



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



PAULA SUELEN SILVA

Avaliação do impacto da reabilitação com próteses
implanto-retida-muco-suportadas (overdenture) em
pacientes senescentes desdentados totais.

UBERLÂNDIA
2017

PAULA SUELEN SILVA

Avaliação do impacto da reabilitação com próteses
implanto-retida-muco-suportadas (overdenture) em
pacientes senescentes desdentados totais.

Trabalho de conclusão de curso
apresentado a Faculdade de
Odontologia da UFU, como requisito
parcial para obtenção do título de
Graduado em Odontologia
Orientador: Prof. Dr. Paulo César
Simamoto Júnior
Coorientadora: Ms. Lívia Bonjardim Lima

UBERLÂNDIA
2017

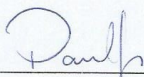


SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ATA DA COMISSÃO JULGADORA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO (A) DISCENTE **Paula Suelen Silva** DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.

No dia **06 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) **Paula Suelen Silva**, COM O TÍTULO: - **"AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA REABILITAÇÃO COM PRÓTESES IMPLANTO-RETIDA-MUCO-SUPORTADAS (OVERDENTURE) EM PACIENTES SENESCENTES DESDENTADOS TOTAIS"**. 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.

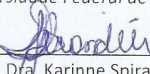
Uberlândia, 06 de novembro de 2017



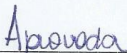
Prof. Dr. Paulo César Simamoto Júnior
Universidade Federal de Uberlândia – UFU



Aprovado/Reprovado



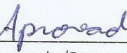
Prof. Dra. Karinne Spirandelli Carvalho Naves
Universidade Federal de Uberlândia – UFU



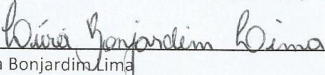
Aprovado/Reprovado



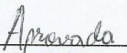
Prof. Dr. Paulo César Freitas Santos Filho
Universidade Federal de Uberlândia – UFU



Aprovado/Reprovado



Livia Bonjardim Lima
Aluno(a) de doutorado – PPGO/UFU



Aprovado/Reprovado

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela força e pela oportunidade que me foi dada.

À minha família, que sempre me incentivou a realizar este sonho, que tiveram paciência, compreensão e carinho que foram fundamentais.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Paulo César Simamoto Júnior pela oportunidade e por acreditar no meu trabalho. Obrigada pela confiança, por me apoiar, transmitir conhecimento e propor novos desafios que tornaram possível a realização deste trabalho.

À minha co-orientadora Ms Livia Bonjardim Lima, agradeço a ajuda, o encorajamento e as orientações que foram essenciais durante a elaboração, execução e escrita deste trabalho, obrigada pelo carinho e disposição de ajudar sempre.

Ao Prof. Dr^a. Luiz Carlos Gonçalves pela contribuição na realização desse trabalho, bem como do conhecimento somado.

Aos meus colegas de turma obrigada pela amizade. Juntos, trabalhamos muito por um objetivo em comum e apesar de toda dificuldade, do cansaço, da falta de tempo e das incertezas nós conseguimos. Pelos problemas compartilhados, pelas risadas e pelas conquistas. Especialmente a Andressa, Anaíra e Nilson obrigado pela certeza de que poderia contar com vocês. Vocês estarão pra sempre comigo.

Sumário

RESUMO	6
ABSTRACT	7
INTRODUÇÃO	8
MATERIAL E MÉTODOS.....	9
Critérios de inclusão.....	9
Critérios exclusão.....	9
Acompanhamento	10
Plano de tratamento	10
Análise da Satisfação do paciente com a prótese	10
Análise qualidade de vida do paciente com a prótese	10
Tratamento estatístico	11
RESULTADOS.....	11
DISCUSSÃO	12
CONCLUSÃO	14
REFERÊNCIAS	15
QUADROS.....	17
TABELAS.....	18
ARQUIVOS SUPLEMENTARES	19
Gráficos.....	19
Imagens	21
ANEXOS	27
Aprovação do CEP.....	27
Normas da revista	28

Avaliação do impacto da reabilitação com próteses implanto-retida-muco-suportadas (overdenture) em pacientes senescentes desdentados totais.

Resumo

Objetivo: Este estudo pretendeu demonstrar que a reabilitação de pacientes senescentes desdentados totais com prótese total superior e overdenture inferior sobre dois implantes tem impacto positivo na qualidade de vida e satisfação do paciente em relação a sua função mastigatória. Material e método: Seis pacientes foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão. Foram feitas sessões de ajuste oclusal e exames imagiológicos tomográficos para planejamento cirúrgico. Dois implantes foram instalados nas regiões dos dentes 32 e 42. Foi então fabricada a infraestrutura metálica (barra) em ambiente laboratorial. Dois dias após a infraestrutura protética foi provada e realizou-se a captura da prótese com o sistema barra-clipe. Questionários relacionados à qualidade de vida e satisfação de pacientes com próteses totais convencionais e removíveis sobre implantes foram aplicados em diferentes etapas do tratamento. Resultados: A média do índice de qualidade de vida diminuiu de 7,165 antes da instalação da overdenture (T0) para 0,906 após 3 meses (T3), demonstrando um aumento na qualidade de vida. E a média do questionário de satisfação subiu de 7,908 em T0 para 9,520 em T3. Conclusão: Dentro do período avaliado a reabilitação com overdentures mandibulares sobre dois implantes teve impacto positivo na qualidade de vida e satisfação do paciente em relação a sua função mastigatória quando comparada com próteses convencionais, tornando tal protocolo de reabilitação uma opção viável financeiramente para aqueles pacientes que buscam maior estabilidade de sua prótese e ainda uma opção adequada aos pacientes que não tem indicação para receberem próteses fixas.

Palavras-chave

Prótese dentária; Implantação dentária; Qualidade de vida; Satisfação do paciente.

Evaluation of the impact of rehabilitation with prosthesis implant-retained-muco-supported (overdenture) on total edentulous senescent patients.

Abstract

Objective: This study meant to demonstrate that the rehabilitation of total edentulous senescent patients with total superior prosthesis and lower overdenture on two implants has a positive impact on quality of life and patient satisfaction in relation to their masticatory function. Materials and methods: Six patients were selected according to the inclusion criteria. Adjustment sessions and tomographic exams were done for surgical planning. Two implants were installed in the regions of teeth 32 and 42. The metal infrastructure (bar) was manufactured in a laboratory environment. Two days after the prosthetic infrastructure was proved and the prosthesis was captured with the bar-clip system. Questionnaires related to the quality of life and satisfaction of patients with conventional and removable total dentures on implants were applied at different stages of the treatment. Results: The mean quality of life index decreased from 7,165 before the installation of overdenture (T0) to 0.906 after three months (T3), demonstrating an increase in quality of life. And the average satisfaction questionnaire rose from 7,908 in T0 to 9,520 in T3. Conclusion: Within the evaluated period, rehabilitation with mandibular overdentures on two implants had a positive impact on quality of life and patient satisfaction in relation to their masticatory function when compared to conventional prostheses, making this rehabilitation protocol a financially viable option for those patients seeking greater stability of its prosthesis and still an appropriate option for patients who have no indication of receiving fixed prostheses.

