



Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)

Comunicação Científica e Técnica em Odontologia 2

Atena
Editora
Ano 2019

Emanuela Carla dos Santos

(Organizadora)

Comunicação Científica e Técnica em Odontologia 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C741 Comunicação científica e técnica em odontologia 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Comunicação Científica e Técnica em Odontologia; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-226-5

DOI 10.22533/at.ed.265192903

1. Dentistas. 2. Odontologia – Pesquisa – Brasil. I. Santos, Emanuela Carla dos. II. Série.

CDD 617.6069

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A Odontologia vem ampliando cada vez mais sua área de atuação dentro do campo da saúde. Hoje aliamos o conhecimento teórico de base às novas tecnologias e técnicas desenvolvidas através de pesquisas para elevar a qualidade e atingir excelência na profissão.

Diante da necessidade de atualização frequente e acesso à informação de qualidade, este E-book, composto por dois volumes, traz conteúdo consistente favorecendo a Comunicação Científica e Técnica em Odontologia.

O compilado de artigos aqui apresentados são de alta relevância para a comunidade científica. Foram desenvolvidos por pesquisadores de várias instituições de peso de nosso país e contemplam as mais variadas áreas, como cirurgia, periodontia, estomatologia, odontologia hospitalar, bem como saúde do trabalhador da Odontologia e também da área da tecnologia e plataformas digitais.

Espero que possam extrair destas páginas conhecimento para reforçar a construção de suas carreiras.

Ótima leitura!

Prof^a. MSc. Emanuela Carla dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA AOS PACIENTES NEFROPATAS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO PERÍODO DE DOIS ANOS	
Maurício Pereira Macedo Clécio Miranda Castro Fernanda Ferreira Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.2651929031	
CAPÍTULO 2	9
AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
Alexandre Franco Miranda Tatiane Maciel de Carvalho Priscila Paganini Costa Ana Cristina Barreto Bezerra Maria Gabriela Haye Biazevic	
DOI 10.22533/at.ed.2651929032	
CAPÍTULO 3	27
CAPACIDADE COGNITIVA E SAÚDE BUCAL: ESTUDO COMPARATIVO COM IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	
Jackson Luiz Fialkoski Filho Danielle Bordin Clóris Regina BlanskiGrden Camila Zanesco Luciane Patricia Andreani Cabral Eduardo Bauml Campagnoli Cristina Berger Fadel	
DOI 10.22533/at.ed.2651929033	
CAPÍTULO 4	41
CONDIÇÃO BUCAL DE PACIENTES EM UTI E A OCORRÊNCIA DE PNEUMONIA EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA	
Luana Carneiro Diniz Souza Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa Fernanda Ferreira Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.2651929034	
CAPÍTULO 5	49
AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA ADESIVA DE CONTENÇÕES ORTODÔNTICAS FIXAS UTILIZANDO RESINA <i>FLOW</i> , COM OU SEM ADESIVO: UM ESTUDO IN VITRO	
Giovani Ceron Hartmann Geyssi Karolyne Gonzatto Jussimar Scheffer Castilhos Priscilla do Monte Ribeiro Busato Mauro Carlos Agner Busato	
DOI 10.22533/at.ed.2651929035	
CAPÍTULO 6	63
ESTUDO COMPARATIVO DA DISSIPAÇÃO DE FORÇAS E EFICIÊNCIA ENTRE OS APARELHOS DE HYRAX E DE BATTISTETTI ATRAVÉS DA ANÁLISE POR ELEMENTOS FINITOS	
Claiton Heitz	

Ricardo Augusto Conci
Pedro Yoshito Noritomi
Guilherme Pivatto Louzada
Guilherme Degani Battistetti
Eduardo Rolim Teixeira
Flávio Henrique Silveira Tomazi

DOI 10.22533/at.ed.2651929036

CAPÍTULO 7 80

ESTUDO *IN VITRO* DA INFLUÊNCIA DA VIBRAÇÃO SÔNICA NA PROLIFERAÇÃO, VIABILIDADE E EXPRESSÃO DE IL-1 E IL-17 EM CÉLULAS OSTEÓBLÁSTICAS

José Ricardo Mariano
Elizabeth Ferreira Martinez

DOI 10.22533/at.ed.2651929037

CAPÍTULO 8 101

FENÓTIPO GENGIVAL, RECESSÃO GENGIVAL, SENSIBILIDADE DENTINÁRIA E TRATAMENTO ORTODÔNTICO: EXISTE RELAÇÃO?

Eveline Perrut de Carvalho Silva
Alessandra Areas e Souza
Gabriela Alessandra da Cruz Galhardo Camargo
Elizangela Partata Zuza

DOI 10.22533/at.ed.2651929038

CAPÍTULO 9 116

HIGIENIZAÇÃO DAS CONTENÇÕES ORTODÔNTICAS FIXAS INFERIORES NA VISÃO DOS ORTODONTISTAS E PERIODONTISTAS

Ruth Suzanne Maximo da Costa

DOI 10.22533/at.ed.2651929039

CAPÍTULO 10 117

ÍNDICES DE REMANESCENTE ADESIVO E DE RUGOSIDADE DE SUPERFÍCIE APÓS DESCOLAGEM DE BRAQUETES: COMPARAÇÃO ENTRE O USO DE PISTOLA E ALICATE

Karina Figueira Gomes dos Santos
Roberta Tarkany Basting Höfling

DOI 10.22533/at.ed.26519290310

CAPÍTULO 11 133

CONHECIMENTOS E HABILIDADE SOBRE A SAÚDE BUCAL PARA CUIDADORES DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

Andréa Rose de Albuquerque Sarmiento-Omena
Luciano Bairros da Silva
Ana Lídia Soares Cota
Aleska Dias Vanderlei
João Vítor Macedo Marinho
Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani

DOI 10.22533/at.ed.26519290311

CAPÍTULO 12 144

ESTUDO COMPARATIVO DO FLUXO, PH E CAPACIDADE TAMPÃO DA SALIVA EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

Ana Maria Martins Gomes
Antônio Augusto Gomes
Elaine Cristina Vargas Dadalto

Lilian City Sarmiento
Ingrid Tigre Ramos
Daise Mothé De Lima
Ana Paula Martins Gomes

DOI 10.22533/at.ed.26519290312

CAPÍTULO 13 156

PROGRAMA ODONTOLÓGICO EDUCATIVO-PREVENTIVO A BEBÊS COM MICROCEFALIA

Aline Soares Monte Santo
Saione Cruz Sá
Simone Alves Garcez Guedes
Guadalupe Sales Ferreira
Jamille Alves Araújo Rosa
Cristiane Costa da Cunha Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.26519290313

CAPÍTULO 14 171

ASSOCIAÇÃO ENTRE PERIODONTITE E COMPROMETIMENTO CARDÍACO EM PACIENTES AUTOPSIADOS

Laura Sanches Aguiar
Guilherme Ribeiro Juliano
Sanívia Aparecida Lima Pereira
Lenaldo Branco Rocha
Vicente de Paula Antunes Teixeira
Mara Lúcia da Fonseca Ferraz

DOI 10.22533/at.ed.26519290314

CAPÍTULO 15 178

O USO DA TERAPIA FOTODINÂMICA NO TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS- ANÁLISE CLÍNICA E MICROBIOLÓGICA

Kelly Cristine Tarquínio Marinho Del Ducca
Alexandre Cândido da Silva
Camila Correia dos Santos
Élcio Magdalena Giovani

DOI 10.22533/at.ed.26519290315

CAPÍTULO 16 194

COMPORTAMENTO BIOMECÂNICO DOS COMPONENTES DE PRÓTESES PARCIAIS FIXAS DENTO SUPORTADAS CONFECCIONADAS COM DUAS DIFERENTES INFRAESTRUTURAS: METAL E POLI-ETER-ETER-CETONA (PEEK)

Heloísa Rufino Borges Santos
Elimário Venturin Ramos

DOI 10.22533/at.ed.26519290316

CAPÍTULO 17 213

DESDENTADOS TOTAIS: PRÓTESE TOTAL FIXA OU SOBREDENTADURAS?

Ana Larisse Carneiro Pereira
Aretha Heitor Veríssimo
Anne Kaline Claudino Ribeiro
Mariana Rios Bertoldo
Nathalia Ramos da Silva
Raul Elton Araújo Borges
Adriana da Fonte Porto Carreiro

DOI 10.22533/at.ed.26519290317

CAPÍTULO 18 230

EFEITO DA SILANIZAÇÃO QUANDO UTILIZADO ADESIVO UNIVERSAL NA ADESÃO ENTRE CERÂMICAS VÍTREAS E CIMENTO RESINOSO

Michelle Inês e Silva
William Cunha Brandt
Luciane Zientarski Dias
Sílvia Karla da Silva Costa
Bruno de Assis Esteves
Marcela Leite Campos

DOI 10.22533/at.ed.26519290318

CAPÍTULO 19 239

INFLUÊNCIA DA REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE SOBRE IMPLANTE NA QUALIDADE DE VIDA DO DESDENTADO TOTAL

Leonardo de Freitas Silva
Erick Neiva Ribeiro de Carvalho Reis
Ana Teresa Maluly-Proni
Bruna de Oliveira Reis
Elisa Cendes Finotti
Edith Umasi Ramos
Paulo Henrique dos Santos
Ana Paula Farnezi Bassi

DOI 10.22533/at.ed.26519290319

CAPÍTULO 20 251

INTRODUÇÃO À METODOLOGIA “MAIS IDENTIDADE”: PRÓTESES FACIAIS 3D COM A UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS ACESSÍVEIS PARA PACIENTES SOBREVIVENTES DE CÂNCER NO ROSTO

Rodrigo Salazar-Gamarra
Cícero André Da Costa Moraes
Rose Mary Seelaus
Jorge Vicente Lopes Da Silva
Luciano Lauria Dib
Jaccare Jauregui Ulloa

DOI 10.22533/at.ed.26519290320

CAPÍTULO 21 273

RADIOPROTEÇÃO ODONTOLÓGICA

Gabriela Nascimento de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.26519290321

CAPÍTULO 22 280

ANÁLISE DO CUSTO-EFETIVIDADE DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS USADOS NO TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO EM SAÚDE PÚBLICA

Ana Paula Taboada Sobral
Cibelle Quaglio
Ana Carolina Costa da Mota
Anna Carolina Ratto Tempestini Horliana
Kristianne Porta Santos Fernandes
Raquel Agnelli Mesquita Ferrari
Sandra Kalil Bussadori
Lara Jansiski Motta

DOI 10.22533/at.ed.26519290322

CAPÍTULO 23 298

ANÁLISE LONGITUDINAL DO CPO-D/CEO-D/SIC E IDENTIFICAÇÃO DE SUBGRUPO COM ALTA SEVERIDADE DE CÁRIE EM COORTE COM ESCOLARES DE BRASÍLIA, 2015/2017

Caroline Piske de Azevêdo Mohamed
Danuze Batista Lamas Gravino
Leonardo Petrus da Silva Paz
Luciana Zaranza Monteiro
Ana Cristina Barreto Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.26519290323

CAPÍTULO 24 315

DETERMINANTES DA UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS NA GESTAÇÃO: UM ESTUDO COM MULHERES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM PONTA GROSSA-PR

Milena Correa da Luz
Isabela Gabriel Loriano
Mayara Vitorino Gevert
Vitoria Monteiro
Juliana Schaia Rocha
Márcia Helena Baldani

DOI 10.22533/at.ed.26519290324

CAPÍTULO 25 330

TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO EM CRIANÇAS RESIDENTES EM UM DISTRITO DA AMAZONIA LEGAL

Kátia Cristina Salvi De Abreu Lopes
Rhafaela Rocha Cavasin

DOI 10.22533/at.ed.26519290325

CAPÍTULO 26 345

DISPOSIÇÃO AO ESTRESSE ENTRE DOCENTES DA ÁREA DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O PROCESSO DE TRABALHO

