



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA



MICHELLE BRAGA

Cirurgiã - Dentista

**Avaliação da satisfação e qualidade de vida dos pacientes usuários
de próteses sobre implantes (protocolo e *overdenture*)
desenvolvidas em instituições de ensino odontológico públicas e
privadas.**

GOIÂNIA-GO

2007

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS (TEDE) NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: **Dissertação** **Tese**

2. Identificação da Tese ou Dissertação

Autor (a):	Michelle Braga		
E-mail:	michellebragacd@hotmail.com		
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Vínculo empregatício do autor	Consultório Odontológico		
Agência de fomento:	Não	Sigla:	
País:	Brasil	UF:	GO
		CNPJ:	
Título:	Avaliação da Satisfação e Qualidade de Vida dos Pacientes Usuários de Próteses sobre Implantes (protocolo e overdenture) Desenvolvidas em Instituições de Ensino Odontológico Públicas e Privadas.		
Palavras-chave:	Satisfação paciente; prótese total sobre implante; Reabilitação bucal		
Título em outra língua:	Assessment of satisfaction and quality of life of patients with prosthetic implants; protocol and overdenture developed in public dental educational institutions and private.		
Palavras-chave em outra língua:	Implant Supported Prothesis; Patient Satisfaction; Oral Rehabilitation.		
Área de concentração:	Clínica Odontológica		
Data defesa: (dd/mm/aaaa)	01/10/2007		
Programa de Pós-Graduação:	Odontologia		
Orientador (a):	Adérico Santana Guilherme		
E-mail:	adericguilherme@yahoo.com.br		
Co-orientador (a):*			
E-mail:			

*Necessita do CPF quando não constar no SisPG

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento **SIM** **NÃO**¹

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF ou DOC da tese ou dissertação.

O sistema da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações garante aos autores, que os arquivos contendo eletronicamente as teses e ou dissertações, antes de sua disponibilização, receberão procedimentos de segurança, criptografia (para não permitir cópia e extração de conteúdo, permitindo apenas impressão fraca) usando o padrão do Acrobat.



Assinatura do (a) autor (a)

Data: 23 /02 /2016

MICHELLE BRAGA

Cirurgiã - Dentista

**Avaliação da satisfação e qualidade de vida dos pacientes usuários
de próteses sobre implantes (protocolo e
overdenture) desenvolvidas em instituições de ensino odontológico
públicas e privadas.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Odontologia da Universidade Federal de Goiás para
obtenção do título de mestre.

Área Concentração: Clínica Odontológica

Orientador: Prof. Dr. Adérico Santana Guilherme

GOIÂNIA-GO

2007

FICHA CATALOGRÁFICA

Braga, Michelle

Avaliação da satisfação dos pacientes usuários de próteses sobre implantes (protocolo e *overdenture*) desenvolvidas em instituições de ensino odontológico públicas e privadas.

Michelle Braga. – Goiânia :[s.n.], 2007. 135 f.: il.

Orientador : Prof. Dr. Adérico Santana Guilherme.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Odontologia.

1. Reabilitação oral; 2. Prótese sobre implantes; 3. Satisfação.

I. Guilherme, Adérico Santana. II. Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Odontologia. III. Título.

CDU: 616.314:615-461

Ficha Catalográfica Elaborada pela Bibliotecária: Adriane Duarte Cordeiro / CRB nº 1675 da Biblioteca da Associação Brasileira de Odontologia de Goiás.

Autorizo a reprodução total ou parcial deste trabalho, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte e comunicada ao autor a referência da citação.

Goiânia, 11 de setembro 2007

Assinatura: _____

E-mail: michellebragacd@hotmail.com // adericguilherme@yahoo.com.br

MICHELLE BRAGA

Avaliação da satisfação dos pacientes usuáriosde próteses sobre implantes (protocolo e overdenture) desenvolvidas em instituições de ensino odontológico públicas e privadas.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de mestre.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Adérico Santana Guilherme
Presidente da Banca Examinadora e Orientador
Faculdade de Odontologia – FO/UFG

Profa. Dra. Altair Antoninha Del Bel Cury
Membro
Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/UNICAMP

Prof. Dr. Ricardo Alexandre Zavanelli
Membro
Faculdade de Odontologia – FO/UFG

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, **Bragmar** e **Elizabeth**, às minhas irmãs, **Muriel** e **Monick**, pelo apoio, companherismo e amor.

AGRADECIMENTOS

À **Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás**, que me proporcionaram condições para a realização deste ideal.

Ao Professor **Dr. Adérico Santana Guilherme**, pessoa de notório saber, meus sinceros agradecimentos, pela orientação firme e dedicada na realização deste trabalho, mas também pela confiança e amizade nestes anos de convivência.

À **Coordenação das Instituições de ensino odontológico** participantes desta pesquisa.

A todos os **Professores do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás**, pela dedicação e empenho na transmissão dos conhecimentos.

Ao Professor **Dr. Elmo Menezes** da Universidade Católica de Goiás no fornecimento dos dados estatístico desta pesquisa.

Aos **colegas de mestrado**, em especial, Nádía Carolina pela sua pessoa e convivência.

Aos **pacientes** participantes deste estudo pela contribuição, minha gratidão e carinho.

Se deres um peixe a um homem, ele alimentar-se-á uma vez; se o ensinares a pescar, alimentar-se-á durante toda a vida (Kuan-Tsu).

RESUMO

A satisfação do paciente é um dos itens que demonstram o sucesso da terapia sobre implantes na reabilitação dos mesmos e é um dos aspectos importantes e deve ser considerado como um parâmetro essencial de resultado. Tendo em vista a carência de estudos associado a QVRSB e a satisfação com as modalidades terapêuticas (protocolo e *overdenture*) sobre implantes, esta pesquisa tem como propósitos: avaliar a satisfação e qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) dos pacientes assistidos por esses tipos de próteses e posteriormente estabelecer uma comparação entre grupos (protocolo e *overdenture*) e intra-grupo (*overdenture* barra-clipe e retenções individuais) desenvolvidas em instituições de ensino odontológico públicas e privadas. O estudo teve desenho transversal e a coleta se baseou nos pacientes que submeteram ao tratamento reabilitador por prótese sobre implante em instituições de ensino odontológico públicas e privadas. A amostragem compreendeu-se de 35 indivíduos, entre 43 e 77 anos de idade do sexo masculino ou feminino usuários destas reabilitações nos últimos 4 anos. Um total de 15 pacientes eram usuários de próteses tipo protocolo, e 20 pacientes possuíam próteses tipo *overdentures* (12 do tipo barra clipe e 8 com retenções individuais). As variáveis de satisfação e QVRSB foram apreciadas por meio dos instrumentos de auto-avaliação de satisfação e versão reduzida do Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Os dados obtidos foram tabulados em banco de dados e utilizou-se o programa Windows Excel sendo a análise desenvolvida pelo programa SPSS for Windows 13.0. Em seguida, aplicou-se o teste de Kruskal Wallis (distribuição não normal dos dados coletados) e a confiabilidade dos instrumentos utilizados pelo cálculo do alfa de Cronbach. Concluiu-se que não houve diferenças estatísticas significativas entre os modelos (protocolo e *overdenture*) em relação aos seguintes fatores: conforto, retenção, segurança, nota da prótese, estética, desconforto, limitação funcional, limitação fonética, limitação social, desconforto psicológico ($p>0,050$). No entanto, em relação à mastigação houve uma maior satisfação do grupo de pacientes que recebeu a prótese protocolo quando se comparou ao grupo de pacientes usuários de prótese tipo *overdenture* sendo esta satisfação, com diferenças estatísticas significativas ($p=0,049<0,05$). Na QVRSB, medida pelo OHIP-14, o grupo de pacientes portadores de *overdentures* demonstrou baixo impacto quanto à limitação funcional e apresentou menores escores quando comparado ao grupo de pacientes usuários da prótese protocolo. Ainda, não foi identificada diferenças estatísticas significativas na comparação intra-modelos (*overdenture* barra-clipe e retenção individual).

Palavras-Chave: 1. Reabilitação oral; 2. Prótese sobre implantes; 3. Satisfação.

ABSTRACT

The patient satisfaction is a relevant aspect that actually matters with regards to the success of the treatment. And it is also so important that it must be regarded as an imperative outcome parameter. Considering the lack of scientific studies about patient satisfaction variables and oral health-related quality of life in implant supported prosthesis therapy (protocol and overdenture). Based on these concerns, the aim of this study is to evaluate the satisfaction and oral health-related quality of life in patients with fixture-retained prostheses (protocol and overdenture); then to establish comparisons between groups (protocol and overdenture) and intra-group (bar-clip and individual retainers) comparisons that were held in implant postgraduate courses of private and public institutions. This paper is a cross-sectional study and the patient selection was based on data from the patients' files from private and public institutions. The sample consisted of 35 subjects, including males and females, with age ranging from 43 to 77, treated with implant-anchored full prostheses in the last 4 years. Fifteen patients had implant-retained complete prostheses, 19 patients had implant-supported overdentures, and from these 20, 12 had bar-clip retainers and 8 had individual retainers. The patient satisfaction variables and oral health-related quality of life were assessed through self-questionnaires and a short form of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14). The data were gathered and estimated in a database customized specifically for the research using Windows Excel and the statistical analyses were made by SPSS for Windows (13.0). The Kruskal-Wallis test (non-usual distribution of researched data) was used and the Cronbach's α was used for checking the reliability of the instruments. In conclusion, there were no significant statistical differences between Protocol and Overdenture groups regarding the following variables: comfort and retention; stability; prosthesis grade; esthetics; oral discomfort; functional restrictions; phonetics limitations; social limitations; and psychological discomfort ($p > 0,050$). Nevertheless, the group including patients treated with complete prostheses fixed by implants showed higher satisfaction scores compared to the group including patients treated with overdentures supported by implants ($p = 0,049 < 0,05$). In view of the oral health-related quality of life measured by OHIP-14, the overdenture group showed low impact considering functional limitation and low scores when comparing protocol group. There were no significant statistical differences in the intra-group comparisons (bar-clip retainer and individual retainer).

Key words: 1 Oral rehabilitation; 2 implant dentures; 3 satisfaction index

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

	PÁGINA
Gráfico 5.1 - Distribuição da amostra em porcentagem dos grupos de protocolo e <i>overdenture</i> .	71
Gráfico 5.2 - Distribuição da amostra em porcentagem dos grupos de <i>overdenture</i> barra clipe e individual.	71
Gráfico 5.3 - Distribuição do grau de satisfação do conforto e retenção pelos grupos (protocolo e <i>overdenture</i>) em porcentagem.	72
Gráfico 5.4 - Distribuição do grau de satisfação da segurança pelos grupos (protocolo e <i>overdenture</i>) em porcentagem.	73
Gráfico 5.5 - Distribuição do grau de satisfação da nota da prótese pelos grupos (protocolo e <i>overdenture</i>) em porcentagem.	73
Gráfico 5.6 - Distribuição do grau de satisfação da mastigação pelos grupos (protocolo e <i>overdenture</i>) em porcentagem.	74
Gráfico 5.7 - Distribuição do grau de satisfação da aparência estética pelos grupos (protocolo e <i>overdenture</i>) em porcentagem.	74
Gráfico 5.8 - Distribuição do grau de satisfação do desconforto pelos grupos (protocolo e <i>overdenture</i>) em porcentagem.	75
Gráfico 5.9 - Distribuição do grau de satisfação da limitação funcional pelos grupos (protocolo e <i>overdenture</i>) em porcentagem.	75
Gráfico 5.10 - Distribuição do grau de satisfação da limitação fonética pelos grupos (protocolo e <i>overdenture</i>) em porcentagem.	76
Gráfico 5.11 - Distribuição do grau de satisfação da limitação social pelos grupos (protocolo e <i>overdenture</i>) em porcentagem.	76
Gráfico 5.12 - Distribuição do grau de satisfação do desconforto psicológico pelos grupos (protocolo e <i>overdenture</i>) em porcentagem.	77
Gráfico 5.13 - Distribuição do grau de satisfação do conforto e retenção pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.	79
Gráfico 5.14 - Distribuição do grau de satisfação da segurança pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.	80
Gráfico 5.15- Distribuição do grau de satisfação da nota da prótese pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.	80
Gráfico 5.16 - Distribuição do grau de satisfação da mastigação pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.	81
Gráfico 5.17 - Distribuição do grau de satisfação da aparência estética pelos	81

	grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.	
Gráfico 5.18 -	Distribuição do grau de satisfação do desconforto pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.	82
Gráfico 5.19 -	Distribuição do grau de satisfação da limitação funcional pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.	82
Gráfico 5.20-	Distribuição do grau de satisfação da limitação fonética pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.	83
Gráfico 5.21 -	Distribuição do grau de satisfação da limitação social pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.	83
Gráfico 5.22 -	Distribuição do grau de satisfação do desconforto psicológico pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.	84
Gráfico 5.23 -	Distribuição da questão de n. 1 do OHIP14 pelos grupos (<i>overdenture</i> e protocolo) em porcentagem.	90
Gráfico 5.24 -	Distribuição da questão de n. 2 do OHIP14 pelos grupos (<i>overdenture</i> e protocolo) em porcentagem.	90
Gráfico 5.25 -	Distribuição da questão de n. 3 do OHIP14 pelos grupos (<i>overdenture</i> e protocolo) em porcentagem.	91
Gráfico 5.26 -	Distribuição da questão de n. 4 do OHIP14 pelos grupos (<i>overdenture</i> e protocolo) em porcentagem.	91
Gráfico 5.27 -	Distribuição da questão de n. 5 do OHIP14 pelos grupos (<i>overdenture</i> e protocolo) em porcentagem.	92
Gráfico 5.28 -	Distribuição da questão de n. 6 do OHIP14 pelos grupos (<i>overdenture</i> e protocolo) em porcentagem.	92
Gráfico 5.29 -	Distribuição da questão de n. 7 do OHIP14 pelos grupos (<i>overdenture</i> e protocolo) em porcentagem.	93
Gráfico 5.30 -	Distribuição da questão de n. 8 do OHIP14 pelos grupos (<i>overdenture</i> e protocolo) em porcentagem.	93
Gráfico 5.31 -	Distribuição da questão de n. 9 do OHIP14 pelos grupos (<i>overdenture</i> e protocolo) em porcentagem.	94
Gráfico 5.32 -	Distribuição da questão de n. 10 do OHIP14 pelos grupos (<i>overdenture</i> e protocolo) em porcentagem.	94
Gráfico 5.33 -	Distribuição da questão de n. 11 do OHIP14 pelos grupos (<i>overdenture</i> e protocolo) em porcentagem.	95
Gráfico 5.34 -	Distribuição da questão de n. 12 do OHIP14 pelos grupos (<i>overdenture</i> e protocolo) em porcentagem.	95

Gráfico 5.35 - Distribuição da questão de n. 13 do OHIP14 pelos grupos (<i>overdenture</i> e protocolo) em porcentagem.	96
Gráfico 5.36 - Distribuição da questão de n. 14 do OHIP14 pelos grupos (<i>overdenture</i> e protocolo) em porcentagem.	96
Gráfico 5.37 - Distribuição da questão de n. 1 do OHIP14 pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.	100
Gráfico 5.38 - Distribuição da questão de n. 2 do OHIP14 pelos grupos (barra-clipe e retenção Individual) em porcentagem.	100
Gráfico 5.39 - Distribuição da questão de n. 3 do OHIP14 pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.	101
Gráfico 5.40 - Distribuição da questão de n. 4 do OHIP14 pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.	101
Gráfico 5.41 - Distribuição da questão de n. 5 do OHIP14 pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.	102
Gráfico 5.42 - Distribuição da questão de n. 6 do OHIP14 pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.	102
Gráfico 5.43 - Distribuição da questão de n. 7 do OHIP14 pelos grupos (barra-clipe e Individual) em porcentagem.	103
Gráfico 5.44 - Distribuição da questão de n. 8 do OHIP14 pelos grupos (Barra-clipe e retenção Individual) em porcentagem.	103
Gráfico 5.45 - Distribuição da questão de n. 9 do OHIP14 pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.	104
Gráfico 5.46 - Distribuição da questão de n. 10 do OHIP14 pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.	104
Gráfico 5.47 - Distribuição da questão de n. 11 do OHIP14 pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.	105
Gráfico 5.48 - Distribuição da questão de n. 12 do OHIP14 pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.	105
Gráfico 5.49 - Distribuição da questão de n. 13 do OHIP14 pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.	106
Gráfico 5.50 - Distribuição da questão de n. 14 do OHIP14 pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.	106

LISTA DE TABELAS

	PÁGINA
Tabela 5.1 - Confiabilidade estatística	70
Tabela 5.2 - Descrição dos valores da satisfação dos fatores em pacientes portadores de próteses (protocolo e <i>overdenture</i>)	72
Tabela 5.3 - Comparação dos fatores da satisfação entre os grupos (protocolo e <i>overdenture</i>).	77
Tabela 5.4 - Descrição dos valores da satisfação dos fatores em pacientes portadores de próteses (<i>overdenture</i> barra clipe e retenção individual).	84
Tabela 5.5 - Comparação dos grupos (protocolo, <i>overdenture</i> barra-clipe e individual) e fatores de satisfação .	
Tabela 5.6 - Descrição dos escores obtidos através do OHIP-14 em pacientes portadores de próteses (protocolo e <i>overdenture</i>).	86
Tabela 5.7 - A frequência dos escores obtidos por dimensões das questões	87
Tabela 5.8 - Comparação da qualidade de vida pelo OHIP-14 em pacientes usuários de próteses sobre implantes (protocolo e <i>overdenture</i>).	97
Tabela 5.9 - Comparação entre grupos (protocolo e <i>overdenture</i>) das dimensões de qualidade de vida medidas pelo OHIP-14.	99
Tabela 5.10 - Comparação da qualidade de vida medida através das questões do OHIP-14 em pacientes usuários de próteses <i>overdenture</i> barra-clipe e retenção individual.	
Tabela 5.11 - Comparação das dimensões de qualidade de vida medidas através do OHIP-14 em pacientes usuários de próteses <i>overdenture</i> barra clipe e individual.	

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BBO	- Bibliografia Brasileira de Odontologia
FOUFG	- Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás
LILACS	- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
QVRSB	- Qualidade de vida relacionada a saúde bucal
OHIP	- Oral Health Impact Profile
SF36	- General Health Questionnaire
OHQOL	- Oral Health Quality of Life
EAV	- Escala de Analogia Visual
DIDL	-Dental Impact on Dailing Living
NEO-FFI	-Neuroticism Extraversion Openness Five-Factor Inventory
SPSS	- Statistical Package for the Social Sciences

SUMÁRIO

CAPÍTULO		PÁGINA
RESUMO		
ABSTRACT		
LISTA DE ILUSTRAÇÕES		
LISTA DE TABELAS		
LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS		
I	INTRODUÇÃO	17
II	REVISÃO DE LITERATURA	22
III	OBJETIVOS	60
	Geral	60
	Específico	60
IV	METODOLOGIA	61
V	RESULTADOS	69
VI	DISCUSSÃO	110
VII	CONCLUSÃO	123
VIII	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	125
ANEXOS		

I - INTRODUÇÃO

O edentulismo total está relacionado a uma série de problemas de ordem funcional, na fala, mastigação, alterações na fisionomia associadas ao envelhecimento da face, de ordem psicológica como declínio na auto-estima e redução do convívio social. De acordo com pesquisa divulgada pela Fundação Oswaldo Cruz, realizada no ano de 2004 para a Organização Mundial de Saúde, 30 milhões de brasileiros são desdentados. Entre eles, quase 5 milhões estão na faixa etária dos 65 aos 74 anos de idade. Isto quer dizer que, 75% dos idosos do nosso país não têm dentes e destes, 36% sequer usam dentaduras. Segundo relatório divulgado pelo Ministério da Saúde de 2004, 8 milhões de brasileiros acima dos 30 anos precisam de dentaduras (Ministério da Saúde, 2004).

Pacientes desdentados totais com mandíbula ou maxila moderada ou severamente reabsorvida freqüentemente experimentam problemas com suas próteses convencionais, dificultando o convívio social e predispondo estes “inválidos orais” a problemas psicológicos e psiquiátricos, como a depressão (Kaptein *et al.*, 1998). Estes problemas incluem dor durante a mastigação, estabilidade e retenção insuficientes da prótese. Há uma redução na capacidade de se alimentar adequadamente em comparação com o edentulismo parcial, podendo até gerar quadros mais sérios de desnutrição (Cune e Putter, 1994; Burns *et al.*, 1994; Wismeijer *et al.*, 1997; Kaptein *et al.*, 1998; Meijer *et al.*, 1999; Mcgrath e Bedi, 2001; Macentee *et al.*, 2005). Todos esses fatores podem interferir como impacto negativo da saúde bucal na qualidade de vida desses pacientes.

Com o aumento da expectativa de vida nas populações de meia idade e idosos, as dificuldades em restabelecer as habilidades mastigatórias e melhorar a qualidade de vida destes pacientes tornam-se um desafio cada vez mais presente na Odontologia. Algumas alterações morfológicas e fisiológicas presentes mais comumente em idosos - como diminuição da saliva, da coordenação motora, reabsorção do rebordo ósseo alveolar em desdentados totais, requer um tratamento odontológico que visa eliminar, ou pelo menos amenizar esses problemas enfrentados pelos pacientes desdentados (MCGRATH e BEDI, 2001).

Em 1952 a Implantologia assumiu características marcantes de ciência com os estudos de um pesquisador sueco conhecido como Per Ingvar Branemark sendo sua grande evolução, evidenciada depois da metade deste século quando os implantes osseointegrados passaram a ser utilizados amplamente (Adell *et al.*, 1981). Estudos tanto laboratoriais quanto clínicos, comprovam o sucesso da implantodontia (Branemark, 1985). No início, muita atenção era dada aos aspectos clínicos, técnicos, razões de sucesso, e pouco se falava na satisfação dos pacientes com os implantes (Clancy *et al.*, 1991). Após alguns anos a satisfação dos pacientes passou a ser analisada extensivamente e, recentemente questionários, tais como: Oral Health Related Quality of Life (OHRQL) e Oral Health Impact Profile (OHIP) tem sido freqüentemente um dos principais tópicos de pesquisas e projetos.

Estudos no campo da satisfação dos pacientes edêntulos têm revelado que geralmente 90% ou mais ficam satisfeitos com o resultado do tratamento com implantes (Grogono *et al.*, 1989; Cune *et al.*, 1994; Boerrigter *et al.*, 1995). No entanto, segundo Bouma *et al.* (1997), os resultados do impacto de implantes dentais no OHRQL (Oral Health Related of Quality of Life) não são claros. Bloomberg e Lindquist, em 1983, concluíram que, auto-estima, aparência e relacionamentos sociais melhoram com uso de implantes.

Kent e Jonhs, em 1991, realizaram uma revisão de literatura sobre os efeitos dos implantes osseointegrados, nos aspectos psicológicos e sociais. Segundo os autores, parece óbvio que a principal razão para um paciente procurar uma terapia de implante seja a insatisfação com as suas próteses atuais.

Vários estudos na literatura avaliaram o impacto da terapia de próteses totais sobre implantes através do OHIP (Oral Health Impact Profile), criado por Slade e Spencer em 1994 (OHIP-49) e reduzido por Slade em 1997 (OHIP-14) na satisfação e conseqüentemente na qualidade de vida do indivíduo ressaltando seu bem estar físico, psicológico e social. Os diferentes resultados de tratamentos relatados pelos pacientes foram satisfatórios em relação à mastigação, estética, fonética e conforto psicossocial (AWAD *et al.* 2000; ALLEN & MCMILLAN, 2003).

Alguns trabalhos publicados na literatura associaram o OHIP as variáveis independentes, tais como: uso de próteses (Allen *et al.*, 1999; Awad *et al.*, 2000), clareamento dentário (Mcgrath, Wong, Cheung, 2005), doença periodontal (Ng e Leung, 2006). A maioria destes estudos sobre QVRSB foi realizada em países desenvolvidos, havendo necessidade de estudos em países em desenvolvimento.

Para almejar a qualidade em reabilitações odontológicas devemos observar, sentir e ouvir os nossos pacientes, obtendo maior quantidade e qualidade de informações necessárias sobre alterações físicas, psicológicas e sociais que os mesmos possam apresentar devido a problemas bucais. A satisfação do paciente é um dos itens que demonstram o sucesso da terapia sobre implantes na reabilitação dos pacientes. O grau no qual está realmente estabelecido, depois do tratamento é um dos aspectos importantes no resultado do tratamento e deve ser considerado como um parâmetro essencial de resultado (KAPTEIN *et al.*, 1998; MACENTEE *et al.*, 2005).

O nível de satisfação, obtido por resposta do paciente a um questionário, é a avaliação do contentamento geral do mesmo para com a sua capacidade mastigatória, sua estética bucal, sensação de segurança oferecida por eventuais próteses, fonética, comprometimentos psicológico e social, e em caso de presença de próteses, retenção e estabilidade das mesmas, promovidos pelo seu próprio sistema estomatognático. O nível de satisfação relaciona-se com qualidade de vida dos pacientes, e conseqüentemente, com a expectativa de vida destes pacientes (ZITZMANN *et al.*, 2000; HEYDECKE *et al.*, 2003 e QUIRYENN *et al.*, 2005).

Considerando a série de informações citadas na literatura a respeito da reabilitação por prótese sobre implante e tendo em vista a carência de estudos associando a QVRSB e a satisfação com estas modalidades terapêuticas, esta pesquisa tem como propósito: avaliar a satisfação e qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) dos pacientes assistidos por prótese sobre implantes (protocolo e *overdenture*) e posteriormente estabelecer uma comparação entre grupos (protocolo e *overdenture*) e intra-grupo (*overdenture* barra-clipe e retenções individuais) destes trabalhos desenvolvidas em instituições de ensino odontológico públicas e privadas.

II - REVISÃO DE LITERATURA

Haraldson *et al.*, em 1988, realizaram um trabalho que avaliaram indivíduos com o objetivo de avaliar, por meios de testes subjetivos e objetivos, se a terapia de *overdenture* sobre dispositivos osseointegrados poderia melhorar a capacidade mastigatória e a satisfação dos pacientes. Neste trabalho foram avaliados nove indivíduos tratados com *overdentures* sobre implantes osseointegrados na mandíbula antes e depois do tratamento recebido. Os últimos registros foram realizados um ano depois do tratamento. A avaliação abrangia um exame clínico e um subjetivo. As medidas da força de mordida e de eficiência de mastigação também foram realizadas. A força de mordida foi medida durante mordida suave, mordida com esforço médio e mordida com esforço máximo. Amêndoas foram usadas como o alimento teste. Após um ano de tratamento, a força de mordida suave aumentou na média de 17,3 N para 24,0 N, a mordida média aumentou de 24,0 N para 38,7 N e em mordida máxima passou de 74,6N no exame inicial para 131,5 N. Todos os indivíduos melhoraram a satisfação assim como a força de mordida depois do tratamento de *overdentures* sobre implantes.

Grogono *et al.*, em 1989, realizaram um estudo retrospectivo de avaliação da satisfação de pacientes reabilitados com próteses sobre implantes por parâmetros subjetivos (questionários). Um total de 95 pacientes com próteses sobre implantes totais ou unitárias recebeu questionários via correio. Os pacientes eram portadores de próteses totais ou parciais convencionais e tinham recebido a terapia sobre implantes há 2,2 anos atrás. O questionário aplicado abordava questões relacionadas à mastigação, estética, fonética, vida social, nível de renda, facilidade de limpeza e satisfação da prótese em geral. A análise da satisfação foi feita comparativamente antes e depois da terapia sobre implantes. Os dados coletados em relação à satisfação com as próteses convencionais anteriormente utilizadas foram feitos

retrospectivamente. Um total de 61 questionários foi retornado via correio (64%). Os resultados demonstraram que a razão mais comum da preferência dos pacientes pela terapia sobre implantes foi a função mastigatória. A satisfação após a terapia sobre implantes dos pacientes avaliados foi superior quando comparada com a modalidade de tratamento convencional ($p < 0,0001$). Na avaliação da satisfação individual houve uma melhora na confiança, segurança (88%) e na saúde oral geral (97%).

Kiyak *et al.*, em 1990, realizaram um estudo prospectivo com 39 pacientes desdentados totais com idade média de 57,5 anos, sendo 79% mulheres. O objetivo do estudo foi de avaliar a satisfação dos pacientes desdentados totais, que receberam a terapia sobre implantes e comparar com a situação antes do tratamento recebido. A satisfação dos pacientes foi avaliada pela aplicação de um questionário padronizado específico, que avaliava algumas variáveis, como: função oral, estética, a prótese total mandibular, aparência e a vida social do indivíduo. O questionário foi aplicado seis vezes, ou seja, antes do tratamento recebido, duas, três e seis semanas após a cirurgia dos implantes e finalmente a última avaliação foi feita de dois a seis meses após a finalização protética. Os dados coletados avaliaram a satisfação através de uma escala de Likert, que avalia sete graus de desconforto, que varia de um (nenhum) a sete (alto nível de desconforto). A maioria dos pacientes (87,5%) dos 39 sujeitos avaliados recebeu uma prótese total fixa no arco mandibular ou maxilar. Os resultados demonstraram uma melhora na satisfação em relação as variáveis analisadas dos 27 pacientes que completaram o estudo.

Clancy *et al.*, em 1991, realizaram um estudo retrospectivo com o objetivo de avaliar as expectativas, a satisfação e o conforto em pacientes submetidos a tratamento com implantes *Core-Vent* (desenvolvido por Niznick, 1982), entre 1984 e 1988. Um questionário modelo, descrito por SOLNIT (1988) foi enviado via correio para 262 pacientes. Um total de 145

pacientes completou o questionário. A distribuição das respostas foi avaliada de acordo com a idade, sexo, profissão e estado civil. O questionário possuía 26 questões relacionadas a aspectos de conforto, estética, função, ausência de desconforto, experiências com o tratamento anteriormente instalado e avaliação da satisfação geral. Os resultados dos dados coletados demonstraram que o grau de satisfação estava correlacionado com a ausência de desconforto e as expectativas do pacientes. Em geral, a maioria dos sujeitos da pesquisa estava extremamente satisfeitos com a terapia sobre implantes recebida.

Kent e Jonhs em 1991, realizaram um estudo prospectivo envolvendo 61 indivíduos desdentados totais. O objetivo do presente estudo foi de avaliar e comparar a satisfação de pacientes desdentados totais que receberam a terapia sobre implantes com pacientes que requereram um novo par de próteses totais. Dos 61 indivíduos que participaram do estudo, 29 pacientes receberam tratamento sobre implantes, enquanto 32 pacientes que requereram um novo par de próteses totais, ficaram na lista de espera, para receber o tratamento requerido. Os dados do estudo foram coletados utilizando um questionário de avaliação da saúde geral (GHQ), uma escala de avaliação da auto-estima *de* ROSENBERG (1965) e uma lista que avaliava 17 aspectos relacionados à função oral, desenvolvida por BLOMBERG & LINQUIST (1983). Os dados foram coletados antes do tratamento selecionado para cada grupo e após seis meses de instalação do tratamento protético. Os resultados demonstraram que no grupo que recebeu a terapia sobre implantes, houve uma diminuição nos sintomas funcionais ($p < 0,001$), quando utilizado o *Mann-Whitney U test* e comparado ao grupo que recebeu o tratamento convencional. Os resultados deste estudo sugeriram haver maior conforto do grupo que recebeu a terapia sobre implantes ($p < 0,02$). Não houve diferenças estatísticas significantes entre os grupos em relação a auto-estima antes ($p > 0,15$) e após ($p > 0,50$), o tratamento recebido.

Wismeijer *et al.*, em 1992, analisaram um estudo retrospectivo com 64 pacientes desdentados totais com problemas severos com as próteses totais convencionais. O objetivo do trabalho foi de avaliar a satisfação até seis anos após os pacientes receberem a terapia sobre implantes e comparar com as próteses totais convencionais anteriormente utilizadas. Um total de 64 pacientes recebeu 218 implantes (TPS) do sistema Strauman, (Waldenburg, Switzerland) e após 12 semanas foi feito à instalação de uma barra tipo Dolder e a confecção da prótese mandibular com cliques internos de conexão com a barra. Dos 64 pacientes, 19 eram homens e 45 eram mulheres, com idade média de 53.6 anos. Os dados do resultado foram coletados através de um questionário de avaliação dos pacientes os quais envolviam as experiências com o tratamento das próteses totais anteriormente instaladas, experiências e expectativas em relação aos procedimentos cirúrgicos, facilidade de higienização, satisfação com a *overdenture* sobre implante recebida e avaliação da vida social. No resultado desta pesquisa, a taxa de sobrevida dos implantes após 19 meses foi de 97%. Um total de 64% dos pacientes esperou um desconforto maior do procedimento cirúrgico do que o realizado e 71% relataram à ausência de dor na área implantada. Houve diferenças estatísticas significativas em relação aos aspectos funcionais (retenção, estabilidade, mastigação) após a terapia sobre implantes (*Chi-square test*) ($p < 0,05$) e houve uma melhora na vida social dos pacientes.

