



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Faculdade de Odontologia de Araçatuba

ELISA CENDES FINOTTI

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES
TOTALMENTE DESDENTADOS REABILITADOS COM
PRÓTESE TIPO PROTOCOLO**

Araçatuba

2018

ELISA CENDES FINOTTI

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES
TOTALMENTE DESDENTADOS REABILITADOS COM
PRÓTESE TIPO PROTOCOLO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Odontologia de
Araçatuba da Universidade Estadual Paulista
“Júlio Mesquita Filho” – UNESP, como parte
dos requisitos para a obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof^a. Assoc. Ana Paula Farnezi Bassi

Araçatuba
2018

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Assoc. Ana Paula Farnezi Bassi (Orientadora)

Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada

UNESP – Universidade Estadual Paulista

Campus de Araçatuba

Membro da banca

Prof^a. Assoc. Daniela Ponzoni

Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada

UNESP – Universidade Estadual Paulista

Campus de Araçatuba

Membro da banca

Prof. Dr. Leonardo Perez Faverani

Departamento de Cirurgia e Clínica Integrada

UNESP – Universidade Estadual Paulista

Campus de Araçatuba

Araçatuba, 24 de Agosto de 2018.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, acima de tudo, por todas as bênçãos concedidas.

À minha querida mãe, **Christina Cendes**, por ter me apoiado desde o início em todos os aspectos durante a minha vida acadêmica e nunca permitir que me faltasse o necessário.

Ao meu querido pai, **Sílvio Finotti**, que reconheceu as minhas dificuldades e proveu todo auxílio que precisei.

À minha querida avó, **Dalva Cendes**, por todo amparo e estima que sempre teve por mim.

Ao meu tio, **Fernando Cendes**, que sempre estava disposto a me ajudar no que foi preciso.

Ao meu irmão, **Giovanni Cendes Finotti**, pela compreensão.

Ao **Cássio Cendes Finotti**, meu irmão caçula, que se dispôs a me auxiliar neste trabalho.

Ao meu namorado, **Douglas Kiyoshi Ono Inoue**, por estar sempre comigo em todos os momentos, por todo amor e desvelo, assim como, todo auxílio que precisei durante esses anos acadêmicos.

Aos meus sogros, **Solange Miyuki Ono Inoue** e **Walter Kasuo Inoue**, por todo apoio e carinho que sempre tiveram comigo.

Aos meus amigos, e em especial à **Roberta Kanda**, pelo incentivo e ideias que me foram proveitosas.

À minha professora orientadora deste trabalho, **Prof. Dra. Ana Paula Farnezi Bassi**, pela paciência na orientação e todo apoio que tornou possível a realização deste trabalho.

Ao grupo de pesquisa: **Leonardo de Freitas**, **Erik Reis**, **Ana Teresa Maluly-Proni** e **Bruna de Oliveira**, pois sem eles não seria possível a realização desse projeto.

A todos os outros professores do curso que contribuíram para a minha formação acadêmica.

À Universidade Estadual Paulista, na pessoa do *diretor* da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Prof. Tit. **Wilson Roberto Poi** e *vice diretor* Prof. Tit. **João Eduardo Gomes Filho**.

“A persistência é o caminho do êxito.”

Charles Chaplin.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	7
LISTA DE TABELAS	8
LISTA DE GRÁFICOS	9
LISTA DE ABREVIATURAS	10
RESUMO	11
ABSTRACT	12
1 – INTRODUÇÃO	13
2 – REVISÃO DE LITERATURA	15
3 – PROPOSIÇÃO	18
4 – METODOLOGIA	19
4.1 Desenho do estudo	19
4.2 Procedimento cirúrgico	19
4.3 Confeção das próteses	21
4.4 Estudo das variáveis	23
5 – RESULTADO	25
6 – DISCUSSÃO	30
7 – CONCLUSÃO	32
8 – REFERÊNCIAS	33
ANEXOS	36

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Instalação dos mini pilares	21
Figura 2 - Moldeira multifuncional inferior com a prótese total superior	21
Figura 3 - Impressão de transferência dos mini pilares	22
Figura 4 - Prótese inferior implanto-suportada em posição	23
Figura 5 – Paciente antes da instalação dos implantes e logo após a instalação das próteses	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Questionário Oral Health Impact Profile (Ohip-14)	24
Tabela 2 – Análise descritiva das respostas do questionário Ohip-14 antes da reabilitação	26
Tabela 3 – Análise descritiva das respostas do questionário OHIP-14 após a reabilitação	26

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Gráfico da divisão dos pacientes por gênero	25
Gráfico 2 – Gráfico da divisão dos pacientes por faixa etária	25
Gráfico 3 – Distribuição percentual das respostas do questionário OHIP-14 antes do tratamento	27
Gráfico 4 – Distribuição percentual das respostas do questionário OHIP-14 após um ano da reabilitação com as próteses implanto-suportada	27

LISTA DE ABREVIATURAS

Ohip – Oral Health Impact Profile

Ncm – Newton centímetro (torque)

mm – milímetro

g – gramas

mg – miligramas

ml – mililitros

Finotti EC. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes totalmente desdentados reabilitados com prótese tipo protocolo** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Araçatuba (SP): Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP – Universidade Estadual Paulista, 2018.