Cristina Berger Fadel
Danielle Bordin
Camila Zanesco
Sabrina Brigola
Melina Lopes Lima
Luciane Patrícia Andreani Cabral
Fabiana Bucholdz Teixeira Alves
Alessandra de Souza Martins

DOI 10.22533/at.ed.26519290326

CAPÍTULO 27 356

FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT EM CIRURGIÕES-DENTISTAS EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE

Diolena Sguarezi
Denise Sguarezi
Gláucia Maria Bovi Ambrosano
Rosana de Fátima Possobon
Antonio Carlos Pereira
Brunna Verna Castro Godinho
Luciane Miranda Guerra
Karine Laura Cortelalazzi Mendes
Jaqueline Vilela Bulgareli
Marcelo de Castro Meneghim

DOI 10.22533/at.ed.26519290327

CAPÍTULO 28	373
RISCOS ERGONÔMICOS NA PRÁTICA CLÍNICA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	
Davi Oliveira Bizerril	
Ana Karine Macedo Teixeira	
Maria Eneide Leitão de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.26519290328	
CAPÍTULO 29	389
AVALIAÇÃO DO CONTEÚDO ODONTOLÓGICO NA PLATAFORMA DIGITAL YOUTUBE	
Agatha Roberta Raggio de Araújo de Almeida	
Celso Silva Queiroz	
DOI 10.22533/at.ed.26519290329	
SOBRE A ORGANIZADORA	398

INFLUÊNCIA DA REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE SOBRE IMPLANTE NA QUALIDADE DE VIDA DO DESDENTADO TOTAL

Leonardo de Freitas Silva

Erick Neiva Ribeiro de Carvalho Reis

Ana Teresa Maluly-Proni

Bruna de Oliveira Reis

Elisa Cendes Finotti

Edith Umasi Ramos

Paulo Henrique dos Santos

Ana Paula Farnezi Bassi

Universidade Estadual Paulista Julho Mesquita Filho UNESP- Araçatuba, Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial e Clínica Integrada Araçatuba-São Paulo.

RESUMO: O desdentado total tem como primeira opção de tratamento a confecção de prótese totais convencionais principalmente devido ao custo reduzido. A utilização desse tipo de prótese, por muitos anos, em especial a prótese total inferior, normalmente gera insatisfação nos pacientes por conta da sua instabilidade durante a fala e a mastigação. Devido a estes problemas, alguns pacientes apresentam uma forte necessidade psicológica de se obter uma prótese fixa o mais semelhante possível à dentição natural. Com isso, a possibilidade de reabilitação com prótese sobre implantes gera muita expectativa neles. Sendo assim, a melhoria emocional com esse tipo de reabilitação é um dos principais benefícios existentes na atualidade, visto que implica em

uma forte influência psicológica na qualidade de vida desses pacientes. Neste trabalho foi avaliado num grupo de pacientes edentulos e idosos por meio de um questionário de qualidade de vida OHIP-14, submetidos ao tratamento com próteses do tipo protocolo. Sete itens que relacionam o uso da próteses fixa e as condições de vida em duas fases, no início do tratamento e 12 meses após concluído o tratamento foram avaliados. Foi possível observar que o uso de uma próteses fixa suportada por implantes, permitiu melhorar a problemática que estes pacientes apresentavam no início do tratamento, principalmente nos aspectos de limitação funcional e dor física como melhorar considerável a desadaptação e aspectos psicológicos.

ABSTRACT: The first treatment option for total tooth loss is typically the manufacture of conventional total dentures, mainly due to their reduced cost. These types of prostheses (especially the lower total prosthesis) have been used for many years, but tend to generate dissatisfaction in patients due to their instability during speech and chewing. As a result of these problems, some patients present a strong psychological need to obtain a fixed prosthesis as similar as possible to the natural dentition. So the possibility of rehabilitation with prosthesis on implants generates high expectations in

them. Thus, emotional improvement with this type of rehabilitation is one of the main benefits that currently exist, since it implies a strong psychological influence on the quality of life of these patients. In this study, that influence was evaluated in a group of edentulous and elderly patients through an OHIP-14 quality-of-life questionnaire, 7 items relating to the use of fixed prostheses and living conditions. The evaluation took place in two phases: at the beginning of treatment and 12 months after the use of a fixed prosthesis supported by implants, allowing for the improvement of problems reported by the patients, mainly in the aspects of functional limitation and physical pain, with considerable improvement in the maladaptation and psychological aspects.

KEYWORDS: Dental prosthesis Implant-supported, Denture complete, Quality of live.

INTRODUÇÃO

Nos pacientes edêntulos totais, um dos problemas mais comuns que pode ser observado está relacionado à capacidade mastigatória, acarretando com isso, mudanças de diversos modos. Uma consequência que se observa é a mudança no hábito alimentar, com uma preferência por alimentos pastosos e de fácil mastigação, muitos deles moídos, o que pode ocasionar uma má nutrição do idoso, a qual já é prejudicada devido à idade avançada desses pacientes. Por outro lado, observou-se que, com o uso de próteses total, não houve uma melhora satisfatória desse problema após a instalação de próteses nesses pacientes (SIQUEIRA; SEIXAS, 2006). Num estudo avaliando a qualidade de vida dos pacientes com uso de próteses totais, não foi observado melhora significativa em relação ao aspecto da capacidade de mastigação num período de 12 meses. Com isso, pode-se inferir que, essa opção de tratamento não está resolvendo o problema da população edêntula idosa. (TORRES et al, 2017).

