



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA

ANTONIO FRANCISCO OLEGÁRIO SABIÁ
ANDSON ALVES LOPES

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES USUÁRIOS DE
PRÓTESES PARCIAIS FIXAS

FORTALEZA
2022

**ANTONIO FRANCISCO OLEGÁRIO SÁBIA
ANDSON ALVES LOPES**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES USUÁRIOS DE
PRÓTESES PARCIAIS FIXAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do Centro
Universitário Christus, como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Profa. Dra. Bruna Marjorie Dias Frota
de Carvalho

**FORTALEZA
2022**

Ficha catalográfica elaborada por Ana Karla de Souza Lima. CRB-3/1397

S116a

SABIÁ, Antônio Francisco Olegário.

Avaliação da Qualidade de Vida dos Pacientes Usuários de próteses parciais Fixas ./ Antônio Francisco Olegário Sabiá, Adson Alves Lopes. Fortaleza: Centro Universitário Christus, 2022

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia. Fortaleza, 2022.

Orientador: Prof.^a Dra. Bruna Marjorie Dias Frota de Carvalho.

1. Qualidade de vida .2. Prótese parcial fixa. 3. Autopercepção.
I. Lopes, Adson Alves. II. Título.

CDD 617.69

**ANTONIO FRANCISCO OLEGÁRIO SÁBIA
ANDSON ALVES LOPES**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES USUÁRIOS DE
PRÓTESES PARCIAIS FIXAS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do Centro
Universitário Christus, como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador: Profa. Dra. Bruna Marjorie Dias Frota
de Carvalho

Aprovado em: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Bruna Marjorie Dias Frota de Carvalho
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Me. Cláudia de Freitas Lima
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dra. Danna Mota Moreira
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

AGRADECIMENTOS

Antônio Francisco Olegário Sabiá;

Agradeço a Deus, ele que por sua infinita bondade permitiu que eu pudesse realizar esse sonho; sempre mostrando formas de superar todos os obstáculos, deu-me forças para seguir em frente e colocou as pessoas certas, nos lugares certos e nos momentos em que eu mais precisei. Muitas vezes mesmo sem entender seus planos e questionando-o ele sempre esteve ao meu lado me abençoando.

Agradeço aos meus pais Genésio Rodrigues Olegário e Marlúcia Nascimento Sabiá por sempre me apoiarem. Em especial a minha mãe por ser o meu maior exemplo, tanto como profissional e como pessoa; nunca permitiu que eu desistisse, sempre me apoiou e incentivou a seguir no caminho dos estudos, pois esse é seu maior sonho “ver os filhos formados”.

Aos meus irmãos Ívina Sabiá Olegario, Guimel Sabiá Olegario e Lorena Sabiá Olegário por sempre estarem ao meu lado e me apoiarem incondicionalmente.

Aos meus avós maternos Francisco Sabiá e Izaura do Nascimento por todo o amor e carinho e por sempre estarem ao meu lado me apoiando em todas as minhas decisões. Mesmo sem estudos eles sempre souberam o quão importante é a educação na vida das pessoas.

Às minhas amigas Dymia Summer e Jamille Torres por serem mais que amigas, mas por terem representado um porto seguro ao logo desses anos. Os momentos de dificuldades serviram para nos fazer mais fortes e melhores, e os momentos de alegrias sempre serão lembrados com muito carinho.

Agradeço também ao casal Ana Luiza e Fernando que me acolheram em sua casa mesmo sem me conhecer, me tratando não como um inquilino, mas como um filho.

Agradeço a minha orientadora Dra. Bruna Marjorie Dias Frota de Carvalho por ter acreditado em mim, sempre me apoiou e incentivou desde o quando criamos o grupo de estudo GEPD, dessa forma despertando um carinho maior pelo o mundo da reabilitação oral. Durante o período em que fui monitor da disciplina de pré-Clínica III ela sempre se fez presente me orientando para que eu pudesse continuar crescendo.

A minha banca composta pelas professoras Dra. Danna Mota Moreira e Me. Claudia Freitas que aceitaram fazer parte desse momento tão especial da minha vida e por serem os maiores exemplos de profissionais dentro da odontologia, que apesar de ser uma profissão muito tecnicista elas sempre mostraram e nos ensinaram a sermos profissionais com um olhar integral que não se limita apenas aos problemas na cavidade oral.

Aos meus colegas de turma Janyelle Gomes, Matheus Maia, Andson Alves, Oscarina Matos, André Crispim e Yuri Moura por estarmos juntos ao longo desses 5 anos em busca da realização do nosso sonho, sempre aprendendo e crescendo juntos.

Aos funcionários da Unichristus por serem responsáveis por toda a parte de funcionamento em diversos setores da instituição em especial a Val Veras, Antonino Batista, Marcio Oliveira, Diego Galdino, que são responsáveis pela recepção da clínica de odontologia. Romaria Gonçalves, Irlene Paiva. Também a Fernanda responsável pelo setor do FIES e PROUNI por sempre ter me orientado e tranquilizado desde o 1º dia quando fui entregar minha documentação para fazer a matrícula.

Andson Alves Lopes;

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus pois ele foi essencial em todas as minhas conquistas e superações e nunca me abandonou nos momentos de necessidade.

À minha mãe, Cleonilde Alves, por ser uma mulher guerreira, que sempre fez o possível e o impossível para proporcionar o melhor por mim e por nossa família, e por ser espelho de determinação.

Ao meu pai, Edmilson Lopes, que vem sempre me apoiando, e se aproximando cada vez mais a mim, sempre torcendo e comemorando minhas conquistas.

As minhas irmãs, Victoria que inclusive está nessa caminhada do curso de Odontologia, e Eduarda, por sempre me apoiar e torcer pelo meu sucesso.

À minha avó materna Olivia, uma mulher de fé, que sempre me tem em suas orações e sempre mostrou muita empolgação em toda minha trajetória. Também a minha avó paterna, Maria, uma mulher que sempre me passou alegria e amor ao longo da minha vida.

À minha namorada, Anairda Aguiar que é uma das pessoas mais importantes da minha vida, sempre me apoiou e incentivou ao longo de toda minha trajetória acadêmica, ela melhor que ninguém sabe o quanto foi difícil, mas que juntos conseguimos superar todos os desafios, eu te amo.

Aos meus sogros, Adriana e Dalmir que foram essenciais para a minha formação, foram eles que me incentivaram no início para conseguir entrar na faculdade, e por todo o período do curso sempre se fizeram presentes me apoiando e torcendo pelo meu sucesso.

Agradeço a minha orientadora Dra. Bruna Marjorie Dias Frota de Carvalho por ter me acolhido quando convidei para me orientar, durante essa trajetória tivemos algumas barreiras, mas ela sempre esteve presente disposta a me ajudar e incentivar.

A minha banca composta pelas professoras Dra. Danna Mota Moreira e Me. Claudia Freitas que aceitaram o convite de fazer parte desse momento tão especial da minha vida.

Ao meu Trio de Clínica, Yuri Moura e Matheus Girão, que sempre estavam dispostos a ajudar nos momentos de dificuldade e vibrar nos momentos de alegria. E aos meus colegas de turma, Francisco Olegário, Jamille Tores, Janyelle Gomes, Dhymia Summer, Oscarina Matos e André Crispim, que desde o início compartilham comigo esse sonho.

