

**UNIVERSIDADE PAULISTA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ANÁLISE DOS PARÂMETROS REPORTADOS PELO
PACIENTE NA COMPARAÇÃO ENTRE REABILITAÇÕES
IMPLANTO/MUCO SUPORTADAS E IMPLANTO RETIDAS
EM PACIENTES EDÊNTULOS TOTAIS EM MANDÍBULA:
ESTUDO PILOTO**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação da Universidade Paulista
– UNIP, para obtenção do título de Mestre
em Odontologia.

EDUARDO COLELLA

**SÃO PAULO
2020**

**UNIVERSIDADE PAULISTA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ANÁLISE DOS PARÂMETROS REPORTADOS PELO
PACIENTE NA COMPARAÇÃO ENTRE REABILITAÇÕES
IMPLANTO/MUCO SUPORTADAS E IMPLANTO RETIDAS
EM PACIENTES EDÊNTULOS TOTAIS EM MANDÍBULA:
ESTUDO PILOTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Paulista – UNIP, para obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Márcio Zaffalon Casati

Área de Concentração: Implantodontia

EDUARDO COLELLA

**SÃO PAULO
2020**

Colella, Eduardo.

Análise dos parâmetros reportados pelo paciente na comparação entre reabilitações implanto/muco suportadas e implanto retidas em pacientes edêntulos totais em mandíbula: estudo piloto / Eduardo Colella. - 2020.

26 f. : il. color.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, São Paulo, 2020.

Área de concentração: Clínica odontológica.
Orientador: Prof. Dr. Marcio Zaffalon Casati.

1. Protocolo. 2. *Overdenture*. 3. Qualidade de vida. 4. Implantes dentários. I. Casati, Marcio Zaffalon (orientador). II. Título.

EDUARDO COLELLA

**ANÁLISE DOS PARÂMETROS REPORTADOS PELO
PACIENTE NA COMPARAÇÃO ENTRE REABILITAÇÕES
IMPLANTO/MUCO SUPORTADAS E IMPLANTO RETIDAS
EM PACIENTES EDÊNTULOS TOTAIS EM MANDÍBULA:
ESTUDO PILOTO**

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação da Universidade Paulista
– UNIP, para obtenção do título de Mestre
em Odontologia.

Aprovado em: ____/____/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Márcio Zaffalon Casati
Universidade Paulista – UNIP

Prof.ª Dr.ª Monica Grazieli Corrêa
Universidade Paulista – UNIP

Prof.ª Dr.ª Karina Teixeira Villalpando
Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUCAMP

DEDICATÓRIA

A meus pais, **Victor** (in memoriam) e **Antonietta**, pela incansável dedicação, amor e educação ímpares, que me permitiram crescer e progredir sempre.

À minha esposa **Christina**, com amor, pelo companheirismo e paciência durante nossa jornada, em especial na elaboração desta dissertação de mestrado.

A meus **familiares e amigos**, pela presença, alegria e suporte em minha vida.

AGRADECIMENTOS

A **DEUS**, pela oportunidade de aprendizado constante que é a vida, com todas as suas nuances.

Ao Prof. Dr. Márcio Zaffalon Casati, orientador deste trabalho, deixo minha profunda gratidão pela oportunidade de realizar esta dissertação sob seus cuidados e pela ajuda, simpatia e cordialidade com que sempre me atendeu.

Aos Profs. Drs. Suzana Peres Pimentel, Fabiano Ribeiro Cirano, Fernanda Vieira Ribeiro, Monica Grazieli Corrêa, Alfredo Mesquita, Vanessa Pecorari e Cristiane Ribeiro Salmon, minha admiração e reconhecimento pelos ensinamentos, disponibilidade e profissionalismo, que foram imprescindíveis para a realização deste trabalho.

Às amigas Nadya Bellandi da Cunha e Silva Lira e Tayná Silva de Castro, pela amizade, companheirismo e oportunidade de crescimento pessoal e profissional, não apenas durante o projeto, mas além dele, meu profundo agradecimento e reconhecimento. A ajuda de vocês tornou o trabalho muito mais agradável.