Key words

Dental prosthesis; Dental Implantation; Quality of life; Patient satisfaction.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é natural em qualquer sociedade. Entretanto, envelhecer não basta, é importante poder almejar melhoria na qualidade de vida daqueles que já envelheceram ou que estão inseridos no processo de envelhecer¹. Além disso, a saúde bucal tem papel relevante neste processo, pois o seu comprometimento pode afetar o nível nutricional, o bem-estar físico e mental e diminuir o prazer de uma vida social ativa².

A perda dentária é associada ao aumento da idade e diminuição da qualidade de vida³. O edentulismo é um problema que acomete boa parte dos idosos e em decorrência disso é grande o número dos que utilizam próteses totais superiores, inferiores ou ambas⁴.

Próteses totais convencionais vêm sendo usadas como tratamento para pacientes edêntulos por mais de um século e embora próteses maxilares sejam frequentemente eficazes na satisfação dos pacientes alguns desconfortos são comuns entre portadores de próteses mandibulares⁵. Boa parte dos usuários tem reclamações sobre as próteses totais mucossuportadas. Reclamações como falta de estabilidade, retenção ou má qualidade mastigatória, que às vezes geram problemas físicos, psicológicos e sociais⁶.

Como alternativa para esses problemas existem as próteses implanto-suportadas, que podem oferecer maior estabilidade e melhora da qualidade mastigatória^{7,8}. No entanto, a realidade socioeconômica da maior parte da população impossibilita o acesso à mesma. Como solução a esse impasse temos a alternativa de reabilitação com a redução do número de implantes de quatro ou cinco para dois na reabilitação mandibular, permitindo a utilização de próteses muco-suportadas-implanto-retidas (overdenture), tornando-as mais acessíveis financeiramente⁹.

Estudos que visam simplificar a técnica e tornar mais acessíveis as próteses muco-suportada-implanto-retidas são indiscutivelmente importantes, no entanto precisam de acompanhamento e controle a fim de tornar tal protocolo de reabilitação uma opção viável financeiramente para aqueles pacientes que buscam maior estabilidade de sua prótese e ainda uma opção adequada aos pacientes que não tem indicação de receberem próteses fixas.

Desta forma, este estudo pretendeu demonstrar que a reabilitação de pacientes senescentes desdentados totais com prótese total superior e overdenture inferior sobre dois implantes tem impacto positivo na qualidade de vida e satisfação do paciente em relação a sua função mastigatória.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi realizado nos laboratórios e clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia. Os procedimentos cirúrgicos foram realizados nas dependências do Hospital Odontológico. Foram selecionados para a pesquisa 6 indivíduos que buscaram tratamento odontológico nas clínicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia e que receberam reabilitações com próteses totais bimaxilares (Figura 1), que estavam de acordo com os critérios de inclusão e que aceitaram participar da pesquisa. Todos os participantes assinaram, em duas vias, o TCLE indicando que aceitaram participar deste estudo. Depois de selecionados, os indivíduos receberam orientações verbais e por escrito a serem seguidas durante todas as etapas da reabilitação e avaliação prospectiva.

Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram indivíduos edêntulos, que usassem prótese bimaxilares confeccionadas na universidade federal de Uberlândia, de ambos os sexos, sem distinção de raça, enquadrassem na faixa etária de 60 a 80 anos de idade, apresentassem 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 fossem portadores de doenças neurológicas que induzisse movimentos involuntários na mandíbula, como Doença de Alzheimer ou de Parkinson.

Critérios exclusão

Os critérios de exclusão foram indivíduos edêntulos: presença de trauma facial com lesões degenerativas, presença de algum dente remanescente, 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 que impossibilitem a colocação de implantes ou com degeneração anatômica dos côndilos ou fossa articular, pacientes com trismo, não estarem na faixa etária exigida, presença de alterações articulares e reumáticas, manifestação de anquilose na ATM ou apresentarem doenças neurológicas que induzem movimentos involuntários na mandíbula, como Alzheimer e Parkinson.

Acompanhamento

O acompanhamento foi realizado em quatro momentos, conforme quadro abaixo: (Quadro 1).

Plano de tratamento

Foram feitas sessões de ajuste, para cada paciente, com próteses totais superiores e inferiores feitas na universidade federal de Uberlândia, após a anamnese mostrar que o paciente não possuía qualquer doença que contraindicasse sua participação na pesquisa. (Imagem 1). Os pacientes foram então encaminhados ao Centro de Radiologia Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, para serem submetidos aos exames imagiológicos tomográficos para planejamento cirúrgico (Imagem 2). A prótese inferior foi então duplicada para a confecção de guia cirúrgico (Imagem 3). O procedimento cirúrgico para a instalação de dois implantes de conexão do tipo hexágono externo, corticais, plataforma 4.1, 3,75mm de diâmetro e 11,5 mm de comprimento (Neodent, Curitiba – Brasil), nas regiões dos dentes 32 (incisivo lateral inferior esquerdo) e 42 (incisivo lateral inferior direito) foi realizado sob anestesia local (Imagem 4).. Os UCLAs calcináveis de cobalto cromo (Neodent, Curitiba – Brasil) foram instalados, revestidos em resina acrílica de baixa contração (PATTERN RESIN™ LS, GC América) e unidos à barra calcinável para futura fundição da barra para overdenture (Imagem 5). Foram instalados cicatrizadores e realizou-se sutura com fio reabsorvível (Imagem 6). Foi então confeccionada a infraestrutura metálica (barra) em ambiente laboratorial (imagem 7). Dois dias após a cirurgia, a infraestrutura protética foi provada e realizou-se a captura da prótese com o sistema barra-clipe e então foi realizada nova radiografia panorâmica. (Imagem 8 e 9).

Os pacientes foram acompanhados quanto à condição clínica da prótese e aplicados questionários de satisfação e impacto na qualidade de vida.

Análise da Satisfação do paciente com a prótese

A satisfação do paciente com a prótese foi verificada através da resposta de quatro perguntas respondidas por meio da Escala Visual Analógica (EVA). Escala graduada de 0 a 10, sendo 0 “completamente insatisfeito” e 10 “totalmente satisfeito”. Sendo considerados como satisfeitos valores acima de 7. (Imagem 10).

Análise qualidade de vida do paciente com a prótese

Foi realizada utilizando o Questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14Br) adaptado para a cultura brasileira por Oliveira e Nadanovsky em 2005.

As 14 perguntas cujas respostas “nunca”, “raramente”, “às vezes”, “repetidamente” e “sempre”, com pontuações 0, 1, 2, 3 e 4 respectivamente e tiveram o valor foi multiplicado 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, seriam obtidos os valores variando entre 0 e 28 pontos. Quanto maior a pontuação maior seria o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, isto é, a qualidade de vida percebida seria menor. As 14 questões apresentam conteúdos de acordo com o quadro 2.

Tratamento estatístico

Os dados deste estudo foram observacionais, analisados de forma descritiva e qualitativa. Ao final todos os dados foram examinados por três avaliadores quanto às médias e o desvio padrão dos questionários de satisfação e qualidade de vida.

RESULTADOS

Nos tempos avaliados a maioria dos pacientes apresentou condição clínica intra-oral e da prótese satisfatórias (Imagem 11). Nenhum dos 12 implantes instalados foi perdido. Não houve fratura da estrutura metálica, fratura do parafuso e desaperto do parafuso protético. Houve apenas uma fratura da porção de resina da prótese (Imagem 12).