“Sê forte e corajoso; não temas, nem espantes, porque o SENHOR, teu Deus, é contigo por onde quer que andares”

(Josué 1:9)

RESUMO

A Qualidade de Vida Relacionada a Saúde Bucal é parte integrante da saúde geral e do bem-estar e é reconhecida pela OMS como um importante segmento do Programa Global de Saúde Bucal (OMS, 2003). O objetivo deste estudo observacional transversal analítico foi avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de pacientes que realizaram reabilitação com prótese parcial fixa dento e implanto suportada, comparando os testes Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) e Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). Participaram voluntariamente do estudo 53 pacientes, sendo 41 do sexo feminino e 12 do sexo masculino, com idade entre 20 e 79 anos que realizaram procedimento de reabilitação em uma clínica escola de odontologia em Fortaleza (CE). Os questionários foram aplicados através de um formulário eletrônico. Todas as análises estatísticas foram realizadas no SPSS. Na análise dos escores de cada pergunta do GOHAI e OHIP-14 foram calculadas as frequências absolutas, percentuais, médias e desvio-padrão de cada item dos questionários. Cada item foi correlacionado com seu domínio geral e entre questionários por meio da correlação de Spearman e foi calculada a consistência interna de cada item (e domínio do OHIP-14) e do escore global por meio do coeficiente alfa de Cronbach. A pontuação média do GOHAI e OHIP-14 foram de 22.70 com um desvio padrão de 8.34 e 10.26 com um desvio padrão de 7.40 respectivamente. O alfa de Cronbach para os dois questionários e os domínios do OHIP foram altos ($> 0,7$), indicando confiabilidade satisfatória dos instrumentos. Todas as questões do GOHAI com exceção do item (7), apresentaram p-valor ($< 0,005$). A análise do OHIP 14 mostrou que a maior parte dos itens apresentaram p-valor ($< 0,005$) exceto os itens (1, 2, 13 e 14). De acordo com presente estudo, após a análise dos instrumentos de pesquisa, pode-se concluir que os usuários de próteses parciais fixas no geral, apresentaram uma autopercepção positiva em relação a sua saúde bucal.

Palavras-Chave: Qualidade de vida; Prótese parcial fixa; Autopercepção.

ABSTRACT

Oral Health-Related Quality of Life is an integral part of general health and well-being and is recognized by the WHO as an important segment of the Global Oral Health Program (WHO, 2003). The objective of this analytical cross-sectional observational study was to assess the Oral health-related quality of life (HRQoL) of patients who underwent rehabilitation with fixed partial denture and implant supported, comparing the Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) and Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) tests. Fifty-three patients participated voluntarily in the study, 41 female and 12 male, aged between 20 and 79 years, who underwent a rehabilitation procedure at a dental school clinic in Fortaleza (CE). The questionnaires were applied through an electronic form. All statistical analyzes were performed in SPSS. In the analysis of the scores of each question of the GOHAI and OHIP-14, the absolute frequencies, percentages, means and standard deviation of each item of the questionnaires were calculated. Each item was correlated with its general domain and between questionnaires using Spearman's correlation, and the internal consistency of each item (and OHIP-14 domain) and the global score was calculated using Cronbach's alpha coefficient. The mean GOHAI and OHIP-14 scores were 22.70 with a standard deviation of 8.34 and 10.26 with a standard deviation of 7.40 respectively. Cronbach's alpha for both questionnaires and the OHIP domains were high (> 0.7), indicating satisfactory reliability of the instruments. All GOHAI questions, with the exception of item (7), presented p-value (<0.005). The OHIP 14 analysis showed that most items had p-values (<0.005) except for items (1, 2, 13 and 14). According to the present study, after analyzing the research instruments, it can be concluded that users of fixed partial dentures in general had a positive self-perception regarding their oral health.

Keywords: Quality of Life; Partial Denture, Fixed; Self-Assessment.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVO.....	14
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	15
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	
3.2 SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	
3.3 APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO.....	
3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	
4. RESULTADOS.....	17
5. DISCUSSÃO.....	27
6. CONCLUSÃO.....	31
7. REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE A.....	35
APÊNDICE B.....	36
ANEXOS.....	37

1. INTRODUÇÃO

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) é caracterizada por uma percepção subjetiva do indivíduo sobre a saúde bucal e pode ser usada como um indicador das vantagens da reabilitação (JOHN et al., 2004; STRASSBURGER et al., 2004). A saúde bucal pode ser influenciada por patologias, experiência anterior de problema dentário, perda dentária, uso de prótese (LOCKER, 2009) e idade, além de fatores culturais, psicológicos, sociais, educacionais, dietéticos e financeiros (EKBACK et al., 2009; GJENGEDAL et al., 2011).

De acordo com o último censo da Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde em 2013 (IBGE, 2013), 11% da população brasileira apresenta perdas dentárias totais, correspondendo a 16 milhões de pessoas. O número é maior entre os indivíduos com mais de 60 anos, com 41,5% tendo perdido todos os dentes. Em 23% da população brasileira, uma das arcadas apresenta edentulismo e 33% usam alguma prótese dentária (NICO, 2016).

Devido à desarmonia facial ocasionada pelo edentulismo, a procura pela estética e aumento da autoestima é constantemente requisitada por estes pacientes (CASTRO et al., 2020). Inúmeras são as possibilidades de procedimentos para reabilitação oral destes pacientes, dentre elas pode-se citar próteses provisórias, prótese total ou parcial removível, próteses fixas que podem ser dento suportada ou implanto suportada e ainda a associação das técnicas (DANTAS, 2012).

A função mastigatória é uma das funções mais importantes do sistema orofacial. O número reduzido de dentes naturais, má qualidade e/ou escolha inadequada da terapia protética podem causar prejuízo da função mastigatória (BRENNAN et al., 2008; INUKAI et al., 2010). A melhoria da estética orofacial também é muito importante para a aceitação de novas próteses pelos pacientes e sua satisfação geral é uma das principais razões pelas quais os pacientes procuram tratamento odontológico (MONTERO, 2009).

Na prática diária, os dentistas que estão resolvendo diversos casos de prótese dentária, a partir de sua perspectiva profissional, estão principalmente satisfeitos com o tratamento realizado. No entanto, esses profissionais devem compreender melhor e de forma clara a perspectiva dos pacientes, seus sentimentos, experiências e avaliação subjetiva nos aspectos importantes de seu bem-estar

geral, relacionados ao uso da construção protética específica. Foi documentado que as percepções dos pacientes sobre seu estado de saúde bucal são resultados importantes em prótese dentária (JOHN et al., 2004).

Atchison e Dolan (1990) desenvolveram o Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), um questionário composto por 12 questões fechadas e com perguntas sobre problemas bucais que afetam funções físicas e funcionais, aspectos psicológicos, dor e desconforto dos idosos; as opções de resposta podem ter de 3-6 categorias (de “sempre” a nunca”) (CARVALHO et al., 2013). Foi traduzido e validado por Silva, Castellanos Fernandes, para ser aplicado à população brasileira (SLADE et al., 1997).

Em 1994 Slade e Spencer criaram o Oral Health Impact Profile (OHIP), um questionário fechado com 49 questões, que busca indicar se a pessoa teve, nos últimos 12 meses, alguma dificuldade social devido a problemas com seus dentes, boca ou próteses. Inicialmente, o OHIP foi desenvolvido no idioma inglês e em diferentes contextos sócios culturais, tendo sido traduzido e adaptado para mais de 15 idiomas, incluindo o português (ALMEIDA; ARAÚJO; LOUREIRO, 2004; SANDERS et al., 2009). Uma versão curta do OHIP surgiu como um instrumento poderoso para a avaliação subjetiva da qualidade de vida relacionada a saúde bucal, sendo desenvolvido por Slade em 1997. O questionário OHIP-14 possui 14 itens correspondentes aos 7 domínios de limitação funcional, dor física, desconfortopsicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência (SLADE, 1997).

2. OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores que afetam a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes de uma clínica escola de odontologia que realizaram reabilitação com prótese parcial fixa (PPF) dento suportada e implanto suportada através de dois questionários validados, sendo estes GOHAI e OHIP-14.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este estudo observacional transversal analítico seguiu as recomendações da iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) diretrizes para relatar estudos observacionais (VON ELM et. al., 2014).

O projeto de pesquisa foi aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus sob parecer Nº 3.420.074 e foram obedecidos todos os aspectos éticos e legais contidos na Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3.2 SELEÇÃO DA AMOSTRA

A seleção da amostra foi realizada com usuários que se submeteram a reabilitação com prótese parcial fixa na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus (Unichristus) entre os anos de 2017 até setembro de 2021. Após a identificação do nome dos pacientes através do prontuário eletrônico EasyDental, foram pesquisados os números de telefones nos prontuários físicos, uma vez que no prontuário eletrônico não há registro dessa informação. Os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) presente no prontuário, modelo padrão pré-estabelecido pela instituição.

Foram adotados critérios de inclusão na pesquisa, sendo eles: (1) portadores de uma ou mais prótese parcial fixa em um dos arcos dentários; (2) próteses de um ou mais elementos; (3) sendo metalocerâmica e/ou livre de metal; (4) sobre dente ou implante com pelo menos 6 de meses uso.

Para este estudo foram excluídos os pacientes que: (1) por motivos de saúde eram incapazes de responder os questionários; (2) portadores de doenças terminais ou sistêmicas que afetam funções orais; (3) pacientes em tratamento quimioterápico antitumoral; (4) pacientes com diagnóstico de depressão – diagnosticados pelos seus médicos ou psicólogos, via relato dos pacientes – não tratados.

3.3 APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Carvalho et al., (2013) traduziram o questionário Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) para a língua portuguesa, o mesmo é constituído por 12 perguntas, relacionadas com a influência dos problemas de saúde oral nas dimensões, física, psicossocial e dor ou

desconforto. As respostas de cada item são dadas em uma escala-Likert de 5 pontos: “Nunca”=1; “Raramente”=2; “As vezes”=3; “Repetidamente”=4; “Sempre”=5. Desse modo, o escore total pode variar de 12 a 60, sendo que o maior número desses escores indicam uma pior qualidade de vida.

Oliveira e Ndanovsky (2005) adaptaram e validaram para o português uma versão mais curta do OHIP. O questionário consiste em uma versão com 14 itens de autorrelato para jovens, adultos e idosos que busca avaliar a qualidade de vida em relação a sua saúde bucal. As respostas de cada item são dadas em uma escala-Likert de 5 pontos: “Nunca”=1; “Raramente”=2; “As vezes”=3; “Repetidamente”=4; “Sempre”=5. Portanto, o escore total do OHIP varia de 14 a 70, sendo que esses escores mais altos indicam uma pior qualidade de vida.

No período do mês de março de 2022 os usuários foram contatados e convidados a participar do estudo, com coleta de dados no mesmo período. A aplicação do questionário foi realizada através de um formulário eletrônico (Google forms) com as questões que compõe os dois questionários.

3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel e exportados para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) V20.0 para Windows no qual as análises foram realizadas adotando uma confiança de 95%. Na análise dos escores de cada pergunta do GOHAI e OHIP foram calculadas as frequências absoluta e percentual e médias e desvio-padrão de cada item dos questionários. Cada item foi correlacionado com seu domínio geral e entre questionários por meio da correlação de Spearman e foi calculada a consistência interna de cada item e domínio do (OHIP-14) e do escore global por meio do coeficiente alfa de Cronbac

4. RESULTADOS

Um total de 53 pacientes foram avaliados nesta pesquisa, sendo a maior parte era do sexo feminino (n=41, 77.4%). A idade média foi 49.3 ± 12.56 anos, uma variação de 20 a 79 anos. Pouco mais da metade da amostra tinha até 50 anos (n=28, 52,8%) e 25 (47,2%) pacientes tinha mais de 50 anos (tabela 1).

Na análise do questionário GOHAI observou-se que a maior parte das respostas foi tendendo para nunca na escala de Likert, seguido de as vezes, sempre, raramente e repetidamente sendo o menos optado. O item 11 (Nos últimos 3 meses você evitou comer junto com outras pessoas por causa dos problemas na sua boca?) apresentou a maior número de respostas “nunca”. O item 12 (Nos últimos 3 meses você sentiu seus dentes ou gengiva ficarem sensíveis a alimentos ou líquidos?) recebeu a maior frequência de resposta “raramente”. O item 5 (Nos últimos 3 meses sentiu algum desconforto ao comer algum alimento?) apresentou o maior número de respostas “às vezes”.

Os itens 1 (Nos últimos 3 meses diminuí a quantidade de alimentos ou mudou o tipo de alimentação por causa dos seus dentes?), 2 (Nos últimos 3 meses teve problemas para mastigar alimentos?), 7 (Nos últimos 3 meses sentiu-se satisfeito ou feliz com a aparência da sua boca?) e 8 (Nos últimos 3 meses teve que tomar medicamentos para passar a dor ou o desconforto da sua boca?) apresentaram a maior frequência de respostas “repetidamente”, e o item 7 (Nos últimos 3 meses sentiu-se satisfeito ou feliz com a aparência da sua boca?) a maior frequência de “sempre”. O alfa de Cronbach foi 0,827 e os valores de consistência interna relativos a cada item foram superiores a 0,784. Esse teste é baseado na correlação de todas as perguntas do questionário e avalia o grau de consistência e homogeneidade entre as perguntas. Todos os itens, com exceção do item 7 (Nos últimos 3 meses sentiu-se satisfeito ou feliz com a aparência da sua boca), foram significativamente correlacionados com o somatório das questões do GOHAI, sendo os maiores coeficientes de correlação observados no item 2 ($r=0,763$) e 10 ($r=0,747$) (Tabela 2).

No questionário OHIP 14 observou-se que a maior parte das respostas foi nunca, seguido de as vezes, raramente, sempre e repetidamente com um escore médio de 10.26 ± 7.40 . Os itens 2 (Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado) e 14 (Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias) apresentaram a maior frequência de respostas nunca, os itens 4 (Você se sentiu incomodada(o) ao comer algum alimento) e 11 (Você ficou irritada(o) com outras pessoas) apresentaram a maior frequência de resposta raramente, o item 5 (Você ficou

preocupa(o)) apresentou a maior frequência de respostas às vezes, os itens 5 (Você ficou preocupado) e 10 (Você se sentiu envergonhada(o)) apresentaram a maior frequência de respostas repetidamente, já o item 5 (Você ficou preocupado) apresentou a maior frequência de resposta sempre.

O alfa de Cronbach foi 0,804 e os valores de consistência interna relativos a cada item foram superiores a 0,774. Todos os itens foram significativamente correlacionados com o somatório das questões do OHIP 14, sendo os maiores coeficientes de correlação observados nos itens 7 (Sua alimentação ficou prejudicada?) ($r=0.733$) e 10 (Você se sentiu envergonhada(o)?) ($r=0.745$) e (Tabela 3).

De acordo com os domínios avaliados no questionário de OHIP-14, pode-se observar que o único dado a não ter correlação direta seria o de limitação de função ($r= 0.262$), sem diferença estatística significativa ($p=0,058$). Os demais apresentaram correlação diretamente proporcional no que envolve o uso da prótese a dor ($r=0.635$; $p<0.001$), conforto psicológico ($r=0.793$; $p<0.001$), deficiência física ($r=0.757$; $p<0.001$), deficiência psicológica ($r=0.901$; $p<0.001$), deficiência social ($r=0.594$; $p<0.001$). A presença da prótese fixa melhorou a condição dos domínios referenciados (Tabela 4).

