(11): 680-7.

5. CUMMINGS, S.R; STEWART, A.L; HULLEY, S.B. **Designing questionnaires and data collection instrument.** In: Hulley S, Cummings SR, Browner WS, Newman TB, Hearst N, editors. Designing clinical research: an epidemiologic approach. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2001; p. 231-245.

6. DOLAN, T. **Identification of appropriate outcomes for an aging population.** Special Care in Dentistry 1993; 13: 35-39.

7. GAGLIARDI, D. I.; SLADE, G. D.; SANDERS, A. E. **Impact of dental care on oral healthrelated quality of life and treatment goals among elderly adults**. Aust Dent J. 2008; 53: 26-33.

8. LABONTE, R. **Health promotion and empowerment: practice frameworks.** Issues in health promotion series. University of Toronto: Centre for Health Promotion, 1993.

9. LERNER, D; LEVINE, S. **Health-related quality of life: origins, gaps and directions.** Advances in Medical Sociology 1994; 5: 43-65.

10. LOCKER, D. **Subjective oral health status indicators**. Community Dent Healt 1997; 27: 257-270.

11. LOCKER, D. **Measuring oral health: a conceptual framework.** Community Dent Health 1988; 5: 5-13.

12. MADHURI, S; HEGDE, S.S; RAVI, S; DEEPTI, A; SIMPY, M. **Comparison of Chewing Ability, Oral Health Related Quality of Life and Nutritional Status Before and After Insertion of Complete Denture amongst Edentulous Patients in a Dental College of Pune.** Ethiop J Health Sci. 2014 Jul; 253-260.

13. McGRATH,C.; BEDI, R. **A national study os the importance of oral health to life quality to inform scals of oral health related quality of life.** Qual Life Res, n.13, p. 813-818, 2004.

14. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE/SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE BUCAL: PROJETO SB BRASIL – **Pesquisa Nacional da Saúde Bucal**, 2010.

15. MOYNIHAM, P.; BRADBURY, J. **Compromised dental function and nutrition**. Nutrition 2001; 17(2):177-8.

16. MOYNIHAN, P.J. **The relationship between nutrition and systemic and oral well-being in older people.** J Am Dent Assoc. 2007; 138(4):493-7.

17. MUSACCHIO, E.; PERISSINOTTO, E.; BINOTTO, P.; SARTORI, L.; SILVA-NETTO, F.; ZAMBON, S.; et al. **Tooth loss in the elderly and its association with nutritional status, socio-economic and lifestyle factors**. ActaOdontolScand. 2007; 65: 78-86.

18. N' GOM, P.I.; WODA, A. **Influence of impaired mastication on nutrition. J Prosthet Dent.** 2002; 87(6):667-73.

19. NELSON, E.C.; BERWICK, D.M. **The measurement of health status in clinical practice.** Medical Care, v. 27, Suppl n.3, p 77-90, 1989

20. OLIVEIRA, B.H.; NADANOVSKY, P. **Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile- short form.** Community Dent Oral Epidemiol. 2005; v. 33, n.4, p. 307-314.

21. PETERSEN, P. E. **The world oral health report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Oral Health Programme**. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2003; 31: 3-24.

22. RIBEIRO, C. G.; CASCAES, A.M.; SILVA, A.E.R.; SEERIG, L.M.; NASCIMENTO, G.G.; DEMARCO, F.F. **Edentulism, Severe Tooth Loss and Lack of Functional Dentition in Elders: A Study in Southern Brazil**. 2016, Braz. Dent. J. vol.27 no.3 Ribeirão Preto. (Acessado em 20/07/2017 20:40h).

23. ROBSON, F.C.O.; PORDEUS, I.A.; VALE, M.P.P.; PAIVA, S.M. **Validação do oral health impact profile-14.** Pesqui Odontol Bras. 2003; v.17, suplemento 2, p.176.

24. SANDERS, A.E.; SLADE, G.D.; LIM, S.; REISINE, S.T. **Impact of oral disease on quality of life in the US and Australian populations.** Community Dent Health 2009; 37(2):171-181.

25. SEVENHUYSEN, G.P.; TRUMBLE-WADDELL, J. **A new perpective on quality of life**. J Clin Epidemiol, v.50, p.231-232, 1997.

26. SISCHO, L.; BRODER, H.L**. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications.** J Dent Res. 2011; 90:1264-1270.

27. SILVA, M. E. S. E.; VILLAÇA, E.L.; MAGALHÃES, C.L.;FERREIRA, E.F. **Impacto da perda dentaria na qualidade de vida.** Ciênc e Saúde Coletiva. 2007; 12: 1219-1219.

28. SLADE, G.D. **Derivation and validation of a short form oral health impact profile.** Community Dent Oral Epidemiol. 1997; 25: 284-90.

29. SLADE, G.D.; SPENCER, A.J. **Development and evaluation of the oral health impact profile.** Community Dent Health. 1994; 11: 3-11. PMid:8193981.

30. TAKEMAE, R.; UEMURA, T.; OKAMOTO, H.; MATSUI, T.; YOSHIDA, M.; FUKAZAWA, S. **Changes in mental health and quality of life with dental implants as evaluated by General Health Questionnaire (GHQ) and Health Utilities Index (HUI).** Environ Health Prev Med. 2012 NOV; 17(6): 463-373.

31. VEYRUNE, J.L.; TUBERT-JEANNIN, S.; DUTHEIL, C.; RIORDAN, P.J. **Impact of new prostheses on the oral health related quality of life of edentulous patients.** Gerodontology. 2005; 22:3–9

32. WHOQOL GROUP, **The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization**. 1995, Social Science & Medicine Volume 41, Issue 10, Pages 1403-1409.

Anexo 1 – Questionário OHIP-14

Questão	Nunca	Quase Nunca	Ocasionalmente	Algumas vezes	Sempre
1-Você teve problema para pronunciar alguma palavra por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
2-Você sentiu que sua capacidade de sentir o gosto dos alimentos piorou por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
3-Você teve alguma dor em sua boca?	0	1	2	3	4
4-Você sentiu desconforto para comer alguma comida por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
5-Você se sentiu preocupado por causa de seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
6-Você se sentiu tenso por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
7-Sua alimentação foi insatisfatória por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
8-Você interrompeu suas refeições por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
9-Você sentiu dificuldades para relaxar por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
10-Você ficou envergonhado por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
11-Você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
12-Você sentiu dificuldade em realizar suas atividades habituais por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
13-Você sentiu, no geral, que a vida é menos satisfatória por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4
14-Você esteve totalmente incapaz de realizar suas atividades por causa de problemas em seus dentes, boca ou dentadura?	0	1	2	3	4

Questões 1 e 2 dimensão: limitação funcional, questões 3 e 4 dimensão: dor física, questões 5 e 6 dimensão: desconforto psicológico, questões 7 e 8 dimensão: incapacidade física, questões 9 e 10 dimensão: incapacidade psicológica, questões 11 e 12 dimensão: incapacidade social, questões 13 e 14 dimensão: desvantagem.