Índice de Qualidade Vida

Foi realizada a análise da média e desvio padrão. Observou-se que houve redução expressiva do índice de qualidade de vida de T0 pra T1, T2 e T3. Nota-se que a qualidade de vida que se apresentava baixa em T0, constatada pelo alto impacto inicial, teve redução de 7,1 pra 1,5 nos primeiros 10 dias (T1) após o tratamento. Um aumento do índice foi observado após 1 mês (T2) quando comparado com T1, no entanto, voltou a reduzir novamente após 3 meses (T3) de tratamento como podemos observar na tabela 1 e gráfico 1.

Observa-se pela a distribuição das médias encontradas para cada questão do OHIP 14Br que havia inicialmente maior índice para as questões relacionadas com a desconforto ao comer (Q4), dúvida sobre a condição bucal (Q5), alimentação insatisfatória(Q7) e dificuldade de fala(Q1) (Grafico 2).

Índice de Satisfação

Foi realizada análise da média e desvio padrão, observou-se que houve aumento do índice de satisfação significativo de T0 pra T3. Inicialmente a média de satisfação era 7,9 e ao fim dos 3 meses houve um aumento expressivo subindo para 9,5 como podemos ver na tabela 2. De T1 para T2 e de T2 pra T3 o aumento não foi significativo. (Tabela 2 e gráfico 3).

Quando analisado o questionário de satisfação observou-se um aumento significativo nas questões sobre satisfação com a retenção e estabilidade (Q2) que aumentou de 7,3 pra 9,3 e sobre a capacidade de mastigar alimentos (Q4) que subiu de 6,9 para 9,5 exemplificada no gráfico 4.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo confirmam a hipótese de que o protocolo de reabilitação de pacientes senescentes desdentados totais com prótese total superior e overdenture inferior sobre dois implantes contribuiu de maneira significativa na melhoria da qualidade de vida e satisfação de todos os pacientes avaliados quando confrontados com às prótese convencionais utilizadas anteriormente ao tratamento (T0). Como podemos observar no presente estudo, houve um decréscimo do índice de impacto sobre a qualidade de vida de 7.1 pra 0,9, indicando uma melhoria e aumento do índice de satisfação de 7,9 pra 9,5. Este resultado está de acordo com a literatura. Estudos reportam aumento do desempenho mastigatório, satisfação e qualidade de vida quando substituída a prótese convencional por uma overdenture¹⁰⁻¹².

Reabilitações orais com implantes podem proporcionar uma maneira de minimizar o problema da estabilidade e retenção das próteses totais, contribuindo para os pacientes terem uma maior confiança durante o uso equilibrando assim suas condições biológicas, psíquicas e sociais¹³. Indivíduos apresentando comprometimento estético e funcional causado pela ausência de dentes ou por próteses com deficiências de retenção e estabilidade estão mais expostos a distúrbios psicológicos devido à insegurança, à auto-imagem precária e baixa auto-estima, podendo implicar em exclusão social e baixa qualidade de vida. O que demonstra que a retenção é extremamente importante pra satisfação dos pacientes.

Quando se correlaciona a qualidade de vida e satisfação do paciente com a função mastigatória percebe-se que antes do tratamento quanto pior era o desempenho mastigatório pior era a qualidade de vida. E depois de três meses de tratamento observamos uma melhoria nos três quesitos.

A melhoria da mastigação com próteses implanto-suportadas está relacionada com osteopercepção, definida como a capacidade para identificar sensação cinestésica sem os mecanorreceptores periodontais, mas por meio das fibras nervosas no osso peri-implante, que pode servir como fonte de resposta sensorial¹⁴. A instalação de próteses implantossuportadas provoca mudança na somatossensorial e insumos motores para o cérebro, substancialmente diferentes do que ocorre com as próteses totais convencionais¹⁵ e que pode ajudar a controlar os movimentos mandibulares durante a mastigação levando a recuperação progressiva da osteopercepção¹⁴.

Com relação às intercorrências encontradas, o fato de o paciente relatar que a prótese superior ficou “solta” após a reabilitação com overdenture inferior nos leva a questionar se a mesma já se apresentava com tal característica antes do tratamento com implantes. Como a queixa principal do paciente era sobre a falta de estabilidade da prótese inferior podemos imaginar que a partir do momento que essa prótese apresentou melhor estabilidade e permitiu o aumento da capacidade mastigatória, o paciente passou a perceber as limitações da prótese superior.

Ainda sobre as complicações, sabe-se que a grande desvantagem das resinas acrílicas é a alta possibilidade de fraturas, que ocorrem principalmente por falhas nas resistências à fadiga flexural ou ao impacto¹⁶. O desgaste na porção anterior da prótese necessária pra instalação do clipe gerou uma fragilização aumentando a chance de ocorrência da fratura.

Awad et al¹⁷ (2003b) relatou que em 2 meses de estudo, pacientes usando overdentures sobre implante mandibulares tiveram aumento na qualidade de vida quando comparado a pacientes que usavam próteses convencionais. No entanto, McGrath¹⁸ (2000) acredita que é difícil determinar resultados em estudos pequenos, uma vez que a redução imediata no índice de qualidade de vida pode estar relacionada à euforia após cirurgia, hipótese essa que pode explicar o porquê o índice de qualidade ter diminuído tão significativamente de t0 pra t1 e aumentado, ainda que pouco, de t1 pra t2.

Este estudo apresentou limitações quanto ao número de pacientes avaliados e tempo de acompanhamento. Sendo assim, considerando a reabilitação com overdentures, são necessários estudos clínicos controlados em longo prazo para fortalecer as informações obtidas sobre o efeito do tratamento na saúde bucal relacionada qualidade de vida, satisfação e eficiência mastigatória. Reabsorção óssea e complicações clínicas como fratura de prótese, perda de retenção de grampo também poderiam ser avaliadas.

CONCLUSÃO

Dentro do período avaliado, a reabilitação de pacientes senescentes desdentados totais com prótese total superior e overdenture inferior sobre dois implantes demonstrou impacto positivo na qualidade de vida e satisfação do paciente em relação a sua função mastigatória quando comparada com próteses convencionais, tornando tal protocolo de reabilitação uma adequada opção para aqueles pacientes que buscam maior estabilidade de sua prótese e ainda uma opção viável aos pacientes que não tem indicação ou condição financeira de receberem próteses fixas.

