



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA

BRUNA LETICIA SARAIVA DE LIMA
WENDY SILVA NEMER

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EDÊNTULOS
REABILITADOS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UNICHRISTUS

FORTALEZA
2024

BRUNA LETICIA SARAIVA DE LIMA
WENDY SILVA NEMER

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EDÊNTULOS
REABILITADOS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UNICHRISTUS

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. Diana Araújo Cunha

FORTALEZA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

D278a De Lima, Bruna Leticia Saraiva.
Avaliação da qualidade de vida de pacientes edêntulos
reabilitados na Clínica Escola de Odontologia Unichristus / Bruna
Leticia Saraiva De Lima, Wendy Silva Nemer. - 2024.
45 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,
Fortaleza, 2024.
Orientação: Profa. Dra. Diana Araújo Cunha.

1. Qualidade de vida. 2. Saúde Bucal. 3. Prótese Dentária. I.
Nemer, Wendy Silva. II. Título

CDD 617.69

BRUNA LETICIA SARAIVA DE LIMA
WENDY SILVA NEMER

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EDÊNTULOS
REABILITADOS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UNICHRISTUS

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.

Orientadora: Profa. Dra. Diana Araújo Cunha

Aprovado em: /_____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Diana Araújo Cunha
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dr. Pedro Henrique Acioly Guedes Peixoto Vieira
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Sheila Tayany Oliveira da Silva
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Dedicamos este trabalho à nossa família, em especial nossos pais, que sonharam junto a gente com esse momento e fizeram parte da realização dessa grande conquista. Essa vitória é nossa.

AGRADECIMENTOS

BRUNA LETÍCIA SARAIVA DE LIMA.

Neste momento especial, gostaria de expressar minha mais profunda gratidão a todas as pessoas que estiveram ao meu lado ao longo desta jornada acadêmica. Sem o apoio, encorajamento e amor de cada um de vocês, este trabalho não teria sido possível.

Agradeço primeiramente a **Deus**, cuja presença e orientação foram constantes em cada etapa deste caminho. Sua graça e misericórdia me sustentaram nos momentos de dúvida e dificuldade, e por isso sou eternamente grata.

A **minha família**, palavras não são suficientes para expressar a imensa gratidão que sinto. Obrigado por sempre acreditarem em mim, por me incentivarem a perseguir meus sonhos e por estarem ao meu lado em cada desafio. Seu amor incondicional e apoio foram os alicerces sobre os quais construí minha jornada acadêmica.

Em especial ao meu querido **pai, Luiz Leudo de Lima**, meu exemplo de determinação, dedico imensa gratidão. Seu apoio, amor incondicional e incentivo constante foram pilares fundamentais para minha jornada acadêmica. Você sempre acreditou em mim, mesmo nos momentos em que duvidei de mim mesma, e por isso sou profundamente grata.

Ao meu namorado, Francisco Clebio Almeida do Nascimento Filho, que esteve ao meu lado em todas as fases deste trabalho, oferecendo seu amor, compreensão e paciência. Sua presença foi minha fonte de conforto nos momentos de estresse e ansiedade, e sua confiança em mim foi um incentivo poderoso para superar obstáculos.

Aos meus incríveis amigos, Ana Karolina Cabral Nobre, Isabella Moreira Barbosa de Souza, verdadeiros anjos que iluminaram meu caminho com sua amizade, apoio e alegria. Suas palavras de encorajamento, sorrisos e abraços foram o combustível que me impulsionou nos dias mais difíceis. Obrigado por estarem sempre ao meu lado, celebrando minhas conquistas e compartilhando minhas lutas. Especialmente ao meu grupinho da faculdade, que me apoiaram nos momentos mais difíceis e tiveram lá segurando minha mão, tenho gratidão pelas amizades, generosidade e pela presença na minha vida.

A minha primeira dupla nos atendimentos, **Clarice Lioba de Araújo**, que esteve me ajudando e me apoiando em todos os momentos. Ao meu amigo, que também já foi meu trio, Gabriel Batista, é alguém muito especial na minha jornada acadêmica. Obrigada aos dois pelas risadas compartilhadas e cada momento de desabafo e conhecimentos. Com certeza,

com vocês o processo se tornou mais leve.

A minha dupla de TCC, **Wendy Silva Nemer**, que caiu de paraquedas na minha vida e foi um presente que a faculdade me deu. Você deixou uma marca indestrutível com sua alegria.

A minha amiga **Lorena de Souza**, minha eterna gratidão por sua amizade, pelos seus conselhos, sua sinceridade e por todos os momentos juntas de descontração.

Agradeço também aos **professores, orientadores e colegas de classe** que contribuíram com seu conhecimento, orientação e feedback construtivo ao longo deste trabalho. Suas contribuições foram inestimáveis e enriqueceram significativamente este estudo.

E para minha orientadora de TCC, **Dra. Diana Araújo Cunha**, sua orientação e apoio foram fundamentais em minha jornada acadêmica. Esse trabalho não seria o que é hoje sem sua orientação e influência positiva.

Por fim, expresso minha gratidão ao **Centro Universitário Christus**, pelo ambiente propício à aprendizagem e pelo suporte oferecido durante todo o curso.

A todas as pessoas mencionadas e àquelas que, porventura, não foram citadas, mas que de alguma forma contribuíram para o meu crescimento acadêmico e pessoal, meu mais sincero e profundo obrigado. Este trabalho é dedicado a cada um de vocês.

WENDY SILVA NEMER.

Agradeço primeiramente a **Deus**, a quem eu entrego a minha vida, ao que nunca me fez desistir e sempre persistir, me deu forças quando desanimei e a vitória para estar aqui hoje o agradecendo por essa grande conquista, digo, a realização desse grande sonho. Obrigada papai do céu.

Aos meus pais, **Wendel Barros Nemer e Francisca Eugênia da Silva** que nunca mediram esforços para que eu tivesse a educação e formação que tenho hoje, obrigada por estarem sempre ao meu lado, por todo apoio, cuidado e amor que me dão, amo vocês infinitamente.

Ao meu marido, **Oseias de Paulo Girão Feitoza Filho** que sempre me ajudou com o que eu precisasse, me apoiou e nunca me deixou desistir dos meus sonhos, a você todo meu amor.

À minha família, pelo carinho e por, ao longo dessa caminhada, sempre demonstrarem orgulho de mim, sem dúvidas isso me deu forças para chegar até aqui.

À **Sophya de Almeida Lima**, minha dupla de atendimentos que se tornou uma grande amiga, fez com que meus dias fossem mais leves e segurou minha mão quando eu pensava que não ia conseguir, você foi essencial para minha formação, muito obrigada.

À **Bruna Leticia Saraiva de Lima**, minha dupla de TCC, uma grande amiga e companheira fiel. Noites sem dormir, ensaios para apresentação do projeto e longos dias focados em concluir a pesquisa resumem nossos últimos meses. Obrigada por tudo, você é sem dúvidas, muito especial.

À **Amanda Vieira do Amaral** e **Luana Melissa Uchoa Bastos** que também fizeram parte dos meus dias quando eramos trio de atendimento, me acolheram em um momento não tão bom e foram sem dúvidas essenciais na minha formação, vocês são muito especiais para mim.

Às minhas queridas amigas de graduação **Clarice Lioba de Araújo**, **Isabella Moreira Barbosa de Souza**, **Ana Karolina Cabral Nobre** e **Karen de Paiva Farias** por todo apoio dado durante esses longos anos. A nossa amizade foi essencial para que pudéssemos passar por esse momento com mais leveza e descontração, amo vocês.

À minha querida orientadora, **Dra. Diana Araújo Cunha** por toda disponibilidade, paciência e colaboração durante a elaboração desse trabalho. A senhora tem toda minha admiração e inspiração, muito obrigada por tudo.

“Guardemos firme a confissão da esperança, sem vacilar, pois quem fez a promessa é fiel”.