O risco de uma má nutrição do idoso é outro problema de saúde pública que se encontra acentuada em pacientes edêntulos, chegando a atingir cerca de 70% desse grupo, e a única maneira de reverter este quadro clínico é através dos cuidados de saúde bucal. Uma das primeiras alternativas de tratamento se dá por meio da confecção de uma prótese total, com a finalidade de melhorar o problema da má nutrição. Segundo o estudo de Rajlaksmi em 2018, foi avaliado qual era o efeito em relação à má nutrição após o uso de próteses, observando que, o uso das dentaduras totais representou um risco que pode acentuar a má nutrição do idoso ao invés de ter um efeito contrário (RAJLAKSHMI et al, 2018).

A má adaptação das próteses totais é outro problema que os pacientes edêntulos sofrem, principalmente na prótese da região de mandíbula, existindo na atualidade, diversos recursos para melhorar esta problemática. Em relação a isso, o uso dos diferentes tipos de adesivos melhora e aumenta a adaptação das próteses, porém, em 64% dos pacientes analisados, foi observado que não incrementa o nível de satisfação, situação essa que piora com o passar do tempo por causa do próprio desgaste da prótese e devido à reabsorção da estrutura óssea, originada pelo tempo

de uso (SHIRIN; MONIREH 2018).

Em relação à qualidade de vida com o uso de próteses dentárias totais nos idosos, uma porcentagem entre 76-92% relataram que a sua vida não se tornou menos satisfatória durante o uso da prótese, mas um percentual de 24% apresentou desconforto durante alimentação. Um percentual de 12% dos pacientes indicou ter problemas na pronúncia das palavras. Além do que já foi mencionado anteriormente, muitos tiveram que mudar a dieta para diminuir o desconforto e com isso mudar o estilo de vida. De todos os aspectos avaliados, a dor física é o aspecto mais relacionado com a qualidade de vida. Além disso, a inabilidade social e a incapacidade tiveram menor influência. Com isso, podemos afirmar que, o uso de próteses totais produz uma mudança e afeta diretamente a qualidade de vida dessas pessoas (RIOS et al, 2011). (SCHIMEL; MULLER 2014).

Existem vários métodos para poder avaliar a qualidade de vida com próteses totais e um deles é o questionário de OHIP-14, em que se analisam 14 itens, para analisar sete dimensões, sendo estas: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, inabilidade física, inabilidade psicológica, inabilidade social e incapacidade. Para pontuar com uma escala de cinco pontos, o que determina o score, estas são: Nunca =0, quase nunca =1, ocasionalmente=2, quase sempre =3, sempre=4. Essas perguntas se relacionam com a prótese e a condição bucal do paciente (RIOS et al, 2011). Outro método que contém os mesmos critérios e itens semelhantes é o GOHAI, com um total de 11 itens. Com a escala de Likert de seis pontos, sempre= 5, muitas vezes=4, muitas vezes = 3 (é repetido muitas vezes?), às vezes=2, raramente= 1 e nunca=0. Um dos itens considerado é: engolir confortavelmente; feliz com a aparência e comer qualquer coisa sem sentir desconforto (KIRAN et al, 2018).

Por outro lado, já que a desadaptação de próteses mandibulares gera maiores dificuldades, podemos relatar que, com o uso de sobredentaduras, existe um incremento notável na retenção, o que é refletido na satisfação dos pacientes, e, por conseguinte, se espera com isso, uma melhor qualidade de vida futura com essa alternativa de tratamento (SUN et al, 2014).

Portanto, para avaliar a qualidade de vida com reabilitações implanto suportadas, com o uso de sobredentaduras e de protocolos, pode ser utilizado o questionário de OHIP-49, que inclui sete itens como: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, inabilidade física, inabilidade psicológica e social. Observou-se que, os itens avaliados são semelhantes com o questionário para próteses totais, já que, a finalidade de ambos os tratamentos é melhorar as condições de vida dos pacientes desdentados totais (SUN et al, 2014).

Em relação ao efeito que produz a perda dentária na qualidade de vida, um dos fatores mais relevantes é o desconforto psicológico, que independe da faixa etária. Já no caso de pacientes idosos comprometidos, deve-se levar em conta a inabilidade psicológica e a dor. Por outro lado, as próteses inadequadas interferem tanto na capacidade de realizar as atividades diárias, quanto no convívio social, ainda que a

perda dentária não seja total (SOUZA; FERREIRA, 2010).

Sendo assim, este capítulo tem como objetivo, mostrar como foi avaliada a qualidade de vida de pacientes portadores de protocolo inferior, e qual é o resultado na melhoria das condições de vida dos pacientes, assim como verificar se existe mudança na qualidade de vida e se esta contribuiu positivamente, conseguindo demonstrar que essa alternativa de tratamento finalmente consegue resolver os problemas observados com as próteses totais, para assim poder contar com uma opção de tratamento realmente eficaz.

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA REABILITAÇÃO ORAL

Em relação a evolução das próteses na reabilitação oral, existem critérios que já foram abordados dada sua importância. Porém, existem alguns conceitos básicos que devemos abordar. Esses são: A força oclusal máxima de uma pessoa dentada é de 100-150 psi, em contrapartida, a força oclusal máxima de um paciente edêntulo é de 50 psi. Quanto mais tempo é o edentulismo, menor é a força de mastigação, sendo que, num intervalo de 15 anos de edentulismo, este valor pode diminuir até 5.6 psi. Conseqüentemente, a força oclusal diminuída, provoca uma instabilidade nas próteses, ao mesmo tempo que a eficiência mastigatória também diminui. Como consequência da capacidade mastigatória afetada em pessoas que fazem uso de próteses totais, muitos pacientes relatam que comem melhor sem o uso de suas próteses (MISH, 2015).

Como o problema relacionado a estabilidade das próteses totais já foi observado, surgiu-se uma outra alternativa de reabilitação protética para o paciente desdentado total. Com o surgimento dos implantes dentários, a ideia principal inicial era manter a estabilidade e a funcionalidade das próteses totais inferiores, melhorando com isso, a qualidade de vida dos desdentados totais, e resolvendo o problema do edêntulo total portador de próteses, pois, o aspecto funcional era muito importante nessa época. (TELLES et al, 2006).