Aos demais colegas de mestrado, Ariane, Edson, Natália, Rogério, Silvia, pelos ótimos momentos proporcionados durante o curso.

Aos funcionários da Clínica da Unip, pela dedicação, paciência e ajuda constante.

Aos pacientes, pela oportunidade e confiança, permitindo o crescimento de meus conhecimentos durante a elaboração deste trabalho.

À empresa SIN Implantes e a Dra. Bruna Ghiraldini, pela doação dos implantes e instrumentais utilizados neste trabalho, sem os quais eu não poderia ter realizado a escrita da dissertação, e ao laboratório Sandro, pela confecção das próteses.

Ao Prof. Wilson Inada, meu amigo, pelo incentivo e apoio durante todo o trabalho.

A todos aqueles que direta ou indiretamente colaboraram para que este trabalho fosse concluído.

RESUMO

O objetivo deste estudo piloto foi avaliar os parâmetros reportados pelo paciente em indivíduos edêntulos totais em mandíbula reabilitados por meio de próteses fixas *versus* removíveis sobre implantes dentais osseointegráveis. Para tanto, foi delineado um estudo paralelo, randomizado e prospectivo. Doze pacientes normorreativos foram selecionados, de um total de 30 triagens, para reabilitação com implantes, recebendo 4 implantes de plataforma HE cada um, sendo reabilitados aleatoriamente com Prótese tipo Protocolo Fixo ou Overdenture. Após três meses de uso das próteses, foram submetidos a 5 questionários cada um para avaliação dos resultados referentes à satisfação geral com as próteses, bem como o conforto, a capacidade de falar, a estabilidade das próteses, a estética, a facilidade de higienização e a oclusão. Os resultados foram apresentados de forma descritiva e não analítica. O grupo overdenture, em relação ao grupo protocolo, apresentou resultados percentuais iguais no questionário OHIP (80% em ambos); maiores nos questionários Satisfação (87,50% contra 83,34%), DIDL (96,29% contra 81,95%), e GOHAI (87,50% contra 82,64%), e menores no questionário VAS (-12%). Dentro das limitações deste estudo, pode-se sugerir que a prótese tipo overdenture mostra uma melhor resposta em termos de qualidade de vida quando comparada a uma prótese tipo protocolo.

Palavras-chave: Protocolo; Overdenture; Qualidade de Vida; Implantes dentários.

ABSTRACT

The objective of this pilot study was to evaluate the parameters reported by the patient in total edentulous individuals in the mandible rehabilitated using fixed versus removable prostheses on osseointegrated dental implants. To this end, a parallel, randomized and prospective study was designed. Twelve normoreactive patients were selected from a total of 30 screenings, for implant rehabilitation, receiving 4 HE platform implants each, being randomly rehabilitated with Full Arch Fixed Protocol or Overdenture type prosthesis. After three months of using the prostheses, they were submitted to 5 questionnaires each one to evaluate the results regarding the general satisfaction with the prostheses, as well as comfort, the ability to speak, the stability of the prostheses, aesthetics, the ease of cleaning and occlusion. The results were presented descriptively and not analytically. The overdenture group, in relation to the protocol group, presented equal percentage results on OHIP questionnaire (80% on both); higher on questionnaires Satisfaction (87,50% versus 83,34%), DIDL (96,29% versus 81,95%) and GOHAI (87,50% versus 82,64%); and lower on VAS questionnaire (-12%). Within the limitations of this study, it can be suggested that the overdenture type prosthesis shows a better response in terms of quality of life when compared to a protocol type prosthesis.

Keywords: Protocol; Overdenture; Quality of life; Dental implants.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	pg. 09
2	CONCLUSÃO	pg. 13
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	pg. 14
	ANEXOS	pg. 17

1. INTRODUÇÃO

Na antiguidade, a humanidade considerava a perda parcial ou total de elementos dentais como uma situação esperada e natural e que estava associada ao processo de envelhecimento. Ainda que a reabilitação dessa condição por meio da utilização de próteses parciais ou totais fosse desejada e que os pacientes pudessem se adaptar a uma nova realidade, em muitas situações essa não era uma solução satisfatória ou funcional. Nesse sentido, é importante pontuar que a perda de dentes leva à diminuição da função mastigatória, enquanto a perda da estrutura óssea por reabsorção diminui, por sua vez, a área de suporte para próteses, causando instabilidade, má posição muscular, irritações e alterações da mucosa oral.