Hebreus 10.14

RESUMO

A qualidade de vida de se configura como a forma com que o indivíduo percebe sua vida em diversos aspectos. A saúde bucal é um fator importante que pode afetar a qualidade de vida. Neste sentido, o edentulismo é conceituado como a perda total dos dentes permanentes e a prótese dentária surge como forma de reabilitar a função oral dos indivíduos e, consequente sua qualidade de vida. O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade de vida e satisfação relacionada à saúde bucal de pacientes portadores de prótese total removível comparado a portadores de prótese total fixa sobre implante através da utilização dos índices GOHAI e OHIP-EDENT. O arcabouço metodológico apresenta um estudo do tipo observacional transversal e seguiu as recomendações da Iniciativa STROBE (STrengthening the Reporting of OBServational studies in Epidemiology), ou subsídios para a comunicação de estudos observacionais. Foram convidados pacientes usuários de prótese totais removíveis e fixas sobre implantes que foram reabilitados na Clínica Escola De Odontologia do Centro Universitário Christus no período de agosto de 2019 a janeiro de 2024. O convite foi feito através de contato telefônico aos pacientes enquadrados no critério de inclusão deste estudo. Estes participaram da pesquisa, após aceitarem fazer parte do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram aplicados os questionários OHIP-EDENT e GOHAI na modalidade de entrevista a fim de avaliar a qualidade de vida dos pacientes. Para a análise dos resultados obtidos a partir dos questionários aplicados foi utilizado o Programa estatístico Epi-Info, utilizando-se o pacote estatístico a ser definido. O valor considerado estatisticamente significativo foi o menor do que 0,05. Os resultados obtidos foram que não houve diferença estatística entre idade, sexo, arco e tempo de uso entre os grupos. No questionário OHIP-EDENT, observou-se que os resultados referentes às perguntas dos itens 5, 6 e 7 apresentaram diferença estatística entre o grupo que fazia uso de prótese removível em relação ao que fazia uso de protocolo. Já o que foi visto no item 14, os pacientes que utilizavam próteses removíveis já tinham passados por situações complicadas relacionadas com suas próteses com maior frequência do que os usuários de protocolo ($p=0,005$). No questionário GOHAI, foi observado que apenas o item 5 apresentou diferença estatística entre os grupos. Foi concluído que não há diferença significativa na qualidade de vida e na satisfação com a prótese entre os protocolos removíveis e fixos em pacientes reabilitados.

Palavras-Chave: Qualidade de vida; Saúde Bucal; Prótese Dentária.

ABSTRACT

The quality of life is configured as the way in which the individual perceives his life in different aspects. Oral health is an important factor that can affect quality of life. In this sense, edentulism is conceptualized as the total loss of permanent teeth and dental prosthesis appears as a way of rehabilitating individuals' oral function and, consequently, their quality of life. The objective of this study is to evaluate the quality of life and satisfaction related to the oral health of patients with removable complete dentures compared to those with fixed complete dentures on implants using the GOHAI and OHIP-EDENT indices. The methodological framework presents a cross-sectional observational study and followed the recommendations of the STROBE Initiative (STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology), or subsidies for the communication of observational studies. Patients using removable and fixed dentures on implants who were rehabilitated at the Clinic School of Dentistry of Centro Universitário Christus from August 2019 to January 2024 were invited. The invitation was made by telephone to patients who met the inclusion criteria. of this study. They participated in the research, after accepting to be part of the study and signed the Free and Informed Consent Form (TCLE). The OHIP-EDENT and GOHAI questionnaires were applied in the interview format in order to evaluate the patients' quality of life. To analyze the results obtained from the questionnaires applied, the Epi-Info statistical program was used, using the statistical package to be defined. The value considered statistically significant was less than 0.05. The results obtained were that there was no statistical difference between age, sex, arch and time of use between the groups. In the OHIP-EDENT questionnaire, it was observed that the results referring to questions in items 5, 6 and 7 showed a difference statistical difference between the group that used a removable prosthesis in relation to the group that used the protocol. As seen in item 14, patients who used removable prostheses had already experienced complicated situations related to their prostheses more frequently than protocol users ($p=0.005$). In the GOHAI questionnaire, it was observed that only item 5 showed a statistical difference between the groups. It was concluded that there is no significant difference in quality of life and satisfaction with the prosthesis between removable and fixed protocols in rehabilitated patients.

Keywords: Quality of life; Oral Health; Dental Prosthesis.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	13
2.	OBJETIVOS.....	15
2.1	Objetivo Geral.....	15
2.2	Objetivos Específicos	15
3.	REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1	Dados Epidemiológicos ao Uso de Prótese Dentária.....	16
3.2	Relação Perda Dentária com Qualidade de Vida.....	16
3.3	Prótese Total Removível.....	17
3.4	Prótese Total Fixa Sobre Implantes	18
3.5	Questionário Oral Health Impact Profile (OHIP) e OHIP-EDENT / Questionário Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)	18
4.	MATERIAIS E MÉTODOS	20
4.1	Delineamento Experimental.....	20
4.2	Seleção de Amostra	20
4.3	Aspectos Éticos	21
4.4	Cálculo Amostral.....	21
4.5	Aplicação dos Questionários	21
4.6	Análise estatística	21
5.	RESULTADOS	23
6.	DISCUSSÃO.....	27
7.	CONCLUSÃO.....	30
	REFERÊNCIAS	31
	APÊNDICE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	35
	ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	38
	ANEXO B - QUESTIONÁRIO OHIP-EDENT.....	41
	ANEXO C – QUESTIONÁRIO GOHAI.....	44

1. INTRODUÇÃO

Existem diversos aspectos que podem afetar a saúde oral dos indivíduos dos quais os principais são: cárie dentária, doença periodontal, defeitos congênitos orais como a fenda palatina, alterações bucais e faciais e a perda dental, que impacta negativamente a saúde bucal (NEVES *et al.*, 2022; DE CARVALHO *et al.*, 2019).

O edentulismo, muito comum em idosos, é conceituado como a perda total dos dentes permanentes. Segundo o estudo realizado pelo ministério da Saúde de 2010, cerca de 15,4% dessas pessoas de terceira idade que possui algum arco desdentado, necessitam de próteses totais. A cárie e a doença periodontal, esta diretamente correlacionada com a perda dentária, ocasionando diversas alterações funcionais como fonação, deglutição, além de dificuldades físicas e psicológicas (CALDAS JÚNIOR *et al.*, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere que a saúde está relacionada não apenas a ausência de doença, mas também com um completo bem-estar físico, psíquica, educacional, bem como sua inserção social. A condição de saúde oral adequada é considerada como um dos determinantes da qualidade de vida, pois as funções realizadas pelas estruturas orais trazem benefícios para a saúde geral do paciente, bem como a precariedade da saúde bucal acarreta diversos prejuízos (NEVES *et al.*, 2022; DE CARVALHO *et al.*, 2019).

A qualidade de vida de é conceituada como a forma com que o indivíduo percebe sua posição na vida, levando em consideração os aspectos culturais, objetivos, expectativas e valores nos quais ele vive, bem como as percepções físicas, psicológicas e sociais que estão associadas à subjetividade de cada indivíduo (NEVES *et al.*, 2022).

Neste sentido, a prótese dentária surge como forma de reabilitar a função oral dos pacientes acometidos com a perda dental, que além de restabelecer sua função, melhora a estética, fonação e conseqüente qualidade de vida dos indivíduos. As próteses são classificadas de acordo com a quantidade de tecido que substitui e de como é sustentada e retida na mucosa, podendo ser parcial ou total, fixa ou removível (NEVES *et al.*, 2022).

A prótese dentária do tipo protocolo é indicada para quem perdeu todos os dentes da arcada dentária, geralmente é composta por todos os dentes da arcada superior ou inferior. A diferença da prótese convencional, é que nessa, a prótese é fixada em cerca de 4 ou 6 implantes dentários. Isso deixa ela totalmente fixa, então, além de não soltar ou machucar, as suas vantagens incluem uma durabilidade maior e resultados estéticos marcantes. A prótese

protocolo traz bastante praticidade e conforto ao paciente, sendo uma excelente alternativa para quem quer fazer a reabilitação oral (LIEBERMANN *et al.*, 2021).

A prótese total removível é indicada para quem precisa de reabilitação para todos os dentes da arcada superior ou inferior. Essa prótese é feita em uma base acrílica de cor roseada, a mesma da mucosa bucal da gengiva. A prótese superior é fechada e cobre toda parte do palato, enquanto a prótese inferior fica somente sobre a gengiva, deixando o espaço para a língua. Essa prótese possui um sistema de encaixe para que ela fique bem presa, mas quanto à mobilidade, diferente do protocolo, esta permite que o paciente faça a sua retirada para escovar os dentes ou qualquer outra situação (SIVAKUMAR *et al.*, 2015).

Diante disso, muitos idosos tiveram por muito tempo como opção de reabilitação oral, a prótese total removível, porém, menos pessoas não conseguem se adaptar. Para esses pacientes mal-adaptativos, surgiram em 1980, os implantes dentários osseointegrados, para a melhora da qualidade de vida desses pacientes (CARLSSON; OMAR, 2010).