Salonen em 1994 realizou um estudo retrospectivo com o objetivo de avaliar os aspectos clínicos de próteses totais e a sua correlação com a satisfação dos pacientes portadores dessas próteses. Uma amostra de 61% de 247 pacientes desdentados foi selecionada para este estudo. 150 sujeitos, sendo 104 mulheres e 46 homens de idade média de 55 anos, foram questionados sobre o conhecimento de reabilitações orais em implantodontia e se havia certo grau de interesse em melhorar a retenção e estabilidade das próteses totais convencionais

através do uso da terapia sobre implantes. Materiais, estabilidade funcional, desajuste oclusal, períodos de edentulismo, idade média das próteses totais e reabsorção das cristas ósseas alveolares dos pacientes foram analisados. Posteriormente, os achados clínicos foram correlacionados com as opiniões subjetivas dos pacientes. Os resultados desse estudo demonstraram que o período de edentulismo na maxila foi de 28 anos e na mandíbula 32 anos. A idade média das próteses totais maxilares foi de 9.9 anos e mandibulares foi de 9.1 anos. O material utilizado na confecção dos dentes das próteses foi em 87 pacientes, (58%) dos casos, a porcelana. Metade das próteses totais examinadas na maxila estava em boas condições (51%) enquanto 53% das próteses mandibulares. A idade média das próteses em boas condições era significativamente baixa em relação as próteses em más condições. As reabsorções das cristas ósseas alveolares contribuem para uma pobre estabilidade funcional das próteses ($p=0,0067$ na maxila) e ($p=0,0023$ na mandíbula) e para uma oclusão incorreta ($p=0,0117$). Os achados clínicos e os aspectos subjetivos coletados dos pacientes foram correlacionados ($p=0,01$ prótese maxilar) e ($p=0,01$ prótese mandibular). Embora, a terapia de reabilitação oral em implantodontia seja bastante comum e amplamente difundida, apenas 22 do total de 150 sujeitos da pesquisa tiveram o interesse neste tipo de terapia.

Cune *et al.*, em 1994, realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a satisfação do paciente antes e depois do tratamento com *overdentures* mandibulares implanto retidas com relação à satisfação de pacientes desdentados que não passaram pelo tratamento. Eles concluíram um questionário com 20 afirmativas sobre as queixas das próteses. Quatro escalas referentes às queixas sobre as próteses totais poderiam ser distinguidas e chamadas segundo suas variáveis. A satisfação do grupo que recebeu a terapia de *overdenture* foi superior quando comparado com os demais grupos. Pouca alteração foi vista na satisfação do paciente com relação às próteses maxilares quando medida na escala, embora muitos pacientes

requiseram uma melhora na retenção e estabilidade da prótese maxilar depois do tratamento de *overdenture* mandibular.

Burns *et al.*, em 1994, avaliaram e compararam em um estudo clínico prospectivo a satisfação de pacientes portadores de próteses totais convencionais, que posteriormente receberam *overdentures* sobre implantes. Um total de 17 indivíduos (onze homens e seis mulheres) com idade média de 61,2 anos, sendo portadores de próteses totais convencionais participou do estudo. Cada um dos indivíduos recebeu dois implantes integrais (Calcitek Corp, Carlsbad, California). Um mínimo de 4 meses foi permitido para cada implante permanecer submerso e sem carga. A integração do tecido foi então avaliada e todos os implantes estavam clinicamente integrados. As próteses convencionais foram modificadas em *overdentures* sobre implantes pelo uso de inserção de anel *O-ring* (Integral O-ring, Calcitek Corp.) e magnetos (Shiner Magnet, Preat Corp, San Mateo, California). Cada inserção foi mantida com cada indivíduo por 6 meses. Os dados foram coletados por meio de questionários padronizados com 1 semana e 6 meses após a instalação das *overdentures*. Após este período, as próteses foram trocadas e os dados coletados novamente. Os indivíduos responderam a questionários de preferência e satisfação do paciente sobre a prótese total convencional e cada tipo de inserção recebida. Foi perguntado aos pacientes 8 questões relacionadas à satisfação com suas próteses existentes ou a combinação de dentadura – inserção atual. Os indivíduos estavam satisfeitos com ambas as *overdentures*, mas mostraram uma preferência pelo anel *O-ring*. Ambas as inserções resultaram numa melhora na satisfação do paciente quando comparadas com as próteses convencionais.

Feine *et al.*, em 1994, realizaram um estudo de ensaio clínico cruzado com 15 pacientes desdentados totais que receberam o tratamento mandibular com prótese total fixa e *overdenture* tipo barra-clipe sobre implantes consecutivamente. O objetivo deste estudo foi de

avaliar a eficiência mastigatória e a preferência do paciente. Oito indivíduos receberam inicialmente o tratamento com prótese total fixa sobre implantes e os outros sete indivíduos receberam a terapia de *overdenture* sobre implantes. Os indivíduos com idade de 30 a 62 anos desdentados por um período de 10 anos, participaram deste estudo com a colocação de quatro a cinco implantes na região entre os forâmes mentonianos. Todos os indivíduos receberam uma nova prótese total maxilar. Ambas as próteses sobre implantes foram confeccionadas com a mesma angulação, dimensão vertical, tipo e anatomia dos dentes e balanceamento oclusal. Os dados foram coletados três vezes repetidas após dois meses de instalação das próteses. A eficiência mastigatória foi analisada pela eletromiografia na musculatura mandibular durante os movimentos mastigatórios realizados com cinco tipos diferentes de alimentos. Após a primeira coleta de dados, as próteses foram trocadas entre os grupos e os dados foram coletados novamente da mesma forma, após a adaptação de dois meses da prótese recebida. Os resultados deste estudo demonstraram não haver diferenças estatísticas significantes na eficiência mastigatória dos pacientes entre as duas terapias de prótese total sobre implantes.

Ao final deste mesmo estudo, Feine *et al.*, em 1994, avaliaram a preferência dos pacientes nas duas modalidades de tratamento utilizadas. O resultado demonstrou que oito sujeitos preferiram a terapia de prótese total fixa sobre implantes, por razões de melhor estabilidade e eficiência mastigatória, enquanto sete sujeitos elegeram a *overdenture* como tratamento de escolha pela facilidade de higienização e estética da prótese.

Humphris *et al.*, em 1995, realizaram um estudo transversal com o objetivo de avaliar o impacto da saúde oral na qualidade de vida através da comparação de indivíduos, que usavam próteses totais convencionais e aqueles que usavam *overdentures* implanto retida. Um total de

87 pacientes foi selecionado para avaliação da satisfação do tratamento recebido. Houve uma resposta de 85% nos dados coletados, sendo que 41 pacientes receberam a terapia sobre implantes pela colocação de uma *overdenture* mandibular com uma nova prótese total maxilar e 35 pacientes receberam um novo par de próteses totais. Os dados foram coletados através de um questionário que abordava 17 aspectos referentes à satisfação descrita por Blomberg & Lindquist (1983), pelo questionário de satisfação geral das próteses totais recebidas, pela escala de satisfação geral do corpo humano desenvolvida por Slade (1990), e uma escala padronizada de avaliação da auto-estima de Rosenberg (1965). Os resultados demonstraram haver uma melhora na satisfação do grupo que recebeu o tratamento de *overdenture* sobre implantes quando comparada ao grupo que recebeu as próteses totais convencionais.

Boerrigter *et al.*, em 1995, realizaram um trabalho com o objetivo de comparar os resultados de tratamentos em dois grupos idênticos de pacientes tendo em comum, problemas severos relacionados com função prejudicada principalmente da prótese inferior. Trinta e dois homens e 118 mulheres com idade média de 56 anos participaram do estudo. A altura média da mandíbula era de 13 ± 2 m, medida na radiografia cefalométrica lateral. O primeiro grupo foi tratado com prótese na qual a inferior era suportada por implante (IRO). O segundo grupo recebeu novas próteses totais de alta qualidade não retidas por implantes, como controle (CD). A satisfação com a prótese foi avaliada usando questionários enfocando sobre queixas relacionadas às próteses e um índice de satisfação geral. Baseados nos dados de início de referência dos questionários de queixas das próteses, seis fatores interpretáveis puderam ser extraídos: queixas com a prótese inferior, queixas com a prótese superior, queixas funcionais em geral, fisionomia, estética da prótese e espaço neutro. Na avaliação de 1 ano, 3 dos 5 fatores mostraram pontuações significativamente melhores para o grupo tratado com implantes do que para o grupo controle. Os fatores de queixas funcionais com a prótese inferior, queixas

funcionais em geral e espaço neutro mostraram pontuações significativamente melhores para o grupo que recebeu a terapia sobre implantes (IRO) do que para o grupo controle (CD). O mesmo foi encontrado no índice de satisfação geral. Para pacientes com uma mandíbula severamente reabsorvida, as *overdentures* retidas por implantes dentários pareceram oferecer uma solução mais satisfatória dos seus problemas relacionados com próteses.

Geertman *et al.* em 1996, realizaram um estudo com o objetivo de comparar as experiências dos pacientes em um tratamento de *overdenture* mandibular implanto-retida e diferentes sistemas de implantes com tratamento recebido de novas próteses totais convencionais. Este estudo foi parte de um estudo de ensaio clínico randomizado multicêntrico. Um total de 95 pacientes que obedeceu a um critério de inclusão foi selecionado aleatoriamente. Os pacientes foram divididos em três grupos; um grupo (TMI) recebeu implantes transmandibulares (krynen Medical BV, Beesd, The Netherlands) e a confecção de uma *overdenture* do tipo barra-clipe mandibular com extensão de *cantiléver*, a prótese era retida por cinco cliques; o outro grupo (IMZ) recebeu o tratamento com a colocação de dois implantes do tipo IMZ (Friedrichsfeld AG, Mannheim, Germany) e uma *overdenture* implanto retida e o terceiro grupo (CD) recebeu um novo par de próteses totais convencionais, que serviu de grupo controle. Foi avaliado um total de 91 pacientes, sendo 70 mulheres e 21 homens com idade média de 54 anos. O critério de avaliação utilizado foi de parâmetros subjetivos através de um questionário de satisfação geral, satisfação da prótese, queixas funcionais das próteses e uma avaliação da eficiência mastigatória. Os resultados da pesquisa demonstraram que a taxa de satisfação geral foi maior nos grupos que receberam a terapia com implantes (TMI-8.4) e (IMZ-8.2) quando comparada ao grupo controle (CD); a taxa foi mais baixa (6,7). As queixas funcionais dos grupos que receberam a terapia com implantes (TMI) ou (IMZ) foram menores que o grupo controle (CD). Em relação a eficiência

mastigatória, não houve diferenças estatísticas significantes entre o grupo (IMZ) ou (TMI), que recebeu a terapia sobre implantes.

Geertman *et al.*, em 1996, realizaram um outro estudo de ensaio clínico com o objetivo de comparar os resultados de tratamento de *overdenture* implanto retida e prótese total convencional através da satisfação dos pacientes. Foram avaliados 151 pacientes com mandíbula extremamente absorvida e tratados em dois centros clínicos, sendo que 91 pacientes receberam o tratamento com *overdenture* implanto retida e 60 pacientes receberam o tratamento com prótese total convencional. Os pacientes foram avaliados antes de receberem o tratamento e um ano após a instalação do tratamento protético. O estudo foi realizado com pacientes em dois grandes centros, na Universidade de Nijimegen e no Hospital Universitário de Groningen (Netherlands). Nos pacientes (n=90) que receberam o tratamento com *overdenture* implanto-retida foram utilizados três diferentes sistemas de implantes: BRANEMARK system (Nobelpharma, AB, Goteborg, Sweden); IMZ system (Friedrichsfeld, Mannheim, Germany) e Transmandibular implant-system (Krijness, Medical BV, Beesd, The Netherlands). Foi instalado cirurgicamente um total de 72 implantes na região mandibular entre os fôrames mentonianos, sendo que cada paciente recebeu dois implantes. Os resultados deste estudo concluíram que o grupo que recebeu o tratamento com *overdenture* estava satisfeito com aspecto geral da prótese recebida, enquanto menos de 1/3 dos pacientes que receberam o tratamento com prótese total convencional; em relação à eficiência mastigatória o grupo que recebeu o tratamento com *overdenture* mostrou significativamente mais satisfeito ($p \leq 0,0001$).

Slade e Spencer em 1997 publicaram uma forma reduzida do OHIP-49 original (SLADE e SPENCER, 1994), o OHIP-14. A pesquisa abrangeu uma amostra de um estudo

epidemiológico com 1217 pessoas com mais de 60 anos de idade, na África do Sul. O questionário OHIP-14 foi validado pelo estudo com associações com variáveis sócio-demográficas. O teste de confiabilidade interna do OHIP-14 foi calculado utilizando o coeficiente alfa de Cronbach (alfa = 0,88), com sete questões de cada uma das sete dimensões conceituais do OHIP-49 e teve uma boa distribuição de prevalências para questões individuais. O resultado da presente pesquisa demonstrou uma análise multivariada de pessoas dentadas, que oito variáveis de condição bucal e sócio-demográficas estiveram associadas ($P < 0,05$), tanto com o OHIP-14 quanto com o OHIP-49.

Bouma *et al.* em 1997, realizaram um estudo de ensaio clínico que compararam *overdentures* implanto retidas e próteses totais convencionais inferiores através de uma variedade de medidas (de resultado) da qualidade de vida, satisfação do paciente e o efeito da eficiência mastigatória. Um total de 90 pacientes foi selecionado aleatoriamente, utilizando um critério de balanceamento da amostra selecionada para comparabilidade no pré-tratamento. Os pacientes foram selecionados de uma amostra de um estudo multicêntrico de um total de 241 indivíduos. A amostra de 90 pacientes após um critério de inclusão foi dividida entre três grupos: 30 sujeitos receberam o tratamento de *overdenture* implanto-retida pela colocação de dois implantes do sistema BRANEMARK (Nobel Biocare, Gothenburg Sweden) ou IMZ (Interpore Internacional, Irvine, CA), que foram aleatoriamente selecionados para este grupo. Os pacientes receberam a reabilitação protética após um período de quatro meses, onde foi instalada uma *overdenture* do tipo barra-clipe na mandíbula e uma nova prótese total na maxila. O segundo grupo (n=30) recebeu o tratamento cirúrgico de aumento de rebordo alveolar pela técnica de Brown-Downtown-Caldwell citado por STOELINGA (1984) e após um período de quatro semanas, um par de próteses totais convencionais foi instalado. O terceiro grupo (n=30) recebeu o tratamento de um novo par de próteses totais. Os

dados de satisfação foram analisados por parâmetros subjetivos – avaliação da satisfação em geral, satisfação com a prótese, eficiência mastigatória e medidas de impacto da saúde oral na qualidade de vida: uma escala que mede o impacto dos problemas protéticos na vida social do indivíduo (GARS-D), uma escala de conforto psicológico (escala de HOPKINS) validada por LUTEYN (1984) e uma escala de avaliação geral da qualidade de vida (ANDREWS e WITHEY, 1976). Os dados foram avaliados antes do tratamento e após três, seis e doze meses do tratamento finalizado, para os três grupos. Na avaliação da qualidade de vida (GARS-D) houve uma melhora na qualidade dos três grupos após o tratamento instalado (*Wilcoxon Matched – Pairs Signed Ranks Test*); valores entre ($p < 0,01$ e $p < 0,001$), mas não houve diferenças estatísticas significativas entre os grupos (*Kruskal-Wallis one Way-ANOVA*; $p=16$). Em relação ao conforto psicossocial dos pacientes, não houve diferença antes e depois do tratamento entre os grupos, mas houve uma melhora nos três grupos depois do tratamento (*Wilcoxon Matched – Pairs Signed Ranks Test*); ($p < 0,001$). Não houve diferenças significativas na escala de HOPKINS entre os grupos (*One-way ANOVA*; $p=.48$). Em geral, no resultado não houve diferenças na qualidade de vida entre os três grupos antes ou após o tratamento.

Bruyn *et al.*, em 1997, em um estudo prospectivo avaliaram a satisfação de 61 pacientes que receberam o tratamento protético sobre implantes do tipo Branemark (Nobel Biocare, Gothenburg Sweden) *system*. Um total de 298 implantes do tipo Branemark *system* foram colocados. Os dados foram coletados antes da instalação das próteses sobre implantes, depois de quatro meses e após três anos de instalação das próteses. Foram aplicados diferentes questionários para avaliar a satisfação e a função oral dos diferentes tipos de reabilitações protéticas sobre implantes. O grupo A possuía 23 pacientes, com idade média de 58 anos e recebeu o tratamento de prótese total fixa mandibular com a instalação de quatro a seis

implantes e novo par de próteses totais maxilares. O grupo B possuía 18 pacientes, com idade média de 53 anos que recebeu uma prótese total fixa maxilar com a instalação de quatro a sete implantes na maxila. O grupo C possuía 20 pacientes, com idade média de 51 anos que recebeu o tratamento de prótese parcial fixa com a instalação de um a três implantes. Os dados coletados antes da pesquisa abordavam um questionário sobre as necessidades específicas e razões que levaram o paciente a optarem pela terapia sobre implantes. A queixa do grupo A foi em relação à deficiência mastigatória enquanto o grupo B se queixou de estética insatisfatória. Após três anos de instalação da prótese, houve um resultado de melhora na capacidade mastigatória pelo questionário aplicado em todos os grupos. O teste *Wilcoxon signed ranks test* foi utilizado para comparar os dados coletados antes, depois de quatro meses e após três anos. O teste χ^2 foi aplicado para comparação entre resposta positiva e negativa, sendo ($p \leq 0,05$). A maioria dos pacientes que recebeu o tratamento de prótese sobre implante relatou melhora na função mastigatória, estética e fonética quando comparada com a situação anterior.

Wismeijer *et al.*, em 1997, avaliaram 110 pacientes desdentados com mandíbulas atróficas que foram tratados com implantes dentários ITI, usando 3 estratégias de tratamento diferentes: uma *overdenture* mandibular suportada por 2 implantes com inserções redondas; 2 implantes com uma barra interconectante, ou 4 implantes interconectados. As opiniões dos pacientes e sua repercussão social foram avaliadas por meios de um questionário antes e 16 meses depois do tratamento. Antes do tratamento, a maioria dos pacientes tinha queixas sobre a retenção de suas próteses mandibulares. Dezesesseis meses depois do tratamento, quase todos os pacientes estavam no geral satisfeitos com suas próteses. Já que nenhuma diferença significativa foi encontrada entre as 3 estratégias de tratamento, foi concluído que o tratamento simples com implantes tal como uma *overdenture* retida por 2 inserções redondas é suficiente.

Cibirka *et al.*, em 1997, realizaram um trabalho com o objetivo de avaliar a satisfação de 26 pacientes desdentados totais que receberam a terapia sobre implantes, através de parâmetros subjetivos. Os dados foram coletados antes da terapia sobre implantes utilizando um questionário específico para avaliação da saúde oral na qualidade de vida e um ano após a terapia de prótese total fixa sobre implante. A amostra de pacientes selecionada que participou deste estudo possuía uma idade média de 57.8 anos, sendo 80% do sexo feminino. Os dados foram coletados antes e um ano após a terapia sobre implantes e comparados utilizando o Wilcoxon signed ranks test. Houve diferenças estatísticas significantes ($p < 0,0001$), pela melhora apresentada na função, fonética, estética e conforto avaliado após a terapia de prótese total sobre implante.

Schmitt e Zarb, em 1998, realizaram um trabalho que abrangia 96 pacientes. Os autores desenvolveram então um estudo, com o objetivo de relatar o resultado de pacientes tratados com *overdentures* implanto-suportadas e comparar este resultado com o de um grupo comparável de pacientes tratados com próteses fixas de arco total implanto-suportada. O estudo foi dividido em dois grupos (1) que foram os pacientes que receberam próteses fixas e o estudo (2) referente aos pacientes que receberam *overdentures*. O protocolo para a fase de acompanhamento do estudo consistia em chamadas anuais onde tanto os implantes quanto as próteses eram avaliados. Os pacientes com próteses fixas do estudo (1), estavam sendo monitorados por um período de 13 a 17 anos; o grupo das próteses removíveis, estudo (2), por 4 a 15 anos. Nas consultas de chamada, as próteses para todos os pacientes foram avaliadas para retenção, suporte, estabilidade e oclusão. Os resultados protéticos para ambos os grupos – dos 45 pacientes originalmente prescritos para próteses fixas implanto-suportadas, 38 pacientes foram avaliados usando suas próteses com sucesso. Daqueles pacientes

prescritos com *overdentures* removíveis em 39 arcos tratados, uma amostra de 37 pacientes continua a usar suas próteses com sucesso.

Kaptein *et al.*, em 1998, realizaram um estudo com 88 indivíduos sendo 49 mulheres e 39 homens com idade média de 51,6 anos com atrofia maxilar severa que possuía próteses totais maxilares e apresentavam queixas de atividade social reduzida, perda de autoconfiança, aversão à prótese, dificuldades de mastigação, na fala e estética. Foi feita a reconstrução óssea maxilar através de enxerto ósseo da crista ilíaca e posteriormente a colocação dos implantes na região do canino, pré-molar e molar numa segunda fase. Para estes pacientes foram construídas 42 *overdentures*, 30 próteses parciais fixas e 16 *overdentures* totais fixas. Foi feita a avaliação sobre a experiência e a satisfação dos pacientes analisando os resultados. Um questionário foi usado para reunir os dados. A satisfação do paciente foi medida numa escala de 1 a 5 (1=ruim/pouco, 5=muito bom/muito). O índice de satisfação com relação ao tratamento total foi de $4,1 \pm 0,9$. Um total de 90% dos pacientes respondeu que passariam pelo tratamento novamente ou recomendariam o tratamento a um amigo se necessário. O índice de dor pós-operatória pontuou $2,6 \pm 1,2$. A aceitação de dor pós-operatória na crista ilíaca foi de 86,1% e da maxila 89,9%. Foi concluído que os resultados das medidas de satisfação dos pacientes depois da reconstrução óssea maxilar em combinação com a colocação de implantes dentários foram aceitáveis.

Pera *et al.*, em 1998, avaliaram a eficiência mastigatória, função oral e o grau de satisfação em pacientes desdentados totais com severa atrofia óssea mandibular e reabilitados com *overdentures* implanto suportadas. O estudo envolveu 12 sujeitos caucasianos desdentados totais (sendo cinco homens e sete mulheres), com idade média de 66 anos. Estes indivíduos foram selecionados de uma amostra de 120 pacientes desdentados, entre janeiro de 1992 e janeiro de 1993. O estudo incluía indivíduos com mandíbula severamente absorvida,

de grau D ou E, de acordo com Lekholm e Zarb (1985). Cada indivíduo recebeu um novo par de próteses totais e após cinco meses, os indivíduos receberam a instalação de dois implantes, seguindo o protocolo descrito por Branemark (Nobel Biocare, Gothenburg Sweden), na região de sínfise. As próteses totais convencionais foram transformadas em *overdentures* com sistema de retenção do tipo *O'ring*. A avaliação da eficiência mastigatória foi feita através da mastigação de alimento teste-cubos de 3cm² de material de impressão (Optosil), técnica descrita por (Slagter *et al.*, em 1993). Após o ciclo mastigatório de 60 vezes, o alimento teste era peneirado e pesado. Foi utilizado um aparelho de sirognatografia, que tem a função de analisar o tamanho e a forma do ciclo mastigatório. Os testes foram repetidos no pré tratamento e após a terapia de *overdenture* recebida. Os resultados demonstraram que a eficiência mastigatória aumentou em todos os pacientes no pós tratamento. Não houve uma correlação positiva entre a eficiência mastigatória e a melhora na função oral com a satisfação avaliada dos pacientes.

Allen *et al.*, em 1999, realizaram um estudo com o objetivo de avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida. A pesquisa globou duas medidas de resultado: o OHIP e o SF36. Os sujeitos do estudo foram divididos em três grupos: pacientes desdentados que buscavam terapia com implantes (n = 32), pacientes desdentados que buscavam terapia com próteses totais convencionais (“controle desdentado”, n = 35) e pacientes com dentes (“controle dentado”, n = 21). Todos os sujeitos completaram o OHIP e o SF36 antes de receber qualquer tratamento. O resultado da presente pesquisa demonstrou o número médio de impactos negativos relatado para cada grupo foi: 17 (pacientes de implantes), 6 (controle convencional) e 1 (controle com dentes). Os escores do OHIP foram significativamente maiores (p< 0,001) para pacientes de implante que para grupos controle. Não houve diferenças significativas entre os escores da sub-escala do SF36. Houve uma correlação significativa

($p < 0,001$) entre os aspectos da satisfação entre as próteses convencionais usadas pelos pacientes desdentados e os escores OHIP, enquanto não houve correlação entre as variáveis da satisfação com a prótese e os escores do SF36. Conclui-se que o OHIP apresenta boas propriedades psicométricas uma vez que este é específico para a boca, ele será de maior uso na medição de desfechos de desordens bucais que medidas genéricas, como o SF36. Este achado é importante quando se relaciona medidas de qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) para medir a satisfação de determinada intervenção clínica.

Kapur *et al.*, em 1999, realizaram um estudo com o objetivo de comparar os benefícios relatados pelos pacientes diabéticos controlados, que receberam novas próteses totais convencionais com aqueles que receberam *overdentures* implanto-retidas. O estudo envolveu 89 pacientes, sendo que 37 receberam novas próteses totais convencionais e 52 receberam próteses totais maxilares convencionais e *overdentures* mandibulares implanto-retidas. Foram aplicados dois questionários: o primeiro questionário continha 13 questões avaliando a satisfação dos pacientes antes, 6 e 24 meses após o tratamento recebido. O segundo questionário abrangia 11 questões referentes ao novo tratamento recebido. Do total de 89 pacientes avaliados, apenas 68 pacientes completaram os questionários após seis meses de tratamento. Um total de 46 sujeitos (18 receberam próteses totais convencionais e 28 receberam *overdentures* sobre implante) completou o questionário, após 24 meses. Os resultados demonstraram que ambos os grupos não apresentaram diferenças estatísticas significativas.

Meijer *et al.*, em 1999, desenvolveram um trabalho em que o objetivo deste ensaio clínico foi de avaliar e comparar os aspectos clínicos e a satisfação de pacientes que receberam próteses totais convencionais e *overdentures* sobre implantes. Os pacientes foram

distribuídos a uma das modalidades de tratamento: uma *overdenture* implanto-retida na mandíbula e uma nova prótese total na maxila (grupo IRO) ou indivíduos tratados somente com próteses totais convencionais, grupo controle (CD). Os pacientes do grupo (IRO)-61 indivíduos estavam significativamente mais satisfeitos do que os pacientes do grupo (CD)-60 indivíduos, depois de 1 ano de avaliação (pontuação de satisfação 8,3 *versus* 6,6; escala 1-10) e após 5 anos (7,4 *versus* 6,4).

Kuboki *et al.*, em 1999, realizaram um estudo que compararam o nível de qualidade de vida entre pacientes portadores de próteses sobre implantes, próteses parciais removíveis e pacientes sem reabilitação, em casos de desdentados parciais mandibulares unilaterais com extensão distal. Os indivíduos foram divididos em três grupos. Um grupo recebeu o tratamento de prótese sobre implante, pela instalação de dois implantes do tipo IMZ (Friatex, Germany), com um total de 14 indivíduos, de idade média de 56.7 anos, sendo 6 homens e 8 mulheres. Outro grupo recebeu o tratamento de próteses parciais removíveis, sendo 46 pacientes e um total de 31 indivíduos não recebeu algum tratamento, ambos os grupos serviram como grupo controle. Um questionário foi enviado para todos os pacientes com o objetivo de avaliar a qualidade de vida destes indivíduos, abrangendo três aspectos: análise da saúde oral, condição geral da saúde e a avaliação do tratamento recebido. Os resultados demonstraram que o grupo que recebeu o tratamento sobre implantes, teve uma condição oral de saúde melhor quando comparado aos outros dois grupos.

Zitzmann *et al.*, em 2000, realizaram um estudo clínico prospectivo com o objetivo de comparar os parâmetros subjetivos relatados pelos pacientes, que receberam tratamento de próteses totais fixas implanto retidas ou removíveis implanto suportadas. Um total de 20 indivíduos (9 homens e 11 mulheres) participou do estudo sendo que, 50% dos indivíduos

com idade média de 54.7 anos, receberam o tratamento de próteses totais fixas implanto retidas; enquanto os outros 10 indivíduos com idade média de 60.5 anos, receberam o tratamento de *overdentures* tipo barra-clipe implanto-suportadas. Depois do tratamento finalizado, os pacientes completaram um questionário sobre satisfação e o impacto psicológico da saúde oral na qualidade de vida através de uma escala de analogia visual. Após seis meses, os dados foram coletados novamente pela aplicação dos questionários para avaliação da satisfação e conforto psicológico dos grupos, que receberam as diferentes modalidades terapêuticas sobre implantes. Os resultados do estudo demonstraram haver uma melhora em relação ao conforto, estética, retenção, fonética, auto-estima e aparência do tratamento reabilitador recebido de ambos os grupos no pós-tratamento, porém, não houve diferenças estatísticas significantes entre os dois grupos.

Awad *et al.*, em 2000, realizaram um ensaio clínico aleatório com o objetivo de comparar os efeitos de dois tipos diferentes de tratamento para pacientes desdentados, próteses totais convencionais mandibulares e *overdentures* tipo barra-clipe suportada por dois implantes. Um questionário foi utilizado para medir o impacto deste tipo de tratamento no conforto psicossocial do paciente avaliando a qualidade de vida (OHIP). Um total de 102 pacientes com idade de 35 a 65 anos participaram deste estudo. A amostra foi dividida em dois grupos. Um grupo (n=54) recebeu o tratamento de *overdenture* implanto-suportada e o outro grupo (n=48), recebeu novas próteses totais convencionais. Os dados foram coletados antes do tratamento e dois meses após a instalação protética. O modelo de análise multivariada aplicado demonstrou que o tratamento do grupo que recebeu a terapia sobre implantes teve resultados de OHIP baixos, apresentando maior satisfação e qualidade de vida desses pacientes (p=0,0002). Entre os dois grupos houve diferenças significativas no pós-

tratamento, sendo que o grupo que recebeu a terapia sobre implantes demonstrou melhores resultados.

Berge *et al.*, em 2000, concluíram um estudo abrangente através de uma amostra representativa da população da Noruega. O objetivo da pesquisa foi avaliar sobre o grau de conhecimento, fontes de informação e avaliação geral dos implantes orais. Uma resposta de 70,8% foi obtida. O resultado demonstrou que 70,1% dos indivíduos já tinham certo conhecimento sobre os implantes orais. Variáveis demográficas não influenciaram nos achados da presente pesquisa. Os resultados foram obtidos pela análise de regressão logística. Eles concluíram que homens jovens residentes de áreas urbanas com maior renda salarial e grau de escolaridade possuíam aspectos positivos em relação aos implantes orais. As várias fontes de informação sobre a terapia de implantes foram: jornais, televisão, rádio e comunicações interpessoais, de acordo com o relato dos participantes da pesquisa.

Hamada *et al.*, em 2001, concluíram uma pesquisa com 89 pacientes diabéticos desdentados, que receberam novas próteses totais. A amostra de 89 pacientes foi dividida ao acaso, em dois grupos: grupo (CD), que recebeu um novo par de próteses totais convencionais e grupo (OI) que recebeu uma nova prótese total maxilar e uma *overdenture* mandibular. Dos 89 pacientes, 58 submeteram a um diário de dieta por sete dias consecutivos, antes do tratamento e seis meses após o término do tratamento. Os resultados da pesquisa demonstraram não haver alteração na dieta antes e após receber o tratamento das novas próteses. Não houve diferenças estatísticas significantes entre os grupos na melhora do consumo nutricional.

Allen, Mcmillan e Walshaw, em 2001, avaliaram o impacto de próteses estabilizadas por implantes em usuários de próteses totais usando medidas de condição de saúde orais específicas baseadas no paciente. Foram aplicadas medidas de resultado (OHIP) que avalia o perfil da saúde oral na qualidade de vida e uma escala de satisfação relatada pelo paciente. As medidas de resultado foram aplicadas antes e depois da finalização do tratamento. Um total de 60 pacientes com queixas funcionais das próteses, números das próteses totais anteriormente utilizadas, idade média dos indivíduos e período de edentulismo semelhantes participaram do estudo. Os pacientes foram divididos em três grupos. O grupo (IG) com 20 pacientes, recebeu o tratamento com implantes na região mandibular anterior. O grupo (CDG1) com 20 pacientes, que estimou em receber tratamento com implantes, recebeu novo par de próteses totais, ambos os grupos citados acima não sabiam o tipo de tratamento que iriam receber. O grupo (CDG2) com 20 pacientes, recebeu um novo par de próteses totais. Os resultados revelaram baixa satisfação com as próteses utilizadas anteriormente ao tratamento recebido. Houve uma notável melhora no tratamento recebido com os resultados coletados pelo (OHIP) e uma escala de satisfação do paciente nos três grupos deste estudo. Os resultados mostraram que os grupos (IG) e (CDG2) apresentaram valores semelhantes quanto à limitação funcional, dor, desconforto psicológico, inabilidade física, psicológica e social, enquanto o grupo (CDG1) apresentou valores piores usando o *Wilcoxon's Pair Signed Ranks test*; entre os grupos (IG) e o grupo (CDG1). Os três grupos relataram melhora na satisfação geral e com isso, eles concluíram que o grupo (IG) relatou significativa melhora em relação aos outros grupos.