ASPECTOS RELACIONADOS À REABILITAÇÃO COM IMPLANTES DENTÁRIOS

Nos pacientes reabilitados com implantes, é necessário analisar certos critérios decorrentes dos problemas já analisados e observados com as dentaduras completas. Esses critérios são: a capacidade mastigatória, o índice de satisfação, e a eficiência mastigatória. Dessa forma, foram observados que, quando há uma melhor função mastigatória e um maior índice de satisfação, isso implicará em uma melhora na qualidade de vida desses pacientes (ACEDO et al, 2014).

A instalação imediata de implantes por meio da técnica “all on four”, analisados com um questionário de qualidade de vida, pode-se observar que houve uma diminuição significativa nos aspectos de limitação da função, dor física, inabilidade psicológica é

inabilidade física. O período de tempo pesquisado foi relativamente curto visto que, esses aspectos foram examinados durante uma semana após ao tratamento e três meses após, fato que permite comprovar a efetividade desse tipo de tratamento ainda que em um tempo relativamente curto de pesquisa (TANG; CHEN, 2018).

METODOLOGIA

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Unesp (parecer 2.116. 692), de acordo com a resolução 466 CNS de 12-12-2012. Todos os pacientes assinaram um termo de consentimento autorizando a realização do estudo e a publicação dos resultados seguindo os protocolos médicos e éticos da declaração de Helsinque, 2013.

Essa pesquisa se deu através de uma amostra de 17 pacientes edêntulos totais inferiores entre 65-74 anos, portadores de próteses totais convencionais, e que relatassem ter algum tipo de problema durante a utilização da prótese.

Todos os pacientes foram selecionados de maneira randômica, e foram informados sobre a natureza do trabalho detalhadamente dando seu consento para sua participação. Uma característica que foi observada nesses pacientes foi o grau de insatisfação com aparente nível de qualidade de vida comprometido. Nestes pacientes, a proposta do trabalho da pesquisa foi confeccionar uma prótese fixa sobre três a quatro implantes, além da participação do preenchimento de um questionário durante duas fases. A primeira fase se deu antes do começo do tratamento e a segunda 12 meses após a instalação da prótese fixa sobre os implantes finalizados. O questionário utilizado foi o OHIP-14 sobre qualidade de vida, com um total de 14 perguntas para analisar as médias de sete itens os que compreendem: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, inabilidade física, inabilidade psicológica, inabilidade social e incapacidade, para cada uma das perguntas foi utilizado uma escala de scores: nunca=0, raramente=1, às vezes=2, repetidamente=3, sempre=4 (Fig.1).

Em relação às perguntas que estão inseridas no questionário, essas relacionam a qualidade de vida do paciente com o uso de próteses fixas suportada por implantes. Cada um desses itens avalia pontos importantes como: primeira limitação funcional, através de perguntas como dificuldade para falar ou piora no sabor dos alimentos. No intuito de avaliar a dor física, perguntou-se ao paciente se este possuía algum incômodo ao comer alimentos. O terceiro item irá avaliar o desconforto psicológico através das características como: falta de vontade e stress. O quarto ponto relaciona a inabilidade física com a alimentação prejudicada, e se houve necessidade ou não de interromper as refeições diárias. Já o quinto tópico está relacionado à inabilidade psicológica através de manifestações como dificuldade para se relaxar, e se sentiu algum constrangimento pela condição de desdentado. O sexto aspecto trata-se da inabilidade social com perguntas sobre manifestação de irritação com outras pessoas, e se apresenta dificuldades com as atividades diárias. O sétimo item é sobre a

incapacidade através de perguntas à respeito da qualidade de vida, se essa piorou com esta condição, e se o paciente gerou alguma limitação na hora de realizar as atividades diárias.

Os dados foram coletados em duas fases (no início do tratamento e após 12 meses da instalação das próteses protocolos) para posteriormente serem analisados estatisticamente através de cálculo de médias com base nos diferentes itens

RESULTADOS

Do total dos participantes (17 pacientes), 90% dos pacientes eram do gênero feminino, com uma faixa etária entre 65-74 anos.

Nas tabelas 1 e 2, pode-se observar as respostas dos pacientes em relação ao desconforto psicológico, sociais e funcionais. Para 74% dos pacientes, no início do tratamento apresentaram-se com desconfortos psicológicos, sendo que a frequência deste problema diminuiu para 17% em relação a falta de vontade e para 23% com relação ao estresse após 12 meses com o uso da prótese protocolo. Em relação a inabilidade psicológica relacionada a dificuldade de relaxar 94% relatou ter esse problema ao início do tratamento e 88% sentiam vergonha, e semelhante ao ocorrido com os desconfortos psicológicos estes também reduziram para 11% (sentir vergonha) e 5,88% (dificuldade em relaxar) no período de controle de 12 meses (Gráficos 1 e 2).

Em relação ao sabor dos alimentos, apesar de ter tido melhora nesse aspecto após o tratamento, não houve uma diferença tão significativa quanto à primeira questão mencionada, já que a maioria dos pacientes (12/ 70%) relatou não ter sentido piora dos sabores dos alimentos tanto antes como após (15/88%) a reabilitação.

Na terceira e a nona questão, 94% dos pacientes relataram não ter tido episódios de dor ou dificuldade em relaxar após o tratamento reabilitador. As questões 4 (incômodo), 5 (desconforto), 6 (estresse), 7 (alimentação) e 10(constrangimento), tiveram uma grande variação nas respostas, porém, a alternativa “sempre” foi a mais escolhida no primeiro questionário, variando entre 29% a 41%, indicando o descontentamento e insatisfação com a condição bucal anterior. Após o tratamento odontológico, esses perfis de respostas mudaram drasticamente, no qual a grande maioria dos pacientes (76% a 88%) escolheu a resposta “nunca”, indicando grande melhora na qualidade de vida nestes quesitos.