REFERÊNCIAS

1. Kalache A, Veras RP, Ramos LR. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Rev. Saúde Pública*. 1987; 21 (3): 200-10.
2. Wener CW, Saunders MJ, Paunovich E. Odontologia geriátrica. *Rev. Fac Odont Lins*. 1998; 11(1): 62-70.
3. Steele JG, Sanders AE, Slade GD, Lahti S, Spencer AJ, Allen PF, Nuttall N: How do age and tooth loss affect oral health impacts and quality of life? A study comparing two national samples. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004;32:107-14.
4. Ministério da Saúde, 2011 - Ministério da Saúde (Brasil). Projeto SB Brasil 2010: Resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
5. Awad MA, Locker D, Korner-Bitensky N, Feine JS. Measuring the effect of intraoral implant rehabilitation on health-related quality of life in a randomized controlled clinical trial. *J Dent Res* 2000; 79:1659-63.
6. Prado, M M S; Borges, T F; Prado, C J; Gomes, V L; Neves, F D. Masticatory function of subjects rehabilitated with conventional complete denture. *Pesqui.bras.odontopediatria.clín.integr*;6(3):259-66.
7. Cakir O, Kazancioglu HO, Celik G, Deger S, Ak G. Evaluation of the efficacy of mandibular conventional and implant prostheses in a group of Turkish patients: a quality of life study. *J Prosthodont*. 2014 Jul;23(5):390-6.
8. Awad MA, Lund JP, Dufresne E, Feine JS. Comparing the efficacy of mandibular implant-retained overdentures and conventional dentures among middle-aged edentulous patients: Satisfaction and functional assessment. *Int J Prosthodont* 2003;16:117–22.
9. Batista M, Bonachela W, Soares J. Progressive recovery of osseoperception as a function of the combination of implant-supported prostheses. *Clin Oral Implants Res* 2008; 19: 565-69.
10. 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.
11. Allen PF, Thomason JM, Jepson NJA, Nohl F, Smith DG, Ellis J. A randomized controlled trial of implant-retained mandibular overdentures. *J Dent Res*. 2006;85(6):547-51.
12. Müller F, Duvernay E, Loup A, Vazquez L, Herrmann FR, Schimmel M. Implant-supported mandibular overdentures in very old adults: a randomized controlled trial. *J Dent Res*. 2013;92(12 Suppl):154S-60.

13. Oliveira T, Frigerio M. Avaliação nutricional e protética de pacientes senescentes desdentados – estudo comparativo entre pacientes portadores de próteses totais mucoso-suportada-implanto-retidas e próteses totais convencionais. *RPG Rev Pós Grad.* 2005; 12(2):255-63.
14. Batista M, Bonachela W, Soares J. Progressive recovery of osseoperception as a function of the combination of implant-supported prostheses. *Clin Oral Implants Res* 2008; 19: 565-69.
15. Yan C, Ye L, Zhen J, Ke L, Gang L. Neuroplasticity of edentulous patients with implant-supported full dentures. *Eur J Oral Sci* 2008; 116: 387-93.
16. Beyli MS, Von Fraunhofer JA. Ananalysis of causes of fracture of acrylic resin dentures. *J Prosthet Dent. St. Louis.* 1981; 46(3):238-40.
17. Awad MA, Lund JP, Shapiro SH, Locker D, Klemetti E, Chehade A et al. Oral health status and treatment satisfaction with mandibular implant overdentures and conventional dentures: a randomized clinical trial in a senior population. *Int J Prosthodont.* 2003B; 16(4): 390-6.
18. McGrath, C. Implants provide better healthrelated quality of life than conventional treatment for edentulous patients. *Evidence Based Dentistry.* 2000; 3: 73–4

QUADROS

Quadro 1. Tempo de acompanhamento.

Tempo	Ação
T0	Anterior à instalação dos implantes – para planejamento cirúrgico protético, avaliação da satisfação dos pacientes em relação a sua prótese.
T1	Dez dias após a instalação das próteses tipo overdenture.
T2	Trinta dias após a instalação das próteses tipo overdenture.
T3	Três meses (90 dias) após a instalação das próteses tipo overdenture.

Quadro 2. Conteúdo das questões que compõem o índice OHIP 14 Br

Q1: dificuldade de fala	Q8: interrupção de refeições
Q2: paladar prejudicado	Q9: dificuldade de relaxar
Q3: dor na boca	Q10: constrangimento
Q4: desconforto ao comer	Q11: irritação
Q5: dúvida sobre condição bucal	Q12: dificuldade nas tarefas diárias
Q6: estresse	Q13: vida pior de modo geral
Q7: alimentação insatisfatória	Q14: incapacitação

TABELAS

Tabela 1. Estimativas de média e desvio padrão da qualidade de vida entre os tempos.

Tempo		Impacto na Qualidade de Vida
T0	Média ± Desvio padrão	7,165 ± 5,248
T1	Média ± Desvio padrão	1,513 ± 1,168
T2	Média ± Desvio padrão	2,03 ± 1,343
T3	Média ± Desvio padrão	0,906 ± 0,808

Tabela 2. Estimativas de média e desvio padrão satisfação entre os tempos.

Tempo		Impacto na Satisfação
T0	Média ± Desvio padrão	7,908 ± 1,111
T1	Média ± Desvio padrão	8,812 ± 1,142
T2	Média ± Desvio padrão	9,245 ± 0,543
T3	Média ± Desvio padrão	9,520 ± 0,450

ARQUIVOS SUPLEMENTARES

Gráficos

Gráfico 1. Médias OHIP 14 Br nos quatro tempos.

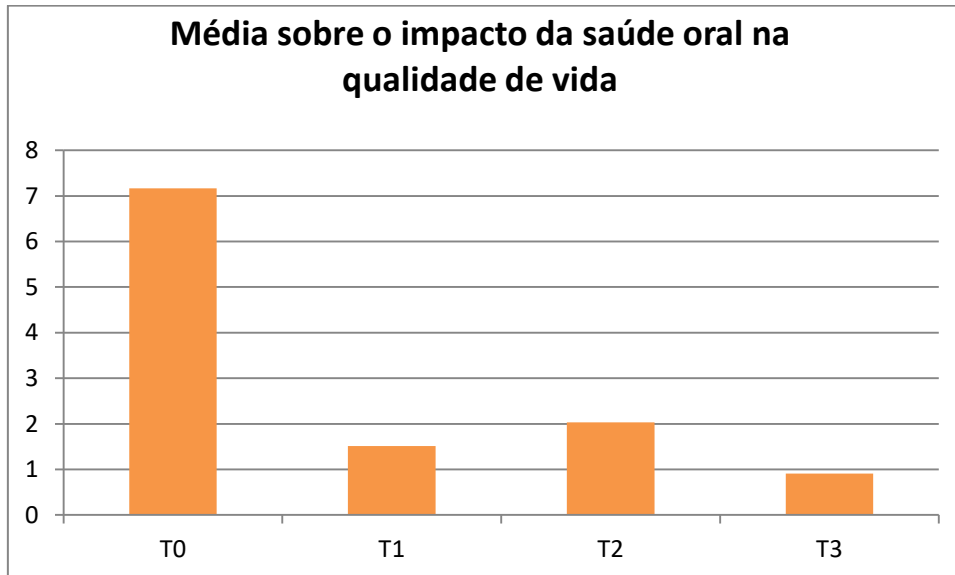


Gráfico 2. Distribuição das médias encontradas para cada questão do OHIP 14Br nos quatro tempos.

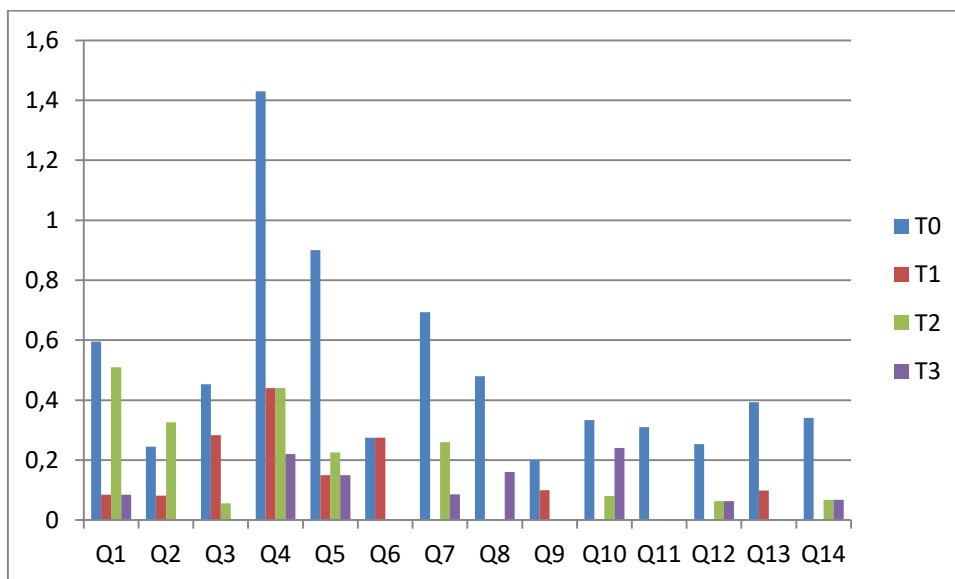


Gráfico 3. Médias de satisfação nos quatro tempos.

