

SATISFAÇÃO ANTES E APÓS A REABILITAÇÃO COM PRÓTESE TOTAL MUCOSO SUPOSTADA: estudo piloto

Flávio Nunes da Fonseca¹

RESUMO

A qualidade de vida está diretamente relacionada com o nível de satisfação com a cavidade oral. A reabilitação protética melhora a qualidade de vida dos pacientes, recuperando a integração familiar e social, a manutenção da saúde geral e elevando a expectativa de vida. O objetivo desse trabalho foi avaliar o nível de satisfação dos pacientes reabilitados com prótese total maxilar e/ou mandibular na clínica de Odontologia da Faculdade Patos de Minas na cidade de Patos de Minas- Minas Gerais. Para isso foi aplicado dois questionários (Sats P e EVA) antes e após a reabilitação de 07 pacientes desdentados total superior e/ou inferior. Os resultados demonstraram que para o questionário Sats P não houve diferença estatisticamente significativa antes e após a instalação das novas próteses para nenhuma das questões. Já para o questionário EVA houve diferença estatisticamente significativa para todas as questões (1- $p=0,015$; 2- $p=0,019$; 3- $p=0,007$; 4- $p=0,018$), sendo os melhores valores após a instalação das novas próteses $p<0,05$. Conclui-se que, considerando o questionário EVA, o nível de satisfação com as novas próteses foi melhor do que com as próteses antigas.

Palavras- chave: Satisfação. Paciente. Prótese total.

1 INTRODUÇÃO

A preocupação com a qualidade de vida em pacientes com idade avançada, segundo Neri (2000) ganhou relevância nos últimos trinta anos, a partir do momento em que o crescimento do número de idosos e a expansão da longevidade passaram a ser experiências compartilhadas por um número crescente de indivíduos vivendo

¹graduando em odontologia pela faculdade de Patos de Minas .rua Pará 691, lagoa Grande, flavio.nunes.88@hotmail.com

em sociedades diferentes. Alguns autores como Berg.*et al.*, (1986), atribuem a satisfação dos pacientes diretamente à qualidade das próteses que usam. Atualmente, ainda se têm poucas informações sobre a importância descrita pelos pacientes a respeito dos fatores que influenciam na satisfação dos usuários de próteses totais e dos efeitos que a qualidade dos aparelhos protéticos exerce na satisfação pessoal.

Para Peterson (2003), todos os indivíduos devem dispor de uma condição de saúde bucal que lhes permita falar, mastigar, sorrir, viver livre de dor e desconforto, e se relacionar com outras pessoas sem constrangimento. Estes fatores sendo negativos podem causar impactos físicos, funcionais, nutricionais e até mesmo psico-social para o paciente diminuindo assim a qualidade de vida destes.

Em se tratando da satisfação do paciente frente ao uso de prótese total, pode-se notar que a retenção, estabilidade, estética, presença ou ausência de dor, segurança ao se alimentar, sorrir e até mesmo conversar tranquilamente são fatores essenciais que vão ditar a qualidade de vida destes pacientes usuários de prótese total. De acordo com Carvalho (2002), o nível de satisfação em relação às condições orais atuais, sejam elas com próteses totais mucoso suportadas ou não, podem ser obtido por respostas às questões sobre o conforto, estética, retenção, estabilidade, segurança e capacidade mastigatória.

Portanto, o objetivo deste estudo é avaliar o perfil dos pacientes que se apresentam à clínica Odontológica da Faculdade Patos de Minas com intenção de confeccionar novas próteses totais, além disso, analisar se há melhora na satisfação dos pacientes desdentados totais após a nova reabilitação, considerando principalmente a retenção e estabilidade da prótese, a estética, presença ou ausência de dor, e também se há segurança na hora de se alimentar ou até mesmo conversar tranquilamente.

3 REVISÃO DE LITERATURA

É visível que está havendo uma mudança de faixa etária dos pacientes desdentados totais. Está cada vez menos comum paciente adulto jovem usuários de próteses totais, isto devido ao aprimoramento da Odontologia preventiva associado

ao aumento da qualidade e expectativa de vida dos pacientes. Segundo Morin *et al.*, (1998), o edentulismo ainda é visto como uma incapacidade, que limita algumas das principais funções que influenciam na qualidade de vida dos indivíduos: a habilidade mastigatória (de se alimentar) e falar, além da estética, uma vez que ocorre a reabsorção do osso alveolar, modificando os padrões ósseos e musculares do indivíduo.

Assim, é importante avaliar a relação da faixa etária no grau de satisfação do paciente usuário de próteses totais, uma vez que, com o envelhecimento, as pessoas tendem a se sentirem menos valorizadas e mais dependentes, sendo a perda dos dentes um fator que pode influenciar na auto-estima. Para Marchini *et al.* (2001) as prótese totais bem adaptadas podem resgatar a autoestima dos indivíduos. No entanto, estudos revelam que a reabilitação protética pode ser ainda mais prejudicial que a falta dos dentes naturais, por interferir na fonética, digestão e ainda pode gerar dor ao paciente quando esta mal adaptada. (FERREIRA, (2006); SERGER, (1998)

Uma das soluções para reabilitação de pacientes desdentados está na confecção de próteses total removível mucoso suportada, aparelhos protéticos com a função de repor a ausência total de elementos dentários que são conhecidos, popularmente, como dentaduras. Esta reabilitação oral é um tratamento capaz de devolver a função mastigatória, a fonética e a estética às pessoas que sofrem grandes perdas dentárias. Berg *et al.*, (1984) buscaram classificar os pacientes desdentados totais em relação à satisfação com a utilização de suas prótese totais. Tal satisfação tem sido correlacionada a fatores como sexo, idade, condição socioeconômica, experiência passada com próteses e opinião do paciente a respeito das antigas dentaduras.