Segundo a Organização Mundial da Saúde¹, o edentulismo é considerado uma deficiência física, uma vez que uma parte do corpo é perdida ocasionando prejuízo nas atividades cotidianas dos indivíduos, como problemas fonéticos e mastigatórios. No Brasil, esse problema atinge aproximadamente 32,3% da população com idade igual ou superior a 50 anos².

Foi evidenciado ainda que o edentulismo completo diminui de forma importante a qualidade de vida dos indivíduos acometidos por esse problema³, sendo relacionado também à presença de depressão e redução da saúde geral². Desse modo, observa-se que a qualidade de vida é muito afetada pelo nível de insatisfação com a saúde bucal. As preocupações dos pacientes são principalmente relacionadas ao conforto, a função e a estética. Quando esses fatores não atendem às expectativas do paciente, respostas psicossociais típicas são ansiedade, insegurança, diminuição da autoestima e introversão.

Assim, pode-se afirmar que o advento dos implantes osseointegrados alterou conceitos de tratamento, iniciando uma mudança na maneira de reabilitar pacientes com perdas parciais ou totais de elementos dentais^{4,5,6}.

Duas revisões recentes investigando terapias com implantes em pacientes edêntulos mostraram que a literatura é mais vasta de informações sobre reabilitações com próteses fixas, enquanto os estudos de tratamentos com overdentures ainda são escassos^{7,8}, mostrando achados inconsistentes quanto ao real impacto dessa alternativa terapêutica.

Atualmente, overdentures implanto/muco-suportadas representam uma opção de tratamento importante^{6,9,10,11}. Em geral, estudos clínicos demonstraram que overdentures são estratégias interessantes, solucionando problemas de desconforto e deficiência mastigatória ocasionados por próteses convencionais^{7,12}. Com relação às taxas de sobrevida de implantes em reabilitações totais removíveis, um acompanhamento de três anos sugere índices de falha de implante de 3,3% em overdentures¹³.

Próteses fixas implanto-suportadas representam uma alternativa importante para reabilitação de mandíbulas edêntulas, apresentando vantagens como alta estabilidade dos tecidos moles e duros, a capacidade de compensar complicações como eixos de implantes divergentes, dentes longos, espaços interdentais amplos, falta de congruência da localização do implante e dente posição, bem como compensação de más correlações sagitais entre os maxilares^{14,15}.

Durante a reabilitação de pacientes edêntulos, uma das maiores preocupações é a execução de uma mastigação com conforto, estabilidade e ausência de dor, especialmente pelo fato desse hábito interferir diretamente no comportamento psicossocial do paciente. Entretanto, observa-se grande discordância entre o relato subjetivo do paciente e parâmetros objetivos determinantes da capacidade mastigatória¹⁶. Nesse sentido, supõe-se que o maior fator de confusão seja o conforto do paciente e os níveis de retenção e estabilidade das próteses, as quais estão diretamente relacionados às modalidades de reabilitação protéticas, que, ao se distinguirem entre implanto/muco suportada e implanto suportada, podem impactar diferentemente no comportamento muscular desenvolvido pelo paciente¹⁷.

Estudos que monitorem todos os aspectos supracitados na população de desdentados totais são ainda escassos, e os disponíveis avaliam apenas um tipo de tratamento reabilitador^{18,19}. Tradicionalmente, as avaliações dos resultados das reabilitações com implantes dentais ocorrem por meio de parâmetros clínicos peri-implantares, sobrevivência dos implantes, perda óssea marginal, complicações nos tecidos peri-implantares e nas próteses, dentre outros. No entanto, fatores relacionados à percepção do paciente frente ao tratamento com implantes têm despertado considerável interesse nos anos recentes. Essa evolução nas ferramentas de avaliação de terapias reabilitadoras por meio de implantes dentais torna-se cada vez mais relevante e essencial, ainda que subjetiva e de quantificação complexa,

tendo em vista a importância da satisfação do paciente perante o tratamento reabilitador protético recebido.