Entretanto, apesar dos benefícios da reabilitação oral, é preciso que o paciente passe por uma adaptação à prótese dentária, o que pode interferir na acomodação e estabilidade. Com isso, o sucesso do tratamento não depende apenas do profissional cirurgião-dentista, mas também do processo de adaptação individual, que é essencial para o sucesso da reabilitação oral.

Desta forma, considerando a importância da saúde bucal na vida dos indivíduos, este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes portadores de prótese total removível comparado a portadores de próteses fixas sobre implante através da avaliação dos índices de GOHAI E OHIP-EDENT.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a qualidade de vida e satisfação relacionada á saúde bucal de pacientes portadores de prótese total removível (mucossuportada) comparado a portadores de prótese total fixa sobre implante (implantossuportada) através da utilização dos índices GOHAI e OHIP- EDENT.

2.2 Objetivos Específicos

- Comparar os índices de qualidade de vida de pacientes portadores de próteses totais removíveis e prótese total fixa sobre implante;
- Analisar desconforto psicológico e físico em indivíduos que fazem uso de próteses totais removíveis e prótese total fixa sobre implante;
- Estabelecer correlações entre os questionários aplicados com os indicadores demográficos, socioeconômicos e verificar se estes fatores influenciam na qualidade de vida destes indivíduos.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Dados Epidemiológicos ao Uso de Prótese Dentária

A falta de dentes, conhecida como edentulismo, é considerada um problema grave para a saúde bucal (AZEVEDO, 2014). Esta condição é causada por diversos fatores biológicos, comportamentais e psicossociais (ROCHA *et al.*, 2011). De acordo com o SB Brasil 2010, aproximadamente 63,1% dos brasileiros usam prótese total, com variação de 65,3% no Sul a 56,1% no Nordeste. Já 7,6% das pessoas examinadas usam prótese parcial removível, sendo a maioria no Sul (11,1%). Devido à sua alta incidência, além dos danos pessoais e dos custos elevados dos tratamentos, a perda dentária é considerada um problema de saúde pública (AZEVEDO, 2014). Em 2004, o Ministério da Saúde incorporou a reabilitação protética na Atenção Básica do SUS ao estabelecer diretrizes para a saúde bucal. Isso, juntamente com o Programa Brasil Sorridente, aumentou o acesso aos serviços odontológicos de média e alta complexidade, beneficiando especialmente os idosos desdentados (VENÂNCIO *et al.*, 2013).

Dois anos após a introdução do Soridente brasileiro, o Ministério da Saúde (MS) inaugurou o Centro de Especialização Odontológica (CEO) e o Instituto Regional de Prótese Dentária (LRPD). Este laboratório foi criado com o objetivo de produzir próteses totais (PT) e próteses parciais removíveis (PPR) em unidades estruturais reconhecidas municipalmente ou em unidades terceirizadas (VENNCIO *et al.*, 2013). A proporção de uso de prótese na arcada dentária superior (n=458) determinada pelo SB Brasil 2003 mostra maior interesse individual pela estética. Os dentes superiores ficam mais visíveis em comparação com os dentes inferiores, durante o sorriso. Além disso, é comum o desconforto com o uso de próteses inferiores e dificuldade da adaptação dos pacientes. A perda dentária envolve tanto problemas psicológicos que afetam a autoestima, quanto problemas gerais de saúde, que podem ser mais perigosos para idosos que não possuem nenhum dente (VENÂNCIO *et al.*, 2013).

3.2 Relação Perda Dentária com Qualidade de Vida

Foi analisado que a falta de dentes afeta diretamente a vida diária e a qualidade de vida. Portanto, ao buscarem a reabilitação, os pacientes procuram mudar sua autoimagem e sua qualidade de vida pessoal e social ao invés de restaurar a função mastigatória (BELLONI *et al.*, 2013).

Varios são os fatores que influenciam na qualidade de vida: expectativas de saúde, suporte social, autostima, habilidade em enfrentar limitações e incapacidades (NELSON; BAERWICK, 1989). Segundo o grupo de qualidade de vida da Organização Mundial Da Saúde, a qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do individuo de sua posição na vida no contexto cultural e de sistema de valores com os quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (NASCIMENTO, 2017).

A conceituação de saúde proposta pela Organização Mundial de Saúde possui uma abrangência significativa, visto que engloba os aspectos físicos, psicológicos e sociais. De acordo com a definição, saúde representa o completo bem-estar físico, mental e social, não se limitando apenas à ausência de doenças ou enfermidades. Esse conceito é mais percebido como um ideal a ser alcançado do que como uma realidade para a maioria das pessoas (COUVREUR, 2001).

Assim sendo, quando alguém necessita usar uma prótese, isso não implica necessariamente em impactos negativos em sua vida. Conforme a OMS (citada em COUVREUR, 2001), a Qualidade de Vida (QV) é descrita como a percepção, por parte de indivíduos ou grupos, da satisfação de suas necessidades e do que lhes é essencial para a felicidade, sem lhes ser negado nas circunstâncias adequadas. Alguns autores optam por trocar o termo qualidade de vida por bem-estar, que se refere à maneira como cada um se sente, tanto fisicamente quanto psicologicamente, e também em suas interações com o ambiente (GONÇALVES, 2008).

As próteses odontológicas são utilizadas para recuperar a capacidade de mastigar, falar, deglutir, melhorar a estética e a simetria do rosto (VOLPATO *et al.*, 2012). Esses aspectos têm como objetivo principal proporcionar uma vida mais confortável e funcional para o paciente em sua rotina diária (PESSETTI, 2015).

3.3 Prótese Total Removível

A falta de dentes em idade precoce ainda é um problema comum e leva muitas pessoas a necessitarem de próteses totais removíveis. Essas próteses ficam em contato direto com a mucosa da boca, o que favorece o surgimento de lesões. A falta de informação sobre como usar e cuidar das próteses totais pode agravar esse problema, principalmente no que diz respeito a consultas regulares ao dentista para examinar os tecidos bucais e avaliar a integridade da prótese.

A prótese total convencional é a opção mais comum para reabilitação de pacientes edêntulos. A maioria das escolas de Odontologia seguem uma técnica tradicional para fabricação dessas próteses, mas também existe a opção da técnica simplificada, que traz vantagens como uma execução mais fácil, economia de tempo e redução de custos (KREVE; ANZOLIN, 2016).

3.4 Prótese Total Fixa Sobre Implantes

Indivíduos que tenham perdido todos os dentes têm a possibilidade de escolher o uso de próteses fixas apoiadas em implantes, as quais são frequentemente a opção inicial devido à melhor eficiência na mastigação, ao maior conforto e à redução das necessidades de reparo e manutenção (ROCHA, SOUZA, FERNANDES, GARCIA & ZAVANELLI, 2013).

É essencial salientar que Branemark introduziu os estudos sobre implantes por volta dos anos 1960, explorando os benefícios da cicatrização, remodelação e interação entre osso, medula e sangue. Ele definiu o conceito de osseointegração como a conexão íntima entre o osso alveolar do paciente e o implante colocado (OLIVEIRA, 2018).

O emprego de implantes osseointegrados proporciona aos pacientes não só estabilidade oclusal, mas também a promoção da harmonia facial, assegurando um bom prognóstico, desde que o protocolo completo seja seguido adequadamente. Isso inclui a realização de exames pré-operatórios, a elaboração de um plano de tratamento preciso que aborde a saúde dos tecidos periodontais, a sobrecarga oclusal, o diâmetro e a distribuição dos implantes na arcada, bem como os hábitos e o histórico médico do paciente (FAVERANI *et al.*, 2011; QUESADA *et al.*, 2014; ROMANOS, 2017).

3.5 Questionário Oral Health Impact Profile (OHIP) e OHIP-EDENT / Questionário Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI)

O Índice Perfil de Impacto na Saúde Oral (OHIP), um dos instrumentos mais usados para avaliar a qualidade de vida, foi desenvolvido por Slade e Spencer em 1994. Originalmente, era formado por 49 perguntas (OHIP-49) e posteriormente simplificado para o Perfil de Impacto na Saúde Oral - versão resumida (OHIP-14). O OHIP-14 foi traduzido para vários idiomas, incluindo o Português Brasileiro por Oliveira e Nadanovsky em 2005. Este instrumento avalia como a saúde bucal afeta a qualidade de vida dos indivíduos edêntulos e consiste em 19 perguntas.