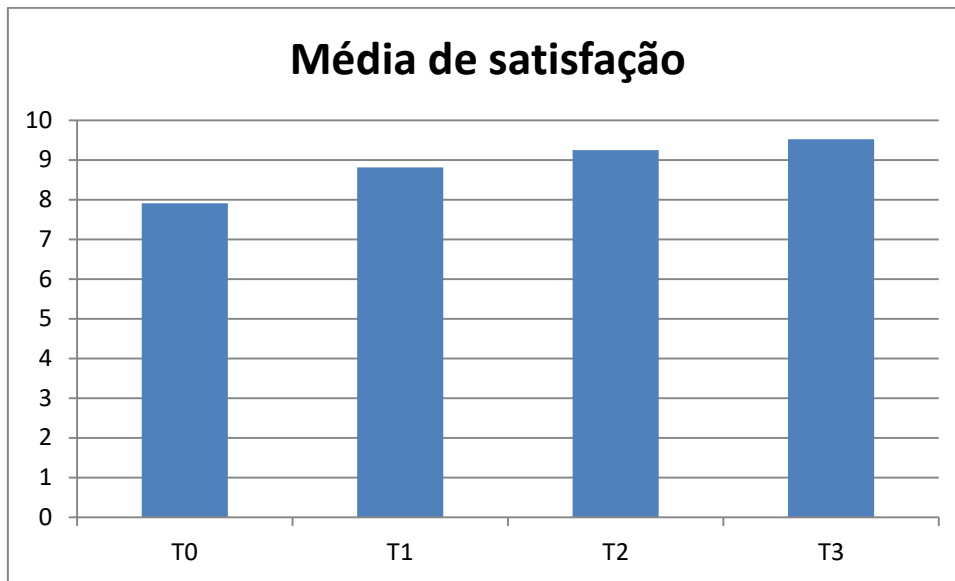
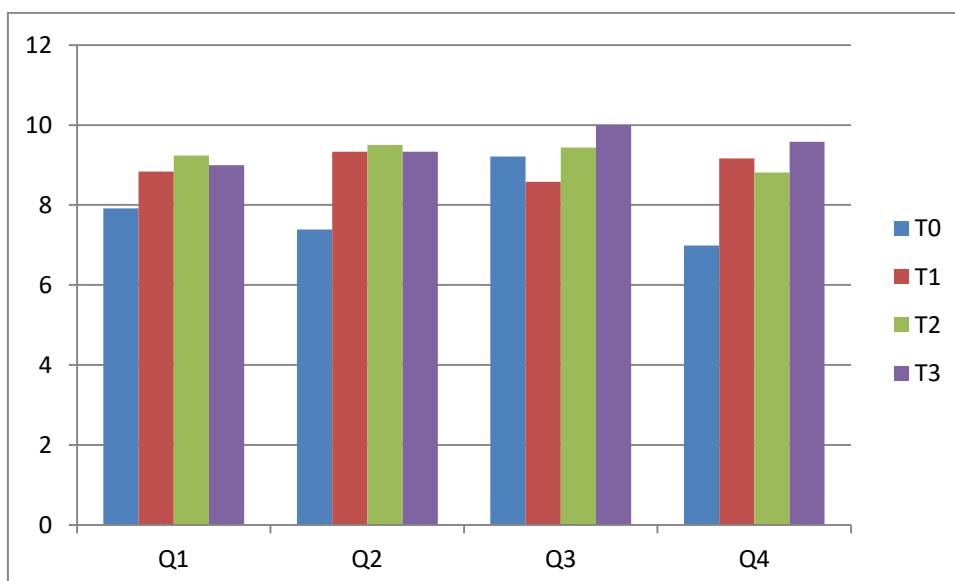


Gráfico 4. Distribuição das médias encontradas para cada questão do questionário de satisfação nos três tempos.



Imagens

Imagem 1. Prótese Bimaxilar



Imagem 2. Tomografia pré-cirúrgica

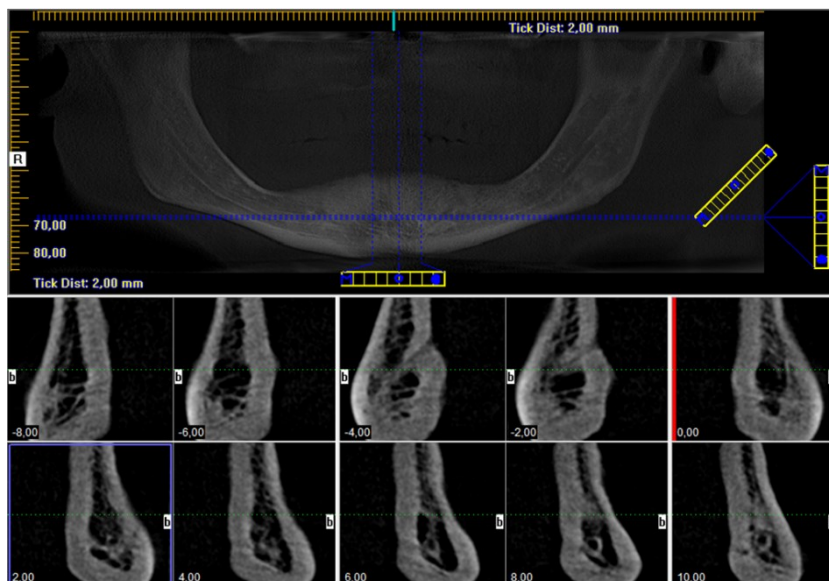


Imagem 3. Prótese inferior e Guia cirúrgico



Imagem 4. Implantes instalados em posição de 32 e 42.