Uma das maneiras de avaliar o efeito de diferentes tratamentos reabilitadores baseado em parâmetros centrados no paciente é a aplicação de questionários que possibilitem quantificar o impacto de tais tratamentos na qualidade de vida dos pacientes em curto e longo prazo^{20,21,22,23}. Desse modo, pode-se afirmar que tais avaliações tornam-se essenciais para a determinação da melhor abordagem terapêutica em reabilitações sobre implantes de mandíbulas totalmente edêntulas. Atualmente, três questionários são utilizados comumente na população edêntula: OHIP-EDENT (Qualidade de vida), GOHAI (Autopercepção da Saúde Bucal) e o DIDL (Impacto na Vida Diária).

Neste contexto, é importante ressaltar que, embora estudos prévios tenham descrito a análise de parâmetros centrados nos pacientes na terapia reabilitadora com implantes dentais, muitos focaram apenas na satisfação geral do paciente, o que não representa efetivamente a percepção do indivíduo quanto ao impacto do tratamento reabilitador com implantes dentais⁴. Questões detalhadas são necessárias a fim de esclarecer de forma determinada aspectos envolvendo melhora na qualidade de vida, habilidade mastigatória, conforto, facilidade de higienização, aspectos relacionados à fonética e estética e, por fim, a preferência do paciente quanto à forma de reabilitação protética que mais agrada. Resultados clínicos relatados²⁴ evidenciaram que o auto relato da qualidade de vida de usuários de próteses totais mandibulares, avaliados por três questionários distintos, foi significativamente melhorado já após três meses de tratamento com overdentures implanto suportadas mandibulares, especialmente no que se refere a aspectos funcionais e aspectos relacionados a dor.

Apesar da existência de algumas evidências, há necessidade de uma padronização quanto às avaliações centradas na percepção dos pacientes após a reabilitação com próteses sobre implantes, especialmente naqueles completamente edêntulos e em reabilitações de mandíbula, tendo em vista a ausência de estudos investigando de forma aprofundada e comparativa diferentes tipos de prótese sobre implantes nessas condições, principalmente abrangendo uma análise que envolva os benefícios associados à qualidade de vida dos pacientes.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é avaliar o impacto da reabilitação fixa ou removível sobre implantes em mandíbula em indivíduos edêntulos totais no que se refere aos parâmetros centrados no paciente.

2. CONCLUSÃO

Dentro das limitações deste estudo, pode-se sugerir que as próteses tipo overdenture apresentam uma tendência a propiciar uma melhor qualidade de vida quando comparada a uma prótese tipo protocolo em indivíduos desdentados totais mandibulares.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, v.41, n.10, p.403-409, 1995.
2. Tyrovolas S., Koyanagi A., Olaya B., Ayuso-Mateos J.L., Miret M., Chatterji S., Haro J.M. Factors associated with skeletal muscle mass, sarcopenia, and sarcopenic obesity in older adults: A multi-continent study. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, 2016;7(3) pp. 312–321.
3. Emami, E.; Heydecke, G.; Rompré, P.H.; De Grandmont, P.; Feine, J.S. Impact of implant support for mandibular dentures on satisfaction, oral and general health-related quality of life: a meta-analysis of randomized-controlled trials. *Clin Oral Implants Res.* 2009; 20(6):533–544.
4. Mertens, C. & Steveling, H.G. Implant-supported fixed prostheses in the edentulous maxilla: 8-year prospective results. *Clinical Oral Implants Research*: 2011; 22:464–472.
5. Compagnoni, M.A.; Paleari, A.G.; Rodriguez, L.S.; Giro, G.; Mendoza, Marin Do; Pero, A.C. Impact of replacing conventional complete dentures with implant-supported fixed complete dentures. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2014 Nov-Dec;34(6):833-9.
6. Zembic A., Philipp A.O., Hammerle C.H., Wohlwend A., Sailer I. *Clin. Implant Dent.* 2015;2 417-425.
7. Raghoebar, G.M.; Schoen, P.; Meijer, H.J.A.; Stel- Lingsma, K. & Vissink, A. Early loading of endosseous implants in the augmented maxilla: a 1-year prospective study. *Clinical Oral Implants Research*, 2003;14: 697–702.
8. Mericske-Stern, R.; Worni, A. Optimal number of oral implants for fixed reconstructions: a review of the literature. *Eur J Oral Implantol.* 2014; 7(2), 133-53.
9. De Albuquerque Junior, R.F.; Lund, J.P.; Tang, L.; Larivee, J.; Degrandmont, P.; Gauthier, G.& Feine, J.S. Within-subject comparison of maxillary long-bar implant-retained prostheses with and without palatal coverage: patient-based outcomes. *Clinical Oral Implants Research*. 2000 Dec;11(6):555-65.
10. Kiener, P.; Oetterli, M.; Mericske, E. & Mericske-Stern, R. Effectiveness of maxillary overdentures supported by implants: maintenance and prosthetic complications. *International Journal of Prosthodontics*. 2001;14: 133–140.