Cada par de perguntas do questionário representa uma dimensão, totalizando sete dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, inaptidão psicológica, inabilidade social e incapacitação (SLADE, 1997). A cada item são atribuídos valores ordinais codificados da seguinte forma: 0 = "nunca", 1 = "quase nunca", 2 = "às vezes", 3 = "quase sempre", 4 = "sempre".

Cada questão do questionário OHIP-14 busca estabelecer uma ligação entre a saúde bucal ou o uso de próteses e os temas abordados. O tópico da "limitação funcional" engloba questionamentos sobre dificuldades na fala e alterações no paladar; na categoria de "dor física", as perguntas são direcionadas à sensação de dor e desconforto ao comer; já no âmbito do "desconforto psicológico", as questões abordam preocupações e estresse relacionados à saúde bucal (ROCHA; NIHI; PIZI, 2013).

A deterioração na alimentação e a obrigatoriedade de interromper a ingestão de alimentos são os elementos característicos da dimensão "falta de habilidade física", enquanto na "falta de habilidade psicológica", as questões se referem à dificuldade em relaxar e ao sentimento de vergonha devido à condição bucal. A dimensão "falta de habilidade social" abrange questões sobre irritação com outras pessoas e a dificuldade em executar atividades diárias devido à condição bucal; já as perguntas que compõem a dimensão "incapacidade" buscam entender se houve a percepção de que a qualidade de vida piorou e se a pessoa se sentiu completamente incapaz de realizar suas atividades diárias (ROCHA; NIHI; PIZI, 2013).

A avaliação da qualidade de vida por meio do GOHAI permite compreender a capacidade funcional de um indivíduo em sua totalidade e como ele mesmo percebe seu bem-estar, aprimorando assim a decisão clínica e proporcionando uma melhor assistência em saúde bucal.

O questionário GOHAI é composto por 12 perguntas e examina se idosos tiveram dificuldades funcionais, dolorosas ou psicológicas devido a questões bucais nos últimos três meses (ATCHISON; DOLAN, 1990).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Delineamento Experimental

Este estudo é do tipo observacional transversal e seguiu as recomendações da Iniciativa STROBE (STrengthening the Reporting of Obervational studies in Epidemiology), ou subsídios para a comunicação de estudos observacionais (MALTA *et al.*, 2010). Foram convidados pacientes usuários de prótese totais removíveis e fixas sobre implantes que foram reabilitados na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus no período de agosto de 2019 a janeiro de 2024. O convite foi feito através de contato telefônico aos pacientes enquadrados no critério de inclusão deste estudo. Estes participaram da pesquisa, após aceitarem a fazer parte do estudo e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

4.2 Seleção de Amostra

As Disciplinas de Clínica IV, Integrada I e Integrada II dos turnos manhã e noite da Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus oferecem reabilitação oral com próteses totais removíveis e a Especialização em Implantodontia e Reabilitação oral II oferecem próteses totais fixas sobre implantes. Por semestre, geralmente são atendidos 35 pacientes que se enquadram nos critérios de inclusão nas clínicas. A alocação da amostra, após o aceite do convite telefônico, seguiu os critérios de inclusão e exclusão a seguir descritos.

Como critérios para inclusão neste estudo os pacientes deveriam ser: (1) usuários de PT removível em um ou dois arcos dentários; (2) usuários de PT fixa sobre implante em um dos arcos dentários; (3) ter de 30 a 80 anos de idade.

Os pacientes que precisariam ser excluídos foram: (1) por motivos de saúde eram incapazes de responder os questionários; (2) eram 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; (5) pacientes que se encontram em tratamento em suas próteses removíveis há menos de seis meses. A amostra de pacientes que participaram do estudo foi de 40 pessoas, sendo 20 usuários de próteses total removível e 20 de prótese total protocolo.

4.3 Aspectos Éticos

A Pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza sob o número de aprovação nº 6.189.507 (Anexo A).

4.4 Cálculo Amostral

Baseado no estudo de DE CARVALHO *et al.* (2020) que observou que baseado no estudo de ALLEN *et al.* (2006) que observou que pacientes tratados com próteses fixas apresentam melhora na satisfação após substituição das mesmas quando comparados a pacientes tratados com próteses removíveis (mediana = 2 [range = 0-4] vs mediana 1 [range = -2-4]) convertemos os valores para média e desvio padrão conforme descrito por HOZO *et al.* (2005) chegando a valores médios de $+2,00 \pm 1,00$ vs. $+1,00 \pm 1,73$. Dessa forma, adotando um poder de 80% e uma confiança de 95%, estima-se necessário avaliar 32 pacientes por grupo a fim de obter uma amostra que rejeite a hipótese de nulidade (teste t de Student).

4.5 Aplicação dos Questionários

Foram aplicados os questionários OHIP-EDENT (Anexo B) e GOHAI (Anexo C) na modalidade de entrevista a fim de avaliar a qualidade de vida dos pacientes. A instrução para a aplicação foi através da leitura da questão e em seguida o quanto este fato ocorre para o indivíduo avaliado.

Os questionários foram aplicados por um pesquisador treinado. O treinamento se consistiu na aplicação dos dois instrumentos em pacientes usuários de próteses e que não fizeram parte da amostra a ser utilizada no estudo (n=8, 10% da amostra total).

As variáveis estudadas, a partir da coleta de dados das ferramentas (Ficha de Avaliação da OMS foram: (1) idade; (2) sexo; (3) ocupação profissional; (4) condição do exame extra bucal; (5) condição da mucosa oral; (6) qual o arco edentado; (7) se o arco é parcial ou totalmente edentado; (8) o tempo que o paciente utiliza a mesma prótese; (9), se a(s) prótese(s) já teria(m) alguma indicação de substituição e (10) questões acerca de dor, função, desconforto e problemas psicossociais associados ao edentulismo e às próteses.

4.6 Análise estatística

Os dados clínicos foram expressos em forma de frequência absoluta e percentual e os escores dos questionários OHIP-edent e GOHAI em forma de média e desvio-padrão, submetidos a análise de consistência interna por meio do cálculo do alfa de Cronbach, comparados por meio do teste de Mann-Whitney e correlacionados pela correlação de Spearman. Todas as análises foram realizadas no software SPSS versão 20,0 para Windows adotando uma confiança de 95%.

5. RESULTADOS

Dos 40 pacientes avaliados nesse estudo, a maioria é do sexo feminino (n= 31; 77,5%). A média de idade foi 61 anos, e a mediana de idade foi de 64 anos, variando de 27 a 79 anos. A maioria da amostra tinha mais de 60 anos (n= 31; 77,5%) e 9 pacientes tinham \leq 60 anos.

A prótese utilizada foi a prótese fixa sobre implante, do tipo protocolo (n= 20; 50%) e a prótese total removível (n=20; 50%), podendo ser no arco superior (n=21; 52,2%), ou no arco inferior (n=6; 15%), ou em ambos os arcos (n=13; 32,5%). Em relação ao tempo de uso da prótese, a maioria utilizou a prótese por menos de 1 ano (n=23; 57,5%), e os outros utilizaram a prótese por mais tempo (n=17; 42,5%), variando de 1 a 4 anos (Tabela 1). Não houve diferença estatística que pudesse entre idade, sexo, arco e tempo de uso entre os grupos.

Tabela 1- Descrição dos pacientes alocados em cada grupo.

	Grupo_prótese		p- Valor
	Removível	Protocolo	
Idade			
20-30	0(0.0%)	1(5.0%)	0,163
41-50	1(5.0%)	1(5.0%)	
51-60	7(35.0%)	5(25.0%)	
61-70	8(40.0%)	13(65.0%)	
41-80	4(20.0%)	0(0.0%)	
Sexo			
Feminino	18(90.0%)	13(65.0%)	0,127
Masculino	2(10.0%)	7(35.0%)	
Arco			
Superior	13(65.0%)	8(40.0%)	0,140
Inferior	1(5.0%)	5(25.0%)	
Ambas	6(30.0%)	7(35.0%)	
Tempo_uso			
<1 ano	12(60.0%)	11(55.0%)	0,563
1-2 anos	6(30.0%)	6(30.0%)	

2-3 anos	1(5.0%)	0(0.0%)
3-4 anos	1(5.0%)	3(15.0%)

*p<0,05, teste qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher (n, %).

Fonte: Dados da pesquisa.