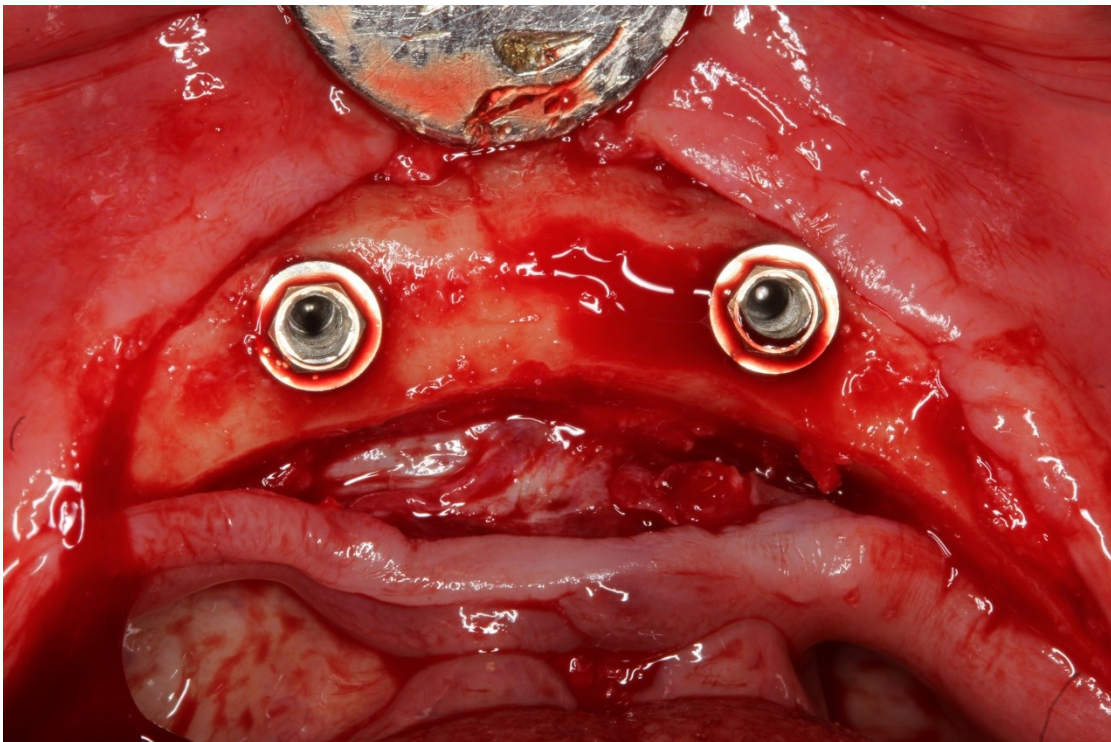


Imagem 5. UCLAS calcináveis revestidos em resina acrílica de baixa contração (PATTERN RESIN™ LS, GC América) unido à barra calcínável para futura fundição da barra para overdenture.

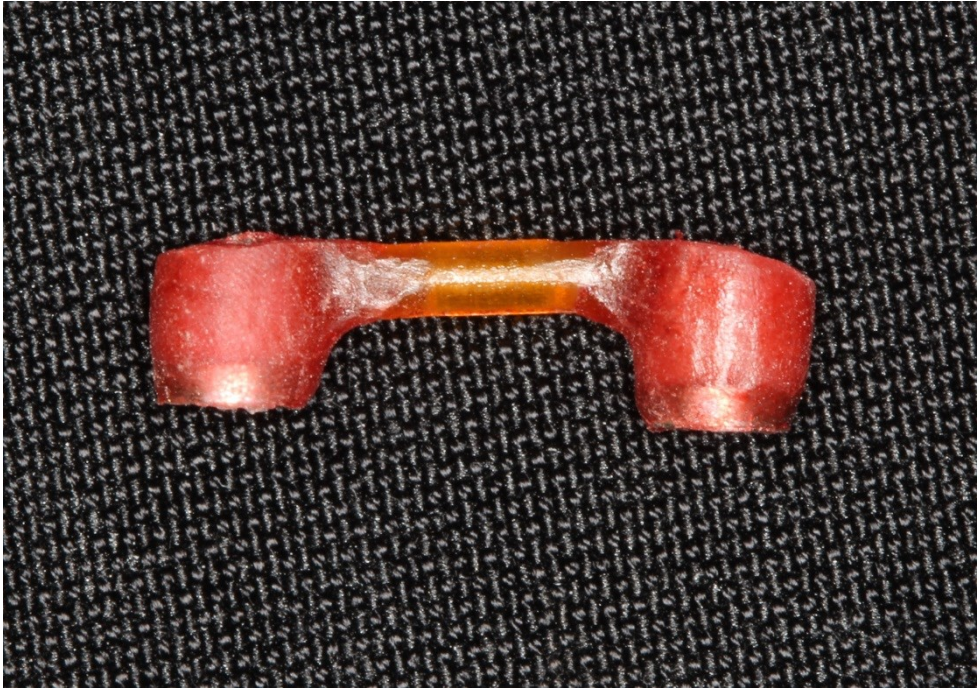


Imagem 6. Cicatrizadores instalados e sutura com fio reabsorvível

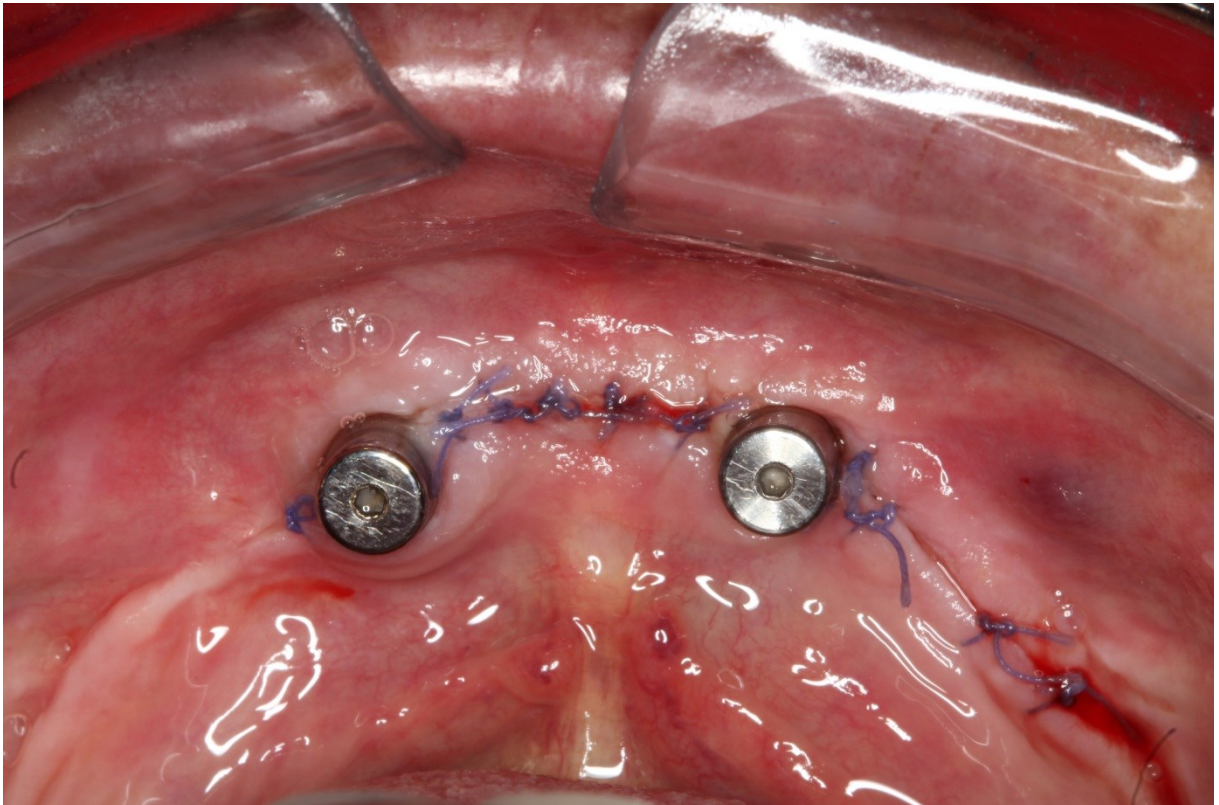


imagem 7- Prova da barra em ambiente laboratorial sobre modelo de paciente.