11. Zembic, A.; Kim, S.; Zwahlen, M.; And Kelly, J. R. "Systematic review of the survival rate and incidence of biologic, technical, and esthetic complications of single implant abutments supporting fixed prostheses. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2014; 29 Suppl: 99-116
12. Wismeijer, D.; Van Waas, M.A.; Vermeeren, J.I.; Kalk, W. Patients' perception of sensory disturbances of the mental nerve before and after implant surgery: a prospective study of 110 patients. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 1997 Aug;35(4):254-9.
13. Hutton, J.F.; Heath, M.R.; Chai, J.Y.; Harnett, J.; Jemt, T.; Johns, R.B.; Mckenna, S.; Mcnamara, D.C.; Van Steenberghe, D.; Taylor, R.; Watson, R.M. & Herrmann, I. Factors related to success and failure rates at 3-year follow-up in a multicenter study of overdentures supported by Bränemark implants. *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants.* 1995; 10, 33–42.
14. Gallucci, G.O.; Heydecke, G.; Morton, D.; Weber, H.P. Loading protocols for dental implants in edentulous patients. *The International Journal of Oral & Maxillo-Facial Implants*, 2009;24 Suppl, pp.132–146.
15. Mertens, C. & Steveling, H.G. Early and immediate loading of titanium implants with fluoride-modified surfaces: results of 5-year prospective study. *Clinical Oral Implants Research.* 2012; 22:1354–1360.
16. Marcello-Machado, R.M.; Bielemann, A.M.; Nascimento, G.G.; Pinto, L.R.; Del Bel Cury, A.A.; Faot, F. Masticatory function parameters in patients with varying degree of mandibular bone resorption. *J Prosthodont Res.* 2016 Dec 15. pii: S1883-1958(16)30108-6. doi: 10.1016/j.jpor.2016.12.002. [Epub ahead of print].
17. Von Der Gracht, I.; Derkx, A.; Haselhuhn, K.; Wolfart, S. EMG correlations of edentulous patients with implant overdentures and fixed dental prostheses compared to conventional complete dentures and dentates: a systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Implants Res.* 2016 Jun 14. doi: 10.1111/cir.12874. [Epub ahead of print].
18. Fueki K, Kimoto K, Ogawa T, Garrett Nr. Effect of implant-supported or retained dentures on masticatory performance: a systematic review. *J Prosthet Dent.* 2007 Dec;98(6):470-7.
19. Boven, G.C.; Raghoebar, G.M.; Vissink, A.; Meijer, H.J. Improving masticatory performance, bite force, nutritional state and patient's satisfaction with implant overdentures: a systematic review of the literature. *J Oral Rehabil.* 2015 Mar;42(3):220-33.