Em análise multivariada a utilização de prótese parcial fixa foi, independentemente, associada a altos escores GOHAI e OHIP-14. Os questionários OHIP-14 e GOHAI foram diretamente correlacionados (Tabela %), com r significativo positivamente e $p<0.05$. Com exceção da questão 7 (Nos últimos 3 meses você evitou comer junto com outras pessoas por causa dos problemas na sua boca?) do GOHAI, que apresentou correlação significativa, porém negativa, o que refere a uma associação inversamente proporcional de todos os domínios do OHIP-14.

Tabela 1: análise quanto ao gênero e a idade dos voluntários avaliados na pesquisa.

	n (%)
Sexo	
Feminino	41 (77.4%)
Masculino	12 (22.6%)
Idade (49.3±12.56; 20-79)	
Até 50	28 (52.8%)
>50	25 (47.2%)

Tabela 2: análise dos componentes de modelos de estruturação fatorial dos questionários GOHAI em pacientes usuários de prótese fixa confeccionadas em um centro de reabilitação oral no nordeste brasileiro.

	α de	Correlação de Spearman			Escala de Likert ^e				
	Cronbach	p-Valor ^c	r ^d	Média±DP	Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
GOHAI	0,827^a			22.70±8.34					
0.508	1.40±	41	5.	0,813 ^b	<0.001				
2.Nos últimos 3 meses teve problemas para mastigar alimentos?	0,801 ^b	<0.001	0.763	2.13±1.40	27 (50.9%)	7 (13.2%)	10 (18.9%)	3 (5.7%)	6 (11.3%)
0.681	2.06±	28	7.	0,894 ^b	0,442				
4. Nos últimos 3 meses mudou o seu modo de falar por causa dos problemas da sua boca?	0,803 ^b	<0.001	0.526	1.42±0.99	43 (81.1%)	3 (5.7%)	4 (7.5%)	1 (1.9%)	2 (3.8%)
-0.108	3.62±	9	9.	0,819 ^b	<0.001				

6. Nos últimos 3 meses deixou de se encontrar com outras pessoas por causa da sua boca?	0,812 ^b	<0.001	0.506	1.32±0.85	45 (84.9%)	2 (3.8%)	4 (7.5%)	1 (1.9%)	1 (1.9%)
0.619	26	7	9	2.28±1.55	(49.1%)	(13.2%)	(17.0%)		
8. Nos últimos 3 meses teve que tomar medicamentos para passar a dor ou o desconforto da sua boca?	0,796 ^b	<0.001	0.699	1.68±0.98	33 (62.3%)	7 (13.2%)	10 (18.9%)	3 (5.7%)	0 (0.0%)
	1 (1.0%)	10 (19.0%)	11.	0,816 ^b	<0.00	Cronbac	p-Valor^c	r^d	
10. Nos últimos 3 meses chegou a sentir-se nervoso por causa dos problemas na sua boca?	0,784 ^b	<0.001	0.747	1.74±1.23	36 (67.9%)	3 (5.7%)	10 (18.9%)	0 (0.0%)	4 (7.5%)
Cronbach	p-	r^d	Cron	p-Valor^c	r^d				
12. Nos últimos 3 meses sentiu os seus dentes ou gengivas ficarem sensíveis a alimentos ou líquidos?	0,800 ^b	<0.001	0.633	1.96±1.18	26 (49.1%)	11 (20.8%)	11 (20.8%)	2 (3.8%)	3 (5.7%)

^aα de Cronbach; ^bα de Cronbach se o item for deletado; ^cCorrelação de Spearman com o escore global; ^dCoefficiente de correlação de Spearman; ^eFrequência absoluta e percentual.

Tabela 3: Análise dos componentes de modelos de estruturação fatorial dos questionários OHIP-14 em pacientes usuários de prótese fixaconfeccionadas em um centro de reabilitação oral no nordeste brasileiro.

	α de Cronbach	Correlação de Spearman		Média±DP	Escala de Likert ^e				
		p-Valor ^c	r ^d		Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
OHIP-14	0,804^a			10.26±7.40					
18	<0.00	3.	0.480	0.96±0.98	24 (45.3%)	9 (17.0%)	2 (34.0%)	2 (3.8%)	0 (0.0%)
2.Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?	0,810 ^b	0,014	0.335*	0.28±0.84	45 (84.9%)	5 (9.4%)	1 (1.9%)	0 (0.0%)	2 (3.8%)
0.651	0,786 ^b	<0.001	5.	<0.001	0.7B3	1	0,		
4. Você se sentiu incomodada(o) ao comer algum alimento	0,801 ^b	<0.001	0.507	1.38±1.23	16 (30.2%)	13 (24.5%)	17 (32.1%)	2 (3.8%)	5 (9.4%)
7. Sua alimentação ficou	29	7	12	0.96±1.29	(54.7%)	(13.2%)	(22.6%)	0 (0.0%)	5 (9.4%)

6. Você se sentiu estressada(o)?	0,777 ^b	<0.001	0.659	0.94±0.99	24 (45.3%)	10 (18.9%)	18 (34.0%)	0 (0.0%)	1 (1.9%)
9. Você encontrou dificuldade para	0,774 ^b	<0.001	0.691	0.83±1.03	29 (54.7%)	7 (13.2%)	15 (28.3%)	1 (1.9%)	1 (1.9%)
8. Você teve que parar suas refeições?	0,796 ^b	<0.001	0.469	0.30±0.61	41 (77.4%)	8 (15.1%)	4 (7.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
11. Você ficou irritada(o) com outras	0,782 ^b	<0.001	0.550	0.57±0.84	32 (60.4%)	1 (26.4%)	6 (11.3%)	0 (0.0%)	1 (1.9%)
10. Você se sentiu envergonhada(o)?	0,776 ^b	<0.001	0.745	0.98±1.35	30 (56.6%)	7 (13.2%)	8 (15.1%)	3 (5.7%)	5 (9.4%)
S116a	0,802 ^b	0,027	0.304	SABIÁ,	13 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Christus - Unichristus - Curso de Odontologia - Fortaleza				
12. Você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias?	0,789 ^b	<0.001	0.492	0.32±0.78	43 (81.1%)	5 (9.4%)	4 (7.5%)	0 (0.0%)	1 (1.9%)
S116a	S116a	SABI		SABIÁ,	Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Christus - Unichristus - Curso de Odontologia - Fortaleza				
14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias?	0,797 ^b	0,010	0.351	0.21±0.53	45 (84.9%)	5 (9.4%)	3 (5.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

^aα de Cronbach; ^bα de Cronbach se o item for deletado; ^cCorrelação de Spearman com o escore global; ^dCoefficiente de correlação de Spearman; ^eFrequência absoluta e percentual.

Tabela 4: Análise dos diferentes domínios avaliados pelo questionário de OHIP-14, em pacientes usuários de prótese fixa confeccionadas em um centro de reabilitação oral no nordeste brasileiro.

* $p < 0,05$, correlação de Spearman

	α de		Correlação de Spearman	
	Cronbach	p-Valor ^c	r ^d	Média±DP
Domínios OHIP-14	0,793^a			
Limitação funcional	0,822 ^b	0,058	0.262	0.64±1.27
Dor física	0,772 ^b	<0.001	0.635	2.34±1.66
Desconforto Psicológico	0,726 ^b	<0.001	0.793	2.62±1.90
Incapacidade física	0,756 ^b	<0.001	0.757	1.26±1.60
Incapacidade psicológica	0,702 ^b	<0.001	0.901	1.81±1.91
Incapacidade social	0,749 ^b	<0.001	0.594	0.89±1.33
Deficiência	0,800 ^b	0,022	0.315	0.70±1.25

^a α de Cronbach; ^b α de Cronbach se o domínio for deletado; ^cCorrelação de Spearman; ^dCoefficiente de correlação de Spearman.