Na condição em “de ter que parar as refeições” o número de respostas “nunca” subiu de 59% para 88%. Assim como dobrou-se o número de pacientes, no segundo questionário, que responderam não ter tido qualquer irritação após a instalação da prótese abordado na questão número 11, no qual foi de 41% para 82% das pessoas.

A dificuldade e incapacidade de realizar atividades diárias, assim como o sentimento de que a vida em geral piorou, todos os indivíduos responderam “nunca” no segundo questionário, mostrando-se completamente satisfeitos com a prótese implanto suportada nessas questões, diferente de quando estavam nas condições

buciais anteriores, no qual pelo menos a metade dos pacientes reclamou sofrerem sobre tais condições.

Houve pacientes que fazia uso de prótese total convencional, assim como tinham pacientes que nem próteses tinham, os quais apresentavam-se em péssimas condições, principalmente na alimentação, pois não havia uma eficiência mastigatória mínima. Devido a essas diferenças de condições, no primeiro questionário, podemos observar que há uma grande distribuição de respostas, dando uma pequena divergência entre eles comparado com o segundo questionário, no qual obteve-se um nível de concordância maior, o que determinou a taxa de sucesso desse presente estudo. Um exemplo disso é a eficiência mastigatória avaliada na quarta questão, onde no primeiro questionário teve uma variação maior de respostas, no qual as alternativas “nunca”, “raramente” e “às vezes” foram citadas por três pacientes cada, e já a resposta “repetidamente” foram respondidas por 2 pacientes e a opção “sempre”, que teve a maior taxa, por 6 indivíduos. Após a reabilitação, esse padrão mudou completamente, onde 12 indivíduos (70%) responderam “nunca” a essa pergunta, outros dois responderam “raramente” e o restante dos pacientes (3) responderam “às vezes”, anulando as opções “repetidamente” e “às vezes”.

Avaliação da Qualidade de Vida	
Nome: _____	Data: _____
Questionário OHIP – 14	
Você teve problemas para falar alguma palavra? Nunca () Raramente () Às vezes () Repetidamente () Sempre ()	
Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado? Nunca () Raramente () Às vezes () Repetidamente () Sempre ()	
Você sentiu dores fortes em sua boca? Nunca () Raramente () Às vezes () Repetidamente () Sempre ()	
Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento? Nunca () Raramente () Às vezes () Repetidamente () Sempre ()	
Você tem ficado pouco à vontade? Nunca () Raramente () Às vezes () Repetidamente () Sempre ()	
Você se sentiu estressado? Nunca () Raramente () Às vezes () Repetidamente () Sempre ()	
Sua alimentação tem sido prejudicada? Nunca () Raramente () Às vezes () Repetidamente () Sempre ()	
Você teve que parar suas refeições? Nunca () Raramente () Às vezes () Repetidamente () Sempre ()	
Você tem encontrado dificuldade em relaxar? Nunca () Raramente () Às vezes () Repetidamente () Sempre ()	
Você já se sentiu um pouco envergonhado? Nunca () Raramente () Às vezes () Repetidamente () Sempre ()	
Você tem estado irritado com outras pessoas? Nunca () Raramente () Às vezes () Repetidamente () Sempre ()	
Você teve dificuldade em realizar suas atividades diárias? Nunca () Raramente () Às vezes () Repetidamente () Sempre ()	
Você já sentiu que a vida em geral ficou pior? Nunca () Raramente () Às vezes () Repetidamente () Sempre ()	
Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias? Nunca () Raramente () Às vezes () Repetidamente () Sempre ()	

Fig. 1: Questionário OHIP-14.

	Nunca	Raramente	As vezes	Repetidamente	Sempre
Limitação funcional					
Problemas para falar alguma palavra	8	3	3	1	2
Sabor dos alimentos piorou	12	1	2	0	2
Dor física					
Dor na boca	11	2	3	0	1
Desconforto para comer	3	4	3	2	5
Desconforto psicológico					
Falta de vontade	5	1	2	2	7
Stress	4	3	3	2	5
Inabilidade física					
Alimentação prejudicada	5	1	5	1	5
Teve que parar refeições	10	2	4	0	1
Inabilidade psicológica					
Dificuldade em relaxar	5	6	5	0	1
Sentiu vergonha	2	2	3	4	6
Inabilidade social					
Irritado com pessoas	7	5	3	0	2
Dificuldade com atividade diárias	8	3	4	1	1
Incapacidade					
Vida em geral ficou pior	3	8	5	0	1
Tem estado sem fazer atividades diárias	11	4	1	0	1

Tabela 1. Respostas do questionário OHIP-14 no início do tratamento

	Nunca	Raramente	As vezes	Repetidamente	Sempre
Limitação funcional					
Problemas para falar alguma palavra	13	1	2	1	0
Sabor dos alimentos piorou	15	1	1	0	0
Dor física					
Dor na boca	15	2	0	0	0
Desconforto para comer	12	2	3	0	0
Desconforto psicológico					
Falta de vontade	14	1	2	0	0
Stress	13	3	0	0	1
Inabilidade física					
Alimentação prejudicada	14	1	1	0	1
Teve que parar refeições	15	0	0	2	0
Inabilidade psicológica					
Dificuldade em relaxar	16	1	0	0	0
Sentiu vergonha	15	0	2	0	0
Inabilidade social					
Irritado com pessoas	14	2	1	0	0
Dificuldade com atividade diárias	17	0	0	0	0
Incapacidade					
Vida em geral ficou pior	17	0	0	0	0
Tem estado sem fazer atividades diárias	17	0	0	0	0

Tabela 2. Respostas do questionário OHIP-14 aos 12 meses após o tratamento.