20. Bakke, M.; Holm, B.; Gotfredsen, K. Masticatory function and patient satisfaction with implant-supported mandibular overdentures: a prospective 5-year study. *Int J Prosthodont.* 2002 Nov-Dec;15(6):575-81.
21. Heydeck, G.; 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* 2003; 31: 161-168.
22. Ellis, J.S.; Elfeky, A.F.; Moynihan, P.J.; Seal, C.; Hyland, R.M.; Thomason, M. The impact of dietary advice on edentulous adults' denture satisfaction and oral health-related quality of life 6 months after intervention. *Clin Oral Implants Res.* 2010;21: 386-391.
23. Enkling, N.; Saftig, M.; Worni, A.; Mericske-Stern, R.; Schimmel, M. Chewing efficiency, bite force and oral health-related quality of life with narrow diameter implants - a prospective clinical study: results after one year. *Clin Oral Implants Res.* 2017 Apr;28(4):476-482.
24. Schuster, A.J.; Marcello-Machado, R.M.; Bielemann, A.M.; Nascimento, G.G.; Pinto, L. De R.; Del Bel Cury, A.A.; Faot, F. Short-term quality of life change perceived by patients after transition to mandibular overdentures. *Braz Oral Res.* 2017 Mar 27;31: e5.

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada Reabilitação implanto/muco suportada em pacientes edêntulos totais. A análise dos parâmetros reportados pelo paciente refere-se a um projeto de Pesquisa do participante Eduardo Colella, o qual pertence ao Curso de Pós-Graduação da Universidade Paulista - UNIP.

O(s) objetivo(s) deste estudo será avaliar os parâmetros reportados pelo paciente nos tecidos peri-implantares em pacientes totalmente edêntulos reabilitados por meio de próteses fixas *versus* removíveis sobre implantes dentais osseointegráveis. Os resultados contribuirão para indicações seguras e precisas quanto à reabilitação com próteses implanto muco suportadas, visando a satisfação do paciente, aliado a boa qualidade do tecido peri-implantar.

Sua forma de participação consiste em passar pela cirurgia de colocação de 4 implantes na mandíbula e avaliar a melhor prótese utilizada, após ter usado os dois modelos, sendo eles overdenture e protocolo.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: desconforto pós-operatório e após a colocação e fixação de cada modelo de prótese.

São esperados os seguintes benefícios imediatos da sua participação nesta pesquisa: reabilitação da arcada inferior, com melhora na função mastigatória e no convívio social.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas pelo pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com o pesquisador principal.

Eduardo Colella, Rua Afonso Celso 1221 cj. 134 – Tel. 2577-8948

Eu _____

(nome do participante e número de documento de identidade) confirmo que Eduardo Colella explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Local e data: _____, de _____ de 20 ____.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Eu, _____

(nome do membro da equipe que apresentar o TCLE)

obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO OHIP – EDENT

1. Você sentiu dificuldade para mastigar algum alimento devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?
 Nunca Às vezes Quase Sempre
2. Você percebeu que seus dentes ou dentaduras retinham alimento?
 Nunca Às vezes Quase Sempre
3. Você sentiu que suas dentaduras não estavam corretamente assentadas?
 Nunca Às vezes Quase Sempre
4. Você sentiu sua boca dolorida?
 Nunca Às vezes Quase Sempre
5. Você sentiu desconforto ao comer devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?
 Nunca Às vezes Quase Sempre
6. Você teve pontos doloridos na sua boca?
 Nunca Às vezes Quase Sempre
7. Suas dentaduras estavam desconfortáveis?
 Nunca Às vezes Quase Sempre
8. Você se sentiu preocupado(a) devido a problemas dentários?
 Nunca Às vezes Quase Sempre
9. Você se sentiu constrangido por causa de seus dentes, boca ou dentaduras?
 Nunca Às vezes Quase Sempre
10. Você teve que evitar comer alguma coisa devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?
 Nunca Às vezes Quase Sempre
11. Você se sentiu impossibilitado de comer com suas dentaduras devido a problemas com elas?
 Nunca Às vezes Quase Sempre
12. Você teve que interromper suas refeições devido a problemas com seus dentes, boca ou dentadura?
 Nunca Às vezes Quase Sempre