Frossard *et al.*, em 2002, desenvolveram um trabalho que comparou o grau de satisfação de 43 pacientes que faziam o uso de próteses totais inferiores e que foram posteriormente tratados com uma prótese do tipo sobredentadura retida por barra sobre implantes

osseointegrados. Dos 43 pacientes que receberam o total de 158 implantes (Sterioss) de dois passos cirúrgicos, quatro perderam um implante e um paciente perdeu dois implantes. Do total de 158 implantes instalados em pacientes edentados totais; 152 foram restaurados proteticamente com sobredentadura apoiadas em sistema retentivo de barra - clipe. O tempo mínimo entre a instalação dos implantes e a confecção da sobredentadura foi de três meses. Doze pacientes com 02 implantes, um paciente com 03 implantes, 25 pacientes com 04 implantes e 05 pacientes com 05 implantes. Dentre os pacientes tratados, 18 eram do sexo masculino e 25 do feminino, com idades variando de 47 a 85 anos. Aspectos relacionados à função, conforto e facilidade de higienização foram analisados através de um questionário. Os resultados demonstraram que a terapia com implantes osseointegrados suportando uma sobredentadura apresenta maior retenção, estabilidade e conforto do que as próteses totais removíveis convencionais, além de uma grande melhora psicossocial para os pacientes.

Ambard *et al.* em 2002, avaliaram uma comparação retrospectiva de 20 sujeitos que receberam a terapia de *overdentures* sobre implantes, através de um questionário de GUCKES (1978) de avaliação da satisfação dos pacientes e exame clínico. Dois grupos, contendo 10 sujeitos cada um, foram avaliados: o grupo A era pacientes que receberam a terapia de *overdenture* retida pelo sistema ERA (Sterngold, Attleboro, Mass., U.S.A), enquanto o grupo B consistia de pacientes que receberam a *overdenture* retida por sistema de barra tipo HADER (Sterngold, Attleboro, Mass., U.S.A). Os sujeitos foram avaliados por um período de 18 a 24 meses, depois de terem recebido a terapia de *overdenture* sobre implantes. Os sujeitos do grupo A possuíam uma idade média de 6.11 anos enquanto os do grupo B eram de 62 anos. Os dados foram coletados utilizando um questionário tipo GUCKES (1978), que analisava algumas variáveis, tipo: estética, função, retenção, estabilidade, conforto e fonética. Os

resultados demonstraram não haver diferenças estatísticas significantes na satisfação dos dois grupos analisados.

Klemetti *et al.*, em 2003, realizaram um estudo clínico com pacientes desdentados totais com o objetivo de avaliarem a efetividade das *overdentures* inferiores na reabilitação desses pacientes. Foram tratados sessenta pacientes, sendo 30 com próteses totais convencionais e 30 com *overdentures* inferiores. Após a instalação das próteses os pacientes relataram suas impressões com as novas próteses. Os pacientes reabilitados com *overdentures* relataram significativa melhora na estabilidade das próteses além de maior espaço lingual para o posicionamento da língua. Diante dos dados obtidos, eles concluíram serem as *overdentures* mais efetivas em relação ao custo-benefício do que as próteses totais convencionais.

Awad *et al.*, 2003, realizaram um estudo clínico com o objetivo de comparar a eficácia da dentadura convencional e da *overdenture* mandibular retida por dois implantes. Foram selecionados 102 pacientes com idade entre 35 e 75 anos que posteriormente foram divididos em dois grupos, sendo 48 pacientes para o grupo que recebeu uma nova prótese total convencional, e 54 para o grupo que recebeu uma *overdenture* retida por dois implantes. Os pacientes relataram em um questionário aspectos atuais de suas próteses em relação à satisfação geral, estética, retenção, estabilidade, habilidade para mastigar, falar e limpar a partir de uma escala visual de 100 mm. Após dois meses da instalação das novas próteses, os pacientes responderam ao mesmo relatório, mas em relação aos aspectos das novas próteses. Os resultados foram significativamente melhores para o grupo das *overdentures* em relação ao conforto, estabilidade, retenção e facilidade de mastigar e falar, o que permitiu que eles chegassem à conclusão de que as *overdentures* são tratamentos mais eficazes para os desdentados inferiores do que as dentaduras convencionais.

Heydecke *et al.* em 2003, realizaram um estudo com o objetivo de comparar a satisfação e a preferência dos pacientes portadores de próteses fixas retidas por implantes superiores com *overdentures* removíveis suportadas por implantes opostas por *overdentures* suportadas por implantes inferiores. Uma amostra de 16 pacientes que tinha recebido anteriormente implantes inferiores, foi avaliada neste estudo. Os pacientes após obedecerem ao critério de inclusão, receberam quatro a seis implantes superiores. Após exclusões como consequência de uma falta de osseointegração e problemas de saúde geral, 13 permaneceram no estudo. Cinco pacientes receberam primeiro o tratamento de próteses removíveis sobre implantes e oito receberam o tratamento de próteses totais fixas. Após dois meses, as próteses foram trocadas entre os pacientes, e a prótese nova recebida seria mantida por mais dois meses. A capacidade de mastigação foi avaliada por sete tipos de alimentos. Os resultados demonstraram que *overdentures* de sistemas de retenção tipo barra-clip apresentaram uma melhor satisfação geral do que próteses fixas ($p=0,003$). Os pacientes também classificaram sua capacidade de fala e facilidade de limpeza significativamente melhor com as *overdentures* removíveis. Nove pacientes escolheram manter a prótese removível e quatro preferiram manter a prótese fixa. Os resultados sugerem que *overdentures* removíveis superiores e implantes múltiplos podem fornecer aos pacientes melhores funções do que próteses fixas.

Em 2003, HEYDECKE *et al.*, em um outro estudo, tiveram como propósito de estudo comparar, através de avaliações clínicas, o estado da mucosa oral e a satisfação dos pacientes com tratamento de *overdentures* com dois implantes mandibulares ou dentaduras convencionais em pacientes desdentados. Sessenta pacientes receberam aleatoriamente uma *overdenture* mandibular com dois implantes ou uma dentadura convencional nova. Todos receberam uma dentadura maxilar convencional nova. Medidas de baseline (pré tratamento)

incluiram avaliação clínica dos tecidos orais rígidos e moles. Pacientes taxaram a satisfação geral antes e depois do tratamento, como também a satisfação com a estabilidade, fala, e estética em uma escala analógica visual. Os protesistas avaliaram as dentaduras para as mesmas categorias. Foram comparadas as avaliações dos pacientes e profissionais usando correlações, testes, e regressão linear. Nenhuma das variáveis clínicas foi correlacionada com a satisfação paciente antes ou depois de tratamento. Os protesistas taxaram a *overdenture* significativamente melhor que dentaduras convencionais em relação à satisfação geral, estabilidade, fala, e estética. As *overdentures* também foram mais fáceis de fabricar. As avaliações dos protesistas não foram correlacionadas significativamente com as avaliações dos pacientes. Avaliações clínicas da qualidade de suporte da dentadura, da pobreza do tecido receptor e satisfação paciente com *overdenture* mandibular ou dentadura convencional foram realizadas. Ambos, protesistas e pacientes taxaram as *overdentures* como significativamente superiores às dentaduras convencionais.

Morais *et al.*, em 2003, realizaram um estudo com o objetivo de comparar o estado nutricional entre pacientes desdentados inferiores reabilitados com próteses totais convencionais ou *overdentures* retida por dois implantes. Os pacientes avaliaram suas próteses em relação à mastigação, habilidade de falar, conforto e estética. Todos foram avaliados em relação à porcentagem de gordura do corpo, circunferência da cintura e massa corporal, além de realizarem exames sanguíneos com o objetivo de determinar parâmetros nutricionais medindo a porcentagem de albumina, caroteno, vitamina B12 e Ferro. Esses exames foram realizados de 6 a 12 meses após a instalação das novas próteses. Os resultados demonstraram que houve uma melhora a favor do grupo das *overdentures* em relação à massa corporal e diminuição da medida da cintura. O grupo das *overdentures* ainda apresentou menor limitação na escolha da comida, menor dificuldade para engolir, menos constipação e

maior facilidade para mastigar pedaços de frutas, carne e legumes. A concentração de albumina no soro aumentou significativamente no grupo das *overdentures* em relação ao da prótese convencional. Esses resultados permitiram concluir que os pacientes reabilitados com *overdentures* retida por dois implantes apresentaram um ganho dietético significativamente maior do que os reabilitados com próteses totais convencionais inferiores.

Ferreira *et al.*, em 2003, realizaram uma nova comparação entre a relação de número de implantes instalados e o grau de satisfação dos pacientes. Foram avaliados 43 pacientes que usavam próteses totais inferiores e receberam sobredentaduras implanto suportadas após a instalação de dois, três, quatro e cinco implantes osseointegrados. Através de questionários aspectos como função, estética, conforto e higiene foram analisados e correlacionados ao número de implantes instalados. Os resultados demonstraram uma correlação positiva entre o número de implantes e o grau de satisfação dos pacientes, sendo que a melhor relação entre grau de satisfação foi obtida com quatro e cinco implantes suportando a sobredentadura.

Allen e Mcmillan, em 2003, realizaram um estudo de ensaio clínico longitudinal com o objetivo de comparar os achados de medidas de resultado da qualidade de vida, em pacientes dentados e desdentados, que receberam a terapia com implantes ou novo par de próteses totais convencionais. Os dados deste estudo prospectivo foram coletados entre 1996 e 1999. Grupos experimentais foram então divididos: grupo (IG) – total de 30 pacientes, com idade média de 58.7 anos, que apresentou queixas com as próteses convencionais e solicitou uma terapia sobre implantes recebeu este tipo de tratamento; grupo (CDG2) - que estava insatisfeito com as próteses totais convencionais, e posteriormente, solicitou a terapia sobre implantes para melhorar a retenção da prótese, mas recebeu uma nova prótese total convencional; grupo (CDG1) - pacientes desdentados com idade média de 65.1 anos, sendo 26 mulheres e 9

homens, que estava insatisfeito com a prótese total convencional e recebeu novo par de próteses totais; outro grupo (DG) - com indivíduos de 58.7 anos, sendo 6 mulheres e 14 homens que eram dentados e recebeu apenas um tratamento de rotina para manutenção dos dentes. Os questionários e os dados coletados para avaliação da saúde oral na qualidade de vida através do (OHIP) e (SF36) foram aplicados no pré e pós-tratamento. No pré tratamento, a satisfação com as próteses eram semelhantes nos três grupos, no pós tratamento houve uma melhora na satisfação dos grupos (IG) que recebeu a terapia de *overdenture* mandibular e (CDG2) que recebeu o novo par de próteses totais quando comparado ao grupo (CDG1). No grupo controle (DG) não houve mudança no grau de satisfação.

Em 2003, Awad *et al.*, em um outro estudo, realizaram um estudo clínico com o objetivo de comparar a satisfação e qualidade de vida dos pacientes desdentados inferiores tratados com uma dentadura convencional ou com uma *overdenture* mandibular retida por dois implantes. Sessenta pacientes com idade entre 35 e 75 anos foram distribuídos em dois grupos, sendo 30 para o grupo que recebeu uma nova dentadura e 30 para o grupo que recebeu uma *overdenture*. Os pacientes relataram sua satisfação geral e outros fatores relacionados às próteses atuais como conforto, estabilidade, retenção, habilidade mastigatória, facilidade de falar e de limpeza. As mudanças foram avaliadas utilizando-se o indicador *Oral Health Impact Profile* (OHIP), adaptado para o paciente desdentado total (OHIP-EDENT) como indicador de saúde oral e qualidade de vida (limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, de inabilidade física, psicológica e social). Os resultados mostraram melhores valores para o grupo do implante em relação ao conforto, estabilidade, satisfação geral, habilidade para mastigar e falar, além de menor quantidade de problemas relacionados à qualidade de vida e saúde oral. Portanto, concluíram que as *overdentures* promovem melhor função, saúde oral e qualidade de vida para os desdentados inferiores.

Stellingsma *et al.*, em 2003, aplicaram um estudo com o objetivo de avaliar através de parâmetros subjetivos o efeito da terapia sobre implantes de pacientes desdentados totais em casos de reabsorções mandibulares severas. Três diferentes tipos de modalidades de tratamento para suportar uma *overdenture* foram comparados: o 1º grupo (n=20) recebeu quatro implantes de acordo com a técnica de BOSKER (1991), o segundo grupo (n=19) de pacientes, recebeu cirurgia de aumento rebordo através do uso de enxerto ósseo autógeno e a instalação de quatro implantes IMZ (Intra Mobil Zylinder). O terceiro grupo (n=19) de pacientes recebeu quatro implantes curtos, de 8 ou 11 mm de comprimento - Twim Plus IMZ implants (Friatec, Mannheim, Germany). Depois de três meses, a supraestrutura de uma barra de conexão tripla contendo os implantes foi instalada. A *overdenture* mandibular foi instalada com três cliques sobre a barra confeccionada. A distribuição dos tipos de tratamento entre os pacientes foi feita de forma aleatória e utilizando um critério de balanceamento entre os grupos. Os dados foram coletados antes e 12 meses após a instalação do tratamento em 58 pacientes. Os dados foram coletados através de parâmetros subjetivos e após um ano, houve uma melhora significativa nos três grupos em relação à satisfação dos pacientes na avaliação dos aspectos psicossociais e bem estar social. Depois de um ano, não houve diferenças estatísticas significantes entre os três grupos, porém, a técnica de aumento de rebordo com o uso de enxerto ósseo autógeno da crista ilíaca seguida da colocação dos implantes após três meses, se tornou a técnica menos favorita entre as três modalidades de tratamento.

Thomason *et al.*, em 2003, realizaram um estudo para avaliar a satisfação dos pacientes com prótese total convencional e *overdenture* retida por dois implantes mandibulares. Os pacientes foram selecionados o tipo de tratamento aleatoriamente para cada um deles. Antes e após o tratamento foram colhidos dados dos pacientes relacionados à satisfação geral,

retenção, estabilidade, facilidade de limpeza, habilidade de mastigar (maçã, cenoura, salsicha, queijo e legumes) e habilidade de falar. Os resultados mostraram um aumento da satisfação no grupo dos implantes em relação ao convencional de 30%, melhora significativa no grupo dos implantes em relação ao conforto, estabilidade e habilidade de mastigar alimentos duros. Dessa forma, concluíram que o tratamento com *overdenture* retida por dois implantes possibilitou maior satisfação.

Heydecke *et al.*, em 2003, avaliaram a satisfação da terapia de próteses totais sobre implantes em 60 pacientes com idade média de 68 anos, através da análise do impacto da condição da saúde geral e oral do indivíduo na qualidade de vida. Foi utilizado como medidas de resultados clínicos para a coleta de dados um questionário (SF=36), que avalia o estado de saúde geral do indivíduo e o (OHIP-20) um questionário reduzido com 20 itens capaz de ressaltar o impacto da saúde oral na vida social e na limitação funcional diária do paciente. Um total de 60 pacientes foi avaliado, sendo que 30 pacientes receberam o tratamento de *overdenture* mandibular com sistema de retenção tipo *O'ring*, com a colocação de dois implantes do sistema ITI (Waldenburg, Switzerland), e uma nova prótese total maxilar. Os outros 30 pacientes receberam um novo par de próteses totais convencionais, grupo controle. Os resultados foram coletados antes do novo tratamento instalado, com dois e seis meses após o tratamento proposto. O SF-36 (questionário de saúde geral) só foi completado após 6 meses. Aqueles que receberam uma *overdenture* apresentaram um (OHIP-20) com escores significativamente melhor do que o grupo que recebeu totais convencionais. Os resultados para os pacientes das *overdentures* também eram superiores na limitação funcional, dor física, inaptidão física e inaptidão psicológica. Nenhuma diferença significativa entre os grupos foi achada no (SF-36), enquanto diferença significativa em favor do grupo de implante foi descoberta para o papel emocional, vitalidade e função social. Os dados permitiram a

conclusão de que as *overdentures* mandibulares retidas por dois implantes proporcionam melhor qualidade de saúde geral para os pacientes nessa faixa etária.

Tepper *et al.*, em 2003, realizaram um estudo com uma amostra de 1000 indivíduos adultos. O objetivo da pesquisa foi avaliar as terapias sobre implantes em relação à aceitação, custo percepção, e a evolução por parte dos pacientes. Os dados foram coletados através de um questionário que englobava 14 questões. Os resultados apresentados foram que a aceitação das terapias sobre implantes foi maior entre homens jovens com idade inferior a 30 anos, indivíduos com maior nível de escolaridade e renda financeira. Do total da amostra 25% tinham algum conhecimento sobre outras pessoas que tinham recebido esse modelo de reabilitação dentário. A maioria dos participantes relatou sobre o alto custo envolvendo este modelo terapêutico. A taxa de satisfação encontrada foi alta em pacientes que receberam as terapias sobre implantes.

Ranghoebar *et al.*, em 2003, realizaram um estudo clínico randomizado com a intenção de avaliar a satisfação com três modalidades de tratamento e resolver as deficiências relatadas por usuários de dentaduras completas inferiores. Noventa pacientes foram distribuídos aleatoriamente para uma das três modalidades de tratamento: (1) dentadura convencional nova, (2) *overdenture* ou (3) prótese total após cirurgia pré-protética (vestibuloplastia e aprofundamento de sulco). Os parâmetros para avaliação foram satisfações gerais e habilidade para mastigar. Estes parâmetros foram avaliados antes do tratamento e de 5 a 10 anos após a instalação das próteses. Após um ano de avaliação foram registradas significativas melhoras para os grupos das *overdentures* e da cirurgia pré-protética em relação às próteses convencionais. Após cinco anos de avaliação os dados mostraram significante melhora para o grupo das *overdentures* em relação às próteses convencionais e da cirurgia. Depois de 10 anos

os resultados mostraram uma melhora maior na satisfação para o grupo das *overdentures* em comparação com os outros dois grupos. De acordo com os resultados observados foi possível concluir que a *overdenture* é a modalidade mais eficaz para o tratamento de desdentados inferiores

Meijer *et al.*, em 2004, avaliaram através de um estudo comparativo a sobrevida e a condição dos tecidos peri-implantares dos implantes dos sistemas IMZ (Friatex, Germany), BRANEMARK (Nobel Biocare, Gothenburg, Sweden) e ITI (Waldenburg, Switzerland) suportando uma *overdenture* após 5 anos. Três grupos de 30 desdentados foram tratados com dois implantes colocados na região intermentoniana da mandíbula. Clínica e radiograficamente, os implantes foram avaliados após a instalação das próteses e até cinco anos de função. Os implantes (IMZ) apresentaram 98,3% de sobrevida após 5 anos, os implantes BRANEMARK com 98,3% de sobrevida e os da (ITI) com 100% de sobrevida. A perda de osso marginal foi de 1,4 mm para os (IMZ), 0,7 mm para os BRANEMARK e 0,9 mm para os da (ITI). Também foram avaliados critérios clínicos de sangramento gengival, índice de placa e presença de placa bacteriana. Através desses resultados concluiu-se que dois implantes na região intermentoniana da mandíbula suportam de maneira eficaz uma *overdenture* mandibular por um período de 5 anos para os sistemas (IMZ), (ITI) e (BRANEMARK).

Meijer *et al.*, em 2004, realizaram outro estudo, com o objetivo de verificar o sucesso do tratamento de implantes, na região anterior da mandíbula, associados a uma *overdenture* inferior. O estudo avaliou 29 pacientes que receberam implantes IMZ (Friatex, Germany), e 32 pacientes que receberam implantes BRANEMARK (Nobel Biocare, Gothenburg, Sweden). Após os procedimentos cirúrgicos, os pacientes foram reabilitados com *overdentures*

mandibulares e totais convencionais maxilares e acompanhados durante 10 anos. As avaliações foram feitas através de critérios clínicos como sangramento gengival, presença de cálculo, índice de placa, profundidade de sondagem, parestesia do lábio inferior, e exames radiográficos para averiguar o tecido ósseo marginal. Os problemas encontrados foram divididos em de menor complicação (hiperplasia gengival, reembasamento das próteses, ajuste oclusal, troca do sistema de retenção, afrouxamento do parafuso), complicações médias (fratura da infraestrutura, desadaptação, compressão forte do nervo mentoniano) e complicações sérias que vão desde a perda óssea marginal severa até a perda do implante. Após avaliarem os dados e os índices de problemas apresentados eles concluíram que a taxa de sucesso com implantes em *overdentures* mandibulares era acima de 90%.

Oliveira e Nadonovsky em 2005, realizaram a validação em língua portuguesa do OHIP-14. A pesquisa foi realizada com o objetivo de avaliar o impacto da dor de dente sobre a qualidade de vida em mulheres grávidas. A amostra abrangeu 504 mulheres parturientes com idade média de 24 anos que apresentavam problemas dentários não-resolvidos e pertencentes a famílias de baixa renda. Os dados foram coletados pela aplicação do questionário OHIP-14 por dois entrevistadores calibrados, que também realizaram exames clínicos. A confiabilidade foi avaliada em termos de consistência interna e estabilidade. A estabilidade teste-reteste quanto à consistência interna, medidas pelo coeficiente de correlação intra-classe (0,87) e pelo alfa de Cronbach (0,91) se mostram adequados. Houve correlação entre os escores do OHIP-14 com a saúde geral auto-percebida e a saúde bucal, o que demonstrou a validade de construção.

Mcgrath *et al.* (2005) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar o impacto do clareamento dentário (sensibilidade dentária) na qualidade de vida. Após um exame em uma

clínica foi dado a 87 sujeitos um kit de produtos de clareamento dentário caseiro. Os dados sobre a satisfação da brancura de seus dentes foram coletados antes e após 8 semanas de uso do clareamento. Em termos de sensibilidade, foram observadas mudanças nos escores do OHIP ($P < 0,05$) e em vários domínios, principalmente na limitação funcional ($P < 0,01$). Em relação a satisfação com os resultados, pode se notar mudanças nos escores do OHIP, conclui-se que a escala OHIP é sensível e responde aos efeitos do clareamento dentário.

Macentee, Walton, e Glick, em 2005, avaliaram 100 indivíduos desdentados que usavam próteses totais convencionais, e foram distribuídos aleatoriamente a um dos quatro grupos de tratamento. Cada indivíduo recebeu uma nova prótese total superior em adição a uma prótese superior implanto suportada, com ou sem armação reforçada conectada a implantes de barra clipe ou matriz do tipo *O'ring*. Os indivíduos indicaram a satisfação antes do estudo, com a nova prótese, com um mês, um ano e dois anos após o tratamento recebido. A satisfação foi maior para os grupos que receberam a *overdenture* independente do mecanismo de inserção quando comparado com a situação antes do tratamento.

Visser *et al.*, em 2005, realizaram um estudo prospectivo comparativo de cinco anos para avaliar o resultado do tratamento (taxa de sobrevida, condição dos tecidos perimplantares, satisfação do paciente, cuidado protético e cirúrgico) de *overdentures* mandibulares suportadas por dois ou quatro implantes. Sessenta pacientes desdentados com altura mandibular entre 12 e 18 mm participaram. Trinta pacientes foram tratados com *overdentures* suportadas por dois implantes IMZ (Friatex, Germany), (grupo A) e 30 pacientes foram tratados com *overdentures* suportadas por quatro implantes IMZ (Friatex, Germany), (grupo B). Parâmetros clínicos e radiográficos padronizados foram avaliados em seis semanas após o término do tratamento protético e após 1, 2, 3, 4 e 5 anos de carga

funcional. Cuidado posterior protético e cirúrgico foi classificado durante o período de avaliação. Os resultados afirmaram que um implante foi perdido (grupo A) durante o período de cicatrização. Não houve diferença significativa em consideração a qualquer um dos parâmetros clínicos e radiográficos estudados dos tecidos peri-implantares entre os grupos. Nenhum dos pacientes relatou distúrbios sensoriais no lábio ou região do queixo. Nenhuma diferença na satisfação foi observada entre os grupos. Em consideração aos cuidados posteriores, houve uma tendência de maior necessidade em intervenções protéticas no grupo A, enquanto correção de problemas de tecido mole foi restrita aos pacientes do grupo B. Não foi encontrada nenhuma diferença no estado clínico e radiográfico dos pacientes tratados com *overdentures* suportadas por dois ou quatro implantes durante um período de avaliação de cinco anos. Pacientes de ambos os grupos estavam satisfeitos com suas *overdentures*.

Quiryenn *et al.*, em 2005, tiveram como propósito de estudo comparar no acompanhamento de 10 anos, as avaliações clínicas e aspectos microbiológicos, assim como, a satisfação de pacientes totalmente desdentados reabilitados com próteses totais fixas mandibulares ou *overdentures* mandibulares. Um total de 37 pacientes totalmente desdentados, com idade de 36 a 85 anos participou deste estudo. Todos os indivíduos receberam implantes (Branemark System®, Nobel Biocare AB, Gothenburg, Suécia). Os pacientes foram selecionados aleatoriamente para a modalidade de tratamento recebida. 25 pacientes receberam uma *overdenture* mandibular (OD) e uma nova prótese total maxilar. Nas *overdentures* diferentes sistemas de *attachments* - barra (Cendres at Métaux AS, Biel, Suíça), magnetos (Dyna Engineering BV, Bergen, Netherlands), bola (Nobel Biocare AB) foram aplicados, o que permitiu uma comparação entre os grupos. 12 pacientes receberam uma nova prótese total maxilar e uma prótese total fixa mandibular (FFP). A partir de avaliações

clínicas, uma série de parâmetros periodontais foram registrados (presença de placa, sangramento gengival, profundidade de sulco, recessão gengival, amostras de placas subgengivais). Os questionários de satisfação aplicados avaliaram alguns fatores, tais como: retenção e estabilidade, estética, conforto na mastigação e satisfação geral da prótese recebida. Os resultados demonstraram que o grupo que recebeu a prótese total fixa apresentou melhores resultados para conforto na mastigação e na satisfação geral. Após 10 anos de acompanhamento pela avaliação clínica, índices de placa e sangramento médios, alterações no *attachment* ou nível ósseo marginal não mostraram diferenças estatísticas significantes, entre os grupos (OD) e (FFP), e de forma similar dentro do grupo (OD). Perda óssea marginal entre a conexão do abutment após 10 anos foi 0.86 e 0.73mm para os grupos (OD) e (FFP), respectivamente. A microbiota subgengival nos sítios dos implantes de todos os (sub) grupos foi comparável, com baixos números de contagens de DNA ($\pm 10 \times 10^5$), mas altas frequências de detecção de *Actinobacillus actinomycetemcomitans* (>90%), *Porphyromonas gingivalis* (>85%) e *Tannerella Forsythensis* (30%). A composição da microbiota subgengival foi influenciada pela profundidade de sondagem e tendência de sangramento. Satisfação do paciente foi muito alta para ambos os tipos de reabilitação protética. O grupo (FFP) classificou apenas ligeiramente melhor para conforto na mastigação e satisfação geral. Conclui-se que estes dados indicam que do ponto de vista microbiológico e clínico, assim como da satisfação dos pacientes, ambos os tratamentos (OD e FFP) ofereceram resultados favoráveis em longo prazo.

ABU HANTASH *et al.*, em 2006, desenvolveram um estudo com o objetivo de avaliar a associação de personalidade do indivíduo com o grau de satisfação das próteses sobre implantes recebidas pelos mesmos. A amostra consistiu de 50 pacientes desdentados parciais, sendo 28 homens e 22 mulheres com idade entre 22 e 71 anos, que requereram receber o

tratamento com implantes dentais. Os dados foram coletados, antes e após 3 meses de receber a terapia com implantes, por dois instrumentos: the Dental Impact on Dailing Living(DIDL) e um inventário de cinco fatores de extorsão de neuroses(NEO-FFI).Os resultados demonstraram uma forte associação das personalidades individuais com a satisfação relatada pelos pacientes.($p < 0,05$).Os escores obtidos pelo NEO-FFI foram associados com as variáveis de aparência estética($p=0$),conforto oral($p=0,005$) e satisfação geral ($p=0$) do instrumento DIDL.

Allen *et al.*, em 2006, realizaram um estudo com o objetivo de comparar a satisfação de pacientes desdentados totais que receberam próteses totais convencionais ou *overdentures* mandibulares retidos por implantes. Pacientes desdentados ($n=118$) foram aleatoriamente distribuídos a um grupo de implante ($n=62$) ou um grupo de prótese ($n=56$). Os pacientes completaram o *Oral Health Impact Profile* (OHIP) e uma escala de satisfação com a prótese no pré-tratamento e três meses após o tratamento. No término do tratamento, ambos os grupos relataram melhora ($p > 0,001$, Teste somatório Ranks Wilcoxon) na qualidade de vida relacionada à saúde oral e satisfação com a prótese. Não foi deparada nenhuma diferença no pós-tratamento significativa entre os grupos, mas um efeito de tratamento pode ser mascarado por aplicação da análise de “intenção de tratar”.

Ng e Leung (2006) realizaram um estudo com objetivo de avaliar o impacto da condição de saúde periodontal sobre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Um total de 767 sujeitos participou deste estudo, a amostra incluiu pacientes com baixa perda de inserção periodontal (grupo saudável) e pacientes com alta perda de inserção periodontal. Foi

solicitado aos participantes que respondessem a versão chinesa do OHIP-14S e a uma lista de sintomas periodontais auto-relatados durante os últimos 12 meses. Um total de 727 sujeitos (95%) completou o questionário. O OHIP-14S e os escores da subescala foram significativamente associados com seis de sete sintomas periodontais auto-relatados. Uma comparação dos escores médios do OHIP-14S de ambos os grupos revelou diferenças significativas com relação às dimensões de limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidades físicas e psicológicas. Este estudo demonstrou uma associação significativa entre a QVRSB e a doença periodontal.

Van Der *et al.*, em 2006, realizaram um estudo com o objetivo de comparar a função mastigatória em desdentados totais que receberam o tratamento de *overdentures* sobre implantes com diferentes sistemas de retenção. Um total de dezoito pacientes recebeu dois implantes osseointegrados na região mandibular anterior, uma nova prótese (*overdenture*) e sucessivamente, três modalidades de supra estrutura diferentes: um *attachment* magneto, tipo esfera e barra-clipe. Os aspectos de função oral e capacidade mastigatória foram avaliados antes e após a instalação da *overdenture*. Pelo uso da eletromiografia não foi observada diferença significativa na atividade muscular entre os três tipos de retenção da prótese, mas a atividade muscular foi significativamente melhor para as próteses sobre implantes do que a situação anteriormente instalada.

Cune *et al.*, em 2006 realizaram um estudo com o propósito de determinar a satisfação dos pacientes com *overdentures* mandibulares suportadas por implantes usando *attachments* tipo magneto, barra-clipe e esfera-encaixe e avaliar a relação entre a força máxima de mordida e a satisfação do paciente. Neste estudo clínico transversal, 18 pacientes desdentados com queixas das próteses inferiores receberam dois implantes mandibulares e novas próteses

superiores e inferiores. A prótese inferior inicialmente veio sem qualquer tipo de sistema de *attachment*, mas foi encaixada com um dos tipos de *attachment* após três meses. Os *attachments* foram mudados três meses posteriormente, em ordem aleatória. Um questionário considerando as queixas das próteses foi dado no baseline (com a prótese velha), após três meses de função com a nova prótese sem *attachments* e após três meses de função com cada um dos *attachments* (comparação entre os pacientes). Em adição, no final dos experimentos os pacientes foram pedidos para expressar sua satisfação geral com suas próteses numa escala de analogia visual (EAV). Dados considerando a força de mordida máxima foram obtidos de um estudo anterior com a mesma população. Tratamento com *overdenture* suportada por implante mandibular reduziu várias queixas da prótese. Pacientes preferiram os *attachments* barra-clipe (10 indivíduos) e esfera-encaixe (7 indivíduos) sobre os *attachments* magnetos (1 indivíduo). Força máxima de mordida não foi correlacionada à escala de analogia visual.

III - OBJETIVOS

Geral:

Avaliar a satisfação e qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) dos pacientes usuários de próteses sobre implantes (protocolo e *overdenture*) desenvolvidos em instituições de ensino odontológico pública e privada.

Objetivos Específicos:

1. Estabelecer uma comparação entre grupos (protocolo e *overdenture*) e intra-grupo (*overdenture* barra-clipe e retenções individuais) em relação à qualidade de vida e a satisfação;
2. Correlacionar os resultados obtidos nesta investigação com outros estudos e fornecer dados estatísticos sobre a avaliação de satisfação e qualidade de vida dos pacientes usuários de próteses sobre implantes;
3. Avaliar aspectos relacionados à auto-percepção por meio dos instrumentos de auto-avaliação da satisfação e versão reduzida do Oral Health Impact Profile (OHIP-14).

IV - METODOLOGIA

IV.1- Pesquisa Bibliográfica:

O desenvolvimento da pesquisa envolveu, numa primeira etapa, uma releitura detalhada do material bibliográfico já consultado durante a elaboração do projeto de pesquisa, coletado na base de plataforma Medline e periódicos Capes com a utilização das palavras-chave: reabilitação oral; prótese sobre implantes e satisfação. Posteriormente, com base neste material bibliográfico, foram selecionados outros artigos pertinentes que não constavam na referida plataforma.