Também pode ser observado em relação à satisfação do paciente com as próteses totais, que os pacientes idosos reagem à perda dos dentes de duas formas distintas; alguns se mostram inconformados, com sentimentos de impotência, com incapacidade e ansiedade, buscando evitar essa perda a qualquer custo para recuperar a estética; já outros pacientes reagem de forma conformista e depressiva, encarando a perda dos dentes como algo inerente à idade, mostrando-se passivo diante da situação e do tratamento (TELLES *et al.*, (2004).

O fator idade mostra correlação também no trabalho de Powter e Cleaton-Jones (1980), os quais afirmam que a idade foi considerada significativa na plena

aceitação das próteses pelos pacientes. Sendo que com os mais idosos mostraram-se mais insatisfeitos com suas dentaduras do que os mais jovens. Para Newsome e Wright (1999), pacientes mais idosos têm maior dificuldade de adaptação às próteses em virtude da redução nas suas habilidades de estabelecer novos arcos reflexos sensoriais.

De acordo com Carvalho (2002), o nível de satisfação em relação às condições orais atuais, sejam elas com próteses totais mucoso suportadas ou não, podem ser obtido por respostas às questões sobre o conforto, estética, retenção, estabilidade, segurança e capacidade mastigatória.

Segundo Cibirka *et al.*, (1997) o sucesso da reabilitação do paciente desdentado total requer adaptação funcional e psico-social pelo paciente. A qualidade de vida é marcadamente afetada pelo nível de satisfação com a terapia dental. A preocupação dos pacientes é primariamente relacionada ao conforto, função e estética das próteses. Quando esses fatores não correspondem às expectativas do paciente geram-se respostas psico-sociais típicas, como ansiedade, insegurança, diminuição da auto-estima e introversão.

Segundo Mersel e Mann (1986), a prótese total repõe os dentes naturais e tem três funções principais: restaurar a capacidade mastigatória, garantir uma fonética adequada e fornecer uma aparência agradável. Dessa forma, no momento da avaliação da qualidade da prótese pelo profissional devem avaliar os fatores objetivos, tais como retenção, estabilidade, adaptação, dimensão vertical e estética que são fatores normalmente associados às queixas dos pacientes.

Seja qual for a idade, podemos observar a preocupação das pessoas com a estética. Damasceno *et al.*, (2002) mostra que, desde a infância, a estética, no contexto psicossocial, possui relação direta com a autoestima e a auto-imagem, interferindo no desenvolvimento emocional da criança. O fator estético é o motivo principal ao lado da dor, o qual leva um paciente a procurar um Cirurgião dentista. Quando se fala em estética em prótese total, o objetivo é reconstruir a fisionomia natural do paciente, ocultando o artificialismo do aparelho, para obter uma harmonia facial. A estética depende principalmente de três fatores: primeiro, dos dentes artificiais; segundo, da montagem desses dentes para formar o arco e finalmente, da parte gengival anterior e superior da base da dentadura (TAMAKI, 1988, p. 20)

Outro fator a ser observado nas próteses totais é a retenção e a estabilidade. A retenção tem sido definida como a resistência ao movimento vertical oposto aos

tecidos da área basal, dependentes das forças de deslocamento ao longo da via de inserção, e também um fenômeno complexo, multifatorial e ainda pouco entendido, que não depende exclusivamente do profissional (NAKAMAE *et al.*, 2006)

Na maxila, a retenção das próteses totais foi influenciada pelo tipo de rebordo paralelo e pela consistência resiliente da fibromucosa. Na mandíbula, a retenção teve influência da forma oval, do tamanho do rebordo e da retentividade da região milo-hióidea. Nas próteses totais antigas, maxilares e mandibulares, não foi possível afirmar que a forma, o tamanho do rebordo, a altura e o tipo do rebordo, bem como a consistência da fibromucosa, contribuíram com o resultado da retenção. A retenção é importante, mas não imprescindível para a satisfação do paciente (NAKAMAE *et al.*, 2006).

Serger (1998) relata que há uma dificuldade de adaptação e aceitação em relação à prótese, que levam geralmente a alterações de comportamento, como comprometimento da auto-imagem, dificuldades de adaptação social, receio de que os outros percebam o uso da prótese e a falta dos dentes. Outras pesquisas observaram que a falta de retenção e estabilidade da prótese total, além de provocar danos psicossociais, podem dificultar a alimentação, limitando os indivíduos a uma dieta pastosa, com baixo teor nutricional (CARVALHO, 2002).

Da mesma forma, Carlsson (1998) constatou vários estudos revisados de que a satisfação dos pacientes com o tratamento protético não é baseada apenas na qualidade das próteses, sendo os problemas psicológicos e emocionais fatores importantes na aceitação e adaptação dos pacientes com suas próteses.

No trabalho de PRADO *et al.*(2006), pode se notar que a avaliação da satisfação dos pacientes sobre a qualidade de suas próteses indicou que não existe relação entre a avaliação objetiva da qualidade das próteses e a performance mastigatória dos pacientes. Foi também verificado que a satisfação com a prótese superior é maior do que com a inferior. O baixo índice de estabilidade das próteses foi responsável, provavelmente, pela baixa satisfação com a prótese inferior.

Ellis *et al.* (2007) examinaram a satisfação e o impacto da qualidade de vida relacionada à saúde oral de pacientes reabilitados com prótese total convencional. Pacientes avaliaram sua satisfação com as próteses por meio de uma escala visual analógica de 10 meses antes do tratamento e 1 mês após a entrega das novas próteses. A satisfação do paciente melhorou significativamente em ambos os grupos em todas as variáveis com exceção da higienização e habilidade para falar. A

técnica de duplicação resultou em pacientes menos satisfeitos com a estética de suas novas próteses.