13. Você se sentiu perturbado(a) com problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

Nunca Às vezes Quase Sempre

14. Você esteve em alguma situação embaraçosa devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

Nunca Às vezes Quase Sempre

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

Nunca Às vezes Quase Sempre

16. Você foi menos tolerante com seu cônjuge ou familiar devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

Nunca Às vezes Quase Sempre

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

Nunca Às vezes Quase Sempre

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

Nunca Às vezes Quase Sempre

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

Nunca Às vezes Quase Sempre

20. Você já sentiu vergonha, timidez ou incômodo em um momento de intimidade com seu cônjuge?

Nunca Às vezes Quase Sempre

ANEXO 3 - AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO PACIENTE COM A PRÓTESE

- 1. Movimento da prótese total superior durante fala e/ou alimentação**
 1. Prótese sem problema 2. Algum problema 3. Problema moderado
 4. Problema considerável 5. Não poderia ser pior
- 2. Dor e desconforto da prótese total superior**
 1. Prótese sem problema 2. Algum problema 3. Problema moderado
 4. Problema considerável 5. Não poderia ser pior
- 3. Dor e desconforto da prótese total inferior**
 1. Prótese sem problema 2. Algum problema 3. Problema moderado
 4. Problema considerável 5. Não poderia ser pior
- 4. Dificuldade em falar com as próteses totais**
 1. Prótese sem problema 2. Algum problema 3. Problema moderado
 4. Problema considerável 5. Não poderia ser pior
- 5. Dificuldade em morder com as próteses totais**
 1. Prótese sem problema 2. Algum problema 3. Problema moderado
 4. Problema considerável 5. Não poderia ser pior
- 6. Dificuldade em mastigar com as próteses totais**
 1. Prótese sem problema 2. Algum problema 3. Problema moderado
 4. Problema considerável 5. Não poderia ser pior
- 7. Aparência da prótese**
 1. Prótese sem problema 2. Algum problema 3. Problema moderado
 4. Problema considerável 5. Não poderia ser pior
- 8. Náusea ao usar a prótese Aparência da prótese**
 1. Prótese sem problema 2. Algum problema 3. Problema moderado
 4. Problema considerável 5. Não poderia ser pior

ANEXO 4 – QUESTIONÁRIO IMPACTO NA VIDA DIÁRIA DIDL

- 1.** Eu estou satisfeito com meus dentes em geral.
 Concordo Discordo Neutro
- 2.** Eu estou satisfeito com a aparência dos meus dentes.
 Concordo Discordo Neutro
- 3.** Eu estou satisfeito com a cor dos meus dentes.
 Concordo Discordo Neutro
- 4.** Eu estou satisfeito com a posição dos meus dentes.
 Concordo Discordo Neutro
- 5.** Eu sinto dor espontânea em meus dentes.
 Concordo Discordo Neutro
- 6.** Eu sinto dor de dente quando como ou bebo algo quente ou frio.
 Concordo Discordo Neutro
- 7.** Eu modifício minha alimentação por causa da dor.
 Concordo Discordo Neutro
- 8.** Eu sinto dor em minha articulação mandibular.
 Concordo Discordo Neutro
- 9.** Eu tenho preocupação com os dentes.
 Concordo Discordo Neutro
- 10.** Eu sofro com alimentos entre os dentes.
 Concordo Discordo Neutro
- 11.** Eu tenho halitose e mau hálito.
 Concordo Discordo Neutro
- 12.** Eu tenho dentes soltos.
 Concordo Discordo Neutro
- 13.** Eu não estou satisfeito com minhas gengivas
 Concordo Discordo Neutro
- 14.** Eu tenho sangramento gengival.
 Concordo Discordo Neutro