Tabela 5: Correlação entre os escores GOHAI e OHIP-Edent em pacientes usuários de prótese fixa confeccionadas em um centro de reabilitação oral no nordeste brasileiro.

*p<0,05, correlação de Spearman

		GOHAI												
		GOHAI	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
OHIP14	R	<i>0.427*</i>	<i>0.481*</i>	<i>0.483*</i>	<i>0.230</i>	<i>0.405*</i>	<i>0.345*</i>	<i>0.281*</i>	<i>-0.564*</i>	<i>0.499*</i>	<i>0.370*</i>	<i>0.465*</i>	<i>0.308*</i>	<i>0.342*</i>
	P	<i>0.001</i>	<i><0.001</i>	<i><0.001</i>	<i>0.097</i>	<i>0.003</i>	<i>0.011</i>	<i>0.041</i>	<i><0.001</i>	<i><0.001</i>	<i>0.006</i>	<i><0.001</i>	<i>0.025</i>	<i>0.012</i>
Q1	R	-0.092	-0.104	0.008	<i>0.280*</i>	0.186	-0.033	-0.098	-0.088	-0.066	0.116	0.013	0.259	-0.011
	P	0.512	0.460	0.954	<i>0.042</i>	0.182	0.817	0.484	0.530	0.640	0.407	0.924	0.061	0.938
Q2	R	0.043	-0.098	0.085	0.122	0.188	0.093	0.246	-0.136	0.022	0.138	0.144	0.210	0.095
	P	0.760	0.485	0.544	0.383	0.178	0.509	0.075	0.331	0.877	0.324	0.304	0.132	0.498
Q3	R	0.181	<i>0.386*</i>	0.207	0.181	<i>0.476*</i>	0.063	0.136	<i>-0.383*</i>	<i>0.358*</i>	0.175	<i>0.391*</i>	<i>0.289*</i>	<i>0.369*</i>
	P	0.194	<i>0.004</i>	0.138	0.196	<i><0.001</i>	0.655	0.332	<i>0.005</i>	<i>0.008</i>	0.209	<i>0.004</i>	<i>0.036</i>	<i>0.006</i>
Q4	R	<i>0.349*</i>	<i>0.320*</i>	<i>0.363*</i>	0.096	0.136	<i>0.409*</i>	0.166	-0.232	0.267	0.257	<i>0.319*</i>	0.113	0.145
	P	<i>0.010</i>	<i>0.020</i>	<i>0.007</i>	0.493	0.330	<i>0.002</i>	0.234	0.095	0.053	0.063	<i>0.020</i>	0.419	0.299
Q5	R	<i>0.454*</i>	<i>0.336*</i>	<i>0.449*</i>	0.091	0.250	<i>0.449*</i>	<i>0.321*</i>	<i>-0.509*</i>	<i>0.311*</i>	<i>0.545*</i>	<i>0.371*</i>	0.251	0.215
	P	<i>0.001</i>	<i>0.014</i>	<i>0.001</i>	0.516	0.071	<i>0.001</i>	<i>0.019</i>	<i><0.001</i>	<i>0.023</i>	<i><0.001</i>	<i>0.006</i>	0.070	0.123
Q6	R	<i>0.345*</i>	<i>0.475*</i>	<i>0.280*</i>	<i>0.294*</i>	<i>0.363*</i>	0.125	0.255	-0.265	<i>0.361*</i>	0.151	<i>0.436*</i>	0.224	0.215

	P	0.011	<0.001	0.042	0.032	0.008	0.371	0.065	0.055	0.008	0.280	0.001	0.107	0.123
Q7	R	0.412*	0.598*	0.512*	0.216	0.159	0.379*	0.160	-0.369*	0.562*	0.249	0.307*	0.189	0.309*
	P	0.002	<0.001	<0.001	0.121	0.255	0.005	0.254	0.006	<0.001	0.073	0.025	0.175	0.024
Q8	R	-0.003	0.090	0.164	0.111	-0.009	0.100	0.020	-0.199	0.259	-0.127	-0.021	0.150	0.051
	P	0.981	0.520	0.241	0.429	0.948	0.478	0.888	0.153	0.061	0.366	0.880	0.283	0.718
Q9	R	0.247	0.297*	0.351*	0.099	0.314*	0.211	0.186	-0.362*	0.377*	0.099	0.249	-0.004	0.399*
	P	0.075	0.031	0.010	0.480	0.022	0.130	0.183	0.008	0.005	0.479	0.072	0.976	0.003
Q10	R	0.333*	0.388*	0.338*	0.120	0.283*	0.265	0.318*	-0.524*	0.381*	0.237	0.394*	0.308*	0.219
	P	0.015	0.004	0.013	0.394	0.040	0.055	0.020	<0.001	0.005	0.088	0.004	0.025	0.115
Q11	R	0.259	0.438*	0.264	0.274*	0.384*	0.119	0.400*	-0.317*	0.412*	0.011	0.432*	0.234	0.402*
	P	0.061	0.001	0.056	0.048	0.004	0.395	0.003	0.021	0.002	0.935	0.001	0.092	0.003
Q12	R	0.198	0.218	0.188	0.198	0.407*	0.085	0.170	-0.126	0.157	0.117	0.251	0.327*	0.049
	P	0.155	0.118	0.177	0.155	0.002	0.546	0.223	0.369	0.261	0.405	0.070	0.017	0.728
Q13	R	-0.042	-0.007	-0.062	0.073	0.242	-0.070	-0.018	-0.055	-0.056	0.004	0.030	0.230	-0.027
	P	0.765	0.961	0.659	0.605	0.080	0.618	0.896	0.694	0.693	0.980	0.828	0.097	0.849
Q14	R	0.102	0.014	0.127	0.242	0.357*	0.072	0.106	-0.079	-0.012	0.144	0.056	0.237	0.136

	P	0.468	0.923	0.366	0.081	0.009	0.610	0.451	0.576	0.931	0.302	0.691	0.087	0.332
Functional limitation	R	-0.014	-0.117	0.058	0.282*	0.198	0.031	0.089	-0.072	0.032	0.175	0.106	0.312*	0.060
	P	0.921	0.405	0.682	0.041	0.154	0.828	0.529	0.611	0.822	0.211	0.449	0.023	0.667
Physical pain	R	0.347*	0.419*	0.383*	0.155	0.340*	0.328*	0.151	-0.374*	0.346*	0.326*	0.401*	0.242	0.272*
	P	0.011	0.002	0.005	0.267	0.013	0.016	0.281	0.006	0.011	0.017	0.003	0.081	0.049
Psychological discomfort	R	0.521*	0.485*	0.487*	0.188	0.354*	0.410*	0.353*	-0.505*	0.429*	0.480*	0.494*	0.294*	0.283*
	P	<0.001	<0.001	<0.001	0.177	0.009	0.002	0.009	<0.001	0.001	<0.001	<0.001	0.033	0.040
Physical disability	R	0.322*	0.529*	0.460*	0.188	0.133	0.321*	0.149	-0.418*	0.528*	0.185	0.253	0.187	0.266
	P	0.019	<0.001	0.001	0.177	0.342	0.019	0.287	0.002	<0.001	0.184	0.067	0.179	0.054
Psychological disability	R	0.363*	0.427*	0.410*	0.177	0.398*	0.275*	0.286*	-0.549*	0.440*	0.252	0.424*	0.246	0.329*
	P	0.008	0.001	0.002	0.206	0.003	0.046	0.038	<0.001	0.001	0.068	0.002	0.076	0.016
Social disability	R	0.297*	0.425*	0.269	0.280*	0.530*	0.130	0.354*	-0.263	0.370*	0.072	0.439*	0.289*	0.314*
	P	0.031	0.002	0.051	0.043	<0.001	0.354	0.009	0.057	0.006	0.608	0.001	0.036	0.022
Handicap	R	-0.035	-0.018	-0.022	0.142	0.279*	-0.040	-0.008	-0.094	-0.067	0.034	0.029	0.245	0.004
	P	0.804	0.900	0.878	0.309	0.043	0.777	0.956	0.505	0.635	0.810	0.837	0.078	0.978

*p<0.05, correlação de Spearman.