No questionário OHIP-EDENT (Tabela 2), observou-se que os resultados referentes às perguntas dos itens 5 (“Você sentiu desconforto ao comer devido a problemas com sua dentadura?”), 6 (“Você sentiu pontos doloridos na boca?”) e 7 (“Suas dentaduras estavam desconfortáveis?”) apresentaram diferença estatística entre o grupo que fazia uso de prótese removível em relação ao que fazia uso de protocolo, visto que pacientes que utilizavam próteses sobre implantes tinham sido submetidos a cirurgia prévias e por isso passaram por períodos de cicatrização, utilização de próteses preliminares e desconfortos. Já o que foi visto no item 14 (“Você teve alguma situação embaraçosa devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?”), os pacientes que utilizavam próteses removíveis já tinham passados por situações complicadas relacionadas com suas próteses com maior frequência do que os usuários de protocolo (p=0,005). Já os outros itens não mostraram diferença estatística.

Tabela 2. Análise pergunta por pergunta do modelo de questionário estruturado OHIP-Edent em pacientes realizado em um centro de reabilitação oral do nordeste do Brasil.

	Grupo		p- Valor
	Removível	Protocolo	
OHIPe	47.65±4.86	48.00±5.98	0,664
OHIPedent_1	2.40±0.68	2.50±0.69	0,584
OHIPedent_2	1.95±0.60	2.10±0.79	0,485
OHIPedent_3	2.40±0.68	2.50±0.61	0,670
OHIPedent_4	2.45±0.69	2.75±0.55	0,104
OHIPedent_5	2.25±0.72	2.75±0.44	0,017
OHIPedent_6	2.30±0.73	2.75±0.55	0,026
OHIPedent_7	2.25±0.64	2.60±0.60	0,067
OHIPedent_8	2.35±0.49	2.20±0.77	0,629
OHIPedent_9	2.35±0.67	2.50±0.76	0,356
OHIPedent_10	2.45±0.51	2.25±0.79	0,510

OHIPedent_11	2.50±0.51	2.40±0.68	0,760
OHIPedent_12	2.55±0.51	2.70±0.47	0,333
OHIPedent_13	2.65±0.49	2.45±0.69	0,396
OHIPedent_14	2.90±0.31	2.35±0.75	0,005
OHIPedent_15	2.95±0.22	2.70±0.57	0,077
OHIPedent_16	2.95±0.22	2.85±0.37	0,298
OHIPedent_17	2.80±0.41	2.65±0.59	0,429
OHIPedent_18	2.65±0.75	2.60±0.68	0,592
OHIPedent_19	2.55±0.69	2.40±0.75	0,505
α de Cronbach	0,893	0,821	
Valor por escore OHIPedent	13.36±4.66	183.80±64.17	<0,001

*p<0,05, teste Mann-Whitney (média±DP).

Fonte: Dados da pesquisa.

No questionário GOHAI, foi observado que apenas o item 5 (“Nos últimos 3 meses você sentiu desconforto ao comer algum alimento?”) apresentou diferença estatística entre os grupos, sendo as repostas de “sempre/quase sempre”ou algumas vezes”mais frequente no usuários de protocolo. Todos os outros itens não apresentaram diferença estatística.

Tabela 3. Análise pergunta por pergunta do modelo de questionário estruturado **GOHAI** em pacientes realizado em um centro de reabilitação oral do nordeste do Brasil.

	Grupo		p-
	Removível	Protocolo	Valor
GOHAI	30.75±2.75	31.35±3.20	0,298
GOHAI_1	2.70±0.47	2.75±0.44	0,727
GOHAI_2	2.50±0.61	2.80±0.41	0,085
GOHAI_3	2.80±0.41	2.85±0.37	0,681
GOHAI_4	2.70±0.66	2.55±0.69	0,351
GOHAI_5	2.35±0.59	2.80±0.41	0,010
GOHAI_6	2.95±0.22	2.85±0.49	0,534
GOHAI_7	1.45±0.60	1.65±0.88	0,621
GOHAI_8	2.85±0.37	2.80±0.41	0,681

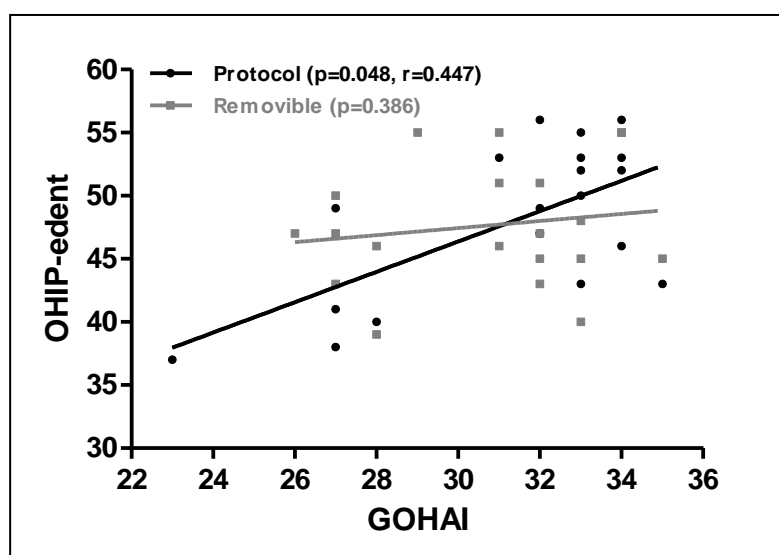
GOHAI_9	2.40±0.68	2.45±0.60	0,880
GOHAI_10	2.45±0.69	2.40±0.68	0,786
GOHAI_11	2.75±0.55	2.70±0.47	0,541
GOHAI_12	2.85±0.37	2.75±0.44	0,435
α de Cronbach	0,825	0,712	
Valor por escore			<0,001
GOHAI	20.81±7.53	277.54±85.76	

*p<0,05, teste Mann-Whitney (média±DP).

Fonte: Dados da pesquisa.

Na figura 1 ilustra a correlação estatística entre o OHIP-Edent (Perfil de Impacto na Saúde Oral para Pacientes Edêntulos) e o GOHAI (Índice de Avaliação de Saúde Oral Geriátrica) usando o coeficiente de correlação de Pearson. Esta figura indica que, para pacientes utilizando próteses protocolares, a qualidade de vida está diretamente associada à qualidade da prótese. Em outras palavras, quanto maior a qualidade da prótese, melhor a qualidade de vida do paciente. Por outro lado, para pacientes com próteses removíveis, a melhoria na qualidade da prótese pode não levar a uma melhoria na qualidade de vida, pois nenhuma correlação significativa é observada.

Figura 1: A correlação estatística entre o OHIP-Edent (Perfil de Impacto na Saúde Oral para Pacientes Edêntulos) e o GOHAI (Índice de Avaliação de Saúde Oral Geriátrica) usando o coeficiente de correlação de Pearson.



*p<0,05, correlação de Spearman.

Fonte: Dados da pesquisa.

6. DISCUSSÃO

A saúde bucal e as necessidades de tratamento dos idosos requerem uma grande atenção, pois é estimado que até 2040 o número de pessoas com mais de 60 anos ultrapassará 1 bilhão nos países em desenvolvimento, e de acordo com uma estimativa global da Organização Mundial da Saúde sobre saúde bucal, aproximadamente 30% das pessoas entre 65 e 74 anos não possuem dentes naturais (NAJMAN; LEVINE, 1981).

Um estudo recente de Beloni *et al.* (2013) investigou os desafios enfrentados por pacientes idosos ao utilizar próteses dentárias, destacando a importância da adaptação e do suporte contínuo para melhorar a aceitação e eficácia das próteses. Esses resultados corroboram com os resultados do presente estudo, que observou uma predominância de pacientes com mais de 60 anos e uma variedade de problemas relatados relacionados ao uso de dentaduras.

Inicialmente, é importante destacar a predominância de mulheres na amostra, o que está em linha com a literatura existente sobre o uso de próteses dentárias em populações mais velhas (GOIATO *et al.*, 2009). A idade média dos pacientes também reflete a tendência de aumento da demanda por reabilitação oral em idosos, destacando a crescente importância desse tópico na prática clínica odontológica contemporânea (NESARAJAH; JAYASINGHE; ABEYSUNDARA, 2021).

A distribuição igual entre os tipos de prótese utilizados na amostra - próteses fixas sobre implantes e próteses totais removíveis - permite uma análise comparativa dos resultados entre os dois grupos. Os achados relacionados ao tempo de uso das próteses indicam uma prevalência de pacientes na fase inicial de adaptação, o que pode influenciar as percepções de conforto e satisfação relatadas.