IV.2 - Delineamento Experimental:

A presente pesquisa foi realizada com o intuito de estudar a satisfação e qualidade de vida em pacientes portadores de próteses sobre implantes (protocolo e *overdenture*) e estabelecer uma comparação de resultados entre ambas as modalidades terapêuticas e dos sistemas de retenção *das overdentures* (barra-clipe e individual) por meio de dois questionários, o de auto-avaliação de satisfação e qualidade de vida (OHIP-14). A metodologia do presente trabalho abrangeu pacientes usuários destas modalidades protéticas, sendo a concessão, obtida pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (Protocolo nº 087/2006). Para o seu desenvolvimento, inicialmente, foram utilizados os prontuários dos pacientes assistidos nas clínicas de Pós Graduação vinculadas às instituições de ensino públicas (Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás e da Central de Odontologia de Goiânia) e privadas (Associação Brasileira de Odontologia – Secção de Goiás e Instituto Ariel de Implantodontia da cidade de São Paulo) ([Vide Anexos XXV, XXVI e XXVII, págs 66-68](#)). A seleção dos pacientes foi baseada nas informações contidas nos prontuários e incluiu estritamente pacientes que receberam serviços nas áreas de prótese sobre implante (protocolo e *overdenture*), ou seja, todos os pacientes das referidas entidades

mencionadas e desconsiderou qualquer método de exclusão de qualquer um deles, sendo que, necessitou-se do exame físico o qual permitiu constatar a natureza dos modelos protéticos. Após a definição do grupo de pacientes (35 pacientes), os investigadores fizeram inicialmente, um levantamento do estado geral de sua saúde, de dados demográficos, da idade, do estado civil, a respeito do tabagismo e alcoolismo, do nível de renda, do grau de escolaridade, da época da perda do dente, do *status* sócio-econômico e experiência com outros modelos de reabilitações. Em seguida, foi realizado o primeiro questionário (auto-avaliação) e compreendeu questões sobre conforto e retenção, segurança, nota da prótese, mastigação, aparência estética, desconforto, limitação funcional, limitação fonética, limitação social e desconforto psicológico após o uso de suas próteses, baseado em trabalhos citados na literatura (ZITZMANN *et al.*, 2000; HEYDECKE *et al.* 2003; AWAD *et al.*,2003; HEYDECKE *et al.*, 2003 e QUIRYENN *et al.*, 2005). Em seguida, foi aplicado o segundo questionário que teve como intenção, avaliar a qualidade de vida (QVRSB) dos usuários das próteses e para isso, recorreu-se ao OHIP-14 (SLADE, 1997).

Os dados obtidos a partir dos questionamentos foram anotados em fichas especialmente elaboradas e constituindo em Instrumentos ([Vide Anexos I-XXIV, págs.](#)). De posse das informações obtidas, estes, foram tabulados e submetidos a testes estatísticos não paramétricos a fim de elucidar os resultados da presente proposta.

IV.3 – População Alvo:

A amostragem deste estudo compreendeu-se de 35 indivíduos, entre 43 e 77 anos de idade, do sexo masculino ou feminino que receberam tratamento de próteses sobre implantes (protocolo e *overdenture*) nos últimos 4 anos. Um total de 15 pacientes eram portadores de

próteses fixas (protocolo) e 20 pacientes possuíam *overdentures* sendo, 12 do tipo retenção individual e 8 da retenção barra-clipe.

IV.4 – Caracterização da Amostra:

A amostra do estudo foi de conveniência sendo obtida de uma população de pacientes que receberam tratamento de próteses totais sobre implantes das instituições mencionadas. O seu processo de seleção se baseou inicialmente, em informações contidas nos prontuários e perfiz um total de 35 pacientes sendo 22 do sexo feminino e 13 do masculino. A média de idade dos participantes do estudo foi de 60,09 anos com desvio padrão de 8,31. Ainda, os dados foram coletados durante seis meses, ou seja, de março a agosto do ano de 2006.

IV.5 – Critérios de Inclusão:

A seleção da amostra incluiu estritamente pacientes que receberam serviços nas áreas de próteses sobre implante (protocolo e *overdenture*) **bimaxilares** e desconsiderou qualquer método de exclusão de qualquer um deles nos últimos 4 anos (2002 a 2006).

IV.6 – Critérios de Exclusão:

Foram excluídos do estudo pacientes que possuíam tais modelos reabilitadores por um período superior a 4 anos de uso como também, os que se recusaram a participar. Além disso, foram eliminados os indivíduos com distúrbio mental pelo fato das respostas não serem fidedigna. Também foram excluídos do estudo, os pacientes que não compareceram para a coleta de dados.

IV.7 – Aspectos Éticos:

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Odontologia (Vide Anexo, [pág.148](#) - Protocolo nº 87/2006). Os pacientes que compuseram a amostra da presente pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ([Anexo XXIV pág.144](#)). Ainda, não houve qualquer penalidade para os que não quiseram participar da pesquisa, bem como para aqueles participantes que resolveram desistir a qualquer momento. Os esclarecimentos e informações sobre os objetivos da pesquisa foram feitos individualmente e previamente a aplicação do questionário.

IV.8 – Coleta dos Dados:

Os dados foram coletados (aplicação de questionários) pela aluna do programa (MB), com ajuda do orientador (Prof. Dr. Aderico S. Guilherme) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (FO / UFG) sendo que, para esta etapa, foi necessário o período correspondente a seis meses. Antes de proceder esta etapa, fez necessário o desenvolvimento do exame clínico intra-oral o qual teve como objetivo estabelecer o reconhecimento dos trabalhos protéticos. Em relação ao questionamento, as perguntas se basearam em respostas de aspecto subjetivo e pessoal o que permitiu conhecer as opiniões e atitudes em relação as variáveis satisfação e qualidade de vida presentes nos instrumentos utilizados. Os questionários compreenderam de questões relacionadas aos dados gerais do paciente, por instrumentos OHIP – 14 (SLADE, 1997) e pela auto-avaliação da satisfação. Estes foram respondidos pelo próprio paciente da pesquisa após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ([Vide Anexo XXIV pág.144](#)). Para o desdobramento do questionamento, a aluna (MB) leu o questionário em voz alta para cada participante, que atribuiu à resposta de acordo com o seu grau de satisfação manifestado.

Ainda, os pacientes responderam as perguntas isoladamente, para evitar qualquer constrangimento o que garantiu a fidelidade da resposta às questões.

IV.9 – Desenvolvimento do Questionário da Satisfação e Qualidade de Vida:

A avaliação da satisfação com o modelo de prótese sobre implante em função, foi avaliada por meio do questionário de auto-avaliação. O questionário foi respondido pelo próprio paciente, que aplicou valores em uma escala medida de 1 a 5, escala tipo Likert, para classificar sua satisfação/insatisfação com cada variável, como se segue (1) ruim/insatisfeito; (2) regular/pouco satisfeito; (3) razoável/admissível; (4) bom/satisfeito e (5) ótimo/muito satisfeito. Assim, quanto maior o número, maior a satisfação do indivíduo.

A QVRSB foi avaliada utilizando-se o OHIP-14 (SLADE, 1997) sendo este instrumento, selecionado por ser muito comumente usado na avaliação da QVRSB em pacientes portadores de próteses sobre implantes. (ALLEN *et al.*, 1999; AWAD *et al.*, 2000; ALLEN e MCWILLAN, 2003).

O OHIP foi desenvolvido por Slade e Spencer (1994) e sua forma reduzida foi publicada por Slade, em 1997. Oliveira e Nadanosky (2005) realizaram a validação em língua portuguesa do OHIP-14, descrevendo as propriedades psicométricas da versão brasileira do mesmo. Este questionário é composto de quatorze questões que mede a frequência de problemas com as próteses totais sobre implantes (protocolo e *overdenture*) em sete dimensões: limitação funcional, dor, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica e invalidez. Foi solicitado aos participantes que respondessem a frequência de tais problemas, sendo: muito frequentemente (código 4), frequentemente (código 3), ocasionalmente (código 2), quase nunca (código1), nunca (código 0). Os escores

resultantes do OHIP-14 foram obtidos pelo método somatório, conseqüentemente os valores se estendeu de 0 a 56, com os maiores valores indicando pior qualidade de vida ou alto impacto. As questões de n.1 e n.2 (OHIPQ1 e OHIPQ2) se referem a comer e apreciar a comida, o que engloba a dimensão de limitação funcional. Questões de n.3 e n.4 (OHIPQ3 e OHIPQ4) englobam aspectos de dor e incômodo e se referem à dimensão dor física, fatores de preocupação e estresse são referentes às questões de n.5 e 6 (OHIPQ5 e OHIPQ6) e constituem a dimensão de desconforto psicológico. As questões de n.7 e n.8 (OHIPQ7 e OHIPQ8) se referem a algum tipo de prejuízo na alimentação ou interrupção das refeições e engloba a dimensão de incapacidade física, aspectos de dificuldade para relaxar (OHIPQ9 e OHIPQ10) constituem a dimensão de incapacidade psicológica, enquanto aspectos de limitação social e dificuldade para a realização das atividades diárias(OHIPQ11 e OHIPQ12) constituem a dimensão de incapacidade social.A dimensão de invalidez é vista nas questões n.13 e n.14 de realizações das atividades diárias e qualidade vida (OHIPQ13 e OHIPQ14).

Os dois questionários englobaram afirmativas categorizadas, sendo feita a mensuração de variáveis qualitativas, com o uso de uma escala do tipo ordinal. Tal medida reconhece a oposição entre contrários, a direção de crescimento (gradiente), e o conceito de estado intermediário (OPPENHEIM, 1996).

IV.10 – Variáveis e Instrumentos de Estudo:

IV.10.1. Variável Dependente:

Foram avaliadas, no estudo, como variáveis dependentes a qualidade de vida e a satisfação.

IV.10.2. Variáveis Independentes:

A presente pesquisa abrangeu dois questionários e teve como variáveis independentes os instrumentos que englobaram fatores, tais como: conforto e retenção, segurança, nota da prótese recebida, mastigação, aparência estética, desconforto, limitação funcional, limitação fonética, limitação social, desconforto psicológico e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

IV.10.3. Organização e Análise dos Dados

Os dados colhidos foram tabulados em banco de dados desenvolvido exclusivamente para a pesquisa e utilizou-se o programa Windows Excel. Os dados referentes a cada variável foram revisados e procurou-se identificar potenciais *outliers* e os erros identificados e corrigidos. Para a tabulação dos dados, as questões foram agrupadas e codificadas pelos seguintes itens (Quadro abaixo):

Quadro IV.1 – Demonstrativo do Agrupamento dos Dados

Idade (anos)	0 – de 40 a 50	1 – de 50 a 60	2 – de 60 a 70	3 – 70 a 80	
Sexo	0 – feminino	1 - masculino			
Renda Salarial	0 – nenhuma renda	1 – um salário	2 – dois salários	3- três ou mais salários	
Escolaridade	0 – nenhum	1- primeiro grau	2 – segundo grau	3 – terceiro grau	
Estado Civil	0 – solteiro	1 – viúvo	2 – divorciado	3 – casado	
Tipo de Prótese	0 – overdenture	1 – protocolo			
Retenção da Over	1 – barra-clipe	2 – individual			
Arco	0 – superior	1 – inferior			
Tempo de uso das próteses	0 – seis meses	1 – um ano	2 – dois anos	3 – três anos	4 – quatro anos
Auto-Avaliação	1 – ruim/insatisfeito	2 – regular/pouco satisfeito	3 – razoável/admissível	4 – bom/satisfeito	5 – ótimo/muito satisfeito
Questionário OHIP-14	0 – nunca	1 – quase nunca	2 – ocasionalmente	3 – freqüentemente	4 – muito freqüentemente
Dimensões do OHIP -14	0 – nunca	1 – quase nunca	2 – ocasionalmente	3 – freqüentemente	4 – muito freqüentemente

Para os dados da caracterização da amostra foi realizada estatística descritiva. Para as afirmativas que constituíram as opiniões dos pacientes (variáveis independentes), além da análise estatística descritiva dos dados através de medidas de frequência, foi realizada a avaliação da confiabilidade do instrumento através do método da consistência interna, utilizando-se o coeficiente Alfa de Cronbach. Esta propriedade diz respeito à existência de correlação entre os diferentes itens que compuseram o instrumento e entre cada item com a pontuação total do instrumento, isto é, diz respeito à homogeneidade do instrumento de pesquisa. A confiabilidade está relacionada à clareza e consistência de uma medida e representa a probabilidade de obtenção dos mesmos resultados se o instrumento for novamente aplicado (NADANOVSKY, 2005).

Para verificar a influência das variáveis independentes sobre as atitudes dos indivíduos foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis. Este teste identifica a diferença entre grupos, mas não é capaz de identificar diferenças dentro da mesma variável independente. O nível de significância adotado foi de 5% ($\alpha \leq 0,05$) e para a análise estatística dos dados, foi utilizado o programa estatístico SPSS para Windows (versão 13.0).

V – RESULTADOS:

Baseado nos dados obtidos, a distribuição da renda da amostra consistiu de quinze pacientes com uma renda mensal de três ou mais salários mínimos, outros sete possuíam uma renda mensal de dois salários mínimos, mais sete com renda mensal de um salário e seis restantes não possuíam renda financeira. Na avaliação do grau de escolaridade, sete pacientes possuíam o terceiro grau completo, 13 com o segundo grau, 13 cursaram até o primeiro grau e 2 sem nenhuma escolaridade.

Para o tratamento estatístico dos dados utilizamos o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 13. Na análise dos dados foi realizada estatística descritiva através de medidas de frequência. Foram realizadas comparações entre grupos de variáveis ordinais. Como foi observada uma distribuição não normal dos dados, utilizou-se o teste estatístico de Kruskal Wallis.

Confiabilidade do instrumento utilizado:

A consistência interna dos questionários foi usada para avaliar a correlação inter-item das questões abrangidas e foi calculado pelo valor do coeficiente alfa de Cronbach. O valor do alfa foi de 0,794 (Tabela V.1), o qual foi considerado satisfatório.

Tabela V.1 - Confiabilidade estatística

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	Número dos itens
0,794	0,796	10

V.1 Análise Estatística Descritiva da amostra do Estudo

A amostra foi composta de 35 indivíduos, 15 eram portadores de próteses tipo protocolo e 20 utilizavam próteses tipo *overdenture* (Gráfico V.1). Entre os que utilizavam a prótese *overdenture*, 12 possuíam sistemas de retenção individuais e 8 do tipo barra-clipe (Gráfico V.2).

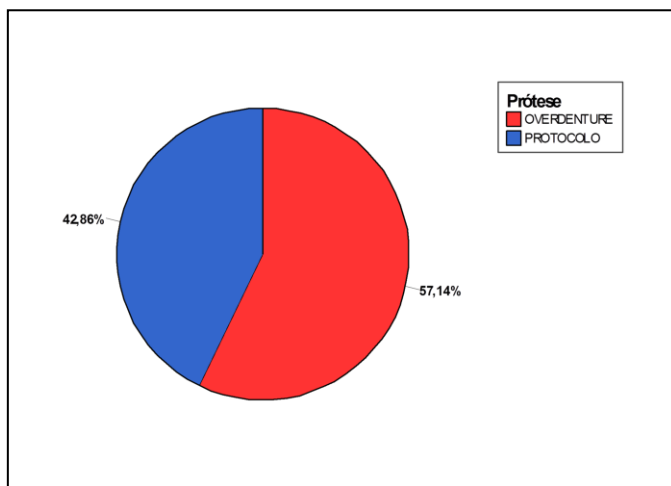


Gráfico V.1 – Distribuição da amostra em porcentagem dos grupos protocolo e overdenture.

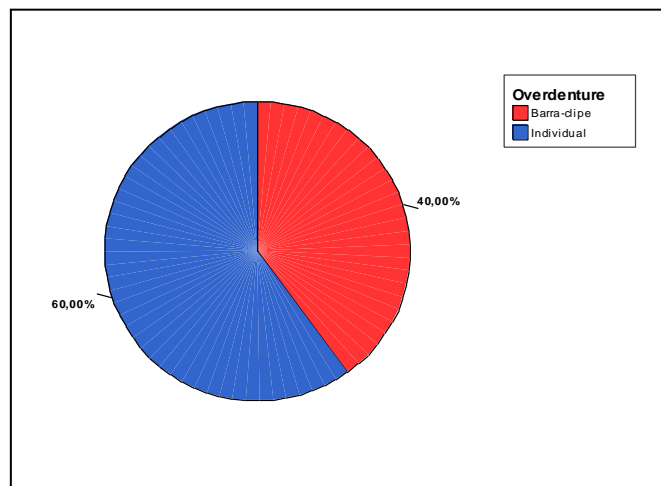


Gráfico V.2 – Distribuição da amostra em porcentagem dos grupos barra-clipe e retenção individual.

V.2 Resultado do questionário da Satisfação (auto-avaliação)

O resultado do primeiro instrumento utilizado (questionário auto-avaliação de satisfação) na amostra total pesquisada, demonstrou que com exceção da variável, Conforto, os níveis de satisfação ficaram entre 3 à 5 (Razoável/Admissível a Ótimo/Muito satisfeito) e todas com média superior a 4 (Tabela V.2), o que indica um resultado bastante satisfatório.

Tabela V.2 - Descrição dos valores da satisfação dos fatores em pacientes portadores de próteses (protocolo e *overdenture*)

	<i>N</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio padrão</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Mastigação	35	4,49	0,702	3	5
Conforto e Retenção	35	4,54	0,741	2	5
Segurança	35	4,66	0,539	3	5
Nota da Prótese	35	4,63	0,547	3	5
Aparência estética	35	4,66	0,591	3	5
Desconforto	35	4,49	0,562	3	5
Limitação Funcional	35	4,43	0,608	3	5
Limitação Fonética	35	4,49	0,658	3	5
Limitação Social	35	4,77	0,426	4	5
Desconforto Psicológico	35	4,77	0,426	4	5

Abaixo ilustramos através dos gráficos (Gráficos V.3 a V.12) os resultados (percentuais) da satisfação obtidos para cada fator do estudo entre os grupos (protocolo e *overdenture*).

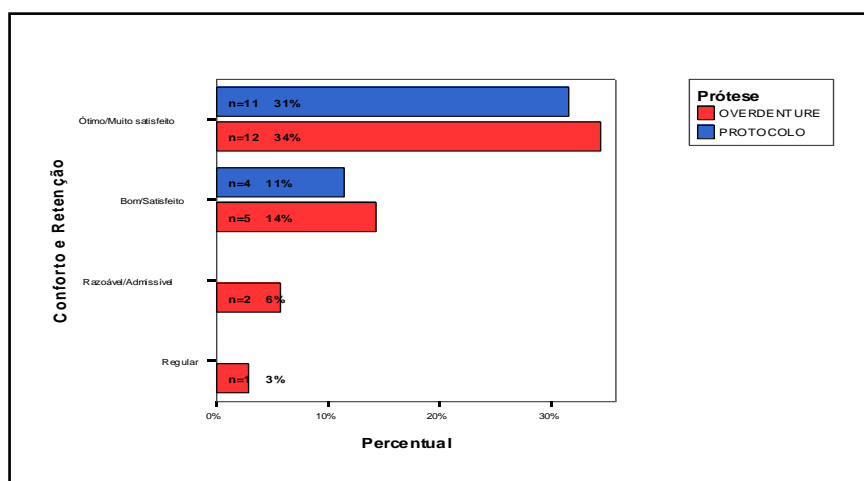


Gráfico V.3 – Distribuição do grau de satisfação do conforto e retenção pelos grupos (protocolo e overdenture) em porcentagem.

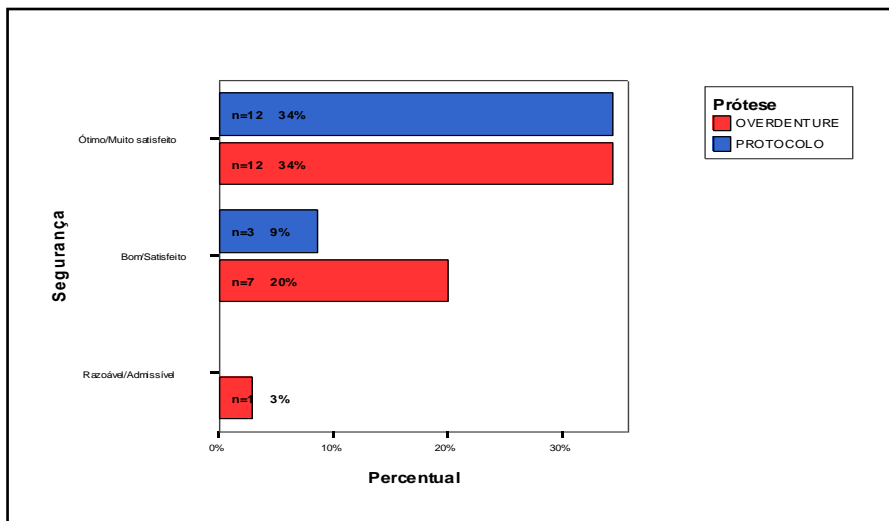


Gráfico V.4 - Distribuição do grau de satisfação da segurança pelos grupos (protocolo e overdenture) em porcentagem.

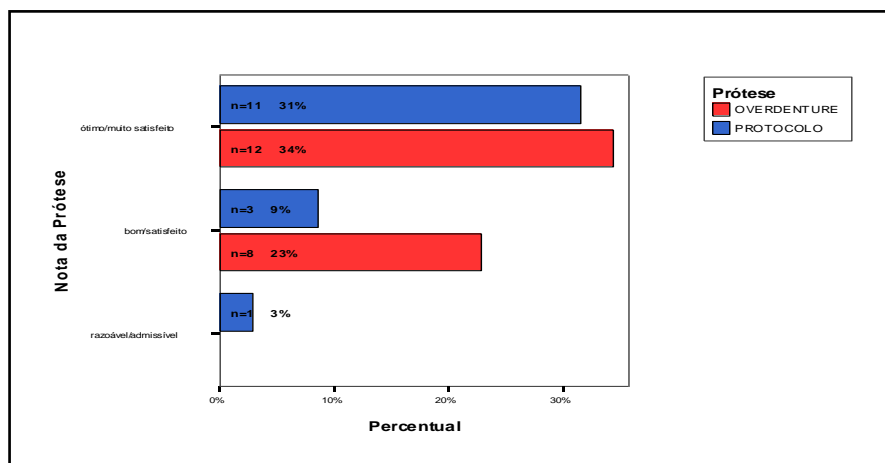


Gráfico V.5 - Distribuição do grau de satisfação da nota da prótese pelos grupos (protocolo e overdenture) em porcentagem.

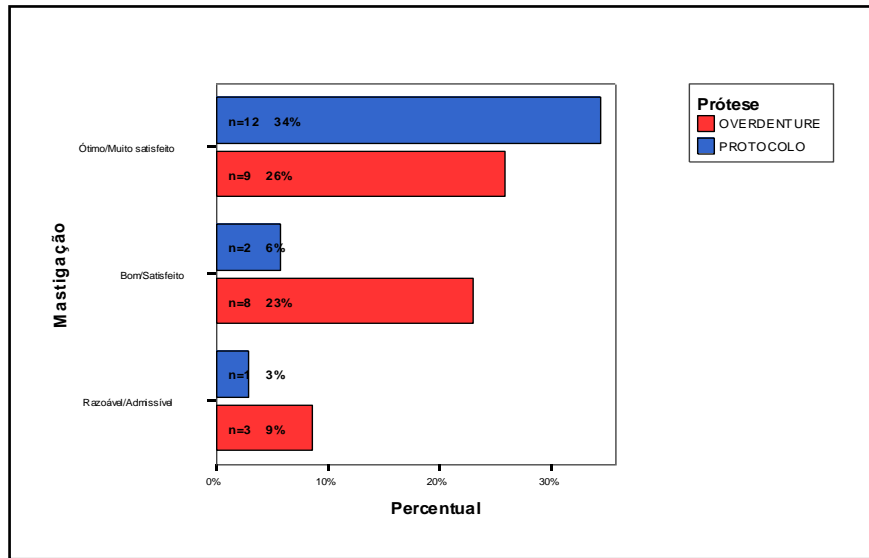


Gráfico V.6 - Distribuição do grau de satisfação da mastigação pelos grupos (protocolo e overdenture) em porcentagem.

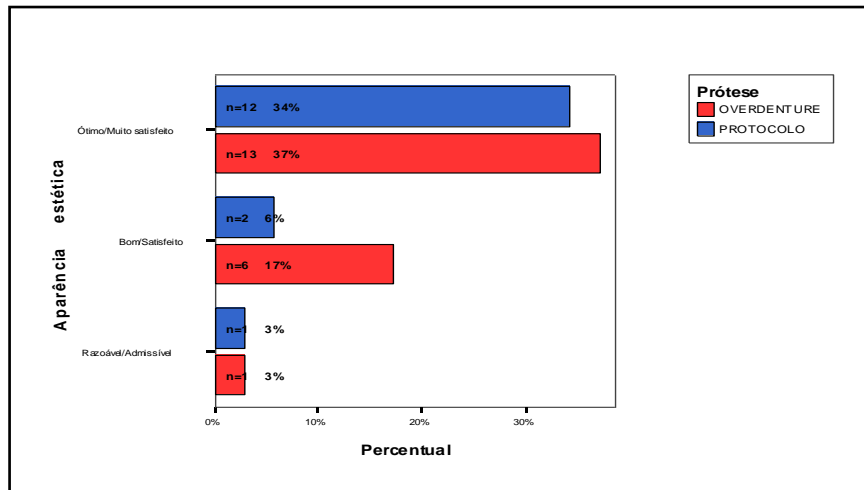


Gráfico V.7 - Distribuição do grau de satisfação da aparência estética pelos grupos (protocolo e overdenture) em porcentagem.

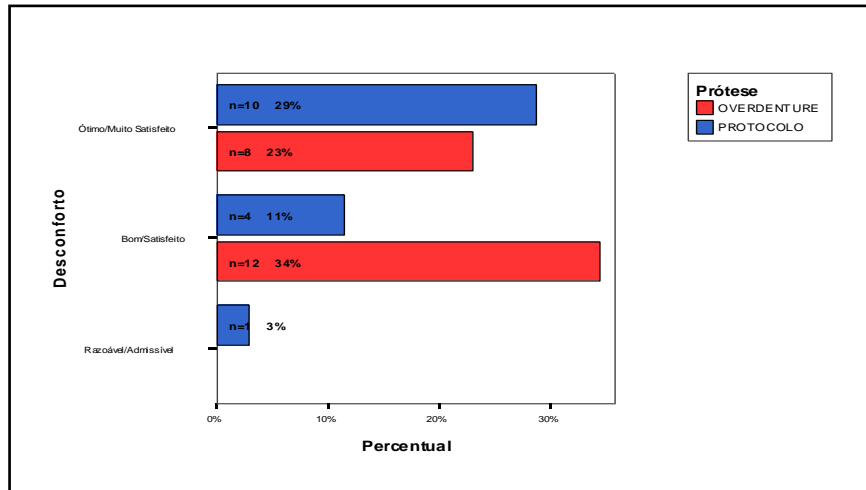


Gráfico V.8 - Distribuição do grau de satisfação do desconforto pelos grupos (protocolo e overdenture) em porcentagem.

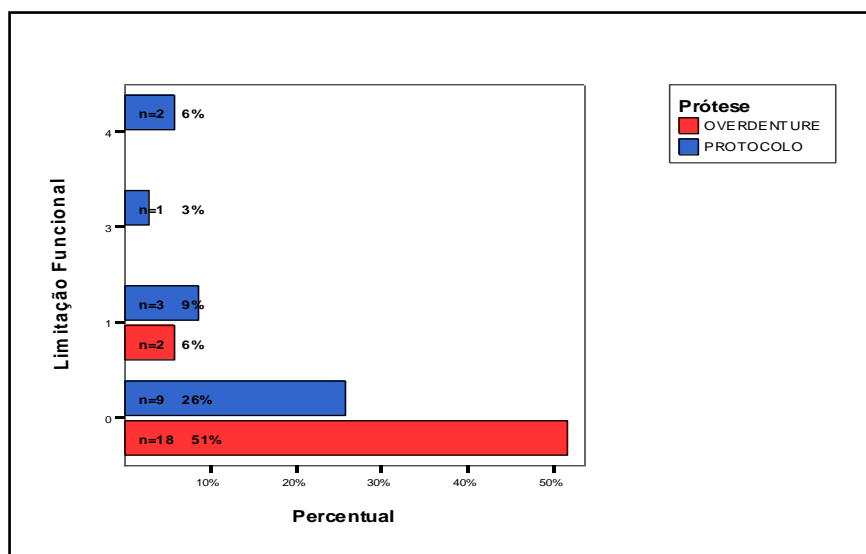


Gráfico V.9 - Distribuição do grau de satisfação da limitação funcional pelos grupos (protocolo e overdenture) em porcentagem.

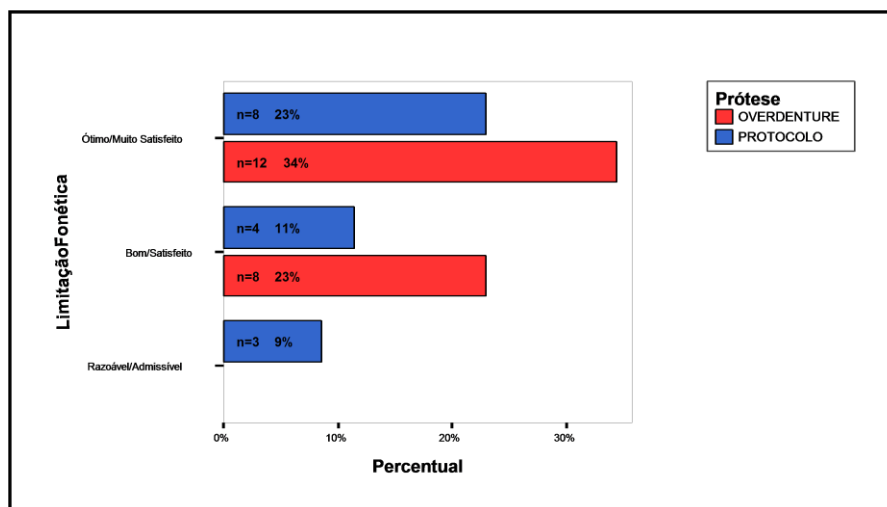


Gráfico V.10 - Distribuição do grau de satisfação da limitação fonética pelos grupos (protocolo e overdenture) em porcentagem.

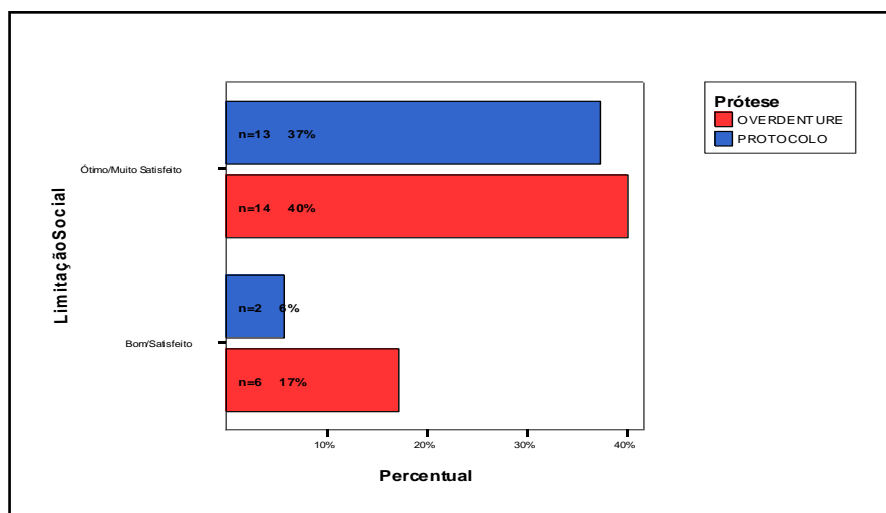


Gráfico V.11 - Distribuição do grau de satisfação da limitação social pelos grupos (protocolo e overdenture) em porcentagem.

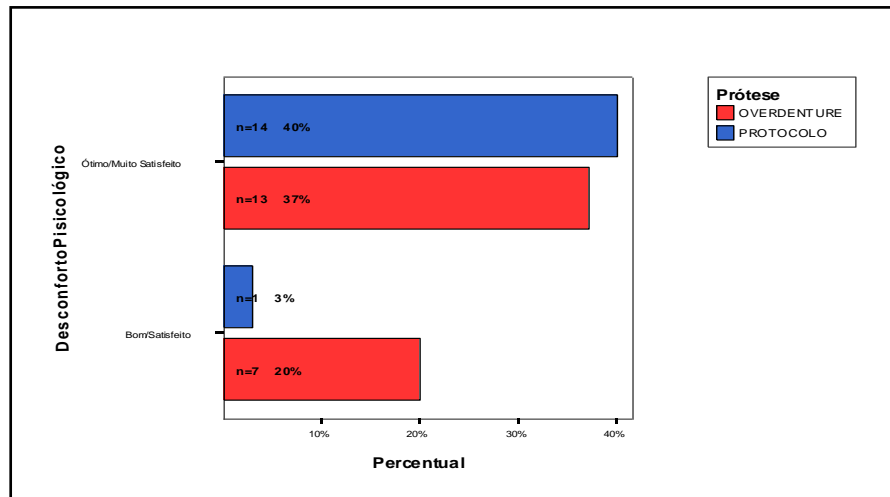


Gráfico V.12 - Distribuição do grau de satisfação do desconforto psicológico pelos grupos (protocolo e overdenture) em porcentagem.