5. DISCUSSÃO

A qualidade de vida é cada vez mais reconhecida como um indicador válido, apropriado e significativo da necessidade dos serviços de saúde e dos resultados da intervenção na pesquisa e na prática de saúde pública contemporânea. Avaliar as consequências do comprometimento da saúde bucal na perspectiva do paciente surgiu como uma importante área de pesquisa. Isso levou a um aumento no uso de medidas de estado de saúde bucal centradas no paciente, principalmente tentando medir o impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Com base nessas problemáticas, pesquisadores viram a necessidade de desenvolver instrumentos de pesquisa que pudessem ser usados para avaliar a subjetividade da autopercepção (SAM K. S et al., 2006).

Segundo Silva e Fernandes (2001), os indicadores subjetivos não devem ser usados para diagnosticar doenças ou no lugar do exame clínico, que fornece sinais objetivos das doenças, mas devem ser usados como mais um instrumento de avaliação que complementa clínicas e possibilita identificar pessoas ou populações que necessitam de ações curativas, preventivas ou educativas.

A análise estatística do estudo, foi realizada através do alfa de cronbach, método muito utilizado para verificar a precisão e o grau de consistência de um questionário. Após a realização da estatística, o alfa de cronbach do GOHAI foi de 0,828 (82%) de consistência, isso significa que o GOHAI pode ser aplicado na população do nosso estudo com precisão e consistência e a amostra populacional irá entender sem grandes dificuldades. Além de calcular o alfa de cronbach de todas as questões, foram calculadas as questões excluindo questão por questão e foi visto que mesmo excluindo as questões, o alfa de cronbach não diminuía significativamente, o que significa que todas as questões foram bem compreendidas pela amostra e que elas possuem o mesmo peso.

Em relação ao presente estudo, a análise do questionário GOHAI mostrou que a maior parte das respostas foi “nunca” (n=395, 62,1%), seguido de “às vezes” (n=103, 16,1%), “sempre” (n=61, 9,5%), “raramente” (n=57, 8,9%), e “repetidamente” (n=20, 3,1%), com um escore médio de 22.70 ± 8.34 . Os itens 6 (Nos últimos 3 meses deixou de se encontrar com outras pessoas por causa da sua boca) e 11 (Nos últimos 3 meses evitou comer junto de outras pessoas por causa de problemas na boca) apresentaram a maior frequência da resposta “nunca”. O item 12 (Nos últimos 3 meses sentiu os seus dentes ou gengivas ficarem sensíveis a alimentos ou líquidos) apresentou a maior frequência de resposta “raramente”, os itens 6 (Nos últimos 3

meses deixou de se encontrar com outras pessoas por causa da sua boca), 7 (Nos últimos 3 meses sentiu-se satisfeito ou feliz com a aparência da sua boca) e 12 (Nos últimos 3 meses sentiu os seus dentes ou gengivas ficarem sensíveis a alimentos ou líquidos) apresentaram a maior frequência de respostas “às vezes”, os itens 1 (Nos últimos 3 meses diminuiu a quantidade de alimentos ou mudou o tipo de alimentação por causa dos seus dentes), 2 (Nos últimos 3 meses teve problemas para mastigar alimentos), 7 (Nos últimos 3 meses sentiu-se satisfeito ou feliz com a aparência da sua boca) e 8 (Nos últimos 3 meses teve que tomar medicamentos para passar a dor ou o desconforto da sua boca) apresentaram a maior frequência de respostas “repetidamente” e o item 7 (Nos últimos 3 meses sentiu-se satisfeito ou feliz com a aparência da sua boca) a maior frequência de sempre.

O maior escore médio (3.62 ± 1.56), foi observado no item 7 (Nos últimos 3 meses sentiu-se satisfeito ou feliz com a aparência da sua boca) esse item está ligado diretamente com a estética da prótese e o nível de satisfação do paciente. O alfa de Cronbach foi 0,827 e todas as questões contribuíram igualmente com esse valor. Todos os itens, exceto o item 7 (Nos últimos 3 meses sentiu-se satisfeito ou feliz com a aparência da sua boca) foram significativamente correlacionados com o somatório das questões do GOHAI, sendo os maiores coeficientes de correlação observados nos itens 2 ($r=0,763$) e 10 ($r=0,747$).

O questionário OHIP-14 foi possível observar que a maior parte das respostas foi “nunca” ($n=454$, 61,1%), “às vezes” ($n=144$, 19,4%), “raramente” ($n=103$, 13,8%), “sempre” ($n=30$, 4%) e “repetidamente” ($n=11$, 1,8%), com um escore médio de 10.26 ± 7.40 . Os itens 2 (Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado) e 14 (Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias) apresentaram a maior frequência de respostas nunca, os itens 4 (Você se sentiu incomodada(o) ao comer algum alimento) e 11 (Você ficou irritada(o) com outras pessoas) apresentaram a maior frequência de resposta raramente, o item 5 (Você ficou preocupa(o)) apresentou a maior frequência de respostas às vezes, os itens 5 (Você ficou preocupa(o)) e 10 (Você se sentiu envergonhada(o)) apresentaram a maior frequência de respostas “repetidamente”.

Já o item 5 (Você ficou preocupa(o)) apresentou a maior frequência de resposta sempre. O item de maior escore médio foi o 5 (1.68 ± 1.38). O alfa de Cronbach foi de 0,804 e todas as questões contribuíram igualmente com esse valor, com sua retirada reduzindo apenas discretamente o valor de alfa de Cronbach. Todos os itens foram significativamente correlacionados com o somatório das questões do OHIP-14, sendo os maiores coeficientes de correlação observados nos itens 7 ($r=0,733$) e 10 ($r=0,745$).

Baschiroto et.al (2013), avaliou o nível de satisfação e qualidade de vida de pacientes reabilitados com próteses implanto-suportada submetido à carga imediata. Neste estudo foram selecionados 14 indivíduos edêntulos que foram reabilitados com implantes osseointegráveis. Foi aplicado o questionário OHIP – 14 e a escala VAS como métodos de avaliação. Segundo os resultados obtidos através do questionário OHIP-14, observou-se que a maioria dos pacientes deu a resposta como “nunca” aos questionamentos feitos, resultando em elevado índice de satisfação dos pacientes reabilitados com as próteses implanto suportada. Já a média de respostas obtidas pela escala em relação ao uso de próteses removível, resultou em baixos índices de satisfação. Concluiu-se então que as próteses implanto suportada apresentam melhores vantagens em relação às próteses removíveis convencionais, devido às suas características de serem fixas e estáveis elevando os índices de satisfação e melhora da qualidade de vida dos pacientes. Em nosso trabalho não houve a comparação entre o grau de satisfação de pacientes portadores de diferentes tipos de próteses fixas e removíveis, no entanto a maioria das respostas foram nunca, confirmando a melhoria na qualidade de vida desses pacientes após uso destes dispositivos de forma fixa.