No entanto, é importante observar que a satisfação com as próteses pode variar dependendo do tipo de prótese e do tempo de uso, como destacado por Beloni *et al.* (2013) em seu estudo longitudinal sobre a adaptação de pacientes a próteses fixas sobre implantes. Embora o presente estudo não tenha investigado diretamente a adaptação ao longo do tempo, a observação de que a maioria dos pacientes usava suas próteses por menos de 1 ano pode indicar uma fase inicial de adaptação que poderia influenciar a satisfação percebida.

Além disso, considerando o instrumento de avaliação utilizado, o Índice de Saúde Oral Geriátrico (GOHAI), é relevante mencionar a validação e confiabilidade deste instrumento em estudos anteriores (ATCHISON; DOLAN, 1990). Embora o GOHAI seja uma ferramenta amplamente utilizada para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde

bucal em populações idosas, é importante reconhecer suas limitações, como sensibilidade a aspectos culturais e contextuais específicos de cada paciente.

A análise dos questionários OHIP-EDENT e GOHAI revelou diferenças significativas entre os grupos em relação a vários aspectos da qualidade de vida relacionados à saúde bucal. Desconforto ao comer e pontos doloridos na boca foram relatados com mais frequência por pacientes que utilizam próteses de implante, enquanto situações constrangedoras relacionadas a próteses foram mais comuns entre usuários de próteses removíveis. Esses resultados corroboram descobertas anteriores que destacam os desafios específicos associados a cada tipo de prótese e enfatizam a importância de considerar as necessidades individuais dos pacientes ao planejar a reabilitação oral (ALMEIDA; MACHADO; DE SOUZA, 2023).

A análise custo-benefício do uso de próteses removíveis em comparação com próteses fixas sobre implantes é fundamental para orientar decisões clínicas e políticas de saúde bucal. Este estudo corrobora descobertas recentes que destacam a importância de avaliar os custos associados a diferentes opções de reabilitação oral. Por exemplo, Probst *et al.* (2019) realizaram uma revisão sistemática dos custos e benefícios de diferentes tipos de próteses dentárias, destacando a necessidade de considerar não apenas os custos iniciais, mas também os custos a longo prazo, como manutenção, reparos e substituição.

Em pacientes que utilizam próteses protocolos, a qualidade de vida parece estar diretamente ligada à qualidade da própria prótese; indicando que quanto maior a qualidade da prótese, maior é a melhoria na qualidade de vida do paciente. Por outro lado, para pacientes com próteses removíveis, embora seja viável melhorar a qualidade da prótese por meio de técnicas de fabricação aprimoradas e materiais de alta qualidade (Figura 1), tais melhorias não se traduzem necessariamente em uma qualidade de vida melhorada devido à falta de uma correlação discernível.

Um estudo longitudinal conduzido por Moraes Filho *et al.* (2022) observou uma melhoria significativa na qualidade de vida entre pacientes que utilizam próteses protocolares. Essa descoberta sugere uma correlação direta entre a qualidade da prótese e a qualidade de vida do paciente entre os indivíduos que utilizam esse tipo de prótese, como observado de forma semelhante em nosso estudo. Por outro lado, uma meta-análise conduzida por Santos (2020) revelou que, apesar do potencial para melhorar a qualidade de próteses removíveis por meio de técnicas de fabricação aprimoradas e materiais de alta qualidade, não houve correlação significativa entre a qualidade da prótese e a qualidade de vida do paciente,

espelhando as descobertas de nosso estudo. Essa descoberta destaca a relação intrincada entre a qualidade da prótese e a qualidade de vida entre pacientes com próteses removíveis.

Além disso, ao discutir a relação custo-efetividade de próteses removíveis, é importante considerar que, embora as próteses removíveis tenham se mostrado 13 vezes mais baratas do que próteses totais sobre implantes, ainda não há correlação entre um aumento na qualidade dessas próteses e a qualidade de vida percebida pelos pacientes.

Essas descobertas enfatizam a necessidade de uma análise individualizada ao planejar a reabilitação oral, levando em consideração não apenas os custos diretos, mas também os impactos na qualidade de vida e na satisfação do paciente. Uma abordagem centrada no paciente, que leve em conta as necessidades, preferências e recursos financeiros do paciente, é fundamental para garantir resultados satisfatórios e maximizar o valor do investimento em saúde bucal. Portanto, uma abordagem personalizada e centrada no paciente é essencial para garantir resultados satisfatórios e maximizar o valor do investimento em reabilitação oral.

7. CONCLUSÃO

- O estudo sublinha a importância crítica de abordar as necessidades de saúde bucal da população idosa, conforme evidenciado pelo aumento projetado na demografia idosa e pelos problemas dentários prevalentes.
- Enfatiza a necessidade de abordagens personalizadas e centradas no paciente na reabilitação oral, considerando fatores como qualidade da prótese, preferências individuais e implicações financeiras.
- Além disso, ele esclarece que, em pacientes que utilizam próteses protocolos, a qualidade de vida está diretamente relacionada à qualidade da prótese, enquanto naqueles com próteses removíveis, melhorias na qualidade da prótese podem não necessariamente melhorar a qualidade de vida devido à falta de correlação. Essa abordagem é crucial para alcançar resultados satisfatórios e otimizar o valor dos investimentos em saúde bucal.

REFERÊNCIAS

- ALLEN, P. F. *et al.* A randomized controlled trial of implant-retained mandibular overdentures. **Journal of dental research**, Cork, v. 85, n. 6, p. 547-551, 2006. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/154405910608500613>. Acesso em: 10 fev. 2024.
- ALMEIDA, E.S.; MACHADO, K.S.; DE SOUZA, G.C. Próteses odontológicas: impacto, benefícios e avanços na odontologia atual. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 26549-26559, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/64410>. Acesso em: 22 fev. 2024.
- ATCHISON, K. A.; DOLAN, T. A. Development of the geriatric oral health assessment index. **Journal of dental education**, Los Angeles, v. 54, n. 11, p. 680-687, 1990. Disponível em: <https://dental.ufl.edu/files/2011/12/development-of-the-geriatric-oral-health-assessment-index.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2024.
- BANDIAKY, O. N. *et al.* Implant-supported removable partial dentures compared to conventional dentures: A systematic review and meta-analysis of quality of life, patient satisfaction, and biomechanical complications. **Clinical and Experimental Dental Research**, Nantes, v. 8, n. 1, p. 294-312, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cre2.521>. Acesso em: 10 fev. 2024.
- BARBIERI, C. H.; RAPOPORT, A. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes reabilitados com próteses implanto-muco-suportadas versus próteses totais convencionais. **Rev. bras. cir. cabeça pescoço**, [s. l.], v. 38, n. 2, p. 84-87, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-515422>. Acesso em: 9 fev. 2024.
- BARCELOS, B. A. **Avaliação da satisfação e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes usuários de prótese overdenture mandibular retida por um único implante**. 2014. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/teseserver/api/core/bitstreams/787f3fd0-c4fd-48e5-985a-7bd996252159/content>. Acesso em: 8 fev. 2024.
- BELONI, W. B. *et al.* Avaliação do grau de satisfação e qualidade de vida dos portadores de prótese dental. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, Passo Fundo, v. 18, n. 2, 2013. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122013000200006#back. Acesso em: 9 fev. 2024.
- BOX, V. H. *et al.* Patient-reported and clinical outcomes of implant-supported fixed complete dental prostheses: a comparison of metal-acrylic, milled zirconia, and retrievable crown prostheses. **Journal of Oral Implantology**, Chicago, v. 44, n. 1, p. 51-61, 2018. Disponível em: <https://meridian.allenpress.com/joi/article/44/1/51/4876/Patient-Reported-and-Clinical-Outcomes-of-Implant>. Acesso em: 9 fev. 2024.
- CALDAS JÚNIOR, A. F. *et al.* O impacto do edentulismo na qualidade de vida de idosos. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 14, n. 3, p. 229-238, 2005. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/1170>. Acesso em: 10 fev.

2024.

CARLSSON, G. E.; OMAR, R. The future of complete dentures in oral rehabilitation. A critical review. **Journal of Oral Rehabilitation**, Göteborg, v. 37, n. 2, p. 143-156, 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2842.2009.02039.x>. Acesso em: 10 fev. 2024.