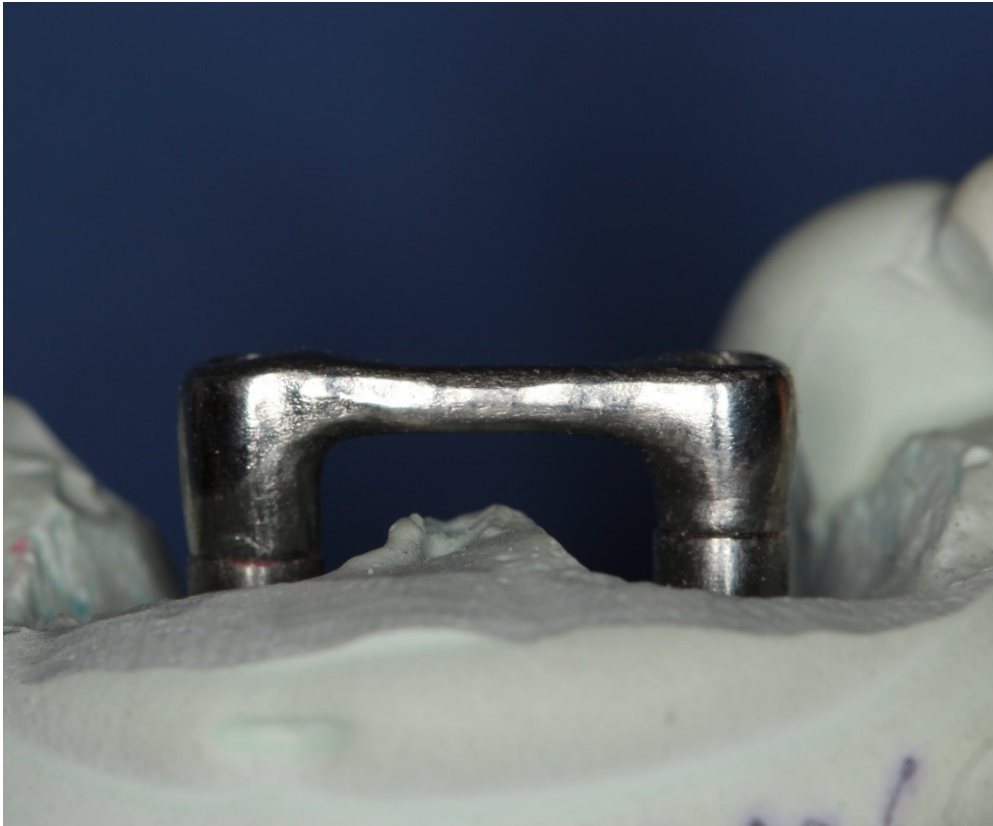


Imagem 8. Barra instalada

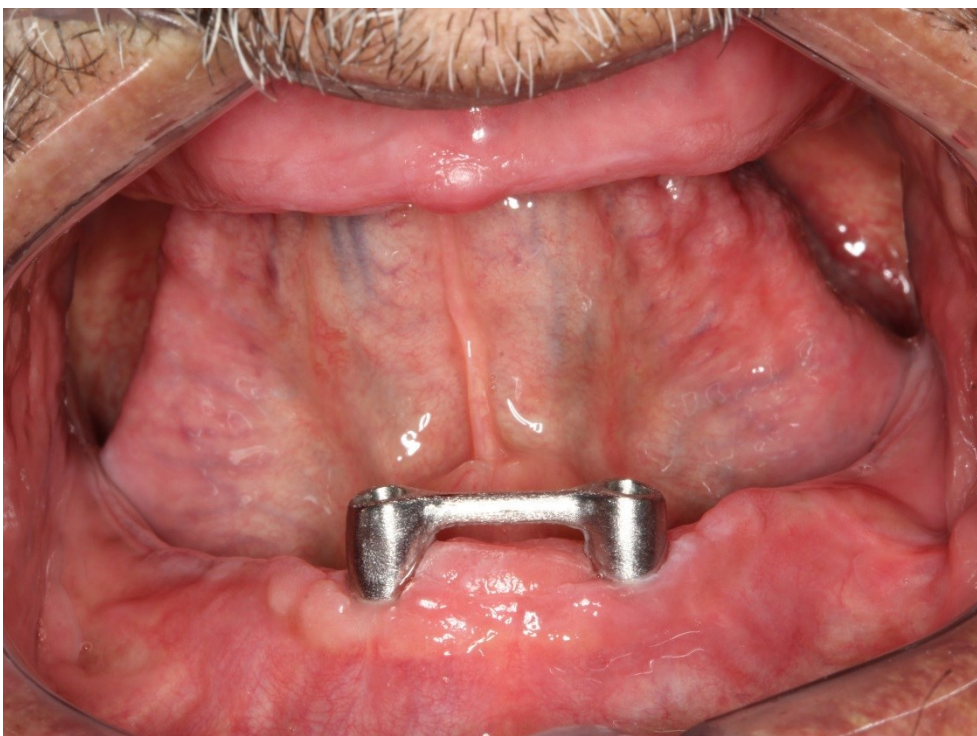


Imagem 9. Prótese inferior com o clipe capturado.



Imagem 10. Questionário de satisfação

1.	Você está satisfeito com sua prótese inferior?
	0 Totalmente Insatisfeito 9 Completamente Satisfeito
2.	Você está satisfeito com a retenção/estabilidade de sua prótese inferior?
	0 Totalmente Insatisfeito 9 Completamente Satisfeito
3.	Você está satisfeito com a estética de sua prótese?
	0 Totalmente Insatisfeito 9 Completamente Satisfeito
4.	Como você avalia sua capacidade de mastigar alimentos?
	0 Totalmente Insatisfeito 9 Completamente Satisfeito

Imagem 11. Paciente após 3 meses de tratamento



Imagem 12. Fratura da porção de resina da prótese



ANEXOS

APROVAÇÃO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do impacto da reabilitação com próteses implanto-retida-muco-suportadas (overdenture) em pacientes senescentes desdentados totais.

Pesquisador: Paulo César Simamoto Júnior

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 48808015.3.0000.5152

Instituição Proponente: Universidade Federal de Uberlândia/UFU/MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.348.731

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLÂNDIA, 02 de Dezembro de 2015

Assinado por:
Sandra Terezinha de Farias Furtado
(Coordenador)

NORMAS DA REVISTA

Normas Gerais

Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida sua apresentação simultânea em outro periódico. A ROBRAC reserva-se os direitos autorais do trabalho publicado, inclusive de tradução, permitido, entretanto, sua posterior reprodução como transcrição, desde que com a devida citação de fonte.

A ROBRAC receberá para publicação trabalhos redigidos em português ou inglês, ficando os textos dos mesmos sob inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Editor-Chefe ou Corpo Editorial.

A ROBRAC reserva o direito de submeter todos os originais à apreciação do Corpo Editorial, que dispõe de plena autoridade para decidir sobre a conveniência de sua aceitação, podendo, inclusive reapresentá-los aos autores, com sugestões para que sejam feitas alterações necessárias no texto. Os artigos que não se enquadrarem nas normas da revista serão devolvidos aos autores, antes de serem submetidos aos Consultores Científicos. Os trabalhos não aceitos serão devolvidos aos autores. Os nomes dos relatores permanecerão em sigilo, omitindo-se também, perante os relatores, os nomes dos autores.