Segundo Abu Hantash et al., (2006) a satisfação dos indivíduos portadores de prótese dentária está relacionada a certos perfis de personalidade. Com isso, os autores realizaram um estudo, sobre o impacto psicológico na qualidade de vida dos pacientes reabilitados com implantes. Reuniram-se, então, 50 pacientes, sendo 28 homens e 22 mulheres, com idade entre 22 e 71 anos, no qual eram parcialmente desdentados e que almejavam terapia com implantes dentários. Foi aplicado dois questionários, um antes da instalação dos implantes e outro após 2-3 meses da reabilitação protética. Certos traços de personalidade foram encontrados com uma considerável relação com satisfação dos pacientes com os implantes dentários, tanto antes como após a terapia ($P < 0,05$). A pontuação de neurose teve particularidades valiosas na previsão das taxas de satisfação total dos pacientes ($P=0$), satisfação com a aparência ($P=0$), satisfação com o conforto oral ($P=0,005$) assim como a satisfação com a performance geral ($P=0$). Desse modo, os autores concluíram que os traços de personalidade provocam impacto na satisfação dos pacientes que recebem terapia com implantes dentários. Ademais, os traços de personalidade fornecem informações valiosas para previsão da satisfação dos pacientes reabilitados. A neurose foi abordado como principal preditor da qualidade de vida associada à saúde bucal dos indivíduos após a reabilitação com implantes.

Existem vários estudos que comparam próteses removíveis e próteses fixas, todos encontram um resultado de maior positividade quanto a qualidade de vida em usuários de próteses fixas, sendo elas dento ou implantossuportadas, provavelmente, por apresentarem inegavelmente maior retenção e estabilidade, oferecem ao usuário uma maior eficiência

mastigatória, confiança e restabelecimento das relações interpessoais, causando bem-estar e, por consequência, melhor satisfação (AWAD et al., 2003; LOKER et al., 2011; PRECIADO et al., 2013).

Assim como os estudos citados acima, ainda, existe uma gama muito grande de outros estudos com resultados similares aos supracitados na literatura, entretanto, mesmo que esses estudos sejam minoritários. A grande maioria dos estudos mostram que usuários de prótese implantossuportada tendem a ter melhor qualidade de vida (VAN DER BILT et al., 2006; KELLY et al., 2012) e muitos revelam uma diferença substancial na qualidade de vida quanto a prótese fixa, corroborando com os resultados obtidos neste estudo (ALLEN e MCMILLAS, 2003; PEREA et al., 2013; RAES et al., 2017; ATT e STAPPERT, 2003; HEYDECKE et al., 2003; HARRIS et al., 2013).

O presente estudo possui limitações, devido a uma amostra relativamente pequena da população, das características, da cultura e do grau de alfabetização, condição sócio-econômica, pois essas variáveis impactam diretamente na qualidade de vida dos usuários. Também são necessários mais estudos para sua validação com a população que fazem o uso de próteses parciais fixas.

6. CONCLUSÃO

Pode-se concluir, diante dos resultados do presente estudo, que os instrumentos de avaliação OHIP-14 e GOHAI obtiveram uma boa confiabilidade em relação aos indicadores subjetivos globais de saúde bucal entre pacientes usuários de próteses parciais fixas dento e implanto suportadas. No geral, o OHIP-14 e o GOHAI tiveram um desempenho igualmente bom, demonstrando que os pacientes avaliados apresentam uma autopercepção positiva em relação a sua saúde bucal.

7.REFERÊNCIAS

- ABU HANTASH RO et al. Psychological impact on implant patients' oral health related quality of life. **Clinical oral implants research**, v. 17, n. 2, p. 116-123, 2006.
- ALLEN, P. F.; MCMILLAN, A. S. A longitudinal study of quality of life outcomes in older adults requesting implant prostheses and complete removable dentures. **Clinical Oral Implants Research**, v. 14, n. 2, p. 173-179, 2003.
- ALMEIDA, Alessandra Maciel; LOUREIRO, Carlos Alfredo; DE ARAÚJO, Vânia Eloisa. Um estudo transcultural de valores de saúde bucal utilizando o instrumento OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) na forma simplificada: parte I-adaptação cultural e linguística. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 6, n. 1, 2004.
- ATCHISON, Kathryn A.; DOLAN, Teresa A. Development of the geriatric oral health assessment index. **Journal of dental education**, v. 54, n. 11, p. 680-687, 1990.
- ATT, Wael; STAPPERT, Christian. Implant therapy to improve quality of life. **Quintessence international**, v. 34, n. 8, 2003.
- AWAD, Manal A. et al. Comparing the efficacy of mandibular implant-retained overdentures and conventional dentures among middle-aged edentulous patients: satisfaction and functional assessment. **International Journal of Prosthodontics**, v. 16, n. 2, 2003.
- BASCHIROTTI, T. V. et al. Avaliação do grau de satisfação e da qualidade devida de pacientes reabilitados com implantes osseointegrados submetidos à carga imediata. 2013.
- BRENNAN, David S.; SPENCER, A. John; ROBERTS-THOMSON, Kaye F. Tooth loss, chewing ability and quality of life. **Quality of Life Research**, v. 17, n. 2, p. 227-235, 2008.
- CARVALHO, Catarina et al. Tradução e validação da versão portuguesa do Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 153-159, 2013.
- Castro, G. Á. L., Corrêa, P. F., Costa, M. D. M. A., Martins, L. H. B., Silva, G. R., & Dietrich, L. (2020). Reabilitação anterior de maxila com implantes osseointegrados: da prótese parcial removível a prótese parcial fixa. **Revista de Odontologia Contemporânea**, 4(1), 1-10.
- DANTAS, Euler Maciel. A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. **Odonto**, v. 20, n. 40, p. 41-48, 2012.
- DE OLIVEIRA, Branca Heloisa; NADANOVSKY, Paulo. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile–short form. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 33, n. 4, p. 307-314, 2005.
- EKBÄCK, Gunnar et al. Variation in subjective oral health indicators of 65-year-olds in Norway and Sweden. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 67, n. 4, p. 222-232, 2009.

- GJENGEDAL, Harald et al. Self-reported oral health and denture satisfaction in partially and completely edentulous patients. **International Journal of Prosthodontics**, v. 24, n. 1, 2011.
- HARRIS, David et al. A comparison of implant-retained mandibular overdentures and conventional dentures on quality of life in edentulous patients: a randomized, prospective, within-subject controlled clinical trial. **Clinical oral implants research**, v. 24, n. 1, p. 96-103, 2013.
- HEYDECKE, Guido et al. Oral and general health-related quality of life with conventional and implant dentures. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 31, n. 3, p. 161-168, 2003.
- INUKAI, Mika et al. Association between perceived chewing ability and oral health-related quality of life in partially dentate patients. **Health and quality of life outcomes**, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2010.
- JOHN, Mike T. et al. Oral Health--Related Quality of Life in Patients Treated with Fixed, Removable, and Complete Dentures 1 Month and 6 to 12 Months After Treatment. **International Journal of Prosthodontics**, v. 17, n. 5, 2004.
- KELLY, S. A. M. et al. Development of a patient-based questionnaire about emotional and social issues related to eating with dentures. **Journal of dentistry**, v. 40, n. 8, p. 678-685, 2012.
- KUO, Hsiao-Ching et al. Application of the oral health impact profile (OHIP) among Taiwanese elderly. **Quality of Life Research**, v. 20, n. 10, p. 1707-1713, 2011.
- LOCKER, David. Self-esteem and socioeconomic disparities in self-perceived oral health. **Journal of public health dentistry**, v. 69, n. 1, p. 1-8, 2009.
- MONTERO, J. et al. Impact of prosthodontic status on oral wellbeing: a cross-sectional cohort study. **Journal of Oral Rehabilitation**, v. 36, n. 8, p. 592-600, 2009.
- NICO, Lucélia Silva et al. Saúde Bucal autorreferida da população adulta brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 389-398, 2016.
- PEREA, Carmen et al. Oral health-related quality of life in complete denture wearers depending on their socio-demographic background, prosthetic-related factors and clinical condition. **Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal**, v. 18, n. 3, p. e371, 2013.
- PRECIADO, Arelis et al. Impact of various screwed implant prostheses on oral health-related quality of life as measured with the QoLIP-10 and OHIP-14 scales: A cross-sectional study. **Journal of dentistry**, v. 41, n. 12, p. 1196-1207, 2013.
- RA'ED OMAR, Abu Hantash; MAHMOUD KHALID, AL-Omiri; AHED MAHMOUD, AL-Wahadni. Psychological impact on implant patients' oral health-related quality of life. **Clinical oral implants research**, v. 17, n. 2, p. 116-123, 2006.