CARVALHO, L. F. *et al.* O impacto do edentulismo na qualidade de vida de pacientes edêntulos. **Revista da AcBO**, Maceió, v. 8, n. 1, 2019. Disponível em: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/395/481>. Acesso em: 9 fev. 2024.

DUONG, H.Y. *et al.* Oral health-related quality of life of patients rehabilitated with fixed and removable implant-supported dental prostheses. **Periodontology 2000**, Bern, v. 88, n. 1, p. 201-237, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/prd.12419>. Acesso em: 14 fev. 2024.

FIGUEIREDO, T.F.M. **Qualidade de vida relacionada à saúde bucal em pacientes reabilitados por próteses totais convencionais com ou sem experiência de uso**. 2019. Monografia (Especialização em Prótese Dentária) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/70187>. Acesso em: 16 fev. 2024.

GOIATO, M. C. *et al.* Patient satisfaction with maxillofacial prosthesis. Literature review. **Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery**, São Paulo, v. 62, n. 2, p. 175-180, 2009. Disponível em: [https://www.jprasurg.com/article/S1748-6815\(08\)00879-6/abstract](https://www.jprasurg.com/article/S1748-6815(08)00879-6/abstract). Acesso em: 10 fev. 2024.

GUCKES, A. D.; COOPER, L. F. Conventional and implant oral prostheses. **Clinics in geriatric medicine**, Bethesda, v. 8, n. 3, p. 643-657, 1992. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1504950/>. Acesso em: 15 fev. 2024.

HOZO, S. P.; DJULBEGOVIC, B.; HOZO, I. Estimating the mean and variance from the median, range, and the size of a sample. **BMC medical research methodology**, Tampa, v. 5, n. 13, p. 1-10, 2005. Disponível em: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-5-13>. Acesso em: 10 fev. 2024.

LIEBERMANN, A. *et al.* Oral health-related impact profile of patients treated with fixed, removable, and telescopic dental prostheses in student courses—a prospective bicenter clinical trial. **Clinical Oral Investigations**, Germany, v. 25, n. 4, p. 2191-2201, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-020-03532-w>. Acesso em: 10 fev. 2024.

MACHADO, F.C.A. *et al.* Dificuldades diárias associadas às próteses totais. **Ciências e saúde coletiva**, Natal, v. 18, n. 10, p. 3091- 3100. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GZxkbyqVWVdpQVpDx6DgtGQ/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2024.

MALTA, M. *et al.* Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3 p. 559-565, 2010.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3gYcXJLzXksk6bLLpvTdnYf/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2024.

MARRA, R. *et al.* Rehabilitation of full-mouth edentulism: immediate loading of implants inserted with computer-guided flapless surgery versus conventional dentures: a 5-year multicenter retrospective analysis and OHIP questionnaire. **Implant Dentistry**, Naples, v. 26, n. 1, p. 54-58, 2017. Disponível em: https://journals.lww.com/implantdent/fulltext/2017/02000/rehabilitation_of_full_mouth_edentulism__immediate.9.aspx. Acesso em: 15 fev. 2024.

MESKO, M. E. **Qualidade de vida relacionada à saúde bucal de usuários de prótese total e prótese parcial removível**. 2012. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2012. Disponível em: <https://guaiaca.ufpel.edu.br/handle/123456789/2234?show=full>. Acesso em: 16 fev. 2024.

MORAES FILHO, A.C. *et al.* Impacto da reabilitação oral na qualidade de vida de pacientes edêntulos totais: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31317>. Acesso em: 10 fev. 2024.

NAJMAN, J. M.; LEVINE, S. Evaluating the impact of medical care and technologies on the quality of life: a review and critique. **Soc Sci Med F.**, [s. l.], v. 15F, n. 2, p. 107-115, 1981. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11662011/>. Acesso em: 15 fev. 2024.

NASCIMENTO, M. E. D. **Avaliação da qualidade de vida em pacientes edêntulos antes e após a instalação de próteses totais bimaxilares**. 2017. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Odontologia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/19986>. Acesso em: 21 fev. 2024.

NESARAJAH, G.; JAYASINGHE, R.M.; ABEYSUNDARA, S.P. Problems Faced with Complete Dentures by Elderly People Attending Clinics in Dental Hospital, Peradeniya. **International Journal of Community Dentistry**, Sri Lanka, v. 9, n. 2, p. 189-194, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/359503175_Problems_Faced_with_Complete_Dentures_by_Elderly_People_Attending_Clinics_in_Dental_Hospital_Peradeniya. Acesso em: 10 fev. 2024.

NEVES, D. C. O. *et al.* Qualidade de vida em pacientes edêntulos: uma revisão de literatura. **Revista ciências e odontologia**, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 74-82, 2022. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/2045/1701>. Acesso em: 10 fev. 2024.

PALOMARES, T. *et al.* Oral health-related quality of life and masticatory function after conventional prosthetic treatment: A cohort follow-up study. **The Journal of prosthetic dentistry**, Granada, v. 119, n. 5, p. 755-763, 2018. Disponível em: [https://www.thejpd.org/article/S0022-3913\(17\)30515-2/abstract](https://www.thejpd.org/article/S0022-3913(17)30515-2/abstract). Acesso em: 10 fev. 2024.

PASSOS-SOARES, J. S. *et al.* Impacto da perda dentária na qualidade de vida relacionada a saúde bucal de adultos. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 17, n. 2, p. 158-163, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/24734>. Acesso em: 9 fev. 2024.

PROBST, L.F. *et al.* Custo-efetividade da prótese implanto-suportada comparada à prótese total convencional. **Revista de Saúde Pública**, Piracicaba, v. 53, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/161370>. Acesso em: 10 fev. 2024.

ROCHA, D. M. S.; NIHI, M. Y. M.; PIZI, E.C. G. Análise da autopercepção e saúde bucal de idosos em diferentes grupos populacionais. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 125-129, 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722013000200006. Acesso em: 15 fev. 2024.

SANTOS, V.L.J. **Controle de qualidade de próteses removíveis totais mucossuportadas – sistematização de um instrumento de avaliação protética**. 2009. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/16892>. Acesso em: 10 fev. 2024.

SCHEIBLER, R. **Impacto do edentulismo na qualidade de vida: uma revisão de literatura**. 2020. Monografia (Graduação em Odontologia) - Universidade do Vale do Taquari, Lajeado, 2020. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/items/a54d8338-8f3f-45fb-8c41-63f197b1d9df>. Acesso em: 15 fev. 2024.

SIVAKUMAR, I. *et al.* Changes in oral health-related quality of life in elderly edentulous patients after complete denture therapy and possible role of their initial expectation: A follow-up study. **Journal of prosthodontics**, Bhimavaram, v. 24, n. 6, p. 452-456, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jopr.12238>. Acesso em: 22 fev. 2024.

TELLES, D. **Prótese total: Convencional e Sobre Implantes**. 1. ed. São Paulo: Santos Editora, 2009.

VEYRUNE, J. L. *et al.* Impact of new prostheses on the oral health related quality of life of edentulous patients. **Gerodontology**, Clermont-Ferrand, v. 22, n. 1, p. 3-9, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-2358.2004.00048.x>. Acesso em: 22 fev. 2024.

APÊNDICE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) _____ como participante da pesquisa intitulada de **“AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EDÊNTULOS REABILITADOS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UNICHRISTUS.** “Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

O senhor (a) foi selecionado para realizar uma pesquisa com fins de avaliação da qualidade de vida após a reabilitação protética.

Serão realizadas algumas perguntas relacionadas às seguintes variáveis: a idade, o sexo, ocupação profissional, condição do exame extraoral, condição da mucosa oral, qual o arco desdentado, se o arco é parcial ou totalmente edentado, o tempo que o paciente utiliza a mesma prótese, se a prótese já teria alguma indicação de substituição e questões acerca de dor, função, desconforto e problemas psicossociais associados ao edentulismo e as próteses.

O objetivo da pesquisa é avaliar a qualidade de vida e satisfação relacionada à saúde bucal de pacientes portadores de próteses totais removíveis comparados a portadores de prótese total fixa sobre implante através da utilização dos índices GOHAI e OHIP-EDENT. Como benefício é verificar como o uso dessas próteses está influenciado a qualidade de vida dos portadores e analisar dados que podem trazer contribuição em relação aos quais tratamentos reabilitadores estão sendo mais satisfatório para os pacientes. Os riscos desta pesquisa são mínimos, mas podem acontecer situações de desconforto ocasionado pela leitura intensa do instrumento e constrangimento pela exposição. No entanto, asseguramos o esclarecimento referente a todo processo da pesquisa, bem como a garantia do anonimato, com objetivo de minimizar estes riscos, respeitando a sua vontade e garantindo um período mínimo para resposta do instrumento.