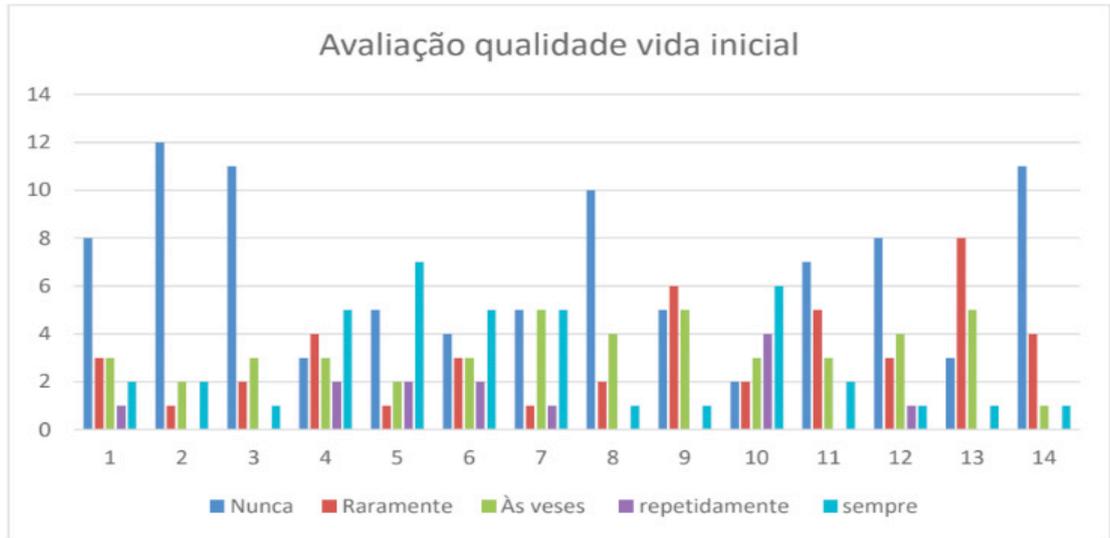


Gráfico 1. Início do tratamento

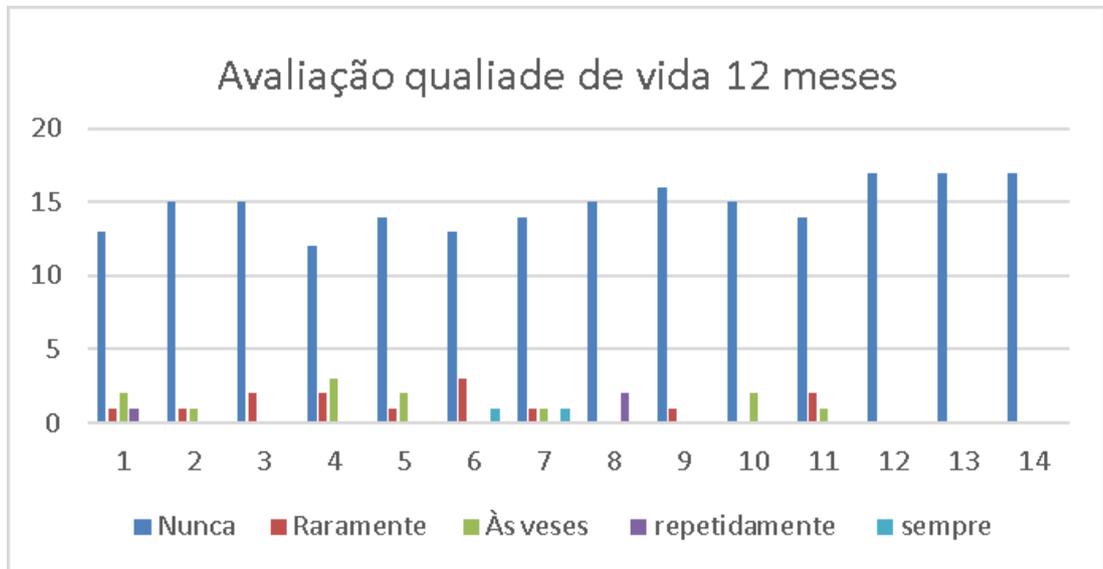


Gráfico 2. Após 12 meses.



Gráfico 3. Respostas do questionário OHIP-14 inicial



Gráfico 4. Respostas do questionário OHIP-14 12 meses após o tratamento

DISCUSSÃO

A organização mundial de saúde classificou o edentulismo como uma deficiência física (OMS, 2001). Têm-se reconhecido que esta condição pode levar a um prejuízo funcional significativo, bem como alterações estéticas e psicológicas aos pacientes (Sánchez-Siles et. al, 2017). Atualmente, com o advento das próteses sobre implantes dentários, se faz necessário o conhecimento de como esse tipo de reabilitação pode afetar a qualidade de vida dos pacientes.

Neste contexto, uma das vantagens em utilizar o questionário OHIP-14 para avaliar os impactos da saúde bucal e as intervenções realizadas é que se refere a um instrumento específico da doença (Yunus et al., 2015). Além disso, a forma abreviada do questionário OHIP-14 (Slade 1997) é eficaz em medir o impacto na saúde oral de desdentados e os usuários de prótese (Yunus et al., 2015; Sánchez-Siles et. al, 2017; Zucoloto et al. 2014). Este fato motivou a utilização desta ferramenta para a avaliação dos pacientes submetidos à reabilitação oral com próteses implantossuportadas do tipo protocolo.

Sánchez-Siles e colaboradores avaliaram a qualidade de vida e satisfação de 80 pacientes usuários de próteses totais convencionais ou próteses do tipo overdenture. Os autores observaram uma melhora significativa com o grupo de usuários de overdentures em 6 áreas avaliadas pelo questionário OHIP-14, com exceção da inabilidade social que não mostrou diferença estatística (Sánchez-Siles et. al, 2017). O presente trabalho está de acordo com os achados da literatura, no entanto, a inabilidade social foi uma das áreas avaliadas que apresentou um dos melhores resultados com o uso de prótese sobre implantes.