RAES, Stefanie et al. Oral health-related quality of life changes after placement of immediately loaded single implants in healed alveolar ridges or extraction sockets: a 5-year prospective follow-up study. **Clinical oral implants research**, v. 28, n. 6, p. 662-667, 2017.

SANDERS, Anne E. et al. Impact of oral disease on quality of life in the US and Australian populations. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 37, n. 2, p. 171-181, 2009.

SILVA, Silvio Rocha Corrêa da; CASTELLANOS FERNANDES, Roberto A. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. 349-355, 2001.

SLADE, Gary D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Community dentistry and oral epidemiology**, v. 25, n. 4, p. 284-290, 1997.

SLADE, Gary D.; SPENCER, A. John. Social impact of oral conditions among older adults. **Australian Dental Journal**, v. 39, n. 6, p. 358-364, 1994.

STRASSBURGER, Christoph; HEYDECKE, Guido; KERSCHBAUM, Thomas. Influence of prosthetic and implant therapy on satisfaction and quality of life: a systematic literature review. Part 1--Characteristics of the studies. **International Journal of Prosthodontics**, v. 17, n. 1, 2004.

VAN DER BILT, Andries; VAN KAMPEN, Frits MC; CUNE, Marco S. Masticatory function with mandibular implant-supported overdentures fitted with different attachment types. **European Journal of Oral Sciences**, v. 114, n. 3, p. 191-196, 2006.

VON ELM, Erik et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. **International journal of surgery**, v. 12, n. 12, p. 1495-1499, 2014.

APÊNDICE A

OHIP- 14 VERSÃO CURTA (DE OLIVEIRA BH, NADANOVSKY P, 2005)

NOS ÚLTIMOS SEIS MESES, POR CAUSA DE PROBLEMAS COM SEUS DENTES, SUA BOCA OU DENTADURA:	NUNCA	RARAMENTE	AS VEZES	REPETIDAMENTE	SEMPRE
1. você teve problemas para falar alguma palavra?	<input type="checkbox"/>				
2. você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?	<input type="checkbox"/>				
3. você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?	<input type="checkbox"/>				
4. você se sentiu incomodada(o) ao comer algum alimento?	<input type="checkbox"/>				
5. você ficou preocupada(o)?	<input type="checkbox"/>				
6. você se sentiu estressada(o)?	<input type="checkbox"/>				
7. sua alimentação ficou prejudicada?	<input type="checkbox"/>				
8. você teve que parar suas refeições?	<input type="checkbox"/>				
9. você encontrou dificuldade para relaxar?	<input type="checkbox"/>				
10. você se sentiu envergonhada(o)?	<input type="checkbox"/>				
11. você ficou irritada(o) com outras pessoas?	<input type="checkbox"/>				
12. você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias?	<input type="checkbox"/>				
13. você sentiu que a vida, em geral, ficou pior?	<input type="checkbox"/>				
14. você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias?	<input type="checkbox"/>				

APÊNDIC E B

GOHAI- (CARVALHO, 2013)

	NUNCA	RARAMENTE	AS VEZES	REPETIDA- MENTE	SEMPRE
1. Nos últimos 3 meses diminuiu a quantidade de alimentos ou mudou o tipo de alimentação por causa dos seus dentes?	<input type="checkbox"/>				
2. Nos últimos 3 meses teve problemas para mastigar alimentos?	<input type="checkbox"/>				
3. Nos últimos 3 meses teve dor ou desconforto para engolir alimentos?	<input type="checkbox"/>				
4. Nos últimos 3 meses mudou o seu modo de falar por causa dos problemas da sua boca?	<input type="checkbox"/>				
5. Nos últimos 3 meses sentiu algum desconforto ao comer algum alimento?	<input type="checkbox"/>				
6. Nos últimos 3 meses deixou de se encontrar com outras pessoas por causa da sua boca?	<input type="checkbox"/>				
7. Nos últimos 3 meses sentiu-se satisfeito ou feliz com a aparência da sua boca?	<input type="checkbox"/>				
8. Nos últimos 3 meses teve que tomar medicamentos para passar a dor ou o desconforto da sua boca?	<input type="checkbox"/>				
9. Nos últimos 3 meses teve algum problema na sua boca que o deixou preocupado?	<input type="checkbox"/>				
10. Nos últimos 3 meses chegou a sentir-se nervoso por causa dos problemas na sua boca?	<input type="checkbox"/>				
11. Nos últimos 3 meses evitou comer junto de outras pessoas por causa de problemas na boca?	<input type="checkbox"/>				
12. Nos últimos 3 meses sentiu os seus dentes ou gengivas ficarem sensíveis a alimentos ou líquidos?	<input type="checkbox"/>				

9.ANEXOS

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAUDE BUCAL DE PORTADORES DE PRÓTESE FIXA

Pesquisador: BRUNA MARJORIE DIAS FROTA DE CARVALHO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 14766219.9.0000.5049

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Instituto para o Desenvolvimento da Educação Ltda-IPADE/Faculdade Christus

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.420.074

Apresentação do Projeto:

Projeto observacional de corte transversal que se propõe avaliar qualidade de vida em usuários de próteses removíveis.

Objetivo da Pesquisa:

Geral

O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de usuários de próteses parciais fixas, atendidos na clínica escola do Centro Universitário Christus, através da utilização dos índices de GOHAI e OHIP-EDENT.

Específicos

1. Determinar as condições de saúde bucal dos usuários de Próteses fixas;
2. Comparar os resultados obtidos com as diferentes ferramentas: GOHAI e OHIPEDENT;
3. Estabelecer correlações entre os questionários aplicados com os indicadores demográficos, socioeconômicos e verificar se estes fatores influenciam na qualidade de vida destes indivíduos;
4. Avaliar o uso e necessidade de prótese nestes indivíduos.

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-6668

Fax: (85)3265-6668

E-mail: fc@fchristus.com.br

Continuação do Parecer: 3.420.074

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos inerentes à pesquisa uma vez que o método de análise é não invasivo. Como benefício está a avaliação de fatores modificadores da qualidade de vida nos pacientes entrevistados a fim de modificação de condutas clínicas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma amostra de conveniência não probabilística.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa sem pendências éticas ou documentais.

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1324530.pdf	23/05/2019 21:47:58		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/05/2019 21:47:35	BRUNA MARJORIE DIAS FROTA DE CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TRABALHO.pdf	01/04/2019 22:20:24	BRUNA MARJORIE DIAS FROTA DE CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	01/04/2019 22:17:32	BRUNA MARJORIE DIAS FROTA DE CARVALHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-6668 **Fax:** (85)3265-6668 **E-mail:** fc@fchristus.com.br