Assim, a eficiência mastigatória de um paciente portador de prótese total está diretamente ligada a sua qualidade de vida, visto que todo o processo de digestão dos alimentos inicia pela mastigação dos mesmos. No trabalho de Matielo *et al.*, (2005), diferenciam eficiência mastigatória de performance mastigatória. A performance mastigatória corresponde à habilidade que o aparelho mastigatório tem em fragmentar um determinado volume de alimento, ou um simulador de alimento, em certa quantidade de ciclos mastigatórios ou tempo pré-determinado. Esta análise pode ser obtida através de mastigação de alimentos com diferentes texturas. A capacidade mastigatória é obtida por resposta direta do paciente às perguntas realizadas sobre a capacidade que seu aparelho mastigatório (ou próteses) tem ao fragmentar alimentos, seja ela com ou sem dificuldades, por meio de respostas sim ou não. Observa-se, também, se há impossibilidade de fragmentar determinados alimentos. Pode ser obtido também por respostas às perguntas sobre conforto, segurança e capacidade de mastigar diferentes tipos de alimentos, e sobre a estética que o seu próprio sistema estomatognático, natural ou com próteses, lhe proporciona.

Esta definição também foi descrita por Manly e Braley (1950). Estes afirmam que a performance mastigatória seria o percentual de distribuição do tamanho de partículas de alimento, quando mastigado por um determinado número de golpes. Já a eficiência mastigatória seria o número de golpes mastigatórios extras exigidos por uma dentição comprometida, a fim de alcançar o mesmo grau de pulverização de alimentos do que uma dentição normal.

Papas *et al.*, (1998) relatam que uma função mastigatória insatisfatória leva ao consumo preferencial de alimentos macios, pastosos, fáceis de mastigar que normalmente possuem poucas fibras e pobres em nutrientes. Isto acaba gerando danos aos pacientes comprometendo sua saúde geral. De acordo com Agerberg e Carlsson (1981) manter a função oral em pacientes com dentes ausentes é particularmente difícil uma vez que a habilidade mastigatória está relacionada a quantidade de dentes remanescente. Em alguns estudos, Kapur *et al.*, (2006) revela que a eficiência mastigatória é 6 vezes menor em um paciente usuário de prótese total do que um com dentição normal.

Diversos fatores são indispensáveis para que uma prótese total seja

confeccionada com sucesso e que suas funções sejam realizadas de maneira satisfatória, tanto para o paciente quanto para o profissional. Uma das etapas que merece maior atenção do profissional durante a confecção desta prótese, é sem dúvida, a obtenção de uma dimensão vertical de oclusão correta (ESCANHUELA *et al.*, 2001, p. 2-4 apud CHOU *et al.*, 1994, p. 568-574), o que influenciará na qualidade final da prótese total, pois é justamente esta medida que ditará o restabelecimento correto e satisfatório do sistema estomatognático e conseqüentemente das funções de fonação, mastigação e deglutição, além do fato de conferir ao paciente uma aparência estética agradável.

Dentre os problemas mais comuns por ter obtido uma dimensão vertical maior do que a correta segundo Mohindra (1996) está a dificuldade de fonação, dor ou sensibilidade dos rebordos, redução da habilidade mastigatória, tensão dos músculos faciais, entre outros; e quando ela é obtida em um valor menor do que o correto pode levar ao aparecimento de queilite angular, além do fato de afetar a harmonia facial, dando ao paciente, um aspecto senil. Isto acaba interferindo na autoestima do paciente, pois terá um comprometimento da estética, que é um fator que vai ditar na satisfação do paciente após ser reabilitado com a prótese

Em pacientes usuários de prótese total também pode ser observado dor na Articulação Temporomandibular (ATM). Para Bianchini (2000) a disfunção temporomandibular (DTM) abrange vários problemas clínicos que envolvem a musculatura da mastigação, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas. Como sintomas, o paciente pode apresentar dor na mandíbula e na região da ATM, dor de cabeça, ruído na articulação, dificuldade para morder e cortar alimentos, dificuldade para abrir e fechar a boca, mas também ocorre enquanto a boca está em repouso. A Disfunção Temporomandibular geralmente contribui para o agravamento da dor de cabeça pré-existente, cujo desconforto e estresse podem ocasionar tensão nos músculos da mastigação, podendo se alargar aos músculos do pescoço e ombro. A dor orofacial não é ameaçadora para a vida, mas pode ser bem angustiante para a pessoa. Isto acaba interferindo no uso da prótese total.

O sucesso do tratamento de pacientes reabilitados com prótese total não depende apenas da adequada reposição de dentes e tecidos perdidos, mas, em grande parte, se relaciona a uma série de processos adaptativos individuais que influenciam diretamente na aceitação da prótese pelo paciente. O fato freqüentemente observado na prática clínica de que alguns pacientes com próteses

totais novas e tecnicamente bem confeccionadas não se adaptam a elas e que, ao contrário, muitos pacientes com próteses clinicamente não aceitáveis apresentam tolerância protética e grau de satisfação acima do que se poderia esperar sugere que essa aceitação é um fator relacionado tanto à adaptação individual do paciente quanto às características da prótese ou capacidade do protesista.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Patos de Minas (Unipam), com o protocolo 122\10 (anexo A). Um termo de consentimento foi obtido de cada indivíduo após explicação completa a respeito da pesquisa(anexo B). Pacientes que procuraram serviço de reabilitação com prótese total uni/bimaxilar na Faculdade Patos de Minas durante o período de abril a agosto de 2011 foram selecionados para participarem da pesquisa de satisfação com as próteses totais anterior e posteriormente à reabilitação. O critério de inclusão envolveu pacientes desdentados total maxilar e/ou mandibular. Sete indivíduos foram selecionados e responderam a dois questionários utilizados na literatura para análise da satisfação com as próteses anteriormente e posteriormente à confecção das novas próteses.

O primeiro questionário (PRADO *et al.*, (2006) constituiu-se de seis questões relacionadas à satisfação com a estética, retenção e conforto com as próteses (Sats/P) cuja percepção do paciente em relação a cada questão foi anotada pelo avaliador em opções de sim ou não(anexo C). Em seguida aplicou-se o 2º questionário (AWAD *et al.*, 2003 e PRADO *et al.*, 2006) composto por quatro questões relacionadas à percepção do indivíduo quanto à satisfação com as próteses superior, inferior, estabilidade/retenção, e estética o qual utilizou como resposta a Escala Visual Analógica com escala numérica de 0 a 10 (anexo D).