Estatística Inferencial

Com a finalidade de estabelecer uma comparação de resultados para cada uma das variáveis no desfecho da satisfação em pacientes portadores das próteses realizou-se, o cálculo estatístico não paramétrico de Kruskal-Wallis, devido lidarmos com uma distribuição não normal dos dados (Tabela V.3).

Tabela V.3 - Comparação dos fatores da satisfação entre os grupos (protocolo e *overdenture*).

Prótese		Números	média	Mediana	Intervalo de confiança 95% (limite inferior)	Intervalo de confiança 95% (limite superior)	P
Mastigação	<i>OVERDENTURE</i>	20	4,26	5,00	3,96	4,64	0,049*
	PROTOCOLO	15	4,73	5,00	4,40	5,06	
	Total	35	4,49	5,00	4,24	4,73	
Conforto e Retenção	<i>OVERDENTURE</i>	20	4,37	5,00	3,99	4,81	0,300
	PROTOCOLO	15	4,73	5,00	4,48	4,99	
	Total	35	4,54	5,00	4,29	4,80	
Segurança	<i>OVERDENTURE</i>	20	4,53	5,00	4,27	4,83	0,194
	PROTOCOLO	15	4,80	5,00	4,57	5,03	
	Total	35	4,66	5,00	4,47	4,84	
Nota da prótese	<i>OVERDENTURE</i>	20	4,58	5,00	4,36	4,84	0,52
	PROTOCOLO	15	4,67	5,00	4,32	5,01	
	Total	35	4,63	5,00	4,44	4,82	
Aparência Estética	<i>OVERDENTURE</i>	20	4,58	5,00	4,32	4,88	0,387
	PROTOCOLO	15	4,73	5,00	4,40	5,06	
	Total	35	4,66	5,00	4,45	4,86	
Desconforto	<i>OVERDENTURE</i>	20	4,42	5,00	4,16	4,64	0,196
	PROTOCOLO	15	4,60	5,00	4,25	4,95	
	Total	35	4,49	5,00	4,29	4,68	
Limitação Funcional	<i>OVERDENTURE</i>	20	4,42	4,00	4,21	4,69	0,955
	PROTOCOLO	15	4,40	5,00	3,99	4,81	
	Total	35	4,43	5,00	4,22	4,64	
Limitação Fonética	<i>OVERDENTURE</i>	20	4,58	5,00	4,36	4,84	0,404
	PROTOCOLO	15	4,33	5,00	3,88	4,79	
	Total	35	4,49	5,00	4,26	4,71	
Limitação Social	<i>OVERDENTURE</i>	20	4,68	5,00	4,48	4,92	0,252
	PROTOCOLO	15	4,87	5,00	4,67	5,06	
	Total	35	4,77	5,00	4,63	4,92	
Desconforto Psicológico	<i>OVERDENTURE</i>	20	4,63	5,00	4,42	4,88	0,052
	PROTOCOLO	15	4,93	5,00	4,79	5,08	
	Total	35	4,77	5,00	4,63	4,92	

Coefficiente Alfa da escala $\alpha = 0,794$

Como se pode observar na Tabela V.3, não houve diferenças estatísticas significativas entre os grupos protocolo e *overdenture* em relação aos fatores: conforto e retenção,

segurança, nota da prótese, aparência estética, desconforto, limitação funcional, limitação fonética, limitação social e desconforto psicológico (p-valor >0,050). No entanto, em relação à mastigação, houve diferenças estatísticas significativas (p-valor=0,049<0,05). Baseado neste resultado, o grupo de pacientes que recebeu a prótese tipo protocolo apresentou melhor desempenho na variável satisfação quando comparado ao grupo de *overdenture* e esse acontecimento, foi considerado em torno de 95% da avaliação das amostras.

Com a intenção de testar a existência de diferenças nos dois sistemas de retenção (barra-clipe e individual), realizou-se posteriormente com os mesmos dados coletados, uma comparação da variável satisfação intra-grupo (*overdenture*).

Os resultados (percentuais) da satisfação obtidos para cada fator em estudo entre os grupos (*overdenture* dos sistemas: barra-clipe e individual) são apresentados por meio dos gráficos (V-13 a V.22).

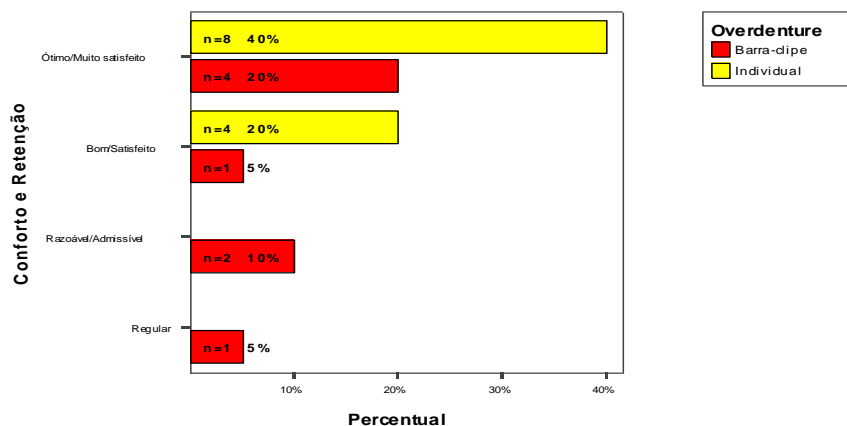


Gráfico V.13 - Distribuição do grau de satisfação do conforto e retenção pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.

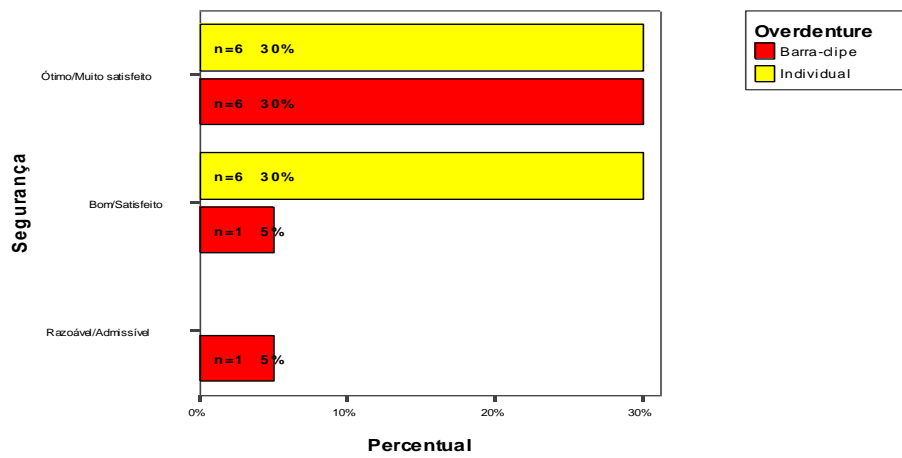


Gráfico V.14 - Distribuição do grau de satisfação da segurança pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.

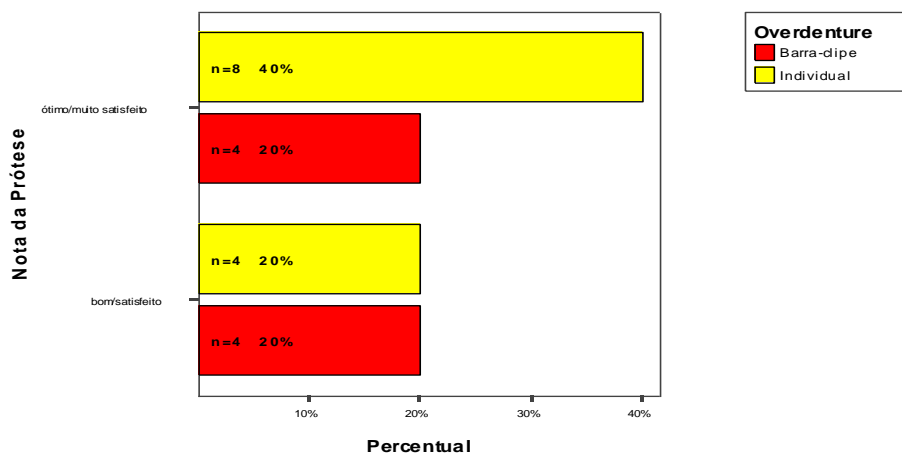


Gráfico V.15- Distribuição do grau de satisfação da nota da prótese pelos grupos (barra clipe e retenção individual) em porcentagem.

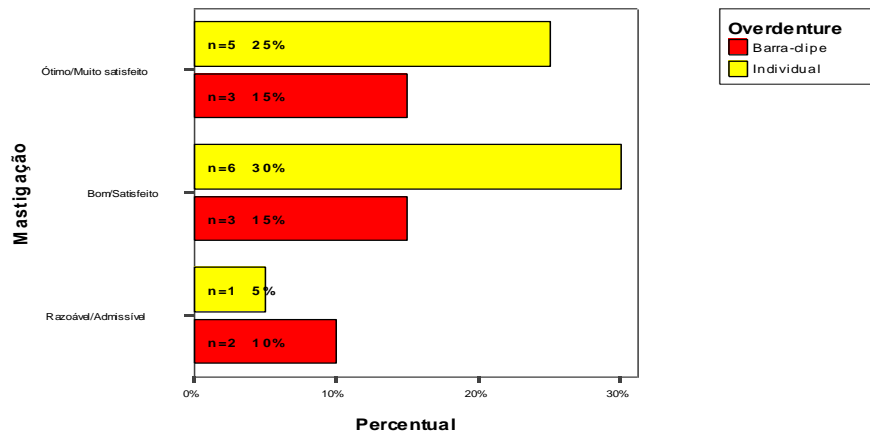


Gráfico V.16 - Distribuição do grau de satisfação da mastigação pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.

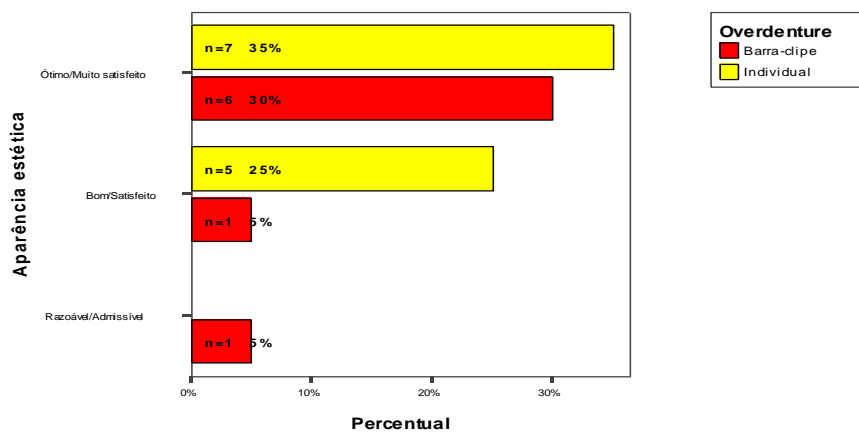


Gráfico V.17 - Distribuição do grau de satisfação da aparência estética pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em

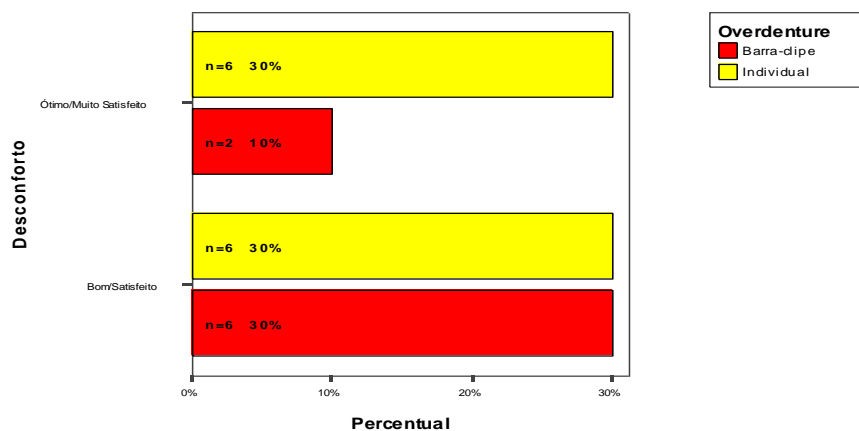


Gráfico V.18 - Distribuição do grau de satisfação do desconforto pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.

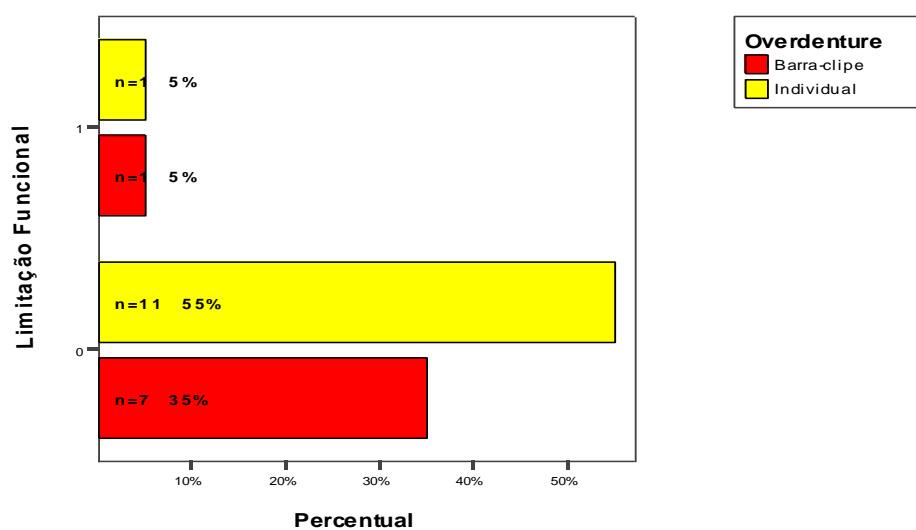


Gráfico V.19 - Distribuição do grau de satisfação da limitação funcional pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em porcentagem.

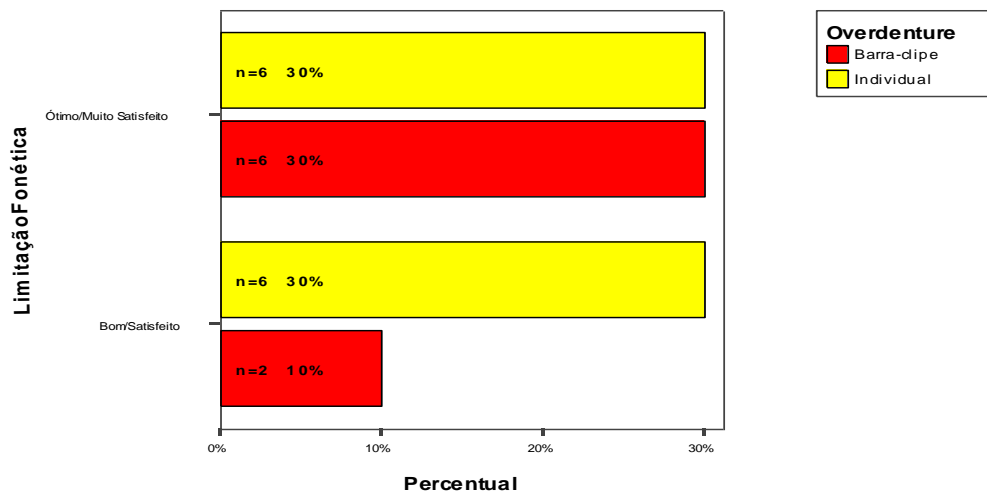


Gráfico V.20 - Distribuição do grau de satisfação da limitação fonética pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em percentual.

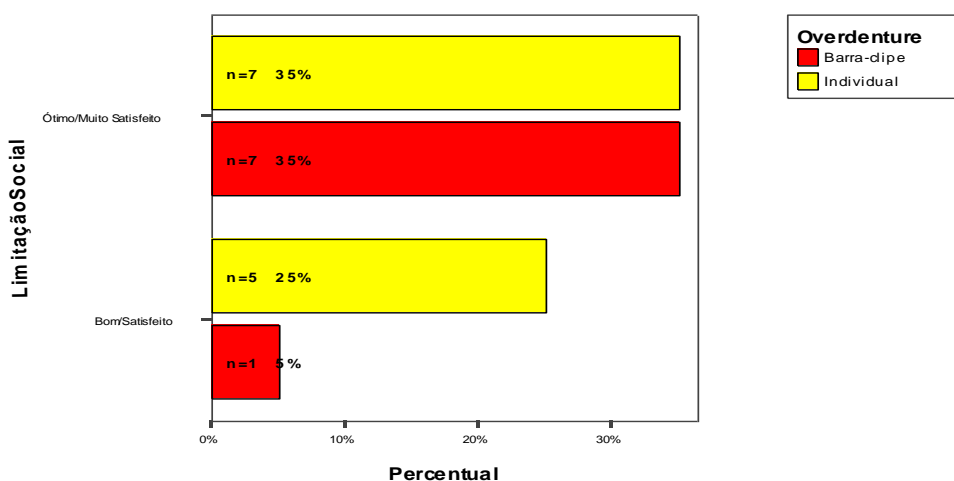


Gráfico V.21 - Distribuição do grau de satisfação da limitação social pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em percentual.

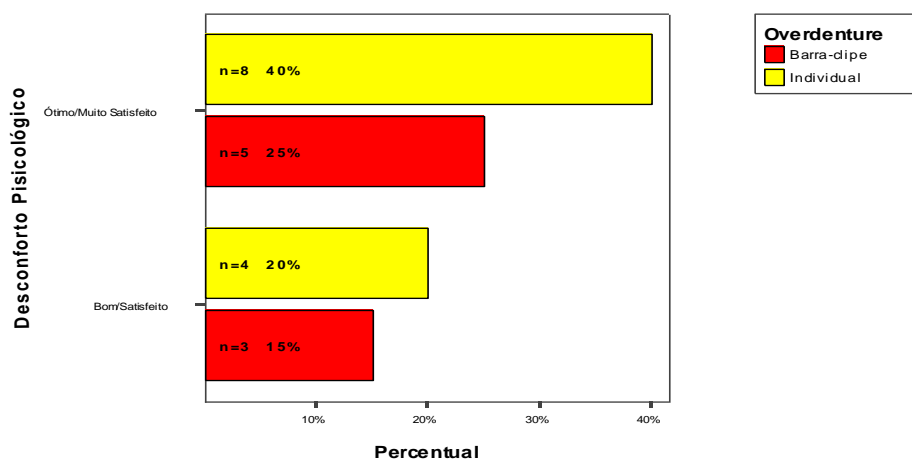


Gráfico V.22 - Distribuição do grau de satisfação do desconforto psicológico pelos grupos (barra-clipe e retenção individual) em

Tabela V.4 - Descrição dos valores da satisfação dos fatores em pacientes portadores de próteses (*overdenture* barra clipe e retenção individual).

	N	Mínimo valor	Máximo valor	Média da <i>overdenture</i>	Desvio padrão
Conforto e Retenção	20	2	5	4,37	0,895
Segurança	20	3	5	4,53	0,612
Nota da Prótese	20	4	5	4,58	0,507
Mastigação	20	3	5	4,26	0,733
Aparência estética	20	3	5	4,58	0,607
Desconforto	20	4	5	4,42	0,507
Limitação Funcional	20	4	5	4,42	0,507
Limitação Fonética	20	4	5	4,58	0,507
Limitação Social	20	4	5	4,68	0,478
Desconforto Psicológico	20	4	5	4,63	0,496

Estatística Inferencial

Com a finalidade de estabelecer uma comparação de resultados para cada um dos fatores no desfecho da satisfação em pacientes usuários das próteses tipo *overdenture* com barra-clipe e retenção individual, realizou-se o cálculo estatístico não paramétrico de Kruskal-Wallis, devido lidarmos com uma distribuição não normal dos dados (Tabela V.4).

Tabela V.5 - Comparação dos grupos (protocolo, *overdenture* barra-clipe e individual) e fatores de satisfação pelo teste de Kruskal Wallis.

Prótese	N	Média	Desvio padrão	Erro padrão	Intervalo de confiança 95% (limite inferior)	Intervalo de confiança 95% (limite superior)	Mediana	P valor
Conforto e Retenção	Protocolo	15	4,75	0,447	0,112	4,51	4,99	0,265
	Barra Clipe	8	4,00	1,195	0,423	3,00	5,00	
	Individual	12	4,64	0,505	0,152	4,30	4,98	
	Total	35	4,54	0,741	0,125	4,29	4,80	
Segurança	Protocolo	15	4,81	0,403	0,101	4,60	5,03	0,343
	Barra Clipe	8	4,63	0,744	0,263	4,00	5,25	
	Individual	12	4,45	0,522	0,157	4,10	4,81	
	Total	35	4,66	0,539	0,091	4,47	4,84	
Nota da Prótese	Protocolo	15	4,69	0,602	0,151	4,37	5,01	0,563
	Barra Clipe	8	4,50	0,535	0,189	4,05	4,95	
	Individual	12	4,64	0,505	0,152	4,30	4,98	
	Total	35	4,63	0,547	0,092	4,44	4,82	
Mastigação	Protocolo	15	4,75	0,577	0,144	4,44	5,06	0,530
	Barra Clipe	8	4,13	0,835	0,295	3,43	4,82	
	Individual	12	4,36	0,674	0,203	3,91	4,82	
	Total	35	4,49	0,702	0,119	4,24	4,73	
Aparência estética	Protocolo	15	4,75	0,577	0,144	4,44	5,06	0,5270
	Barra Clipe	8	4,63	0,744	0,263	4,00	5,25	
	Individual	12	4,55	0,522	0,157	4,19	4,90	
	Total	35	4,66	0,591	0,100	4,45	4,86	

Coeficiente Alfa da escala $\alpha = 0,794$

Cont. da Tabela V.5 - Comparação dos grupos (protocolo, *overdenture* barra-clipe e individual) e fatores de satisfação pelo teste de Kruskal Wallis.

Prótese		N	Média	Desvio padrão	Erro padrão	Intervalo de confiança 95% (limite inferior)	Intervalo de confiança 95% (limite superior)	Mediana	P valor
Desconforto	Protocolo	15	4,56	0,629	0,157	4,23	4,90	5,00	0,210
	Barra Clipe	8	4,25	0,463	0,164	3,86	4,64	4,00	
	Individual	12	4,55	0,522	0,157	4,19	4,90	5,00	
	Total	35	4,49	0,562	0,095	4,29	4,68	5,00	
Limitação Funcional	Protocolo	15	4,44	0,727	0,182	4,05	4,83	5,00	0,563
	Barra Clipe	8	4,50	0,535	0,189	4,05	4,95	4,50	
	Individual	12	4,36	0,505	0,152	4,02	4,70	4,00	
	Total	35	4,43	0,608	0,103	4,22	4,64	4,00	
Limitação Fonética	Protocolo	15	4,38	0,806	0,202	3,95	4,80	5,00	0,210
	Barra Clipe	8	4,75	0,463	0,164	4,36	5,14	5,00	
	Individual	12	4,45	0,522	0,157	4,10	4,81	4,00	
	Total	35	4,49	0,658	0,111	4,26	4,71	5,00	
Limitação Social	Protocolo	15	4,88	0,342	0,085	4,69	5,06	5,00	0,138
	Barra Clipe	8	4,88	0,354	0,125	4,58	5,17	5,00	
	Individual	12	4,55	0,522	0,157	4,19	4,90	5,00	
	Total	35	4,77	0,426	0,072	4,63	4,92	5,00	
Desconforto Psicológico	Protocolo	15	4,94	0,250	0,063	4,80	5,07	5,00	0,961
	Barra Clipe	8	4,63	0,518	0,183	4,19	5,06	5,00	
	Individual	12	4,64	0,505	0,152	4,30	4,98	5,00	
	Total	35	4,77	0,426	0,072	4,63	4,92	5,00	

Coefficiente Alfa da escala $\alpha = 0,794$

Como se pode observar na Tabela V.5, não houve diferenças estatísticas significativas entre os grupos *overdenture* com retenção barra-clipe e individual em relação aos seguintes fatores: conforto e retenção, segurança, nota da prótese, aparência estética, desconforto, limitação funcional, limitação fonética, limitação social e desconforto psicológico (p-valor >0,050).

V.3 Resultado do questionário OHIP-14

O segundo instrumento utilizado na pesquisa com o objetivo de avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida do indivíduo, foi o OHIP-14. A terapia de próteses totais sobre implantes foi a condição da saúde bucal atual do sujeito, participante da pesquisa.

Tabela V.6 - Descrição dos escores obtidos através do OHIP-14 em pacientes portadores de próteses (protocolo e *overdenture*).

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
OHIPQ1	35	0	2	0,31	0,631
OHIPQ2	35	0	2	0,14	0,494
OHIPQ3	35	0	2	0,20	0,473
OHIPQ4	35	0	2	0,31	0,718
OHIPQ5	35	0	2	0,34	0,639
OHIPQ6	35	0	2	0,23	0,547
OHIPQ7	35	0	2	0,29	0,622
OHIPQ8	35	0	2	0,17	0,453
OHIPQ9	35	0	0	0,00	0,000
OHIPQ10	35	0	2	0,06	0,338
OHIPQ11	35	0	1	0,06	0,236
OHIPQ12	35	0	0	0,00	0,000
OHIPQ13	35	0	0	0,00	0,000
OHIPQ14	35	0	0	0,00	0,000

O código das respostas do OHIP-14 na amostra pesquisada variou de nunca (código 0) a ocasionalmente (código 2) (Tabela V.6), o que indica um baixo impacto na qualidade de vida de pacientes portadores de próteses totais sobre implantes.

Tabela V.7 - A frequência dos escores obtidos por dimensões das questões

Dimensões das questões do OHIP-14	Escore				
	0	1	2	3	4
Limitação Funcional	27	5		1	2
Dor Física	25	4	4	2	
Desconforto Psicológico	24	5	4	1	1
Incapacidade Física	27	2	5		1
Incapacidade Psicológica	34		1		
Incapacidade Social	32	2	1		
Invalidez	35				
Total das frequências	204	18	15	4	4

Abaixo ilustramos por meio dos gráficos (V.23 a V.36) os resultados (percentuais) da frequência dos problemas associados com a terapia de próteses entre os grupos *overdenture* e protocolo, o que demonstrou uma variação de nunca (código0) a ocasionalmente (código2).

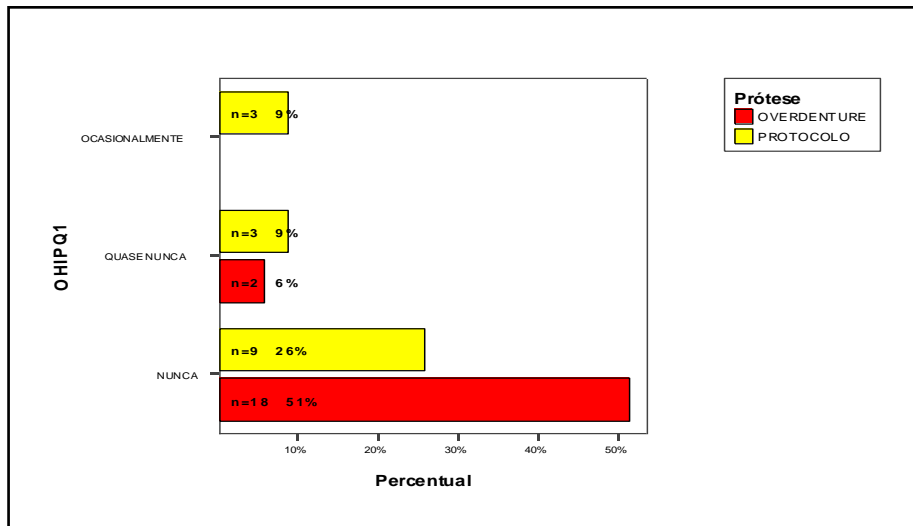


Gráfico V.23 - Distribuição da questão de n.1 do OHIP14 pelos grupos (*overdenture* e protocolo) em porcentagem.

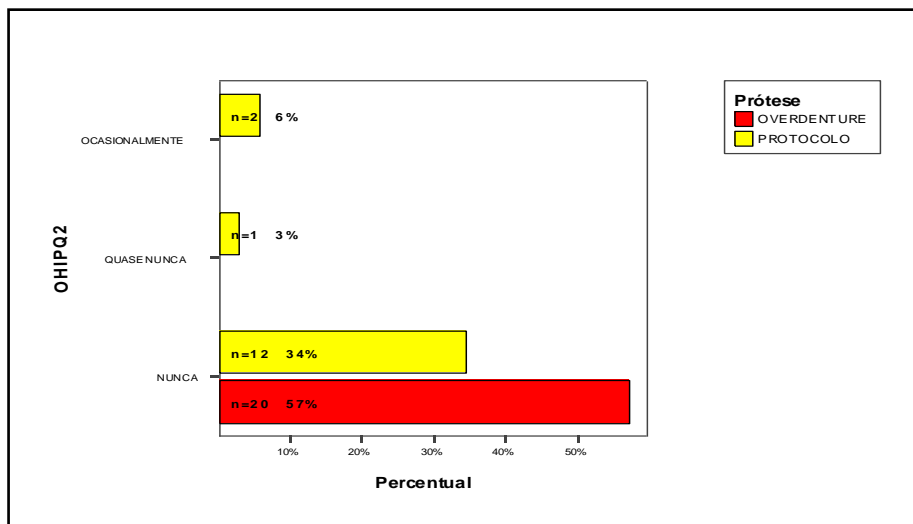


Gráfico V.24 - Distribuição da questão de n.2 do OHIP14 pelos grupos (*overdenture* e protocolo) em porcentagem.

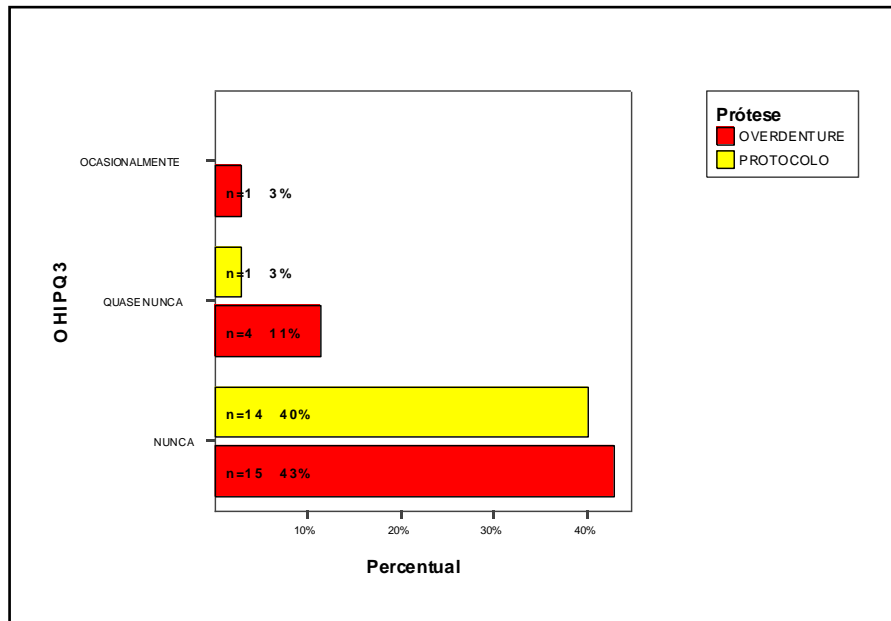


Gráfico V.25 - Distribuição da questão de n.3 do OHIP14 pelos grupos (overdenture e protocolo) em porcentagem.

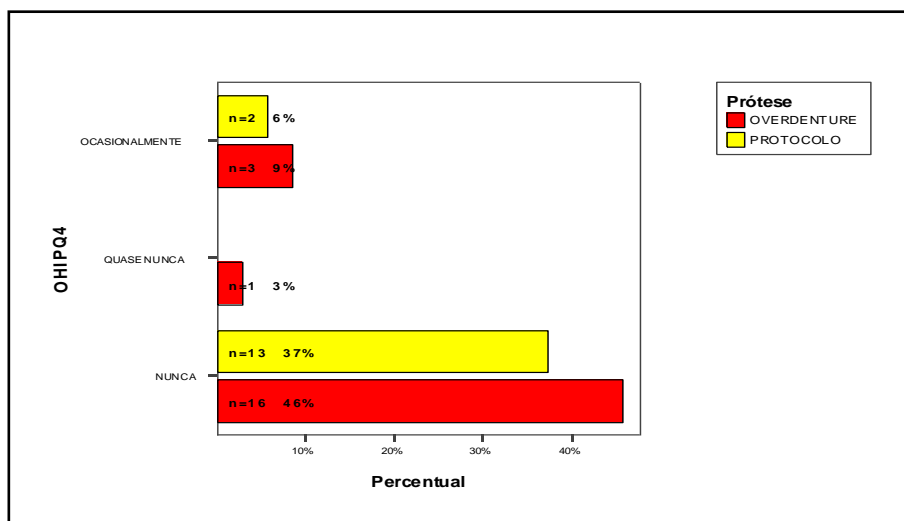


Gráfico V.26 - Distribuição da questão de n.4 do OHIP14 pelos grupos (overdenture e protocolo) em porcentagem.