15. Eu tenho sensibilidade com quente ou frio por causa da recesso gengival.

Concordo Discordo Neutro

16. Minha capacidade de trabalho é afetada pela aparência dos meus dentes.

Concordo Discordo Neutro

17. Minha capacidade de trabalho é afetada pela minha capacidade para comer e falar.

Concordo Discordo Neutro

18. Meu contato com as pessoas é afetado pela aparência de meus dentes.

Concordo Discordo Neutro

19. Meu contato com as pessoas é afetado pela minha capacidade para comer e falar.

Concordo Discordo Neutro

20. Meu contato com as pessoas é afetado pela dor de dente.

Concordo Discordo Neutro

21. Meu relacionamento é afetado pela dor de dente.

Concordo Discordo Neutro

22. Meu relacionamento é afetado pela minha habilidade para comer e falar.

Concordo Discordo Neutro

23. Minha autoconfiança é afetada pela aparência de meus dentes.

Concordo Discordo Neutro

24. Eu sinto vergonha por causa dos meus dentes.

Concordo Discordo Neutro

25. Meu relacionamento é afetado pela aparência de meus dentes.

Concordo Discordo Neutro

26. Eu tento evitar mostrar meus dentes quando sorrio.

Concordo Discordo Neutro

27. Eu não estou satisfeito com meu sorriso

Concordo Discordo Neutro

28. Minha capacidade de trabalho é afetada pela dor.

Concordo Discordo Neutro

29. Eu me sinto estressada por causa da dor.

Concordo Discordo Neutro

30. Eu durmo mal por causa da dor.

Concordo Discordo Neutro

31. Eu estou satisfeito com minha capacidade para mastigar.

Concordo Discordo Neutro

32. Eu estou satisfeito com minha mastigação em geral.

Concordo Discordo Neutro

33. Eu estou satisfeito com minha capacidade para morder.

Concordo Discordo Neutro

34. Eu estou satisfeito com minha mordida em geral.

Concordo Discordo Neutro

35. Eu não mudo a forma de preparar os alimentos por causa dos dentes.

Concordo Discordo Neutro

36. Eu não mudo o tipo de alimento por causa dos dentes.

Concordo Discordo Neutro

ANEXO 5 - QUESTIONÁRIO GOHAI

1. Limitou o tipo ou quantidade de alimentos?
 Nunca Às vezes Sempre
2. Teve problemas mordendo ou mastigando alimentos como carne sólida ou maçã?
 Nunca Às vezes Sempre
3. Foi capaz de engolir confortavelmente?
 Nunca Às vezes Sempre
4. Suas próteses (ou a falta delas) o impediram de falar da maneira como queria?
 Nunca Às vezes Sempre
5. Foi capaz de comer alimentos sem sentir desconforto?
 Nunca Às vezes Sempre
6. Limitou seus contatos com outras pessoas devido às condições de seu sorriso (dentes)?
 Nunca Às vezes Sempre
7. Sentiu-se satisfeito com o aspecto de seu sorriso?
 Nunca Às vezes Sempre
8. Usou medicamentos para aliviar dor ou desconforto relativo à boca?
 Nunca Às vezes Sempre
9. Preocupou-se com seu sorriso?
 Nunca Às vezes Sempre
10. Sentiu-se incomodado/abalado ou nervoso devido a problemas com seu sorriso?
 Nunca Às vezes Sempre
11. Sentiu desconforto ao alimentar-se em frente a outras pessoas por causa de sua boca ou dentes?
 Nunca Às vezes Sempre
12. Sentiu seus dentes ou gengivas sensíveis ao quente, ao frio ou ao doce?
 Nunca Às vezes Sempre

ANEXO 6 – QUESTIONÁRIO DE HABILIDADE MASTIGATÓRIA

Qual o seu grau de habilidade em mastigar?

1. Pão
Muito fácil _____ Muito difícil _____
2. Queijo duro
Muito fácil _____ Muito difícil _____
3. Salsicha
Muito fácil _____ Muito difícil _____
4. Alface
Muito fácil _____ Muito difícil _____
5. Amendoim
Muito fácil _____ Muito difícil _____
6. Maçã
Muito fácil _____ Muito difícil _____
7. Cenoura
Muito fácil _____ Muito difícil _____