Para a realização deste estudo, optou-se pela abordagem quantitativa e qualitativa, uma vez que ele se utiliza de informações que são de natureza numérica e também levanta as opiniões de cada paciente em relação à estética, estabilidade e retenção das novas próteses totais.

Em relação ao objetivo, a pesquisa possui um caráter descritivo, pois houve a

coleta de dados através da aplicação de um questionário onde foi respondido pelos pacientes que foram reabilitados com novas próteses.

Além disso, foi realizado uma análise bibliográfica, que selecionou e organizou as fontes mais importantes do tema para uma busca mais profunda dos conceitos que envolvem a avaliação da satisfação do paciente após a nova reabilitação.

Foi realizada também a análise estatística dos resultados obtidos com a aplicação dos questionários, onde o teste utilizado para o questionário Sats P foi o Teste de Wilcoxon, no qual teve como nível de significância(p) menor do que 0,05 ($p < 0,05$). Já para o questionário EVA foi utilizado o Teste t de *Student* e tendo como nível de significância menor do que 0,05 ($p < 0,05$).

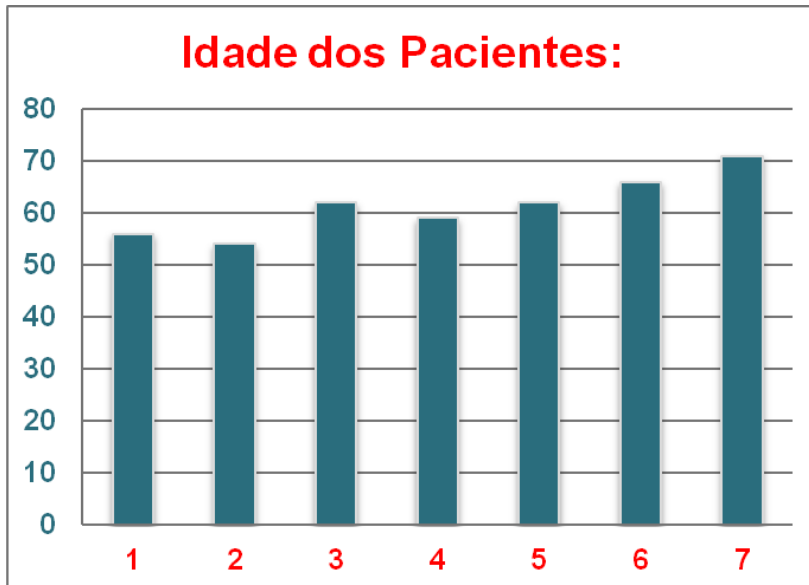
4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Dos setes pacientes que participaram deste estudo, 4 eram do sexo masculino e 3 eram do sexo feminino. A idade dos pacientes variou de 54 a 71 anos sendo que a média geral de idade foi de $61,42 \pm 5,8$ anos (gráfico 1). Quanto à idade das próteses antigas o tempo médio de uso das mesmas foi de 20 anos (gráfico 2), sendo que o tempo menor de uso foi de 4 anos e o maior de 42 anos.

Com relação à idade, Awad e Feine (1998) observou que as pessoas mais idosas se sentem menos valorizadas e mais dependentes, o que pode causar danos a sua auto-estima. Neste estudo podemos observar que não houve uma relação entre idade e satisfação do paciente. É o que mostra também o estudo de Fais *et al* (2007) onde se observou não haver diferença significativa quanto ao grau de satisfação dos pacientes usuários de dentaduras bimaxilares em relação às diferentes faixas etárias.

Pode-se observar que o tempo médio de uso das próteses foi elevado, pois Turano & Turano (2009) afirma que o período ideal de uso de próteses totais é de 4 a 5 anos, já que os fatores funcionais (estabilidade, retenção, oclusão, articulação e dimensão vertical) são características que se tornam desfavoráveis com a idade das

Gráfico 1:



A idade dos pacientes variou de 54 a 71 anos sendo que a média geral de idade foi de 61,4 anos.

Fonte: Dados extraídos através da análise dos questionários aplicados aos pacientes da FPM.

Gráfico 2:

Quanto ao tempo de uso das próteses antigas o tempo médio de uso das mesmas foi de 20 anos, sendo que o tempo menor de uso foi de 4 anos e o maior de 42 anos



Fonte: Dados extraídos através da análise dos questionários aplicados aos pacientes da FPM.

próteses. Já Mazurat (1992), estimou que a vida útil de uma prótese total estaria entre 5 e 11 anos. Este aumento de anos de uso das próteses totais pode ser relacionado ao comportamento dos pacientes, pois, muitas vezes consideram suas próteses melhores do que elas realmente se apresentam quando analisadas clinicamente e não procuram o Cirurgião dentista para ajustes periódicos (BERGMAN & CARLSSON, 1985). Alguns pacientes relataram que tinha certa insegurança ao substituir as próteses totais, porque achariam difícil uma nova

adaptação e ainda a falta de motivação, falta de tempo e dificuldades financeiras.

De acordo com Yoshizumi (1964), a qualidade das próteses totais tende a diminuir muito com o tempo de uso, principalmente a partir do quarto ano e que, após o oitavo ano de uso uma grande parte dos pacientes acaba apresentando problemas mastigatórios gerando dor e disfunção da ATM.

Quanto a estética das próteses totais antigas, 3 pacientes apresentavam satisfeitos com a mesma e 4 não estavam satisfeitos (gráfico 3). Além disso, 1 paciente relatou que não consegue manter sorridente perto de outras pessoas por ter os dentes anteriores da prótese fraturados. Já os outros pacientes não relataram problemas ao sorrir perto de outros indivíduos. Damasceno *et al.*, (2002) relata que a estética dental é um aspecto fundamental para a autoestima e autoconfiança dos pacientes

Com relação à retenção e estabilidade das próteses, observou que em 2 pacientes a prótese mandibular e maxilar movimentavam, principalmente quando iriam conversar dar gargalhadas e ao se alimentar. Isto acaba gerando certo constrangimento para o paciente, pois acabam afastando do meio social onde vivem gerando respostas psíquicas-sócias negativas. Já após a instalação de novas próteses totais nos pacientes pesquisados constatou-se que a retenção e estabilidade melhoraram ditando em uma melhor satisfação. Resultados semelhantes podem ser visto no trabalho de Nakamae *et al.*, (2006) onde a retenção das próteses totais novas após instalação mostrou crescente satisfação.