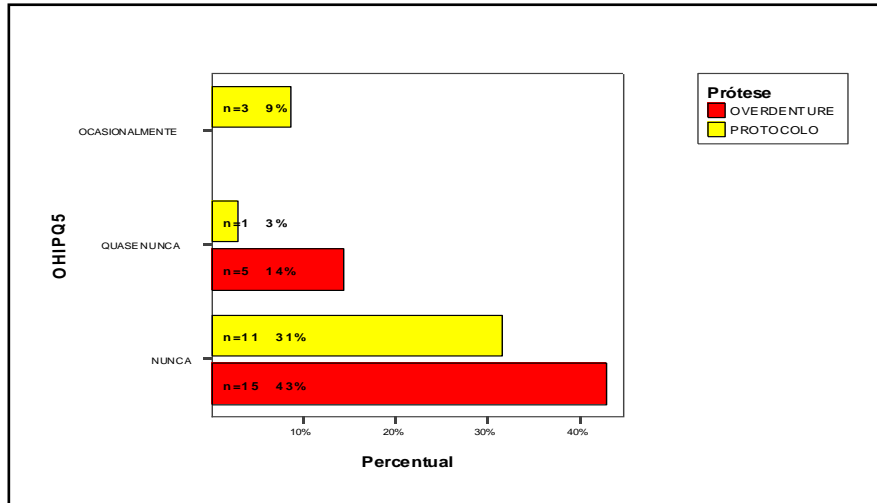


Gráfico V.27 - Distribuição da questão de n.5 do OHIP14 pelos grupos (overdenture e protocolo) em porcentagem.

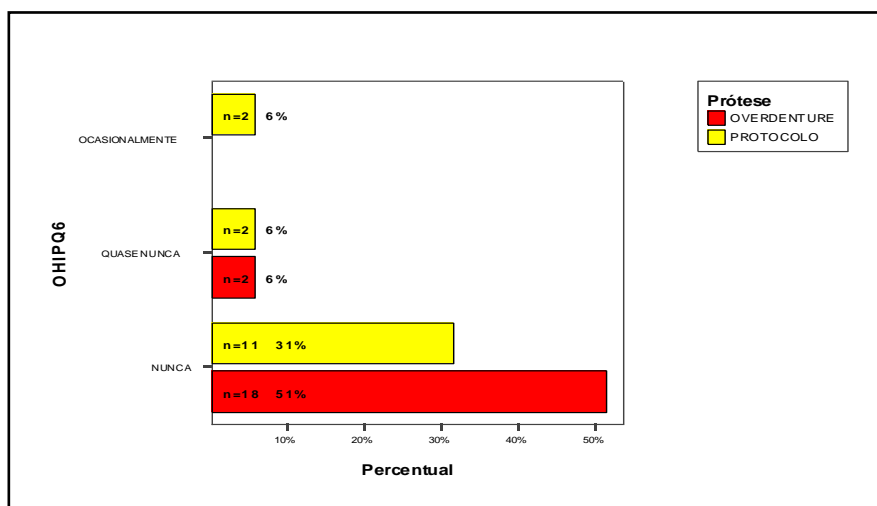


Gráfico V.28 - Distribuição da questão de n.6 do OHIP14 pelos grupos (overdenture e protocolo) em porcentagem.

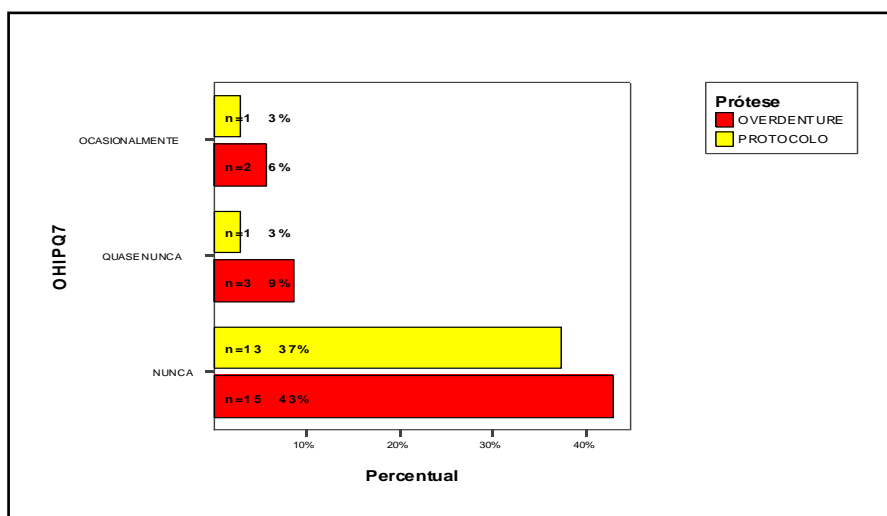


Gráfico V.29 - Distribuição da questão de n.7 do OHIP14 pelos grupos (overdenture e protocolo) em porcentagem.

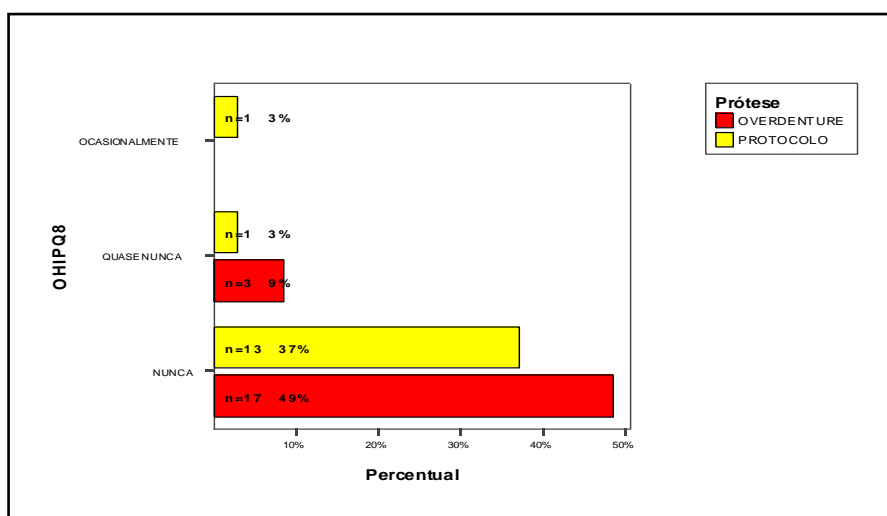


Gráfico V.30 - Distribuição da questão de n.8 do OHIP14 pelos grupos (overdenture e protocolo) em porcentagem.

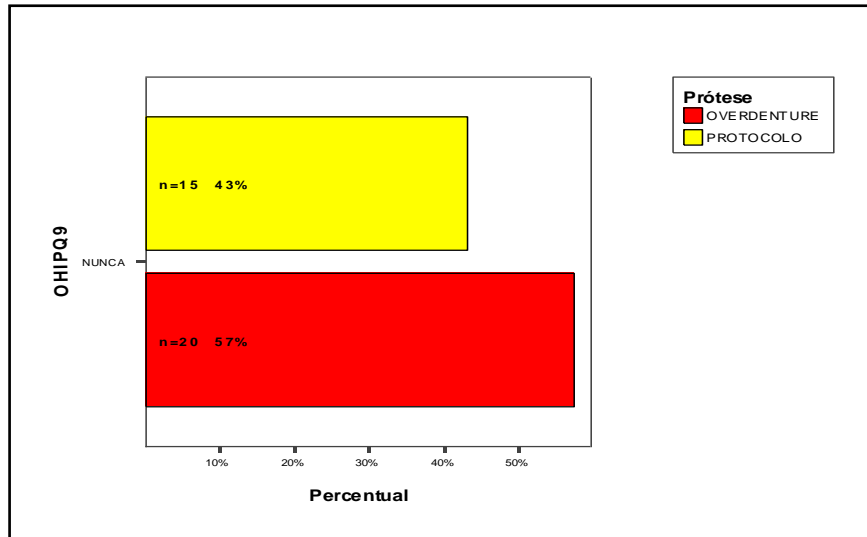


Gráfico V.31 - Distribuição da questão de n.9 do OHIP14 pelos grupos (overdenture e protocolo) em porcentagem.

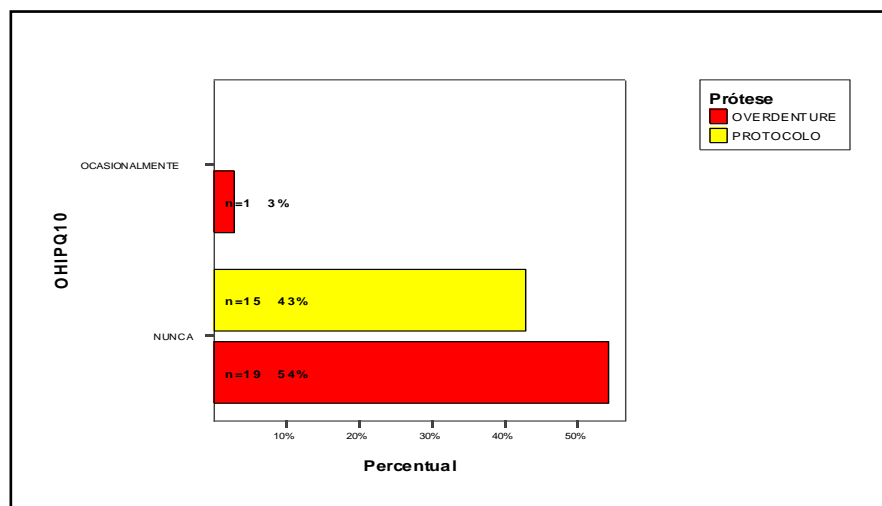


Gráfico V.32 - Distribuição da questão de n.10 do OHIP14 pelos grupos (overdenture e protocolo) em porcentagem.

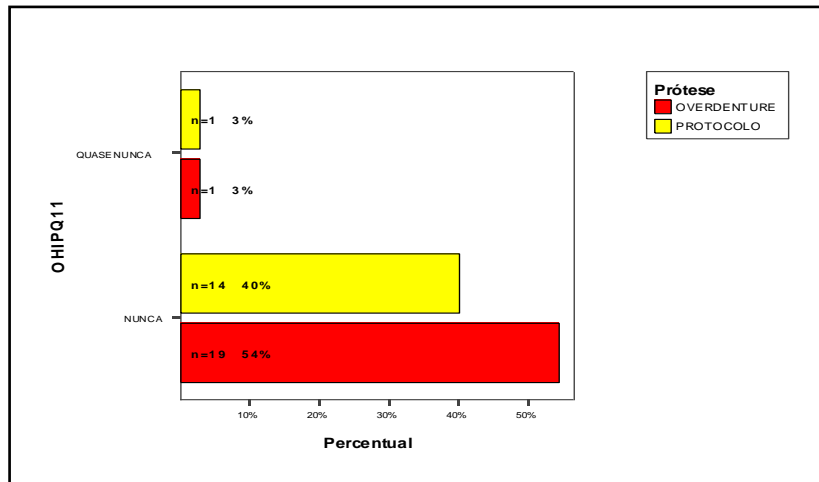


Gráfico V.33 - Distribuição da questão de n.11 do OHIP14 pelos grupos (overdenture e protocolo) em porcentagem.

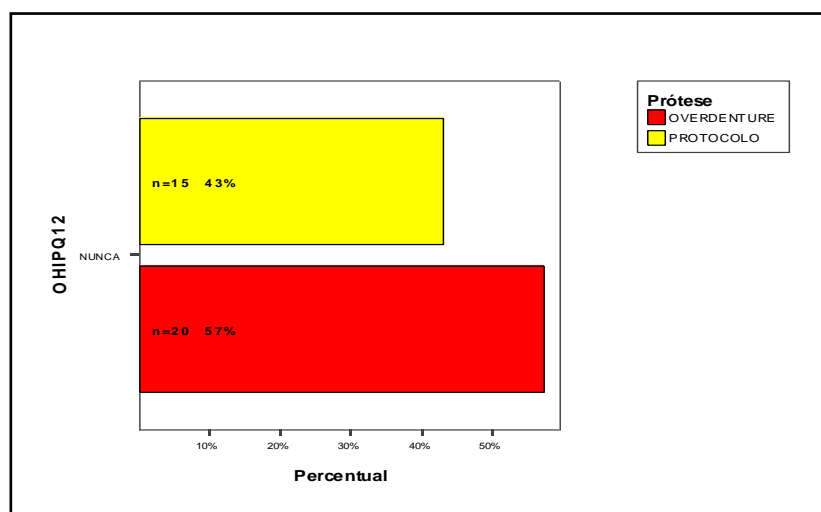


Gráfico V.34 - Distribuição da questão de n.12 do OHIP14 pelos grupos (overdenture e protocolo) em porcentagem.

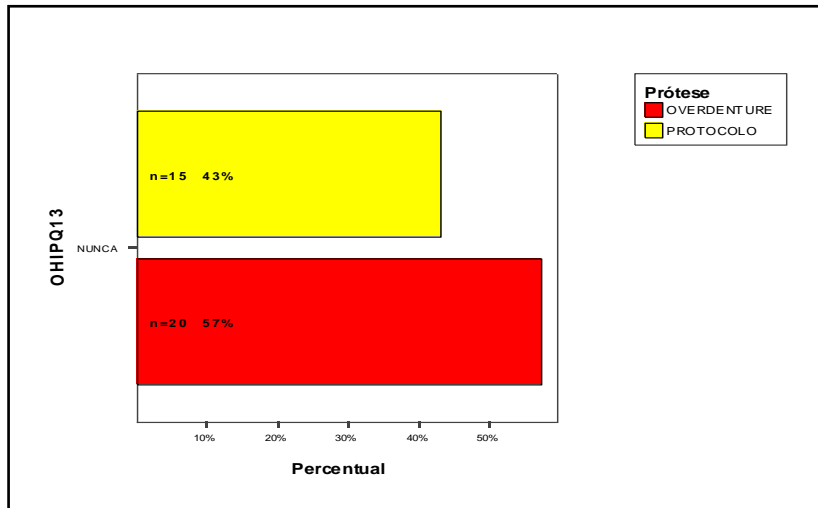


Gráfico V.35 - Distribuição da questão de n.13 do OHIP14 pelos grupos (overdenture e protocolo) em porcentagem.

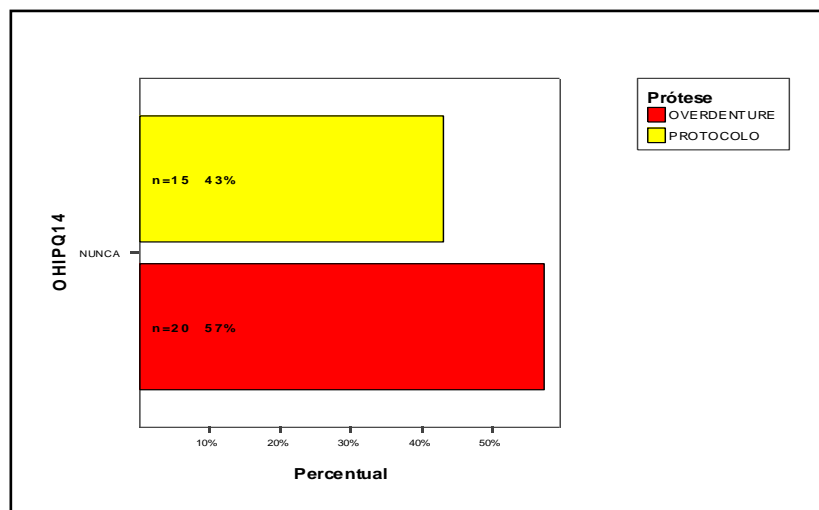


Gráfico V.36 - Distribuição da questão de n.14 do OHIP14 pelos grupos (overdenture e protocolo) em porcentagem.

Estatística Inferencial

Com a finalidade de estabelecer uma comparação de resultados do impacto das próteses na qualidade de vida medidas através do OHIP-14 em pacientes usuários de próteses tipo protocolo e *overdenture*, realizou-se o cálculo estatístico não paramétrico de Kruskal-Wallis, devido lidarmos com uma distribuição não normal dos dados (Tabela V.8).

Tabela V.8 – Comparação da qualidade de vida pelo OHIP-14 em pacientes usuários de próteses sobre implantes (protocolo e *overdenture*).

Prótese	N	Média	Desvio padrão	Erro padrão	Intervalo de confiança 95% (limite inferior -superior)		Mediana	P	
OHIPQ1	<i>OVERDENTURE</i>	20	0,10	0,308	0,069	-0,04	0,24	0,00	0,029*
	PROTOCOLO	15	0,60	0,828	0,214	0,14	1,06	0,00	
	Total	35	0,31	0,631	0,107	0,10	0,53	0,00	
OHIPQ2	<i>OVERDENTURE</i>	20	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	0,039*
	PROTOCOLO	15	0,33	0,724	0,187	-0,07	0,73	0,00	
	Total	35	0,14	0,494	0,083	-0,03	0,31	0,00	
OHIPQ3	<i>OVERDENTURE</i>	20	0,30	0,571	0,128	0,03	0,57	0,00	0,154
	PROTOCOLO	15	0,07	0,258	0,067	-0,08	0,21	0,00	
	Total	35	0,20	0,473	0,080	0,04	0,36	0,00	
OHIPQ4	<i>OVERDENTURE</i>	20	0,35	0,745	0,167	0,00	0,70	0,00	0,647
	PROTOCOLO	15	0,27	0,704	0,182	-0,12	0,66	0,00	
	Total	35	0,31	0,718	0,121	0,07	0,56	0,00	
OHIPQ5	<i>OVERDENTURE</i>	20	0,25	0,444	0,099	0,04	0,46	0,00	0,663
	PROTOCOLO	15	0,47	0,834	0,215	0,00	0,93	0,00	
	Total	35	0,34	0,639	0,108	0,12	0,56	0,00	
OHIPQ6	<i>OVERDENTURE</i>	20	0,10	0,308	0,069	-0,04	0,24	0,00	0,170
	PROTOCOLO	15	0,40	0,737	0,190	-0,01	0,81	0,00	
	Total	35	0,23	0,547	0,092	0,04	0,42	0,00	
OHIPQ7	<i>OVERDENTURE</i>	20	0,35	0,671	0,150	0,04	0,66	0,00	0,416
	PROTOCOLO	15	0,20	0,561	0,145	-0,11	0,51	0,00	
	Total	35	0,29	0,622	0,105	0,07	0,50	0,00	
OHIPQ8	<i>OVERDENTURE</i>	20	0,15	0,366	0,082	-0,02	0,32	0,00	0,956
	PROTOCOLO	15	0,20	0,561	0,145	-0,11	0,51	0,00	
	Total	35	0,17	0,453	0,077	0,02	0,33	0,00	
OHIPQ9	<i>OVERDENTURE</i>	20	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	1,000
	PROTOCOLO	15	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	
	Total	35	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	
OHIPQ10	<i>OVERDENTURE</i>	20	0,10	0,447	0,100	-0,11	0,31	0,00	0,386
	PROTOCOLO	15	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	
	Total	35	0,06	0,338	0,057	-0,06	0,17	0,00	

OHIPQ11	OVERDENTURE	20	0,05	0,224	0,050	-0,05	0,15	0,00	0,836
	PROTOCOLO	15	0,07	0,258	0,067	-0,08	0,21	0,00	
	Total	35	0,06	0,236	0,040	-0,02	0,14	0,00	
OHIPQ12	OVERDENTURE	20	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	1,000
	PROTOCOLO	15	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	
	Total	35	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	
OHIPQ13	OVERDENTURE	20	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	1,000
	PROTOCOLO	15	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	
	Total	35	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	
OHIPQ14	OVERDENTURE	20	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	1,000
	PROTOCOLO	15	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	
	Total	35	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	

Coefficiente Alfa da escala $\alpha = 0,794$

Tabela V.9 - Resultado do teste estatístico (Kruskall Wallis) entre grupos (protocolo e *overdenture*) e as dimensões de qualidade de vida medidas pelo OHIP-14 em pacientes de próteses.

	Limitação Funcional	Dor Física	Desconforto Psicológico	Incapacidade Física	Incapacidade Psicológica	Incapacidade Social	Invalidez
Chi-Square	4,756	0,970	0,564	0,910	0,750	0,143	0,000
df	1	1	1	1	1	1	1
Asymp. Sig.	0,029*	0,325	0,452	0,340	0,386	0,706	1,000

Como se pode observar nas Tabelas V.8 e V.9, apresenta diferenças estatísticas significativas entre os grupos *overdenture* e protocolo em relação as questões 1 e 2 (OHIPQ1 e OHIPQ2), (p-valor=0,029 e p-valor=0,039 <0,05), o que se refere a dimensão de limitação funcional (Tabela 5.8). Assim, podemos afirmar que o grupo protocolo apresentou os maiores escores (média) nas questões 1 e 2, o que significou piores resultados ou maiores impactos com esse tipo de reabilitação na qualidade de vida do indivíduo quando comparado ao grupo de *overdenture*. As questões seguintes não demonstraram diferenças estatísticas significativas entre os grupos (p-valor >0,050).

Questionário QVRSB (OHIP-14)

Abaixo ilustramos por meio dos gráficos (V.37 a V.50) os resultados (percentuais) da frequência dos problemas associados com a terapia de próteses entre os grupos barra-clipe e individual, o que demonstrou uma variação de nunca (código0) a ocasionalmente (código2).

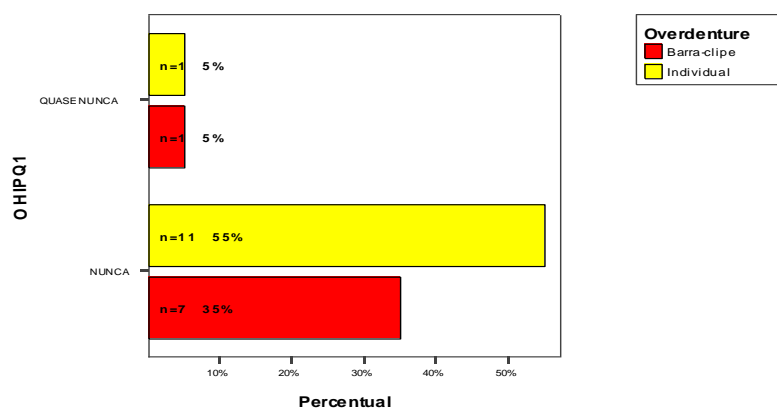


Gráfico V.37 - Distribuição da questão de n.1 do OHIP-14 pelos grupos (barra-clipe e individual) em percentagem.

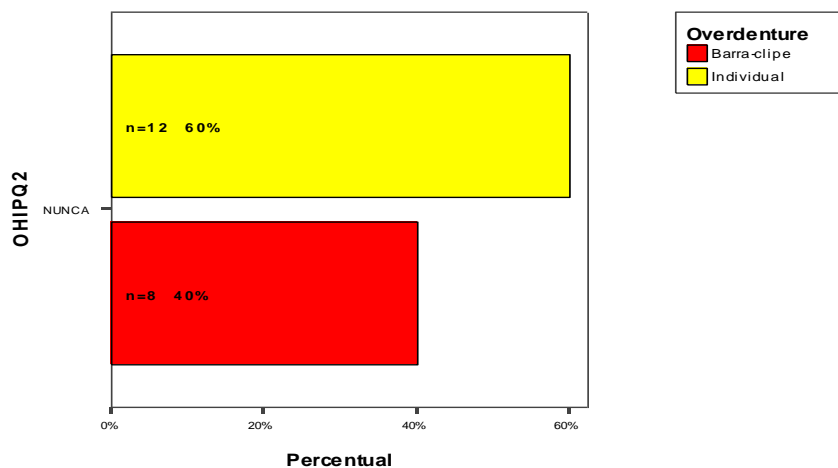


Gráfico 5.38 - Distribuição da questão de n.2 do OHIP14 pelos grupos (barra-clipe e individual) em percentagem.

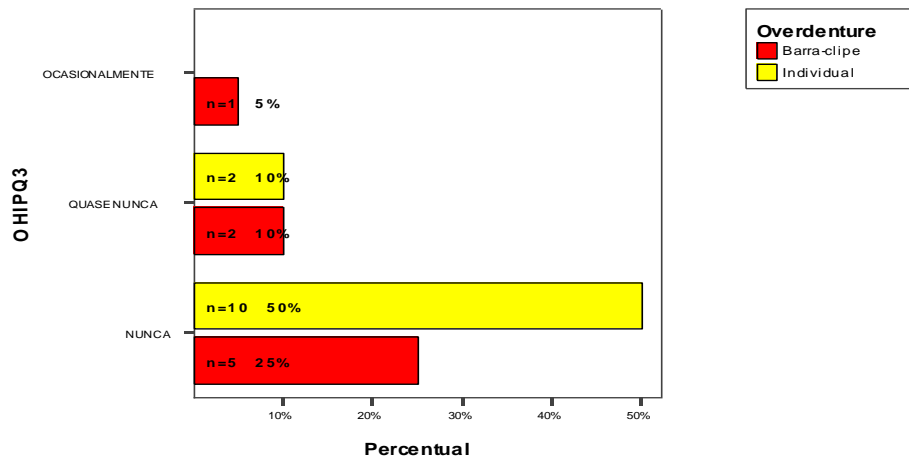


Gráfico 5.39 - Distribuição da questão de n.3 do OHIP14 pelos grupos (barra clipe e individual) em porcentagem.

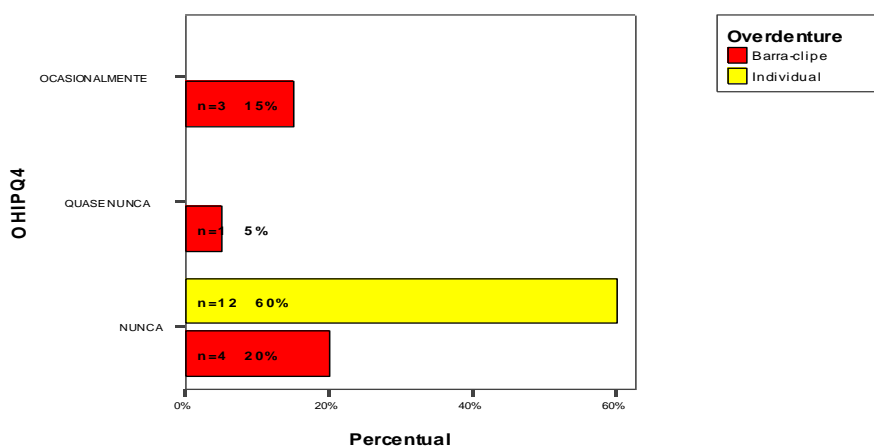


Gráfico V.40 - Distribuição da questão de n.4 do OHIP14 pelos grupos (barra clipe e individual) em porcentagem.

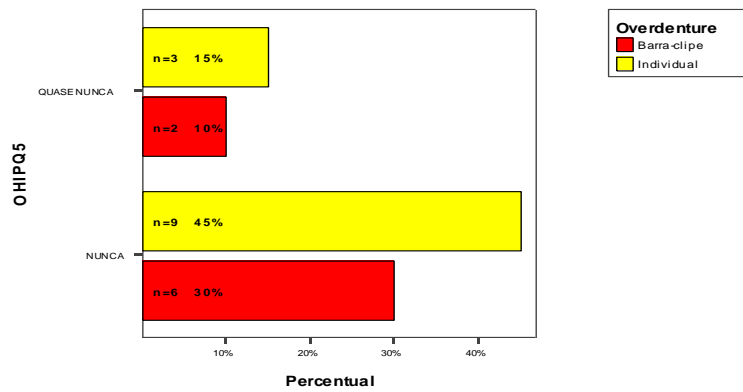


Gráfico V.41 - Distribuição da questão de n.5 do OHIP14 pelos grupos (barra clipe e individual) em porcentagem.

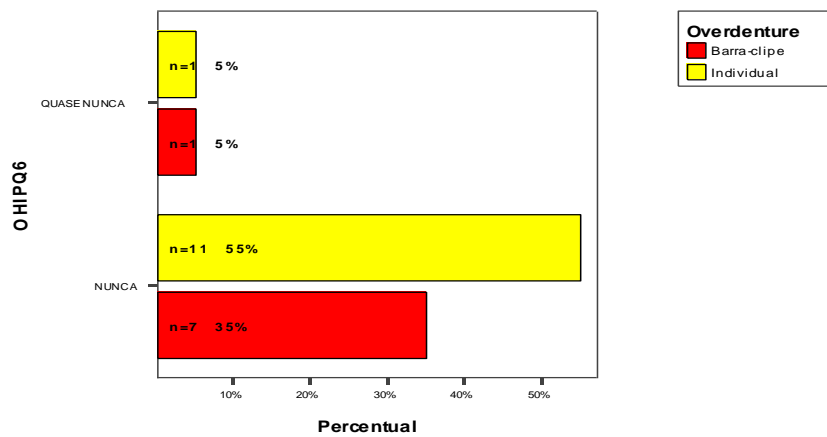


Gráfico V.42 - Distribuição da questão de n.6 do OHIP14 pelos grupos (barra clip e individual) em porcentagem.

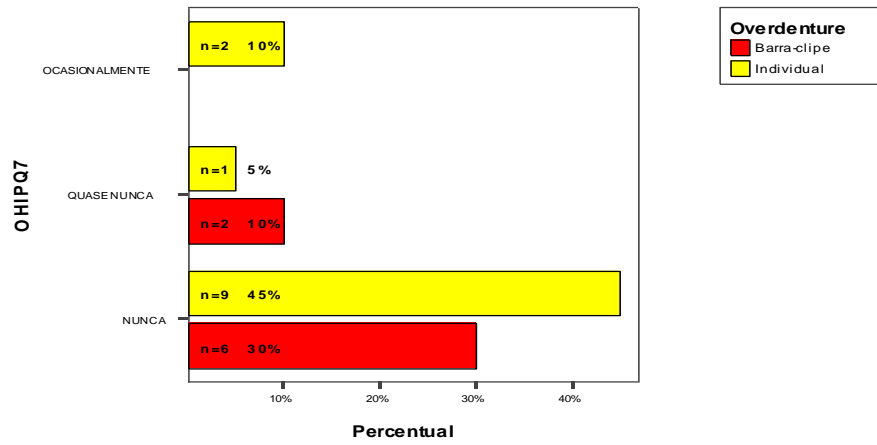


Gráfico V.43 - Distribuição da questão de n.7 do OHIP-14 pelos grupos (barra clipe e individual) em porcentagem.

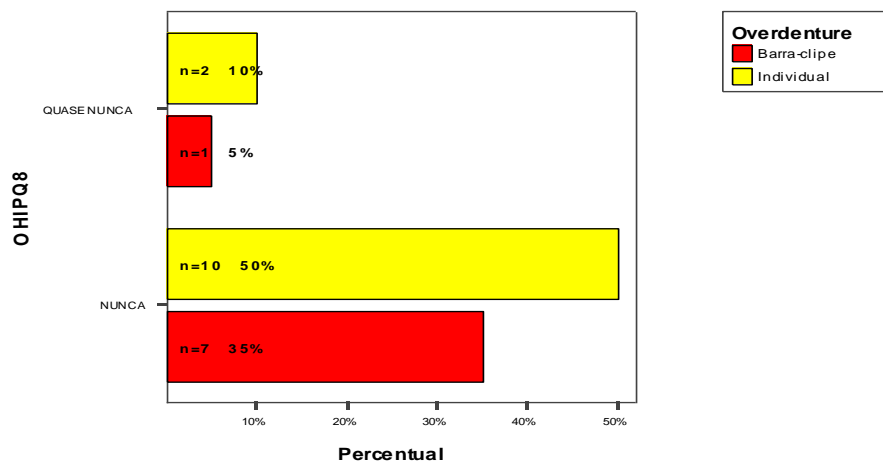


Gráfico V.44 - Distribuição da questão de n.8 do OHIP-14 pelos grupos (barra clipe e individual) em porcentagem.

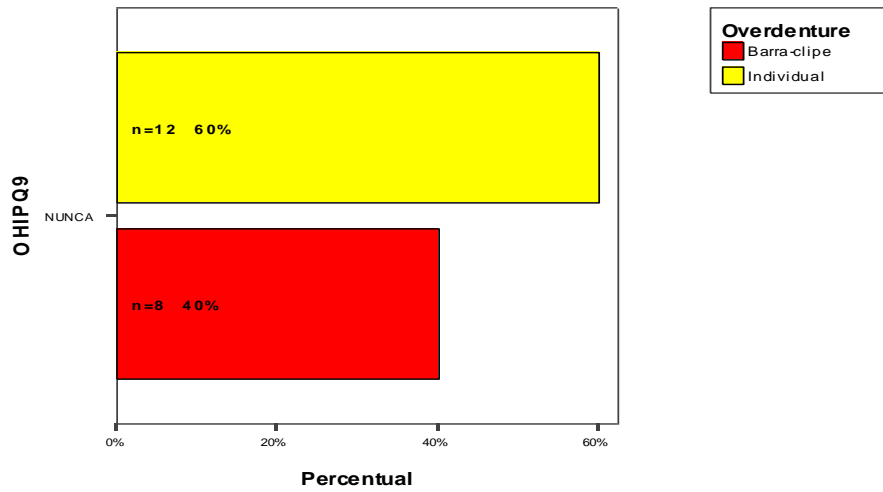


Gráfico V.45 - Distribuição da questão de n.9 do OHIP14 pelos grupos (barra clipe e individual) em porcentagem.