Todos os trabalhos que envolvam estudos com seres humanos ou animais, incluindo-se órgãos e/ou tecidos isoladamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, deverão estar de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e seus complementos, devendo ter o consentimento por escrito do paciente e aprovado pela Comissão de Ética da Unidade.

A revista endossa os princípios incorporados na Declaração de Helsinki e insiste que todas as pesquisas que envolvam seres humanos, e que sejam publicadas na revista, sejam conduzidas em conformidade com esses princípios e que tenham aprovação nos respectivos Comitês de Ética em Pesquisa das respectivas instituições de origem dos autores. O editor e seus associados se reservam o direito de recusar artigos que não demonstrem uma evidencia clara de que esses princípios foram seguidos ou que, ao julgamento dos mesmos, os métodos empregados não foram apropriados para o uso de humanos ou animais nos trabalhos submetidos à revista.

Submissão do manuscrito

Os manuscritos deverão ser submetidos eletronicamente pelo endereço www.robrac.org.br; seguindo os seguintes passos:

PASSO 1. INICIAR SUBMISSÃO

- Confirmação das condições de submissão.
- Ler e concordar com a declaração de direito autoral.

PASSO 2. METADADOS DA SUBMISSÃO (INDEXAÇÃO)

- Incluir todos os autores do artigo com respectivos dados pessoais.
- Na janela "Resumo da Biografia", incluir o resumo do currículo.
- O título deve ser preenchido de forma idêntica ao apresentado nos arquivos texto.
- O resumo deve estar estruturado: objetivo, material e método, resultados e conclusões. Deve conter o máximo de 250 palavras e ser em parágrafo único. Não deve incluir citações Bibliográficas.

PASSO 3. TRANSFERÊNCIA DO MANUSCRITO

- O Documento de Submissão se refere ao Arquivo Texto do artigo.
- *Importante: O Documento de Submissão / Arquivo Texto não deve conter os nomes ou dados pessoais dos autores.

O arquivo texto deve conter as seguintes partes:

- Título: Em português e inglês, não devendo haver qualquer informação que possa identificar os autores.
- Resumo e Abstract: Conforme explicado no passo 2 - METADADOS DA SUBMISSÃO.
- Palavras-chave/ Keywords: Indicar um mínimo de 3 (três) e um máximo de 7 (sete) palavras logo após o resumo ou abstract. Identificam o conteúdo do artigo, e para determiná-las, consultar o "DECS - Descritores em Ciência da Saúde", disponível no endereço (<http://decs.bvs.br>).

-Texto: O texto deverá apresentar Introdução, Material e Método, Resultados, Discussão, Conclusões, Agradecimentos (quando houver) e Referências.

-Introdução: Devem ser citadas apenas as referências pertinentes, resumindo a proposta do estudo e estabelecendo a hipótese do trabalho.

-Material e Método: Devem ser relatados em detalhes, tornando o trabalho reproduzível e permitindo a confirmação dos resultados. Métodos publicados devem ser referenciados. Após a primeira menção dos produtos ou equipamentos, incluir cidade, estado e país de todos os fabricantes. Indicar métodos estatísticos utilizados.

-Resultados: Enfatizar somente as observações importantes. Valorizar apresentação dos resultados na forma de tabelas, gráficos e ilustrações. As tabelas devem ser colocadas após as referências bibliográficas;

*Importante: As figuras deverão ser submetidas como arquivos suplementares (não devem ser inseridas no corpo do arquivo texto);

-Discussão: Destacar os aspectos importantes e inéditos do estudo e as conclusões resultantes. Relatar observações de outros estudos relevantes e implicações e limitações de seus achados. Não repetir em detalhes informações citadas na introdução ou resultados.

-Conclusões: Definir, dentro do que foi proposto ao trabalho, os achados relevantes do estudo.

-Referências: Devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto. Deverão seguir o Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals - Vancouver, JAMA, 1997;277:927-34. Disponível no site: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

As abreviaturas dos títulos dos periódicos citados deverão estar de acordo com Index Medicus/Base de Dados MEDLINE, sem negrito, itálico ou grifo. Referência a comunicação pessoal, trabalhos em andamento e submetidos a publicação não deverão constar da listagem de referências. Citar apenas as referências de relevância para o estudo.

Exemplos de referências:

-Livros

Estrela C. Metodologia científica: ciência, ensino e pesquisa. São Paulo: Artes Médicas; 2005. 794 p.

-Capítulos de livros

Alencar Jr. FGP, Batista AUD, Oliva EA. Dores neuropáticas. In: Alencar Jr. FGP. Oclusão, dores orofaciais e cefaléia. São Paulo: Ed. Santos; 2005. p. 133-46.

-Monografia, dissertações e teses

Rocha SS. Efeito da concentração do líquido especial e da temperatura do molde de revestimentos na desadaptação marginal de coroas fundidas em titânio [Tese de Doutorado]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2005.

-Artigos de periódicos

Adabo GL, Zanarotti E, Fonseca RG, Cruz CAS. Effect of disinfectant agents on dimensional stability of elastomeric materials. J Prosthet Dent. 1999; 81 (5): 621-4.

-Volume com suplemento, número especial

Leles CR, Compagnoni MA, Souza RF. Study of complete denture movement related to mucosa displacement in edentulous patients. [abstract 848]. J Dent Res. 2002; 81(special issue): B-133.

-Trabalho em congresso ou similar

Pereira CM, Correa MEP, Costa FF, Souza CA, Almeida OP, Castro MLRB. Investigação do Herpes humano 6 em fluidos bucais de pacientes portadores de doença do enxerto contra o hospedeiro crônico. In: Anais do XII Congresso Brasileiro de Estomatologia; 2004 jul. 18-22; Cabo Frio (RJ). Rio de Janeiro: SOBE; 2004. p. 44.

OBS.: Publicações e/ou documentos com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros seguidos da expressão "et al."

-Citação no texto

Utilizar sistema numérico único para todo o documento, em algarismo arábico, na forma sobrescrita; números seqüenciais - separar por hífen; números aleatórios - separar por vírgula; Citar nome do autor seguido do número de referência somente quando estritamente necessário. Caracteres de pontuação como "pontos" e "vírgulas" deverão ser colocados depois da citação numérica dos autores. No caso de dois autores, devem ser separados por e. Mais de dois autores, indicar apenas o sobrenome do primeiro seguido de et al.

Exemplos:

De acordo com Rocha¹⁵ (2004), é prudente que se aguardem estudos longitudinais...

Para Fonseca e Cruz¹³ (2005) a escolha de um material...

Ferreira et al.²² (2003) destacaram que apesar do...

PASSO 4. TRANSFERÊNCIA DE DOCUMENTOS SUPLEMENTARES

São documentos suplementares:

- Arquivo de identificação dos autores, que deve conter: 1- título em português e inglês; 2- nomes completos dos autores, incluindo principal titulação e nome do departamento e da instituição aos quais são filiados; 3- endereço para correspondência, incluindo email, do autor responsável pelo artigo;
- Figuras, Gráficos, esquemas e demais ilustrações.

PASSO 5. CONFIRMAÇÃO