A análise estatística dos dados foi realizada utilizando para os dados do questionário Sats P o teste não paramétrico de Wilcoxon. Para os dados do questionário EVA foi utilizado o teste de Normalidade Shapiro-Wilk sendo a distribuição normal para todos os grupos, portanto foi utilizado o teste paramétrico t de Student para amostras pareadas. O nível de significância utilizado foi $p < 0,05$.

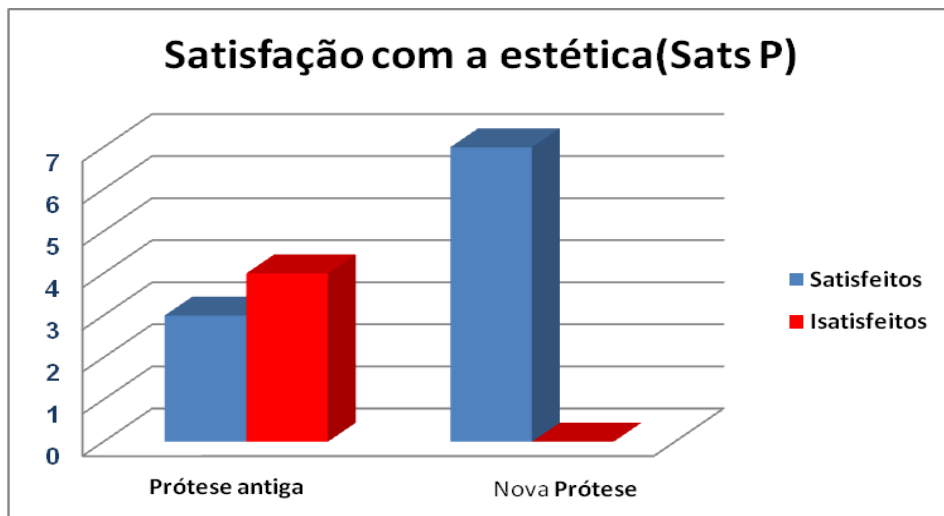
Após análise dos dados foi observado que pelo questionário Sats P não houve diferença estatisticamente significativa entre nenhuma das questões antes e após a nova reabilitação (Tabela 1). Entretanto após analisar os dados do questionário 2 (EVA) foi constatado diferença estatisticamente significativa entre antes e após a instalação das novas próteses entre todas as quatro questões (Tabela 2).

De acordo com os resultados obtidos a partir da avaliação do questionário de Sats P, antes de uma nova reabilitação, verificou entre os 7 pacientes selecionados,

que apenas um não conseguia manter sorridente perto de outras pessoas. Já em relação a nova prótese total, todos os pacientes conseguiam manter sorridente perto de outras pessoas (gráfico 4); quanto a estética, 4 pacientes não estavam satisfeitos, pois os dentes estavam escuros e desgastados. Resultado contraditório pode ser observado com a nova prótese total, pois não houve insatisfação com a nova reabilitação (gráfico 5); todos se alimentavam perto de outras pessoas e 1 paciente apresentou dor ou algum desconforto na boca principalmente na região de ATM. Ao analisar o questionário de Sats P após a nova reabilitação protética, podemos observar que não houve diferenças estatísticas entre as questões apresentadas.

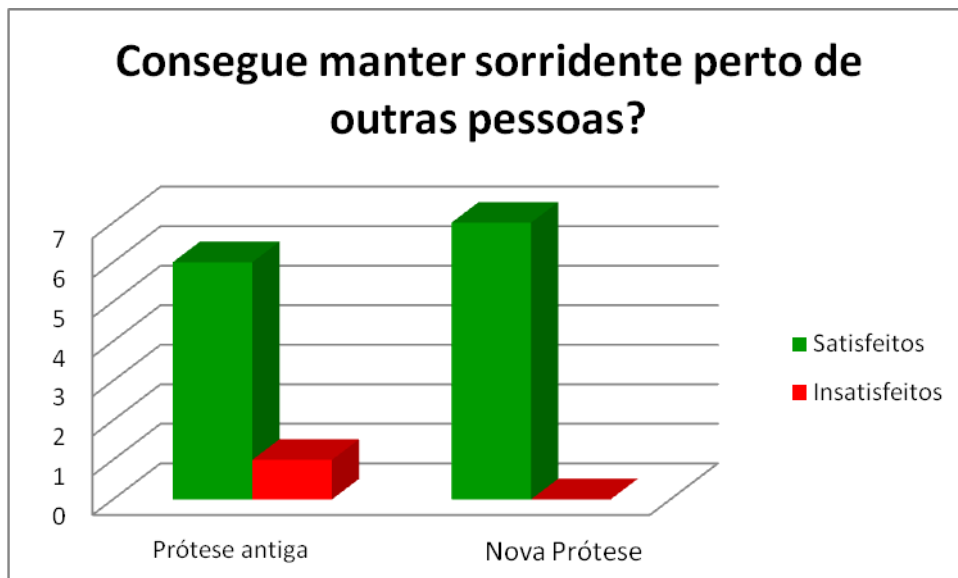
Depois de analisar o questionário utilizando a Escala Visual Analógica (EVA) após a instalação de novas próteses totais, concluímos que foi encontrada uma diferença estatística, pois 6 pacientes atribuíram nota máxima as respostas, sendo que em relação a prótese antiga as notas forma atribuídas pelos pacientes de 0 a 10. Após a nova instalação apenas 1 relatou que não estava conseguindo usar a prótese total inferior, pois estava causando dor mesmo depois de ajustá-la(gráfico 6). Além disso, os resultados dessa pesquisa não demonstraram porcentagem significativa de dor na ATM entre os usuários de prótese total. Também pode ser observado no estudo de Ribeiro *et al*, (2002), em que avaliaram a prevalência de sintomas de disfunção craniomandibular (D.C.M.) em sessenta pacientes desdentados totais portadores de próteses totais duplas (Grupo 1) comparados com sessenta pacientes dentados naturais (Grupo 2), com a faixa etária de 50 a 70 anos. A partir dos resultados obtidos, foi possível observar que 55% dos desdentados portadores de prótese total e 61,7% dos dentados naturais apresentavam algum grau de DCM, diferença não comprovada estatisticamente ($P>0,05$). O estudo sugeriu então que a perda dos dentes e o uso de próteses totais não influenciou na presença de sintomas de DCM comparando desdentados totais com dentados naturais.