Marra e colaboradores, realizaram um estudo comparando a qualidade de vida de usuários de próteses totais fixas sobre implantes e de próteses totais convencionais

num período de cinco anos. Foi observada uma tendência para maior satisfação pessoal entre os usuários de próteses fixas sobre implantes (Marra et al., 2016). No entanto, da mesma forma que o estudo de Sánchez-Siles e colaboradores, todos os parâmetros avaliados pelo questionário OHIP-14 mostraram valores estatísticos significantes com exceção da inabilidade social. Os autores do presente trabalho acreditam que esta diferença com relação à inabilidade social pode-se ser devida ao menor tempo de acompanhamento dos pacientes, pois os estudos de Barra e colaboradores e Sánchez-Siles e colaboradores acompanharam os pacientes por períodos de 05 e 23 anos respectivamente. Desse modo, os usuários de próteses convencionais tiveram mais tempo para se adaptar ao uso de suas próteses o que aumenta sua confiança na utilização diária.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que quando comparamos as dificuldades que os pacientes portadores de próteses totais apresentam, passam a ser enormemente reduzidas quando estes passam a fazer uso de próteses fixas implanto-suportadas, uma vez que foi possível observar que a maioria dos pacientes relataram não ter mais queixas no controle de 1 ano pós-operatório.

O desconforto psicológico diminui significativamente com o tratamento realizado, e desta forma há uma melhora na qualidade de vida num intervalo de 12 meses, situação que deve permanecer estável com o passar dos anos e com isto melhorar em todos os aspectos o estado de saúde destes pacientes.

BIBLIOGRAFIA

ACEDO, R. V. MORE M. A.C. BUDEL, L. A. GAMA, J.C. DE MATIAS, S.I.A. THOME, G. Benefits of Rehabilitation With Implants in Masticatory Function: Is Patient Perception of Change in Accordance With the Real Improvement?. *Journal of Oral Implantology*, Estados Unidos, v.15, n.3, Jun.2014.

KIRAN,K. PANKAJ, D., PIYUSH, T. MEENA, J. Oral Health-related Quality of Life among Patients after Complete Denture Rehabilitation: A 12-month Follow-up Study. *International journal of applied & basic medical research*, India, v.8, n.3, p.169-173, Jul-Set. 2018.

MISH, C.E. *Prótese sobre implantes*. São Paulo: Elseiver, 2015.

RAJLAKSHMI, B. JAISHREE, C. SUJOY, B. USHA, RADKE. Evaluation of relationship between nutritional status and oral health related quality of life in complete denture wearers. *Indian Journal of Dental Research*, India, v.29, n.5, p.562-567, 2 Nov.2018.

RIOS, F. R. PERLINV, J. GUERINO, P. GUIMARÃES M. B. Impacto do uso de próteses totais na qualidade de vida de idosos. *Revista contexto &saúde*, Ijuí,v.10, n. 20, p.1015-1020, Jan-Jun. 2011.

SÁNCHEZ-SILES, M. BALLESTER-FERRANDIS, J.F. SALAZAR-SÁNCHEZ, N. GÓMEZ-GARCÍA, F.J. MORALEJA-RUIZ, R. CAMACHO-ALONSO, F. Long-term evaluation of quality of life and satisfaction between implant bar overdentures and conventional complete dentures: A 23 years retrospective study. *Clin Implant Dent Relat Res*. v. 20 n. 2, p. 208-214. Abril. 2018

SCHIMEL, M. KATSOULIS, J. GENTON, L. MULLER, F. Masticatory function and nutrition in old age. *Journal Swiss Dent, Switzerland*, v. 125, n. 4, p. 449-454, 2014.

SHIRIN, S. MONIREH, N. The effect of denture adhesive on the efficiency of complete denture in patients with different alveolar ridges. *Dental Research Journal, Isfahan*, v.15, n. 4, Jul-Agos.2018.

SIQUEIRA DE ANDRADE, B. M. SEIXAS, Z.A. **Condição mastigatória de usuários de Próteses totais**. *International journal of dentistry, Recife*, v.1, n.2, p. 48-51 abr.-Jun. 2006.

SILVA, M.E. VILLAÇA, E.L. MAGALHÃES, C.S. FERREIRA, E.F. Impact of tooth loss in quality of life. *Ciência & Saude Coletiva, Rio de Janeiro*, v.15, n.3, p.841-850, May. 2010.

SLADE, G.D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. V. 25, p. 284–290. 1997.

SUN, Xu et al. **Masticatory efficiency and oral health-related quality of life with implant-retained mandibular overdentures**. *Saudi medical Journal*, v. 35, n. 10, p. 1195, 2014.

TANG, T. ZHANG, L. HOU, Y.F. JIANG, Y.C. WANG, X.D. CHEN, N. A prospective study of changes in oral health-related quality of life during “all-on-four” immediate restoration for edentulous individuals. *Shanghai Kou Qiang Yi Xue, Chinese*, v.27, n.3, p.333-336, Jun. 2018.

TELLES, D. COELHO, A.B. *Próteses sobre implantes*. Rio de Janeiro: Santos, 2006.

TÔRRES, A.C.S.P. MACIEL, A.Q. DE FARIAS, D.B. DE MEDEIROS, A.K.B. VIEIRA, F.P.T.V. CARREIRO, A.D.F.P. Technical Quality of Complete Dentures: Influence on Masticatory Efficiency and Quality of Life. *Journal of Prosthodontics*. 9 Nov.2017.

World Health Organization. *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2001.

YUNUS, N. MASOOD, M. SAUB, R. AL-HASHEDI, A.A. TAIYEB ALI, T.B. THOMASON, J.M. Impact of mandibular implant prostheses on the oral health-related quality of life in partially and completely edentulous patients. *Clin Oral Implants Res*. v. 27 n. 7. p. 904-9. Julho. 2016.

ZUCOLOTO, M.L., MAROCO, J. & CAMPOS, J.A.D.B. Psychometric properties of the oral health impact profile and new methodological approach. *Journal of Dental Research*. v. 93, p. 645–650. 2014.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-226-5



9 788572 472265