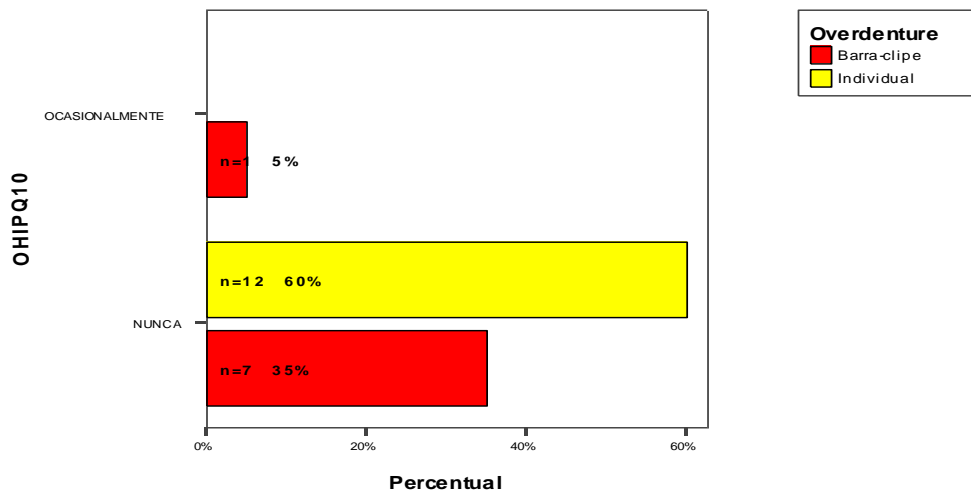


Gráfico V.46- Distribuição da questão de n.10 do OHIP-14 pelos grupos (barra clipe e individual) em porcentagem.

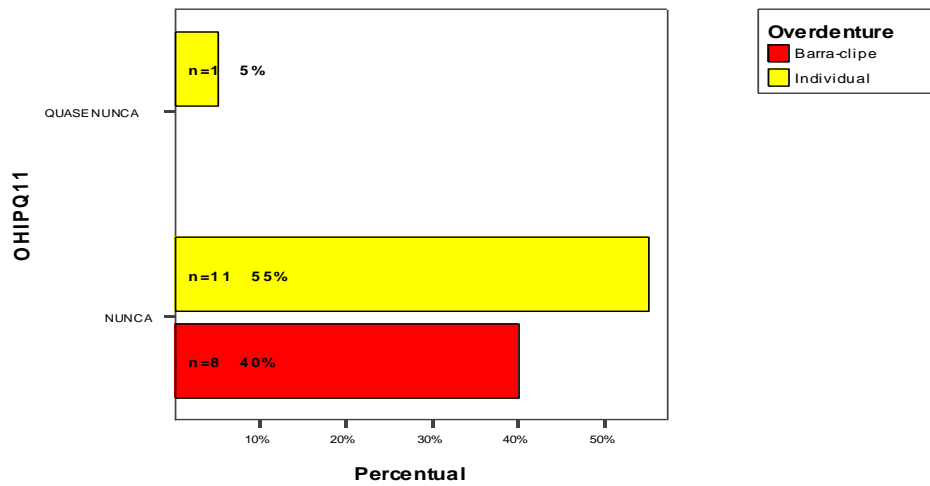


Gráfico V.47 - Distribuição da questão de n.11 do OHIP14 pelos gupos (barra clipe e individual) em porcentagem.

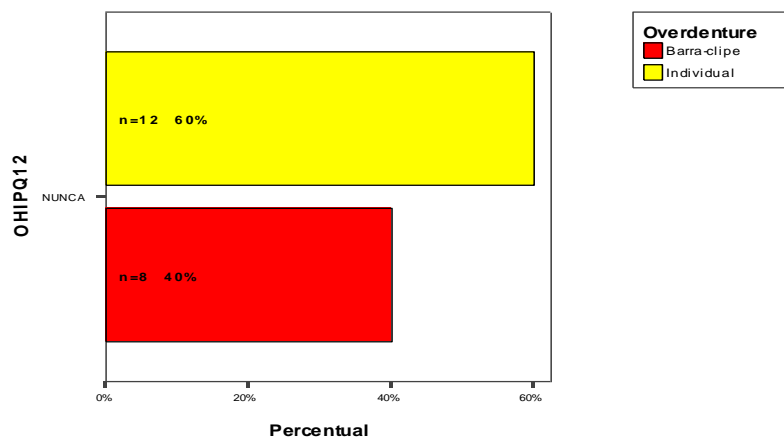


Gráfico V.48 - Distribuição da questão de n.12 do OHIP-14 pelos gupos (barra clipe e individual) em porcentagem.

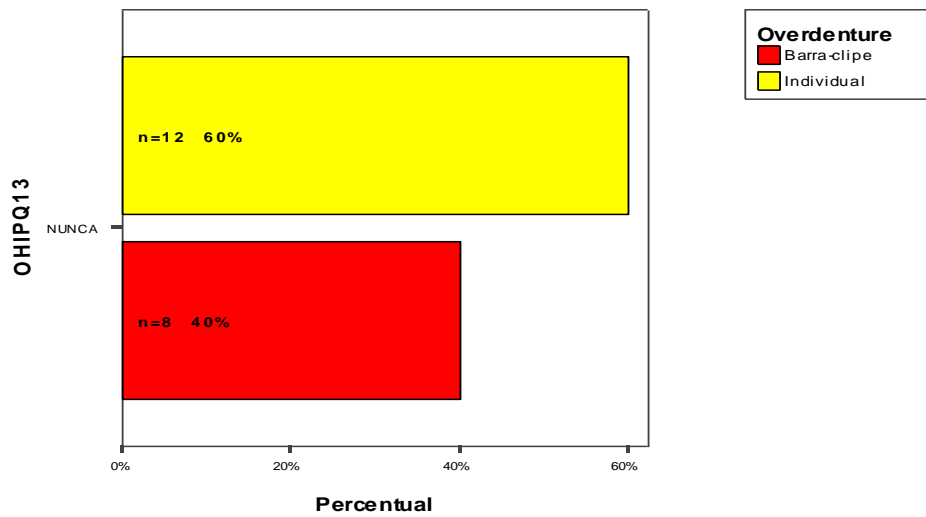


Gráfico V.49 - Distribuição da questão de n.13 do OHIP-14 pelos gupos (barra clipe e individual) em porcentagem.

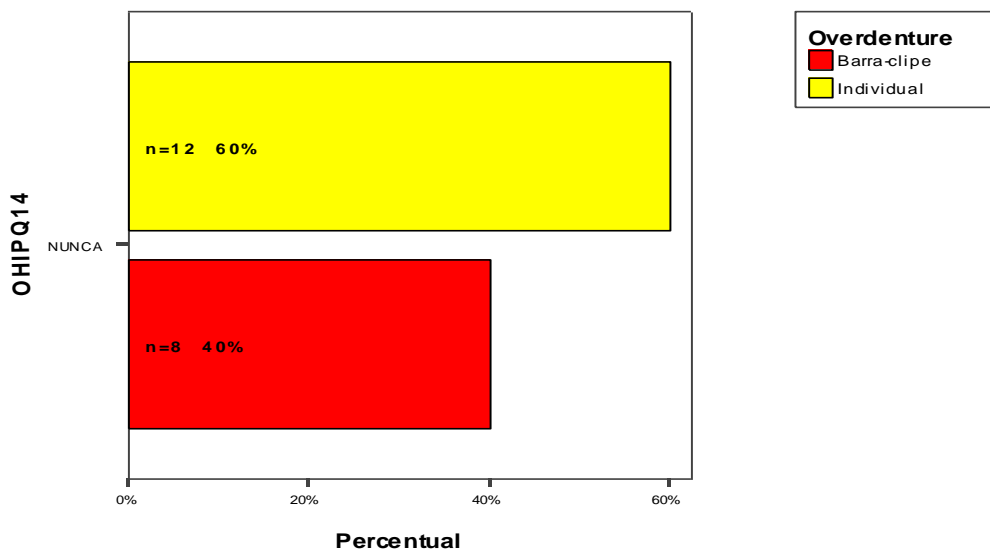


Gráfico V.50 - Distribuição da questão de n.14 do OHIP-14 pelos gupos (barra clipe e individual) em porcentagem.

Estadística Inferencial

Com a finalidade de estabelecer uma comparação de resultados do impacto das próteses totais sobre implantes na qualidade de vida medidas através do OHIP-14 em pacientes portadores de tipo *overdenture* com retenção barra-clipe e individual, realizou-se o cálculo estatístico não paramétrico de Kruskal-Wallis, devido lidarmos com uma distribuição não normal dos dados.

Tabela V.10 – Comparação da qualidade de vida medida através das questões do OHIP-14 em pacientes usuários de próteses *overdenture* barra-clipe e retenção individual.

Prótese	N	Média	Desvio padrão	Erro padrão	Intervalo de confiança (limite inferior)	Intervalo de confiança (limite superior)	Mediana	P	
OHIPQ1	Barra-clipe	8	0,13	0,354	0,125	-0,17	0,42	0,00	0,816
	Individual	12	0,09	0,302	0,091	-0,11	0,29	0,00	
	Total	20	0,11	0,315	0,072	-0,05	0,26	0,00	
OHIPQ2	Barra-clipe	8	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	1,000
	Individual	12	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	
	Total	20	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	
OHIPQ3	Barra-clipe	8	0,50	0,756	0,267	-0,13	1,13	0,00	0,308
	Individual	12	0,18	0,405	0,122	-0,09	0,45	0,00	
	Total	20	0,32	0,582	0,134	0,04	0,60	0,00	
OHIPQ4	Barra-clipe	8	0,88	0,991	0,350	0,05	1,70	0,00	0,011
	Individual	12	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	
	Total	20	0,37	0,761	0,175	0,00	0,74	0,00	
OHIPQ5	Barra-clipe	8	0,25	0,463	0,164	-0,14	0,64	0,00	0,726
	Individual	12	0,18	0,405	0,122	-0,09	0,45	0,00	
	Total	20	0,21	0,419	0,096	0,01	0,41	0,00	
OHIPQ6	Barra-clipe	8	0,13	0,354	0,125	-0,17	0,42	0,00	0,816
	Individual	12	0,09	0,302	0,091	-0,11	0,29	0,00	
	Total	20	0,11	0,315	0,072	-0,05	0,26	0,00	
OHIPQ7	Barra-clipe	8	0,25	0,463	0,164	-0,14	0,64	0,00	0,748
	Individual	12	0,45	0,820	0,247	-0,10	1,01	0,00	

OHIPQ8	Barra-clipe	8	0,13	0,354	0,125	-0,17	0,42	0,00	0,744
	Individual	12	0,18	0,405	0,122	-0,09	0,45	0,00	
	Total	20	0,16	0,375	0,086	-0,02	0,34	0,00	
OHIPQ9	Barra-clipe	8	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	1,000
	Individual	12	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	
	Total	20	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	
OHIPQ10	Barra-clipe	8	0,25	0,707	0,250	-0,34	0,84	0,00	0,241
	Individual	12	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	
	Total	20	0,11	0,459	0,105	-0,12	0,33	0,00	
OHIPQ11	Barra-clipe	8	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	0,394
	Individual	12	0,09	0,302	0,091	-0,11	0,29	0,00	
	Total	20	0,05	0,229	0,053	-0,06	0,16	0,00	
OHIPQ12	Barra-clipe	8	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	1,000
	Individual	12	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	
	Total	20	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	
OHIPQ13	Barra-clipe	8	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	1,000
	Individual	12	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	
	Total	20	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	
OHIPQ14	Barra-clipe	8	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	1,000
	Individual	12	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	
	Total	20	0,00	0,000	0,000	0,00	0,00	0,00	

Coefficiente Alfa da escala $\alpha = 0,794$

Tabela V.11 - Comparação das dimensões de qualidade de vida medidas através do OHIP-14 em pacientes usuários de próteses *overdenture* barra clipe e individual

	Limitação Funcional	Dor Física	Desconforto Psicológico	Incapacidade Física	Incapacidade Psicológica	Incapacidade Social	Invalidez
Chi-Square	0,054	5,062	0,003	0,366	1,375	0,096	0,000
df	1	1	1	1	1	1	1
Asymp. Sig.	0,816	0,024	0,957	0,545	0,241	0,757	1,000

Como se pode observar nas Tabelas V.10 e V.11, não houve diferenças estatísticas significativas entre os grupos *overdenture* barra-clipe e retenção individual na qualidade de vida medida através do OHIP-14 (p -valor $>0,050$).

VI - DISCUSSÃO

A saúde bucal dos indivíduos constitui parte integrante da saúde geral e contribui para a qualidade de vida do indivíduo (QVRSB). É necessário, portanto, uma extensa compreensão do impacto da terapia de próteses sobre implantes e os profissionais serem capazes de definir os benefícios causados por esta modalidade de tratamento (ALLEN, MCMILLAN, LOCKER, 2001). Inúmeros trabalhos científicos avaliam o resultado de tratamentos odontológicos por parâmetros objetivos e poucos consideram achados subjetivos como um parâmetro essencial de resultado. Estudos no campo da satisfação dos pacientes edêntulos têm revelado que geralmente 90% ou mais ficam satisfeitos com o resultado do tratamento com implantes (GROGONO *et al.*, 1989; CUNE *et al.*, 1994; BOERRIGTER *et al.*, 1995).

No Brasil, esse tema ainda está em fase inicial de exploração científica, uma vez que depende da utilização de instrumentos válidos e confiáveis. Os instrumentos utilizados para a avaliação da satisfação e QVRSB dos pacientes portadores de próteses totais sobre implantes utilizados na presente pesquisa, demonstraram boa confiabilidade e consistência interna. Para sua consecução, foi realizada a análise da confiabilidade do instrumento de coleta de dados criado especialmente para este estudo. Uma medida foi considerada confiável quando produziu, consistentemente, resultados semelhantes e pode ser determinada a partir de sua consistência interna (OPENHEIM, 1996). O cálculo do coeficiente alfa de Cronbach é um dos procedimentos mais utilizados na avaliação da consistência interna e seu valor pode variar de 0 a 1. Nesse estudo, a confiabilidade do instrumento utilizado ($\alpha = 0,794$) foi considerada satisfatória.

A amostra deste estudo compreendeu de 35 indivíduos, entre 43 e 77 anos de idade, sendo 22 do sexo feminino e 13 do sexo masculino. A média de idade dos participantes do

estudo foi de 60,09 com desvio padrão de 8,31. Fatores individuais, tais como: nível de renda, estado civil e grau de escolaridade dos participantes foram coletados. A amostra obtida consistiu de 15 pacientes com uma renda mensal de três ou mais salários mínimos, outros 7 possuíam uma renda mensal de dois salários mínimos, mas 7 com renda mensal de um salário e 6 restantes não possuíam renda financeira. No grau de escolaridade analisado, 7 pacientes possuíam o terceiro grau completo, 13 pacientes com o segundo grau, 13 cursaram até o primeiro grau e 2 pacientes possuíam nenhuma escolaridade. A maioria dos participantes eram casados. Não houve diferenças quanto à satisfação e qualidade de vida dos respondentes quando essas variáveis que foram analisadas.

O resultado do primeiro instrumento utilizado (questionário auto-avaliação de satisfação) na amostra total pesquisada demonstrou que com exceção do fator Conforto, os níveis de satisfação ficaram entre 3 e 5 (Razoável/Admissível a Ótimo/Muito satisfeito) e todas com média superior a 4 (Tabela 5.2), o que indica um resultado bastante satisfatório. Os resultados obtidos no presente estudo corroboram os relatos da literatura, evidenciando uma melhora na satisfação em relação ao conforto e retenção, estética e capacidade mastigatória em pacientes desdentados totais e usuários de próteses sobre implantes (HARALDSON *et al.*, 1988; GROGONO *et al.*, 1989; KYIAK *et al.*, 1990; CLANCY *et al.*, 1991; KENT & JONHS, 1991; CUNE *et al.*, 1994; BURNS, 1994; BOERRIGTER *et al.*, 1995) e melhora na qualidade de vida (ALLEN *et al.*, 1999; ALLEN, MCMILLAN, LOCKER, 2001). No presente estudo, o resultado da análise estatística do questionário de auto-avaliação, verificou-se que não houve diferenças estatísticas significativas entre os grupos protocolo e *overdenture* em relação as seguintes fatores: conforto, retenção, segurança, nota da prótese, aparência estética, desconforto, limitação funcional, limitação fonética, limitação social, desconforto psicológico (p-valor >0,050). No entanto, em relação à mastigação houve diferenças

estatísticas significativas ($p\text{-valor}=0,049<0,05$), houve uma maior satisfação do grupo que recebeu a prótese tipo protocolo quando comparado ao grupo de prótese *overdenture* e estes resultados, corroboram àqueles obtidos por Feine *et al.*, (1994), num estudo feito para comparar próteses fixas sobre implantes com próteses mandibulares removíveis tipo barra-clipe sobre implantes. Os investigadores utilizaram o método de escala de analogia visual e relataram que 50% dos pacientes optaram pela removível devido a facilidade de limpeza e estética, enquanto aqueles escolheram opção de prótese fixa (protocolo) pela capacidade mastigatória.

Nos estudos de Grandmont *et al.* (1994) e Zitzmann e Marinello (2000), o relato da satisfação dos pacientes que receberam prótese protocolo e *overdenture* foi analisado por meio de escala de analogia visual. E os resultados demonstraram que as próteses protocolo foram mais efetivas para a mastigação de alimentos duros quando comparado às próteses *overdentures* e estes dados são condizentes com os resultados desse trabalho.

Os achados do presente estudo corroboram ainda aos resultados de Quirynenn *et al.*, (2005). O estudo desenvolvido pelos autores, teve 10 anos de acompanhamento e envolveu grupos de pacientes usuários de próteses fixas e removíveis sobre implantes. Parâmetros objetivos e satisfação foram coletados. Eles concluíram que ambos os tratamentos ofereceram resultados favoráveis em longo prazo, mas em relação à mastigação o grupo que recebeu as próteses fixas sobre implantes apresentou melhores resultados quando comparado ao grupo de *overdenture*.

Na presente pesquisa, o método de avaliação da satisfação em relação à mastigação foi obtido por uma escala de categoria (insatisfação/satisfação-medidas de resultado de satisfação), que analisa alimentos de consistência mole (macarrão) a duros (cenoura crua). O

resultado foi obtido por uma média aritmética dos níveis de satisfação com cada tipo de alimento. Na mastigação de determinados alimentos, tais como arroz, macarrão, cenoura, maçã, queijo, carne, pão e alface, foi observado que os mais importantes na avaliação da dificuldade mastigatória foram em ordem decrescente de dificuldade: carne, maçã e cenoura, pois foram os que tiveram maior índice de insatisfação dos pacientes ao mastigá-los.

Morais *et al.*, (2003), por meio de exames antropométricos em pacientes que receberam implantes, demonstraram que estes ingeriram uma alimentação mais saudável e o uso de alimentos testes para a avaliação da capacidade mastigatória foi realizado em pesquisas de Haraldson *et al.*, (1988) e Pera *et al.*, (1998). Os autores concluíram melhora na capacidade mastigatória de pacientes edêntulos que receberam *overdentures* sobre implantes. Embora não tenha sido realizados exames antropométricos ou uso de alimentos testes na presente pesquisa, verificou-se através da análise dos dados, que a mastigação dos diversos tipos de alimentos questionados foi significativamente diferente entre os grupos protocolo e *overdenture*.

Comparações entre diferentes modalidades terapêuticas sobre implantes foram feitas por Bruyn *et al.* (1997), em que avaliaram a satisfação e o impacto da terapia de próteses sobre implantes na qualidade de vida. Próteses parciais e totais fixas foram avaliadas de forma prospectiva antes e após anos de instalação das próteses. Os achados deste estudo demonstraram não haver diferença no grau de satisfação e qualidade de vida entre ambas as modalidades de tratamento.

Poucos benefícios foram obtidos com reabilitações de próteses totais sobre implantes fixas ou móveis em relação à diferença no grau de satisfação entre ambas as modalidades

terapêuticas, entretanto é necessário obter instrumentos que avaliam satisfação e a QVRSB que podem se tornar cada vez mais importantes na reabilitação ajudando a definir as necessidades do paciente, e avaliar o tratamento prioritário.

O instrumento mais utilizado para análise da QVRSB é o OHIP-14, sendo este, utilizado na avaliação de próteses (ALLEN *et al.*, 1999; ALLEN, MCMILLAN, LOCKER, 2001), clareamento dentário (MCGRATH, WONG, CHEUNG, 2005) e doença periodontal (NG e LEUNG, 2006).

O questionário OHIP-14 foi a medida de impacto usado neste estudo para medir a frequência de problemas com próteses (protocolo e *overdenture*) e abrange sete dimensões já citadas anteriormente (Vide Metodologia – pág.50).

Outros importantes estudos que relacionam o OHIP-14 são aqueles de Allen *et al.* (1999); Allen, Mcmillan e Locker (2001) e de Mcgrath e Bedi (2001). No primeiro, observou-se que o OHIP apresenta boas propriedades de validade de construção e de discriminação, e, uma vez que é específico para a saúde bucal, é de maior uso na medição de desordens bucais que medidas genéricas, como o SF36, devendo ser usado na obtenção de recursos e na medição de desfechos de intervenções clínicas. No segundo estudo, complementar ao primeiro, observou-se que o OHIP é sensível a mudanças em variáveis clínicas (como uso de próteses, por exemplo), podendo ser uma importante ferramenta para o estabelecimento de protocolos clínicos.

Os resultados do presente estudo, demonstraram haver diferenças estatísticas significativas entre os grupos de *overdenture* e prótese protocolo em relação às questões de

n.º1 e 2 (OHIPQ1 e OHIPQ2) (p-valor=0,029 e p-valor=0,039 <0,05), que se referem a limitação funcional. Os escores resultantes do grupo de pacientes usuários de prótese protocolo se apresentaram maiores que o grupo *overdenture*, o que demonstrou maiores impactos na qualidade de vida desses pacientes (Tabela V.8 e V.9). O grupo de pacientes usuários de prótese tipo *overdenture* apresentou melhores resultados nas questões de fonética e sabor dos alimentos do que os do grupo protocolo.

Resultados similares com a presente pesquisa foram demonstrados pelos estudos de Heydecke *et al.* (2003), em que compararam a eficiência da função de próteses fixas e removíveis retidos por implantes e opostas por *overdentures* mandibulares suportadas por implantes. Parâmetros psicométricos de conforto fonético, estabilidade, estética, facilidade de limpeza, satisfação geral e oclusão foram medidos. Os autores concluíram que as *overdentures* do tipo barra-clipe forneceram aos pacientes uma melhora na satisfação geral e fonética quando comparado ao grupo de próteses totais fixas sobre implantes e de acordo aos resultados obtidos nesta pesquisa, há conformidade com os obtidos pelos autores citados.

Kuboki *et al.*, (1999), compararam a qualidade de vida entre os três grupos de pacientes: grupo de próteses suportadas por implantes, próteses parciais removíveis e nenhuma restauração. Qualidade de vida foi avaliada usando um questionário auto-avaliado baseado nos questionários de qualidade de vida (Oral Health Impact Profile, Nottingham Health Profile e Arthritis Impact Profile). Os resultados mostraram que o nível de condição oral relacionado a qualidade de vida foi significativamente mais alto em pacientes com próteses suportadas por implantes do que os outros 2 grupos de estudo. Semelhante medida de resultado foi utilizada nesta pesquisa (OHIP-14), o que resultou em baixo impacto na qualidade de vida do grupo de *overdenture* quando comparado ao grupo protocolo.

Awad *et al.* (2000) usaram o Oral Health Impact Prolife para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes que receberam próteses ancoradas por implante mandibulares ou próteses convencionais. Após 2 meses, o grupo de tratamento com implantes ganhou uma qualidade de vida melhor, resultados semelhantes foram obtidos neste trabalho pelos valores dos escores encontrados do OHIP-14 em ambos os grupos.

No resultado da presente pesquisa, todos os participantes apresentaram com escores 0 (código nunca) nas questões de incapacidade social e invalidez, o que torna claro uma melhoria na vida psicossocial do indivíduo reabilitado com próteses totais sobre implantes. Resultados semelhantes a estes foram obtidos por Grogono *et al.* (1989), Wismeijer *et al.* (1992), Humphris *et al.* (1995), Naert *et al.* (1999), Ranghoebar *et al.* (2003). Um estudo clínico longitudinal foi empreendido por Allen e Mcmillan (2003) para comparar o impacto do implante oral no bem estar psicossocial de pacientes com problemas relacionados às próteses convencionais. Foi revelado que pacientes que receberam próteses retidas por implantes tinham uma melhora profunda na qualidade de vida relacionada à saúde. Em adição, indivíduos que usavam *overdentures* mandibulares suportadas por implantes tinham significativamente aumentando a facilidade de mastigação, estabilidade e conforto com suas próteses do que pacientes com próteses convencionais e melhor qualidade de vida na saúde oral, o que concorda com os resultados encontrados de ótima satisfação e qualidade de vida em pacientes usuários de próteses totais sobre implantes encontrados neste trabalho.

Posteriormente, a presente pesquisa estabeleceu uma comparação intra-grupo (*overdenture*) e para sua consecução, foi obtido o número de 8 próteses com o sistema barra-

clipe e o número de 12 próteses do sistema de retenção individual, sendo que, a amostra avaliada deste sistema, o tipo O`ring.

Variáveis dependentes de satisfação e qualidade de vida (OHIP-14) demonstraram não haver diferenças estatísticas significativas entre os grupos analisados (*overdenture* barra-clipe e retenção individual). Diversos trabalhos corroboram aos resultados da presente pesquisa (BURNS *et al.*, 1994; WISMEIJER *et al.*, 1992; NAERT *et al.*, 1999; AMBARD *et al.*, 2002).

Fatores pessoais (idade, gênero, estado ocupacional, estado civil, grau de escolaridade e nível sócio econômico) parecem ser fundamentais nos achados do nível de satisfação. A amostra deste estudo compreendeu de 35 indivíduos, sendo, 22 do sexo feminino e 13 do sexo masculino. No grau de escolaridade analisado, sete pacientes possuíam o terceiro grau completo, 13 pacientes com o segundo grau, 13 cursaram até o primeiro grau e 2 pacientes sem nenhum grau de escolaridade. A idade média dos indivíduos foi de 60,09 anos, sendo 02 pacientes na faixa etária de 40 a 50 anos, 19 pertencentes a faixa etária de 50 a 60 anos, 7 possuíam de 60 a 70 anos e o restante de 7 pacientes acima de 70 anos de idade e a maioria dos participantes eram casados. Os resultados encontrados não influenciaram o comportamento das variáveis satisfação e qualidade de vida. Ainda, pode se deduzir que o fator tempo de uso das próteses não alterou o desempenho das variáveis em questão e não demonstrou diferenças estatísticas significativas nos achados relatados pelos pacientes. Os resultados que justificam tais achados, podem ser pelo fato de se tratar de uma amostra homogênea e pequena.

Os resultados encontrados nesta pesquisa corroboram aos obtidos por Allen *et al.* (2006), os quais não encontraram uma associação entre o índice do Oral Health Impact Profile e gênero, idade e história de uso de prótese. Similarmente, Abu Hantash (2006) não encontrou qualquer relação entre idade e gênero e satisfação do paciente com implantes dentários.

Resultados contraditórios foram mencionados por Tepper *et al.*, (2003), que encontraram que a taxa de aceitação de terapia com implantes diferiu consideravelmente pelo gênero (65% de masculinos vs. 58% femininos) e idade (75% daqueles mais jovens do que 30 anos vs. 51% daqueles mais velhos do que 50 anos). Este estudo mostrou que pacientes do sexo masculino e de idade mais jovem (inferior a 30 anos) estavam mais satisfeitos do que os do sexo feminino e de indivíduos de idade mais velha.

Similarmente, Awad e Feine (2003) estudaram o efeito do gênero e idade na satisfação geral do paciente com prótese. Eles conduziram um estudo clínico aleatório em pacientes que foram pedidos para taxar sua satisfação usando uma escala de analogia visual e encontraram que o gênero contribuiu significativamente para a satisfação geral. Em seu estudo, femininos estavam significativamente mais satisfeitos com seu tratamento do que masculinos.

VII – CONCLUSÕES

Tendo em vista os fatores analisados neste estudo e considerando os resultados obtidos da avaliação da satisfação e qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) dos pacientes usuários de protocolo e *overdenture* e a associação entre as variáveis, pôde-se concluir que:

VII.1. De modo geral, uma grande parcela dos usuários das próteses (protocolo e *overdenture*) demonstrou um ótimo grau de satisfação em relação aos fatores (conforto, retenção, segurança, nota da prótese, estética, desconforto, limitação funcional, limitação fonética, limitação social, desconforto psicológico) ratificado pela inexistência de diferenças estatísticas significativas entre os modelos testados ($p > 0,050$). Ainda, constatou-se, que em relação ao OHIP-14, houve baixo impacto na qualidade de vida da amostra;

VII.2. No entanto, em relação à mastigação houve uma maior satisfação do grupo de pacientes que recebeu a prótese protocolo quando se comparou ao grupo de pacientes usuários de prótese tipo *overdenture* sendo esta satisfação, com diferenças estatísticas significativas ($p = 0,049 < 0,05$). Na avaliação da QVRSB, medida pelo OHIP-14, o grupo de pacientes usuários de *overdenture*, demonstrou baixo impacto quanto à limitação funcional e apresentou menores escores quando comparado ao grupo protocolo;

VII.3. Na comparação (intra-grupo) dos meios de retenção das *overdentures* (barra-clipe e individual), não foi encontrado diferenças estatísticas significativas entre si;

VII.4. Na avaliação dos fatores, averigou-se que, poucos benefícios foram alcançados com as reabilitações fixas ou móveis em relação a variável satisfação. Faz-se necessário,

portanto, idealizar instrumentos mais precisos e que possam oferecer melhor confiança e segurança no exame desta variável e em pesquisas desta natureza. Já o OHIP-14 demonstrou boas propriedades psicométricas e de confiabilidade, capazes de serem sensíveis aos efeitos das reabilitações de pacientes portadores de próteses sobre implantes.

IX-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS¹

1. ABU HANTASH, R. O.; AL-OMIRI, M. K.; AL-WAHADNI, A. M. Psychological impact on implant patients' oral health-related quality of life. **Clinical Oral Implants Research**, v. 17, n. 2, p. 116-123, Apr. 2006.
2. ADELL, R.; ERIKSSON, B.; LEKHOLM, U.; BRANEMARK, P. I.; JEMT, T. A long term follow-up study of osseointegrated implants in the treatment of the totally edentulous jaws. **Int J Oral Maxillofac Implants**, Lombard, v. 5, n. 4, p. 347-59, Apr. 1990.
3. _____. A 15 year study of osseointegrated implants in the edentulous jaw. **Int J Oral Surg.**, Copenhagen, v. 10, n. 6, p. 387-416, Dec. 1981.
4. ALBREKTSSON, T.; DAHL, E.; ENBOOM, I. *et al.* Osseointegrate oral implants: a Swedish multicenter study of 8139 consecutively inserted Nobel Pharma implants. **J Periodontol.**, Chicago, v. 59, n. 5, p. 287-96, May 1988.
5. ALLEN, P. F.; THOMASON, J. M.; JEPSON, N. J.; NOHL, F.; SMITH, D. G.; ELLIS, J. A randomized controlled trial of implant-retained mandibular *overdentures*. **J Dent Res.**, Washington, v. 85, n. 6, p. 547-51, June 2006.
6. _____.; MCMILLAN, A. S. A longitudinal study of quality of life outcomes in older adults requesting implant prostheses and complete removable dentures. **Clin Oral Implants Res.**, Copenhagen, v. 14, n. 2, p. 173-179, Apr. 2003.
7. _____.; WALSHAW, D. A patient-based assessment of implant-stabilized and conventional complete dentures. **J Prosthet Dent.**, St. Louis, v. 85, n. 2, p. 141-7, Feb. 2001.
8. AMBARD, A. J.; FANCHIANG, J. C.; MUENINGHOFF, L.; DASANAYAKE, A. P. Cleansibility of and patients satisfaction with implant-retained *overdentures*.

¹ De acordo com a NBR-6023 de 2002, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Abreviaturas de periódicos de conformidade com a Base de Dados MEDLINE.

JADA., Chicago, v. 133, n.4, p.1237-1242, Sep.2002.