GRÁFICO 3:



Fonte: Dados extraídos através da análise dos questionários Sats P. aplicados aos pacientes da FPM.

GRÁFICO 4:



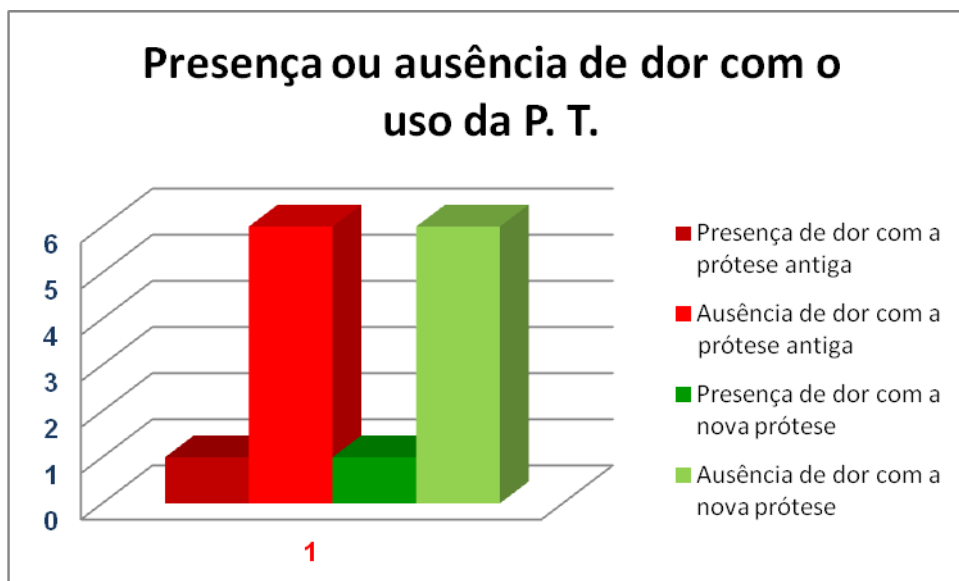
Fonte: Dados extraídos através da análise dos questionários Sats P. aplicados aos pacientes da FPM.

GRÁFICO 5:



Fonte: Dados extraídos através da análise dos questionários Sats P. aplicados aos pacientes da FPM.

GRÁFICO 6:



Fonte: Dados extraídos através da análise dos questionários Sats P. aplicados aos pacientes da FPM.

Tabela 1: Nível de significância para cada questão antes e após a confecção das próteses utilizando o questionário Sats P:

Questões	P(nível de significância)
1	0,564
2	0,317
3 ^a	>0,999
3b	0,317
4 ^a	0,317
4b	0,317
5	>0,999
6	>0,999

Teste de Wilcoxon ($p < 0,05$)

Tabela 2: Nível de significância para cada questão antes e após a confecção das próteses aplicando o questionário EVA:

Questões	P(nível de significância)
1	0,015*
2	0,019*
3	0,007*
4	0,018*

Teste t para amostras pareadas ($p < 0,05$)

*diferença estatisticamente significativa

5- CONCLUSÃO

Com a realização desta pesquisa podemos observar que houve uma melhora da satisfação com as próteses superior e inferior, retenção e estabilidade e estética após a confecção de novas próteses totais mucoso suportadas na Faculdade Patos de Minas.

Assim verifica-se que a satisfação do paciente é um fator fundamental para o mesmo ter uma qualidade de vida adequada, pois permite a ele socializar no meio onde vive e fatores com o estética, retenção ,estabilidade e ausência de dor são essenciais para esta qualidade. Daí se tem a importância de confeccionar uma prótese total bem adaptada tanto funcional como esteticamente.

A continuação dessa avaliação com mais paciente é necessária já que o

número de indivíduos avaliados nesse trabalho foi reduzido (n=7) sendo esse estudo apenas um estudo piloto. Além do mais, é um trabalho de grande importância para nós profissionais da Odontologia, pois, quando vemos uma paciente sair satisfeito com sua reabilitação, é certeza de que executamos o nosso trabalho de forma adequada.

ABSTRACT

A satisfactory prosthetic rehabilitation improves patients quality of life, restoring familiar and social integration, the maintenance of general health and increasing life expectancy. The aim of this pilot study was to evaluate the satisfaction level of patients rehabilitated with maxillary and/or mandibular total prostheses in the Dentistry clinic of the College Patos de Minas in the city of Patos de Minas, Minas Gerais. Two questionnaires were applied (Sats P and VAS) before and after the rehabilitation of 07 totally up and low edentulous patients. The results showed that for the questionnaire P Sats there was no statistically significant difference before and after the installation of new prostheses for any of the questions (Wilcoxon test). As for the questionnaire VAS there was a statistically significant difference for all four questions (1- $p= 0,015$; 2- $p= 0,019$; 3- $p=0,007$; 4- $p=0,018$), being the best values after the installation of new prostheses (Student's t test), considering $p <0,05$. It is concluded that considering the VAS questionnaire, the level of satisfaction with the new prosthesis was better than with the old dentures.

Keywords: Satisfaction. Patient. Total prostheses.

REFERÊNCIAS

Awad, M.A. e Feine, J.S. Measuring patient satisfaction with mandibular protheses. **Community Dent Oral Epidemiol** 1998; 26(6); p.400-5.