O (a) participante participará da pesquisa que será aplicada em forma de questionários, os quais serão OHIP-EDENT e GOHAI na modalidade de entrevista a fim de avaliar a qualidade de vida dos pacientes. A instrução para a aplicação destes questionários será através da leitura da questão e em seguida o quanto este fato ocorre para o indivíduo avaliado.

Ressaltamos ainda o compromisso do pesquisador de utilizar os dados e/ou material coletado somente para esta pesquisa e que não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa.

Esclarecemos que a sua participação é voluntária e decorrente de sua livre decisão após

receber todas as informações que julgar necessárias, podendo sair a qualquer momento da pesquisa. Asseguramos que seus dados individuais serão mantidos em sigilo e não divulgados em nenhuma hipótese.

Garantia de esclarecimento: O voluntário tem garantia de que receberá resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa. Além disso, os pesquisadores proporcionarão informação atualizada sobre essa pesquisa. O voluntário terá também, liberdade para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento.

Retirada do Consentimento: O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem prejuízo de ordem pessoal-profissional com os responsáveis pela pesquisa.

Garantia de sigilo: Os pesquisadores asseguram a privacidade dos voluntários quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Garantir que as informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pela pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Formas de indenização: Não há danos previsíveis decorrentes desta pesquisa.

Endereço d(os, as) responsável (is) pela pesquisa:

Nome: Diana Araújo Cunha

Instituição: Centro Universitário Christus

Endereço: R. João Adolfo Gurgel, 133 - Cocó, Fortaleza - CE, 60190-180

Telefone para contato: (85) 99796-6195

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNICHIRSTUS – R. João Adolfo Gurgel, 133 - Cocó, Fortaleza - CE, 60190-180, fone: (85) 3265-8100. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP UNICHRISTUS é a instância do Centro Universitário Christus responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

9.2 AUTORIZAÇÃO

NOME E RG _____,

declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza,

Nome do participante da pesquisa:

Data:

Assinatura:

Nome do pesquisador responsável: Diana Araújo Cunha

Data:

Assinatura:

Nome do profissional que aplicou o TCLE:

Data:

Assinatura:

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EDENTULOS REABILITADOS NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA DA UNICHRISTUS

Pesquisador: DIANA ARAUJO CUNHA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67720923.9.0000.5049

Instituição Proponente: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.189.507

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal e caráter prospectivo que se propõe a avaliar a qualidade de vida em usuários de prótese fixa ou removível.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Avaliar a qualidade de vida e satisfação relacionada à saúde bucal de pacientes portadores de prótese total removível comparado a portadores de prótese total fixa sobre implante através da utilização dos índices GOHAI e OHIP-EDENT.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Analisar a qualidade de vida de pacientes portadores de próteses totais removíveis e prótese total fixa sobre implante;

Comparar os índices de qualidade de vida de pacientes portadores de próteses totais removíveis e prótese total fixa sobre implante;

Analisar os efeitos mastigatórios em portadores de próteses totais removíveis e prótese total fixa sobre implante;

Analisar desconforto psicológico e físico em indivíduos que fazem uso de próteses total removível e prótese total fixa sobre implante;

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133

Bairro: Cocó

UF: CE

Telefone: (85)3265-8187

Município: FORTALEZA

CEP: 60.190-060

E-mail: cep@unichristus.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS**



Continuação do Parecer: 6.189.507

Estabelecer correlações entre os questionários aplicados com os indicadores demográficos, socioeconômicos e verificar se estes fatores influenciam na qualidade de vida destes indivíduos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

BENEFÍCIO: Como benefício é verificar como o uso dessas próteses está influenciado a qualidade de vida dos portadores e analisar dados que podem trazer contribuição em relação aos quais tratamentos reabilitadores estão sendo mais satisfatório para os pacientes.

RISCOS

Os riscos desta pesquisa são mínimos, mas podem acontecer situações de desconforto ocasionado pela leitura intensa do instrumento e constrangimento pela exposição. No entanto, asseguramos o esclarecimento referente a todo processo da pesquisa, bem como a garantia do anonimato, com objetivo de minimizar estes riscos, respeitando a sua vontade e garantindo um período mínimo para resposta do instrumento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisadores adicionaram cálculo amostral e delineamento estatístico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

.

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_2095096.pdf	05/07/2023 10:47:39		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	05/07/2023 10:45:38	DIANA ARAUJO CUNHA	Aceito

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 6.189.507

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclew.pdf	03/03/2023 17:08:34	DIANA ARAUJO CUNHA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOWENDY.pdf	03/03/2023 17:03:40	DIANA ARAUJO CUNHA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 18 de Julho de 2023

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133

Bairro: Cocó

UF: CE

Município: FORTALEZA

CEP: 60.190-060

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br

ANEXO B - QUESTIONÁRIO OHIP-EDENT

Nome: _____ Data: ___/___/20__

OHIP-EDENT (SOUZA et al., 2007)		
Limitação funcional (<i>Functional limitation</i>)		
1. Você sentiu dificuldade para mastigar algum alimento devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre
2. Você percebeu que seus dentes ou dentaduras retinham alimento (acumula em baixo da prótese ou no meio dos dentes)**?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre
3. Você sentiu que suas dentaduras não estavam corretamente assentadas (estavam soltas/frouxas)**?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre
Dor física (<i>Physical pain</i>)		
4. Você sentiu sua boca dolorida?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre
5. Você sentiu desconforto ao comer devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre
6. Você teve pontos doloridos na boca?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre
7. Suas dentaduras estavam desconfortáveis?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre

Desconforto psicológico (<i>Psychological discomfort</i>)		
8. Você se sentiu preocupado(a) devido a problemas dentários?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre
9. Você se sentiu constrangido por causa de seus dentes, boca ou dentaduras?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre
Incapacidade física (<i>Physical disability</i>)		
10. Você teve que evitar comer alguma coisa devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre
11. Você se sentiu impossibilitado(a) de comer com suas dentaduras devido a problemas com elas?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre
12. Você teve que interromper suas refeições devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre
Incapacidade psicológica (<i>Psychological disability</i>)		
13. Você se sentiu perturbado(a) com problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre
14. Você esteve em alguma situação embaraçosa devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre

Incapacidade social (*Social disability*)

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

A. () Nunca B. () Algumas vezes C. () Sempre/Quase sempre

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

A. () Nunca B. () Algumas vezes C. () Sempre/Quase sempre

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

A. () Nunca B. () Algumas vezes C. () Sempre/Quase sempre

Desvantagem (*Handicap*)

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

A. () Nunca B. () Algumas vezes C. () Sempre/Quase sempre

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

A. () Nunca B. () Algumas vezes C. () Sempre/Quase sempre

*A alternativa de pergunta entre parênteses será dada ao paciente caso não haja compreensão.

ANEXO C – QUESTIONÁRIO GOHAI

GOHAI (SILVA, 1999)		
1. Nos últimos 3 meses você diminuiu a quantidade de alimentos ou mudou o tipo de alimentação por causa de seus dentes?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre
2. Nos últimos 3 meses você teve problemas para mastigar os alimentos?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre
3. Nos últimos 3 meses você teve dor ou desconforto ao engolir os alimentos?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre
4. Nos últimos 3 meses você mudou o jeito de falar por causa dos problemas de sua boca?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre
5. Nos últimos 3 meses você sentiu algum desconforto ao comer algum alimento?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre
6. Nos últimos 3 meses você deixou de se encontrar com outras pessoas por causa de sua boca?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre
7. Nos últimos 3 meses você se sentiu satisfeito ou feliz com a aparência de sua boca?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre

8. Nos últimos 3 meses você teve que tomar remédio para passar a dor ou o desconforto de sua boca?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre
9. Nos últimos 3 meses você teve algum problema na boca (dentes, gengiva e dentadura) que o deixou preocupado?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre
10. Nos últimos 3 meses você chegou a se sentir nervoso por causa dos problemas na sua boca?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre
11. Nos últimos 3 meses você evitou comer junto com outras pessoas por causa dos problemas na sua boca?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre
12. Nos últimos 3 meses você sentiu seus dentes ou gengiva ficarem sensíveis a alimentos ou líquidos?		
A. () Nunca	B. () Algumas vezes	C. () Sempre/Quase sempre