9. ANDREWS, F. M.; WITHEY, S. B. **Social indicators of Well-being**. New York: Plenum Press, 1976.
10. AWAD, M. A.; LOCKER, D.; KORNER-BITENSKY, N.; FEINE, J. S. Measuring the effect of intra-oral implant rehabilitation on health-related quality of life in a randomized controlled clinical trial. **J Dent Res.**, Washington, v. 79, n. 9, p. 1659-1663, Sept. 2000.
11. _____; LUND, J. P.; DUFRENSE, E.; FEINE, J. S. Comparing the efficacy of mandibular implant-retained *overdentures* and conventional dentures among middle-age edentulous patients: satisfaction and functional assessment. **Int J Prosthodont.**, Lombard, v. 16, n. 2, p. 117-22, Feb. 2003a.
12. _____; LUND, J. P.; SHAPIRO, S. H.; LOCKER, D.; KLEMETTI, E.; CHEHADE, A.; SAVARD, A.; FEINE, J. S. Oral health status and treatment satisfaction with mandibular implant *overdentures* and conventional dentures: a randomized clinical trial in a senior population. **Int J Prosthodont.**, Lombard, v. 16, n. 4, p. 390-6, Apr. 2003b.
13. BERGE, T. I. Public awareness, information sources and evaluation of oral implant treatment in Norway. **Clin Oral Implants Res.**, Copenhagen, v. 11, n. 5, p. 401-408, Oct. 2000.
14. BERGENDAL, T.; ENGQUIST, B. Implant-supported *overdentures*: a longitudinal prospective study. **Int J Oral Maxillofac Implants**, Lombard, v. 13, n. 2, p. 253-62, Mar./Apr. 1998.
15. BLOMBERG, S.; LINDQUIST, L. W. Psychological reactions to edentulousness and treatment with jawbone-anchored bridges. **Acta Psychiatr Scand.**, Copenhagen, v. 68, n. 4, p. 251-62, Oct. 1983.
16. BRANEMARK, P. I.; ZARB, G. A.; ALBREKTSSON, T. **Tissue-integrated prostheses**. Osseointegration in clinical dentistry. Chicago: Quintessence, 1985. p. 1.
17. BOERRIGTER, E. M.; STEGENGA, B.; RAGHOEBAR, G. M.; BOERING, G. Patient

- satisfaction and chewing ability with implant-retained mandibular *overdentures*: a comparison with new complete dentures with or without preprosthetic surgery. **J Oral Maxillofac Surg.**, Philadelphia, v. 53, n. 10, p. 1167-1173, Oct. 1995.
18. BOSKER, H. *Et al.* The transmandibular implant: a 13 year-survey of its use. **J Oral Maxillofac Surg.**, Philadelphia, v. 49, n. 5, p. 482-492, May. 1991.
 19. BOUMA, J.; BOERRIGTER, L. M.; Van Oort, R. P.; Van SONDEREN, E.; BOERING, G. Psychosocial effects of implant-retained *overdentures*. **Int J Oral Maxillofac Implants**, Lombard, v. 12, n. 4, p. 515-522, Jul./Aug. 1997.
 20. BRUYN, H.; COLLAERT, B.; LINDEN, U.; BJORN, A. L. Patient's opinion and treatment outcome of fixed rehabilitation on Branemark implants. A 3-year follow-up study in private dental practices. **Clin Oral Implants Res.**, Copenhagen, v. 8, n. 4, p. 265-71, Aug. 1997.
 21. _____. Patient's opinion and treatment outcome of fixed rehabilitation on Branemark implants. A 3-year follow-up study in private dental practices. **Clin Oral Implants Res.**, Copenhagen, v. 8, n. 4, p. 265-71, Aug. 1997.
 22. BURNS, D. R.; UNGER, J. W.; ELSWICK Jr., R. K.; GIGLIO, J. Prospective clinical evaluation of mandibular implant *overdentures*: Part II: patient satisfaction and preference. **J Prosthet Dent.**, St. Louis v. 73, n. 4, p. 364-369, Oct. 1994.
 23. CIBIRKA, R. M.; RAZZOOG, M.; LANG, B. R. Critical evaluation of patient responses to dental implant therapy. **J Prosthet Dent.**, St. Louis, v. 78, n. 6, p. 574-81, Dec. 1997.
 24. CLANCY, J. M. S.; BUCHS, A. U.; ARDJMAND, H. A retrospective analysis of one implant system in an oral surgery practice. Phase I: Patient satisfaction. **J Prosthet Dent.**, St. Louis, v. 65, n. 2, p. 265-71, Feb. 1991.
 25. CUNE, M. S.; PUTTER, C.; HOOGSTRATEN, J. Treatment outcome with implant-retained *overdentures*: part II – patient satisfaction and predictability of subjective treatment outcome. **J Prosthet Dent.**, St. Louis, v. 72, n. 2, p. 152-158, Aug. 1994.

26. _____; Van KAMPEN, F. M.; Van Der BILT, A. Patient satisfaction with different types of implant-retained *overdentures* in the edentate mandible. **Ned Tijdschr Tandheelkd**, Amsterdam, v. 113, n. 10, p. 401-7, Oct. 2006.
27. ENGQUIST, B. Six year's experience of splinted and non-splinted implants supporting *overdentures* in upper and lower jaws. In: SCHEPERS, E.; NAERT, I.; THEUNIERS, G. ***overdentures on oral implants***. Leuven: Leuven University Press, 1991. p. 27-41.
28. FADIMAN, J.; FRAGER, R. Abraham Maslow e a psicologia da auto-atualização. In.:____. **Teorias da personalidade**. 2. ed. São Paulo: Harbra, 1986. 393p.
29. FEINE, J. S.; GRANDMONT, P.; BOUDRIAS, P.; BRIEN, N.; LAMARCHE, C.; TACHE, R.; LUND, J. P. Within-subject comparisons of implant-supported mandibular prostheses: choice of prosthesis. **J Dent Res.**, Washington, v. 73, n. 5, p. 1105-11, May 1994.
30. _____; MASKAWI, K.; DE GRANDMONT, P.; DONOHUE, W. B.; TANGUAY, R.; LUND, J. P. Within-subject comparisons of implant-supported mandibular prostheses: evaluation of masticatory function. **J Dent Res.**, Washington v. 73, n. 10, p. 1646-56, Oct. 1994.
31. _____; De GRANDMONT, P.; LAMARCHE, P. *et al.* Within-subject comparison of implant-supported prostheses: categorical data. **J Dent Res.**, Washington, v. 77, n. 1, p. 716, Jan. 1992.
32. FERREIRA, H. M. B.; HARARI, N. D.; GROISMAN, M.; FROSSARD, W. M.; BALASSIANO, D. F. Sobredentadura inferior implanto-suportada: relação entre número de implantes e grau de satisfação do paciente. **Rev Bras Odontol**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, p. 123-126, mar./abr. 2003.
33. FROSSARD, W. M.; FERREIRA, H. M. B.; BALASSIANO, D. F.; GROISMAN, M. Grau de satisfação do paciente à terapia de sobredentadura inferior implanto-retida. **Rev Bras Odontol**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 50-53, jan./fev. 2002.

34. GEERTMAN, M. E.; BOERRIGTER, E. M.; Van't HOF, M. A.; Van WASS, M. A.; Van Oort, R. P.; BOERING, G.; KALK, W. Two-center clinical trial of implant-retained mandibular *overdentures* versus complete dentures-chewing ability. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v. 24, n. 1, p. 79-84, Feb. 1996.
35. _____; Van WAAS, M. A. J.; Van't HOF, M. A.; KALK, W. Denture satisfaction in a comparative study of implant-retained mandibular overdentures: a randomized clinical trial. **Int J Oral Maxillofac Implants**, Lombard, v. 11, n. 2, p. 194-200, Mar./Apr. 1996.
36. GROGONO, A. L.; LANCASTER, D. M.; FINGER, I. M. Dental implants: a survey of patients attitudes. **J Prosthet Dent.**, St. Louis, v. 62, n. 5, p. 573-6, Nov. 1989.
37. HAMADA, M. O.; GARRETT, N. R.; ROUMANAS, E. D.; KAPUR, K. K.; FREYMILLER, E.; HAN, T.; DIENER, R. M.; CHEN, T.; LEVIN, S. A randomized clinical trial comparing the efficacy of mandibular implant-supported *overdentures* and conventional dentures in diabetic patients. Part IV: Comparisons of dietary intake. **J Prosthet Dent**, St. Louis, v. 85, n. 1, p. 53-60, Jan. 2001.
38. HARALDSON, T.; JEMT, T.; STALBLAD, P.-A., LEKHOLM, U. Oral function in subjects with *overdentures* supported by osseointegrated implants. **Scand J Dent Res.**, Copenhagen, v. 96, n. 3, p. 235-42, Jun. 1988.
39. HEYDECKE G, BOUDRIAS P, AWAD MA, DE ALBUQUERQUE RF, LUND JP, FEINE JS. Within-subject comparisons of maxillary fixed and removable implant prostheses: Patient satisfaction and choice of prosthesis. **Clin Oral Implants Res.**, Copenhagen, v. 14, n. 1, p. 125-30, Feb. 2003.
40. _____; KLEMETTI, E.; AWAD, M. A.; LUND, J. P.; FEINE, J. S. Relationship between prosthodontic evaluation and patient ratings of mandibular conventional and implant prostheses. **Int J Prosthodont.**, Lombard, v. 16, n. 3, p. 307-12, Mar. 2003a.
41. _____; LOCKER, D.; AWAD, M. A.; LUND, J. P.; FEINE, J. S. Oral and general health-related quality of life with conventional and implant dentures. **Community Dent Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 31, n. 3, p. 161-8, Jun. 2003b.

42. HOOGST RATEN, J.; LAMERS, L. M. Patient satisfaction after insertion of an osseointegrated implant bridge. **J Oral Rehab**, Oxford, v. 14, n. 2, p. 481-87, Feb. 1987.
43. HUMPHRIS, G. M.; HEALEY, T.; HOWELL, R. A.; CAWOOD, J. The psychological impact of implant-retained mandibular prostheses: a cross-sectional study. **Int J Oral Maxillofac Implants**, Lombard, v. 10, n. 4, p. 437-444, Jul./Ago. 1995.
44. KAPTEIN, M. L. A.; HOOGST RATEN, J.; PUTTER, C.; LANGE, G. L.; BLIJ DORP, P. A. Dental implants in the atrophic maxilla: measurements of patients satisfaction and treatment experience. **Clin Oral Implants Res.**, Copenhagen, v. 9, n. 5, p. 321-326, Oct. 1998.
45. KAPUR, K. K.; GARRET, R.; HAMADA, O. ; ROUMANAS, D.; FREY MILLER, E.; HAN, T.; DIENER, M. R. A randomized clinical trial comparing the efficacy of mandibular implant-supported *overdentures* and conventional dentures in diabetic patients. **J Prosthet Dent** , St. Louis , v.79 , n.3 ,p.555-569, May. 1999.
46. KENT, G.; JOHNS. R. Effects of osseointegrated implants on psychological and social well-being: a comparision with replacement removable prosthesis. **Int J Oral Maxillofac Implants**, Chicago, v. 9, n. 1, 103-106, Jan/Feb. 1991.
47. KIYAK, H. A.; BEACH, B.; WORTHINGTON, P.; TAYLOR, T.; BOLENDER, C.; EVANS, J. The pshychological impact of osseointegrated dental implants. **Int J Oral Maxillofac Implants**, Lombard, v. 5, n. 1, p. 61-69, Set. 1990.
48. KLEMETTI, E.; CHEHADE, A.; TAKANASHI, Y.; FEINE, J. S. Two-implant mandibular *overdentures*: simple to fabricate and easy to wear. **J Can Dent Assoc.** Ontario, v. 69, n. 1, p. 29-33, Jan. 2003.
49. KUBOKI, T.; OKAMOTO, S.; SUZUKI, H.; KANYAMA, M.; ARAKAWA, H.; SONOYAMA, W.; YAMASHITA, A. Quality of life assessment of bone-anchored fixed partial denture patients with unilateral mandibular distal-extension edentulism. **J Prosthet Dent.**, St. Louis, v. 82, n. 2, p. 182-7, Aug. 1999.

50. LEKHOLM, U. E.; ZARB, G. A. Patient selection and preparation. In.: BRANEMARK, G. A.; ZARB, E.; ALBREKTSSON, T. **Tissue integrated prostheses**. Chicago: Quintessence Publishing, 1985. p. 199-209.
51. LUTEYN, F.; HAMEL, L. F.; BOUMAN, T. K.; KOK, A. R. Handleiding bij de HSCL **User manual of the Hopkins Symptom Check List**. Lisse: Swets & Zeitlinger, 1984.
52. MACENTEE, M. I.; WALTON, J. N., GLICK, N. A clinical trial of patient satisfaction and prosthodontic needs with ball and bar *attachments* for implant-retained complete *overdentures*: three-year results. **J Prosthet Dent.**, St. Louis, v. 93, n. 1, p. 28-37, Jan. 2005.
53. MCGRATH, C.; BEDI, R. Can dentures improve the quality of life of those who have experienced considerable tooth loss? **J Dent.**, Kidlington, v. 29, n. 4, p. 243-6, May 2001.
54. MCGRATH, C.; WONG AH LO, E. C.; CHEUNG, C. S. The sensitivity and responsiveness of an oral health related quality of life measure to tooth whitening. **J Dent.**, v. 33, n. 8, p. 694-702, Sept. 2005.
55. MEIJER, H. J. A.; RAGHOEBAR, G. M.; VAN'T HOF, M. A.; GEERTMAN, M. E.; VAN OORT, R. P. Implant-retained mandibular *overdentures* compared with complete dentures: a 5-years follow-up study of clinical aspects and patient satisfaction. **Clin Oral Implants Res.**, Copenhagen, v. 10, n. 3, p. 238-244, Jun. 1999.
56. _____; BATENBURG, R. H. K.; RANGHOEBAR, G. M.; VISSINK, A. Mandibular *overdentures* supported by two Branemark, IMZ or ITI implants: a 5-year prospective study. **J Clin Periodontol**. Copenhagen, v. 31, n. 7, p. 522-6, Jul. 2004a.
57. _____; RANGHOEBAR, G. M.; VAN'T HOF, M. A.; VISSER, A. A controlled clinical trial of implant-retained mandibular *overdentures*: 10 years' results of clinical aspects and aftercare of IMZ implants and Branemark implants. **Clin Oral Implants Res.**, Copenhagen, v. 15, n. 4, p. 421-7, Aug. 2004b.

58. MERICSKE-STERN, R.; STEINLIN SCHAFFNER, T.; MARTI, P.; GEERING, A. H. Peri-implant mucosal aspects of ITI implants supporting over-dentures: a five year longitudinal study. **Clin Oral Implants Res.**, Copenhagen, v. 5, n. 1, p. 9-18, Mar. 1994.
59. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Projeto SB Brasil 2003. **Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003**. Resultados principais. Brasília, 2004.
60. MORAIS, J. A.; HEYDECKE, G.; PAWLIUK, J.; LUND, J. P.; FEINE, J. S. The effects of mandibular two-implant *overdentures* on nutrition in elderly edentulous individuals. **J Dent Res.**, Washington, v. 82, n. 1, p. 53-8, Jan. 2003.
61. NAERT, I.; GIZANI, S.; VUYLSTEKE, M.; Van STEENBERGHE, D. A 5-year prospective randomized clinical trial on the influence of splinted and unsplinted oral implants retaining a mandibular *overdenture*: prosthetic aspects and patient satisfaction. **J Oral Rehabil.**, Oxford, v. 26, n. 3, p. 195-202, Mar. 1999.
62. _____; DE CLERCQ, M.; THEUNIERS, G.; SCHEPERS, E. *overdentures* supported by osseointegrated fixtures for the edentulous mandible: a 2.5 year report. **Int J Oral Maxillofac Implants**, Lombard, v. 3, n. 3, p. 191-6, Mar. 1988.
63. NG, S. K. S.; LEUNG, W. K. Oral health-related quality of life and periodontal status. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v. 34, n. 2, p. 114-22, Apr. 2006.
64. NIZNICK, G. A. The Core-Vent implant system. **J Oral Implantol.**, Lawrence, v. 10, n. 3, p. 379-418, Mar. 1982.
65. OLIVEIRA, B. H.; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. **Community Dent Oral Epidemiol**, Copenhagen, v. 33, n. 4, p. 307-14, Aug. 2005.
66. OPPENHEIM, A. N. **Questionnaire design, interviewing and attitude measurement**. 2nd ed. Londres: Pinter Publishers, 1996.
67. PERA, P, *et al.* Implant anchored complete mandibular denture: evaluation of masticatory efficiency, oral function and degree of satisfaction. **J Oral Rehabil.**

Oxford, v. 25, n. 6, 462-467, Jun. 1998.

68. QUIRYNEN, M.; ALSAADI, G.; PAUWELS, M.; HAFFAJEE, A.; VAN STEENBERGHE, D.; NAERT, I. Microbiological and clinical outcomes and patient satisfaction for two treatment options in the edentulous lower jaw after 10 year of function. **Clin Oral Implants Res.**, Copenhagen, v. 16, n. 3, p. 277-87, June 2005.
69. RANGHOEBAR, G. M.; MEIJER, H. J. A.; VAN'T HOF, M.; STEGENGA, B.; VISSINK, A. A randomized prospective clinical trial on the effectiveness of three treatment modalities for patients with lower denture problems. **Int J Oral Maxillofac Surg.**, Copenhagen, v. 32, n. 5, p. 498-503, Oct. 2003.
70. ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self image**. Princeton: University Press, 1965.
71. SALONEN, M. A. Assessment of states of dentures and interest in implant-retained prosthetic treatment in 55-year-old edentulous Finns. **Community Dent Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 22, n. 2, p. 130-5, Apr. 1994.
72. SCHMITT, A.; ZARB, G. A. The notion of implant-supported *overdentures*. **J Prosthet Dent.**, St. Louis, v. 79, n. 1, p. 60-65, Jan. 1998.
73. _____; ZARB, G. A. The longitudinal clinical effectiveness of osseointegrated dental implants: the Toronto study, part I: surgical results. **J Prosthet Dent.**, St. Louis, v. 64, n. 2, p. 451-7, Aug. 1990.
74. SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form Oral Health Impact Profile. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Munksgaard, v.25, p. 284-290, 1997.
75. _____; SPENCER, A.J. Development and evaluation of the oral Health Impact Profile. **Community Dent Helth**. Oxford, V. 11, n. 1, p. 3-11, Mar. 1994.
76. . SOLNIT, G. S. **An evaluation of patient satisfaction with Branemark implant-supported bridges using the Cornell Medical Index**. Master's thesis. University of Iowa, Iowa City, Iowa, 1988.

77. STELLINGSMA, K.; BOUMA, J.; STEGENGA, B.; MEIJER, H. J.; RAGHOEBAR, G. M. Satisfaction and psychosocial aspects of patients with an extremely resorbed mandible treated with implant-retained *overdentures*. A prospective, comparative study. **Clin Oral Implants Res.**, Copenhagen, v. 14, n. 2, p. 166-72, Apr. 2003.
78. TEPPER, G, *et al.* Representative marketing-oriented study on implants in the Austrian population. II. Implant acceptance, patient-perceived cost and patient satisfaction. **Clin Oral Implants Res.**, Copenhagen, v.14, n.5, p. 634–642, Oct.2003.
79. THOMASON, J. M.; LUND, J. P.; CHEHADE, A.; FEINE', J. S. Patient satisfaction with mandibular implant *overdenture* and conventional dentures 6 months after delivery. **Int J Prosthodont.**, Lombard, v. 16, n. 5, p. 467-473, May 2003.
80. VAN DER BILT A, VAN KAMPEN FM, CUNE MS. Masticatory function with mandibular implant-supported *overdentures* fitted with different *attachment* types. **Eur J Oral Sci.**, Copenhagen, v. 114, n. 3, p. 191-6, June 2006.
81. VISSER, A.; RAGHOEBAR, G. M.; MEIJER, H. J.; BATENBURG, R. H.; VISSINK, A. Mandibular *overdentures* supported by two or four endosseous implants: a 5 year prospective study. **Clin Oral Implants Res.**, Copenhagen, v. 16, n. 1, p. 19-25, Feb. 2005.
82. WISMEIJER, D; VERMEEREN, J. I. J. H.; Van WASS, M. A. J. Patient satisfaction with *overdentures* supported by one-stage TPS implants. **Int J Oral Maxillofac Implants**, Lombard, v. 7, n. 1, p. 51-55, Jan. 1992.
83. _____; van WAAS, M. A.; VERMEEREN, J. I.; MULDER, J.; KALK, W. Patient satisfaction with implant-supported mandibular *overdentures*: a comparison of three treatment strategies with ITI dental implants. **Int J Oral Maxillofac Surg.**, Copenhagen, v. 26, n. 4, p. 263-267, Aug. 1997.
84. ZITZMANN, N. U. MARINELLO, C. P. Treatment outcomes of fixed or removable implant-supported prostheses in the edentulous maxilla. Part I: patients' assessments. **J Prosthet Dent.**, St. Louis, v. 83, n. 4, p. 424-33, Apr. 2000.

ANEXOS

ANEXO I: Dados Pessoais e Condições Gerais de Saúde

Nome:	
Endereço:	
Cidade:	Estado:
Estado Civil:	
Idade:	Sexo:
Filhos:	Número:
Tabagismo: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Alcoolismo: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
<u>CONDIÇÕES GERAIS DE SAÚDE:</u>	
Asma: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Bronquite alérgica: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Hemofilia: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Diabete: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Gastrite: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Convulsões: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Cardiopatias: Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

ANEXO II: Nível de Escolaridade

Grau de Escolaridade	IDENTIFIQUE C/X
Nenhuma	()
1º grau	()
2º grau	()
3º grau	()

ANEXO III: Condição Empregatícia

Tem Emprego?	Renda Mensal: Um salário mínimo	Renda Mensal: Dois salários mínimos	Renda Mensal: Três salários mínimos	Renda Mensal: Três ou mais salários mínimos
sim ()	sim ()	sim ()	sim ()	sim ()
não ()	não ()	não ()	não ()	não ()

ANEXOIV: Tipo de Reabilitação

Prótese Sobre Implante	Superior	Inferior
Protocolo	()	()
<i>overdenture</i>	()	()

ANEXO V: P.T.F.I.S. e Número de Implantes Utilizados como Suporte

Prótese Sobre Implante	Número de Implantes	Arco (Superior ou Inferior)
Protocolo	4 ()	
Protocolo	5 ()	
Protocolo	6 ()	

ANEXO VI: Número de Implantes Utilizado como Suporte na *overdenture* e Tipo de Retenção

Prótese Sobre Implante	Número de Implantes	Arco (Superior ou Inferior)	Tipo de Retenção: a barra ou individual (Era, O´ring, Magnetos)
<i>overdenture</i>	2 ()		
<i>overdenture</i>	4 ()		
<i>overdenture</i>	5 ()		
<i>overdenture</i>	6 ()		

ANEXO VII: Período de Utilização de Prótese Sobre Implantes

Tempo de Uso de Prótese	Maxila	Mandíbula
1 ano		
2 anos		
3 anos		
4 anos ou mais		

QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DIRIGIDO AOS PACIENTES REABILITADOS COM PRÓTESES SOBRE IMPLANTES:

ANEXO VIII: Como você avalia sua prótese em relação ao conforto e retenção?

NÚMERO DE ATRIBUIÇÃO	GRAU DE IDENTIFICAÇÃO DA SATISFAÇÃO	IDENTIFIQUE C/ X
1	ruim/insatisfeito	
2	regular/pouco satisfeito	
3	razoável/admissível	
4	bom/satisfeito	
5	ótimo/muito satisfeito	

ANEXOIX: Grau de Satisfação (SEGURANÇA)

NÚMERO DE ATRIBUIÇÃO	GRAU DE IDENTIFICAÇÃO DA SATISFAÇÃO	IDENTIFIQUE C/ X
1	ruim/insatisfeito	
2	regular/pouco satisfeito	
3	razoável/admissível	
4	bom/satisfeito	
5	ótimo/muito satisfeito	

ANEXO X: Nota atribuída a prótese

Descrição	Nota	Protocolo	<i>overdenture</i>
ruim/insatisfeito	1	()	()
regular/pouco satisfeito	2	()	()
razoável/admissível	3	()	()
Bom/satisfeito	4	()	()
Ótimo/muito satisfeito	5	()	()

ANEXO XI: Como você classifica sua mastigação dos seguintes alimentos?

Alimento	Satisfação	NÚMERO DE ATRIBUIÇÃO	GRAU DE IDENTIFICAÇÃO DA SATISFAÇÃO
Arroz		1	ruim/insatisfeito
Macarrão		2	regular/pouco satisfeito
Cenoura crua		3	razoável/admissível
Maça		4	bom/satisfeito
Queijo		5	ótimo/muito satisfeito
Carne			
Pão			
Alface			

ANEXO XII: Como você avalia sua prótese em relação à aparência/estética ?

NÚMERO DE ATRIBUIÇÃO	GRAU DE IDENTIFICAÇÃO DA SATISFAÇÃO	IDENTIFIQUE C/ X
1	ruim/insatisfeito	
2	regular/pouco satisfeito	
3	razoável/admissível	
4	bom/satisfeito	
5	ótimo/muito satisfeito	

ANEXO XIII: Como você avalia sua prótese em relação ao desconforto?

NÚMERO DE ATRIBUIÇÃO	GRAU DE IDENTIFICAÇÃO DA SATISFAÇÃO	IDENTIFIQUE C/ X
1	ruim/insatisfeito	
2	regular/pouco satisfeito	
3	razoável/admissível	
4	bom/satisfeito	
5	ótimo/muito satisfeito	

ANEXO XIV: Como você avalia sua prótese em relação a LIMITAÇÕES FUNCIONAIS (dificuldade em abrir a boca, dificuldade na escolha de alimentos, mordeduras na língua e bochechas, etc.)?

NÚMERO DE ATRIBUIÇÃO	GRAU DE IDENTIFICAÇÃO DA SATISFAÇÃO	IDENTIFIQUE C/ X
1	ruim/insatisfeito	
2	regular/pouco satisfeito	
3	razoável/admissível	
4	bom/satisfeito	
5	ótimo/muito satisfeito	

ANEXO XV: Como você avalia sua prótese em relação à Limitação Fonética?

NÚMERO DE ATRIBUIÇÃO	GRAU DE IDENTIFICAÇÃO DA SATISFAÇÃO	IDENTIFIQUE C/ X
1	ruim/insatisfeito	
2	regular/pouco satisfeito	
3	razoável/admissível	
4	bom/satisfeito	
5	ótimo/muito satisfeito	

ANEXO XVI: Como você avalia sua prótese em relação à Limitação Social?

NÚMERO DE ATRIBUIÇÃO	GRAU DE IDENTIFICAÇÃO DA SATISFAÇÃO	IDENTIFIQUE C/ X
1	ruim/insatisfeito	
2	regular/pouco satisfeito	
3	razoável/admissível	
4	bom/satisfeito	
5	ótimo/muito satisfeito	

ANEXO XVII: Como você avalia sua prótese em relação a Desconforto Psicológico (baixa auto-estima, tristeza, desânimo, depressão, etc.)

NÚMERO DE ATRIBUIÇÃO	GRAU DE IDENTIFICAÇÃO DA SATISFAÇÃO	IDENTIFIQUE C/ X
1	ruim/insatisfeito	
2	regular/pouco satisfeito	
3	razoável/admissível	
4	bom/satisfeito	
5	ótimo/muito satisfeito	

ANEXO XVIII

OHIP (ORAL HEALTH IMPACT PROFILE) 14:

Nos últimos seis meses, por causa de problemas com seus dentes ou sua boca:

1- Você teve problemas para falar alguma palavra?

Nunca (0), Raramente (1), Às vezes (2),
Repetidamente (3) e Sempre (4).

2- Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?

Nunca (0), Raramente (1), Às vezes (2),
Repetidamente (3) e Sempre (4).

3- Você sentiu dores na sua boca ou nos seus dentes?

Nunca (0), Raramente (1), Às vezes (2),
Repetidamente (3) e Sempre (4).

4- Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento?

Nunca (0), Raramente (1), Às vezes (2),
Repetidamente (3) e Sempre (4).

5- Você ficou preocupado?

Nunca (0), Raramente (1), Às vezes (2),
Repetidamente (3) e Sempre (4).

6- Você se sentiu estressado?

Nunca (0), Raramente (1), Às vezes (2),
Repetidamente (3) e Sempre (4).

7- Sua alimentação ficou prejudicada?

Nunca (0), Raramente (1), Às vezes (2),
Repetidamente (3) e Sempre (4).

8- Você teve que parar suas refeições?

Nunca (0), Raramente (1), Às vezes (2),
Repetidamente (3) e Sempre (4).

9- Você encontrou dificuldade para relaxar?

Nunca (0), Raramente (1), Às vezes (2),
Repetidamente (3) e Sempre (4).

10- Você se sentiu envergonhado?

Nunca (0), Raramente (1), Às vezes (2),
Repetidamente (3) e Sempre (4).

11- Você ficou irritado com outras pessoas?

Nunca (0), Raramente (1), Às vezes (2),
Repetidamente (3) e Sempre (4).

12- Você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias?

Nunca (0), Raramente (1), Às vezes (2),
Repetidamente (3) e Sempre (4).

13- Você sentiu que sua vida, em geral, ficou pior?

Nunca (0), Raramente (1), Às vezes (2),
Repetidamente (3) e Sempre (4).

14- Você ficou totalmente incapaz de realizar suas atividades diárias?

Nunca (0), Raramente (1), Às vezes (2),
Repetidamente (3) e Sempre (4).

ANEXO XXIV

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Goiânia,2007

TERMO DE CONSENTIMENTO E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: Avaliação da satisfação e qualidade de vida dos pacientes portadores de próteses totais sobre implantes (protocolo e *overdenture*) desenvolvidas em instituições de ensino odontológico públicas e privadas.

Executores:

ORIENTADOR: PROF. DR. ADÉRICO SANTANA GUILHERME
ORIENTADA: CIRURGIÃ-DENTISTA MICHELLE BRAGA

Eu,,
Paciente dos Cursos de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás ou da Associação Brasileira de Odontologia ou Central de Odontologia de Goiânia “Dr. Sebastião Alves Ribeiro” e do Instituto Ariel Lenharo (São Paulo), recebi tratamento na área de prótese SOBRE IMPLANTES e venho por meio desta manifestar o meu interesse de colaborar com a pesquisa citada acima e fui devidamente esclarecido quanto ao questionamento a ser aplicado e este envolve apenas as questões da reabilitação recebida. Diante do exposto do questionamento não há nenhuma evidência que possa redundar em constrangimento ou que possa lesar minha integridade moral e ética. Baseado nesta conclusão, venho por meio deste manifestar o meu interesse em colaborar com a realização desta pesquisa.

- Paciente -

ANEXO XXV-

**DECLARAÇÃO DA DIRETORIA DA FO-UFG FACULTANDO O
DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA**

Goiânia, 18 de abril de 2006

DA: Diretoria da Faculdade de Odontologia - UFG

AO COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prezado Relator (a),

Venho por meio desta comunicar a V. Sa. que estaremos permitindo a realização de um trabalho de Pesquisa Científica na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás no corrente ano com o seguinte título: “*Avaliação da satisfação e qualidade de vida dos pacientes portadores de próteses totais sobre implantes (protocolo e overdenture) desenvolvidas em instituições de ensino odontológico públicas e privadas*”, com orientação do Prof. Dr. Adérico Santana Guilherme do Departamento de Prevenção e Reabilitação Oral.

Este trabalho tem como objetivo conhecer a satisfação de pacientes usuários de próteses sobre implantes, e estabelecer uma comparação entre essas modalidades terapêuticas. Trata-se de uma pesquisa de extrema importância, pois os dados poderão contribuir com o ensino aplicado na Faculdade de Odontologia e fornecer suporte referencial da literatura da área específica.

Sendo assim, concordamos com a realização do proposto trabalho, viabilizando a coleta de dados (aplicação de questionário), a qual será realizada no próprio estabelecimento em data a ser definida.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à sua disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Gersinei Carlos de Freitas

Diretor da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás

ANEXO XXVI



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Of.Nr.03

Sr(a) Diretor(a)

Nesta

Goiânia, 29 de Janeiro de 2007.

Venho por meio desta, comunicar a V. Sa. que estaremos realizando uma Pesquisa Científica do Programa do Mestrado em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal no corrente ano com o seguinte título: *“Avaliação da satisfação e qualidade de vida dos pacientes portadores de próteses totais sobre implantes (protocolo e overdenture) desenvolvidas em instituições de ensino odontológico públicas e privadas”* com orientação do Prof. Dr. Adérico Santana Guilherme, docente do Programa do Mestrado dessa Instituição de Ensino.

Este trabalho tem como objetivo conhecer o nível de satisfação de pacientes usuários de próteses sobre implantes (*overdentures* e protocolo) confeccionadas nos Cursos da Pós-Graduação da FO-UFG e nos Cursos de Instituições de Ensino Privadas. Trata-se de uma pesquisa de extrema importância, pois os dados poderão contribuir com o ensino aplicado na Graduação e Pós-Graduação além de fornecer suporte referencial da literatura da área específica.

Diante desta argumentação Eu, Michelle Braga, aluna regularmente matriculada no Programa do Mestrado da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, venho mui respeitosamente por meio desta, solicitar de Vossa Senhoria o seu Consentimento a realização da Coleta de Dados de pacientes que receberam a terapia de Próteses Totais Sobre Implantes (*overdenture* e Prótese Protocolo) nesta Unidade de Odontologia.

Contamos com a sua contribuição, que é fundamental para o bom andamento da pesquisa e estaremos de prontidão para prestar maiores informações.

Atenciosamente,

Michele Braga
(Aluna do Programa do Mestrado da FO/UFG)

Aderico S. Guilherme (Prof. Dr. Adjunto da FO/UFG)