Awad, M.A. *et al.*, Oral health status and treatment satisfaction with mandibular implant overdentures and conventional dentures: a randomized clinical trial in a senior population. **Int J Prosthodont.** 2003; 16(4): 390-6.)

AGERBERG, G. e CARLSSON, G.E. Chewing ability in relation to dental and general health. **Acta Odontol Scand.** 1981; 39; p.147-53.

BIANCHINI EMG. Articulação temporomandibular: implicações e possibilidades de reabilitação fonoaudiológica. In: Carrara-de-Angeli E, Furia CLB, Mourão LF, Kowalski LP, organizadores. **A atuação da fonoaudiologia em câncer de cabeça e pescoço**. São Paulo: Lovise; 2000. p. 239-56.

BERG E. The influence of some anamnestic, demographic, and clinical variables on patient acceptance of new complete dentures. **Acta Odontol Scand** 1984; 42(2); p.119-27.

Bergman B, Carlsson GE. Clinical long-term study of complete denture wearers. **J Prosthet Dent**. 1985; 53(1); p.56-61.

CARLSSON, G.E. Clinical morbidity and sequelae of treatment with complete dentures. **J Prosthet Dent, St.Louis**. 1998; 79(1); p. 17-23.

CARVALHO, L.E.P. Avaliação do nível de satisfação, capacidade, eficiência e performance mastigatória em pacientes reabilitados com prótese fixas totais inferiores sobre implantes, sob carga imediata (Tese).: **Faculdade de Odontologia da USC**, São Paulo 2002; p.01-43

CIBIRKA, R.M., RAZZOOG, M., Lang BR. Critical evaluation of patient responses to dental implant therapy. **J Prosthet Dent**. 1997; 78; p. 574-81.

DAMASCENO, L.M. *et al.*, Alterações no comportamento infantil decorrente da perda de dentes anteriores: relato da caso. **Rev Bras Odontol**, v. 59, n. 3, p. 193-196, mai-jun., 2002.

ELLIS, J.S. Conventional rehabilitation of edentulous patients: the impact on oral health-related quality of life and patient satisfaction. **J Prosthodont**. 2007; 16(1): 37-42.

ESCANHUELA, F.J.C. *et al.*, Avaliação da Dimensão Vertical de Oclusão em Pacientes Portadores de Prótese Total. **Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM e Dor Orofacial** - Ano 1 - v.1 - n.2 - Abr./Jun. 2001; p.138-142.

FAIS, L.M.G. *et al.*, A idade influencia na satisfação de pacientes usuários de próteses totais? **RFO**, Araraquara, v. 12, n. 2, p.37-41, 2007.

FERREIRA, A.A.A. *et al.*, A dor e a perda dentária:representações sociais do cuidado à saúde bucal. **Revista ciência e saúde coletiva**, v.11, n1, p.211-218, 2006.

KAPUR, Krishan K. *et al.* Masticatory performance and efficiency in denture wearers. **The Journal Of Prosthetic Dentistry**, Boston, n., p.407-411, 2006.

MARCHINI, L. *et al.*, Prótese na terceira idade. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v.55, n. 2, p. 83-87, mar-abr. 2001.

MANLY, R.S, e BRALEY, L.C. Masticatory performance and efficiency. **J D Res** 1950;29;p. 229-236

MATIELLO, M.N.; SARTORI, Ivete, A.M.; LOPES, J.F.S.. Análise comparativa das habilidades mastigatórias. **Saluvista**, Bauru, v. 24, n. 3, p.359-375, 2005.

MAZURAT RD. Longevity of partial, complete and fixed prostheses: a literature review. **J Can Dent Assoc**. 1992 Jul;58(7):528.

MERSEL A, MANN J. Denture quality: nutrition and sociodemographic factors. **Spec Care Dentist**. 1986Sept-Oct; 6(5):231-2.

MOHINDRA, N.K. A preliminary report on the determination of the vertical dimension of occlusion using the principle of the mandibular position in swallowing. **Br Dent J**, v.180, n.9, p.344-348, 1996.

MORIN, C. *et al.*, Patient satisfaction with dentures made by dentists and denturologists. **P Can Dent Assoc.** 1998;64(3); p.205-12.

NAKAMAE, A.E.M. *et al.*, Avaliação da retenção de próteses totais bimaxilares em função das características da área basal. **Rev. Pos. Grad.** 2006; 13(1);p. 69-76.

NERI AL. **Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário. In: Duarte, AOD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico.** São Paulo: Atheneu; 2000. P. 33-47.

NEWSOME, P.R, WRIGHT, G.H. A review of patient satisfaction: Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. **Br Dental Journal** 1999; 186(4);p.166-70.

PAPAS, A.S. *et al.*, The effects of denture status on nutrition. **Spec Care Dent**, v. 18, n. 1, p. 17-25, Jan./Fev. 1998

PETERSEN, P.E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – **The approach of the Who Global Oral Health Programme.** **Community Dent Oral Epidemiol** 2003; 31 Suppl 1; p.3-23.

POUND, E. Lost-fine arts in the fallacy of the ridges. **J Prosthet Dent**, v. 4, n. 1, p. 6-16, Jan. 1954.

POWTER G, CLEATON-JONES P. Quantitative assessment of some factors governing complete dentures success. **J Dent Assoc Afr** 1980; 35(1):5-8.

PRADO, *et al.*, Função Mastigatória de indivíduos reabilitados com prótese total Muco suportadas. **Pesquisa odonto ped. Clin. Integr.; João Pessoa** ,V.6, n.3, p.259-266, set/dez.2006.

RIBEIRO, R.A. *et al.*, Prevalence of temporomandibular disorder in complete denture weares and patients with a natural dentition. **Cienc Odontol Bras**, v.5, n.3, p. 84-89 , set./dez. 2002.

SERGER,L. **Psicologia e odontologia**. 3 ed. São Paulo: Santos Editora, 1988.

TAMAKI, T. **Dentaduras completas**. 4ª ed. São Paulo: Sarvier; 1988.p.20

TELLES D, *et al.*, **Prótese Total Convencional e Sobre Implantes**. 2. ed. São Paulo: Editora Santos; 2004. p. 324.

TURANO J. C.; TURANO, L. M. **Fundamentos de Prótese Total**. 8 ed. São Paulo: Santos, 2009

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Profa. Ms. Francielle Alves Mendes. Obrigado por confiar em mim, desde o início, para este desafio e grande responsabilidade que é conduzir uma pesquisa com seres humanos. Obrigada por todo conhecimento compartilhado e pelas palavras certas em cada momento desta jornada.

À minha professora de Trabalho de Conclusão de Curso Nayara Franciele Lima pelos ensinamentos passados durante a realização deste projeto.

Aos pacientes da Faculdade de Odontologia de Patos de Minas que se disponibilizaram para estar participando deste projeto.

Aos meus pais, que me deram a vida, a sabedoria e a quem eu devo toda a minha gratidão.

Agradeço também ao meu colega de profissão e amigo, Dr. Uarlei de Oliveira Soares, por ter iniciado este trabalho e permitisse dar continuidade a ele.

E, acima de tudo, agradeço a Deus, por me amparar em todos os momentos da minha trajetória de vida, por me iluminar na realização das infundáveis atividades deste trabalho.

Data de entrega do artigo: 04/11/2011

ANEXO A – Atestado de Aprovação do Comitê de Ética

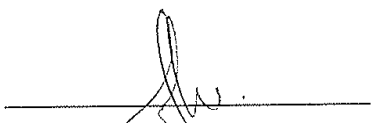
**Pró-Reitoria de Ensino, Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética em Pesquisa**

ATESTADO

Atesto para os devidos fins, que o projeto intitulado "*Análise do tempo de substituição de prótese total mucoso suportada*", sob orientação da Profª. Me. **Francielle Alves Mendes** foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM, tendo sido considerado **APROVADO** para execução, conforme metodologia apresentada, e arquivado junto a este Comitê.

Para tanto, firmo o presente

Patos de Minas, 28 de Setembro de 2010



Henrique Carivaldo de Miranda Neto
Presidente do CEP /UNIPAM

ANEXO B – Termo de Consentimento



FPM – FACULDADE DE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA

Clínica Integrada

TERMO DE CONSENTIMENTO

Por este termo de consentimento por mim assinado, autorizo a Faculdade de Patos de Minas, por meio dos seus professores, cirurgiões-dentistas, assistentes e alunos, a realizar os respectivos procedimentos: anamnese, exame clínico, exame radiográfico, tratamento restaurador e intervenções cirúrgicas no paciente _____.

Estou ciente que toda a documentação produzida no diagnóstico pertence ao prontuário desta Instituição, autorizando sua utilização para fins didáticos e de pesquisa científica, inclusive divulgação, respeitando o caráter confidencial das informações fornecidas e não sendo permitida a identificação.

Patos de Minas, _____ de _____ de _____.

 Assinatura do Responsável

Nome: _____

ANEXO C- Questionário de Sats/P utilizado na pesquisa.**Questionário Sats/P**

(Oliveira, 2001; Awad et al., 2003; Oliveira & Frigério, 2004; Prado et al., 2006).

Satisfação com a prótese atual (questionário Sats/P)
--

Questão 1 - Consegue manter sorridente perto de outras pessoas? Sim Não

Questão 2 - Está satisfeito com a sua estética? Sim Não

Questão 3 - Consegue dar gargalhadas com outras pessoas? Sim Não

a - A prótese maxilar move

b - A prótese mandibular move

Questão 4 - Conversa com tranqüilidade com outras pessoas? Sim Não

a - A prótese maxilar move

b - A prótese mandibular move

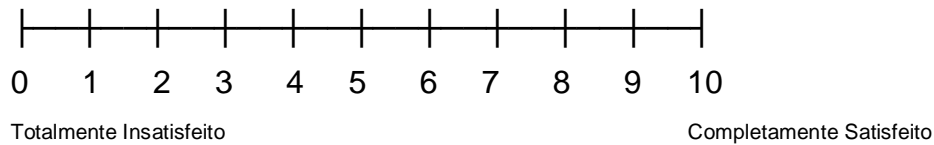
Questão 5 - Come perto de outras pessoas? Sim Não

Questão 6 - Você tem dor ou algum desconforto em sua boca? Sim Não

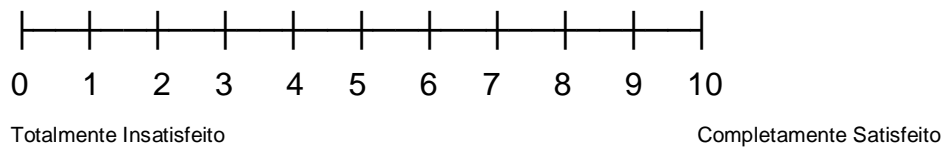
ANEXO D- Questionário utilizando a Escala Visual Analógica (EVA) empregado na pesquisa.

Questionário de satisfação com as próteses - utilizando a Escala Visual Analógica (EVA) numérica de 0 a 10 (Awad et al., 2003; Prado et al., 2006)

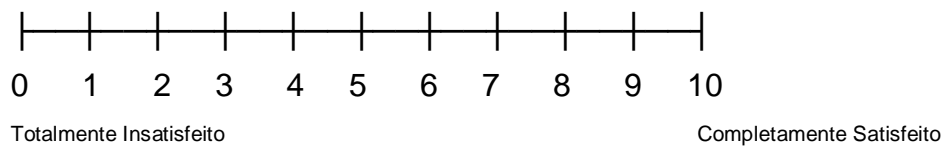
Questão 1 - Você está satisfeito com sua prótese superior?



Questão 2 - Você está satisfeito com sua prótese inferior?



Questão 3 - Você está satisfeito com a estabilidade/retenção de suas próteses?



Questão 4 - Você está satisfeito com a estética das suas próteses?