RESUMO

Próteses totais convencionais costumam ser o tratamento mais empregado devido ao seu baixo custo. No entanto, a utilização deste tipo de prótese por muitos anos, especialmente a prótese total inferior, normalmente gera insatisfação dos pacientes por conta da sua instabilidade durante a fala e mastigação. Neste contexto, a utilização de implantes osseointegrados para reabilitação desses pacientes se torna atrativa. O objetivo desse trabalho foi avaliar a reabilitação com prótese fixa tipo protocolo sobre três ou quatro implantes em mandíbulas totalmente desdentadas por meio do questionário de qualidade de vida. Dezesete pacientes com idade entre 57 e 82 anos fizeram parte deste estudo. Os pacientes foram avaliados quanto à satisfação da reabilitação com a prótese protocolo inferior e prótese total superior. A avaliação de satisfação dos pacientes foi realizada antes da instalação da prótese e um ano após a reabilitação dos pacientes. Neste trabalho, pode-se observar que há uma significativa melhora nos aspectos gerais na qualidade de vida desses pacientes. Todos os pacientes demonstraram-se satisfeitos com o tratamento reabilitador executado.

Palavras - chaves: Implantes dentários; Prótese Dentária Fixada por Implante; Arcada Edêntula; Qualidade de vida.

Finotti EC. **Quality of life evaluation of fully edentulous patients rehabilitated with implant prosthesis supported** [Completion of Coursework]. Araçatuba (SP): School of Dentistry, UNESP. São Paulo State University, 2018.

ABSTRACT

Conventional total prostheses are often the most commonly used treatment due to their low cost. However, the use of this type of prosthesis for many years, especially the lower total prosthesis, usually leads to patient dissatisfaction due to its instability during speech and chewing. Therefore, the use of osseointegrated implants for the rehabilitation of these patients becomes attractive. The objective of this study was to evaluate the rehabilitation with fixed prosthesis type protocol on three or four implants in fully edentulous mandibles using the quality of life questionnaire. Patients aged between 57 and 82 years old were included in this study. The patients were evaluated for the satisfaction of the rehabilitation with the inferior protocol and upper total prosthesis. The evaluation of patient satisfaction was performed before the installation of the prosthesis and one year after the rehabilitation of patients, it can be observed that there is a significant improvement in the general aspects in the quality of life of these patients. All patients were satisfied with the rehabilitation treatment performed.

Keywords: Dental implants; Implant Fixed Prosthesis; Edentulous Arcade; Quality of life

1 INTRODUÇÃO

A perda dos dentes apresenta um impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos.^{1,2,3} Segundo a última avaliação do ministério da saúde (MS) em 2010, 92.6% da população brasileira na faixa etária de 65 a 74 anos necessita de algum tipo de prótese dentária, sendo que 63,1% e 37,5% dos indivíduos utilizam próteses totais superior e inferior respectivamente.⁴ Próteses convencionais totais costumam ser o tratamento mais empregados nesses pacientes, particularmente devido a seu baixo custo.² No entanto, a utilização deste tipo de prótese por muitos anos, especialmente a prótese total inferior, normalmente gera insatisfação dos pacientes por conta da sua instabilidade durante a fala e mastigação^{1,5}. Neste contexto, a utilização de implantes osseointegrados se torna atrativa.

O primeiro protocolo para reabilitação de mandíbulas desdentadas foi desenvolvido por Brånemark et al.⁶, e tem recebido várias modificações ao longo dos anos principalmente com relação ao número de implantes.² Quatro a seis implantes tem sido considerado tradicionalmente o número adequado para suportar próteses fixas em mandíbulas completamente desdentadas.⁷ Entretanto, o número adicional de implantes e componentes aumentam o custo do tratamento, tornando mais difícil a reabilitação dos pacientes que apresentam limitações financeiras ou anatômicas.³

Brånemark et al. em 1999⁸ apresenta um novo conceito para reabilitação de mandíbulas com próteses fixas sobre 3 implantes submetidas a carga imediata. Vários trabalhos tem sido realizados com este tipo de tratamento, apresentando resultados satisfatórios com baixos índices de complicações.^{3,9-12} Segundo uma revisão sistemática realizada por Moraschini et al. ² foi observado que próteses sobre 4 implantes na mandíbula apresentaram taxas de sobrevida cumulativas de 96.3% em uma média de 40 meses de acompanhamento, e de 95.5% para próteses sobre 3 implantes em 32 meses de acompanhamento médio.² Com isso, espera-se que os resultados entre o uso de três ou quatro implantes para as próteses fixas em mandíbula sejam semelhantes em relação à satisfação e melhora da qualidade de vida dos pacientes reabilitados.

Estudos relatam elevados índices de satisfação geral dos pacientes que foram submetidos ao tratamento com implantes osseointegráveis e próteses fixas sobre implantes. Portanto, as próteses implanto-suportada vêm se consolidando

como preferidas entre as alternativas viáveis que proporcionam maior eficácia mastigatória e conforto, assim como a eliminação do caráter removível das próteses totais e instabilidade das mesmas.¹⁶

2 REVISÃO DE LITERATURA

A expectativa de vida da população vem aumentando gradativamente, e com isso, os indivíduos vêm procurando melhores condições na qualidade de vida. Dessa forma, portadores de prótese total convencional passaram a ansiar por procedimentos reabilitadores que proporcionam maior conforto e segurança, além da estética, a fim de elevar ainda mais a qualidade de vida. A reabilitação de pacientes totalmente desdentados com próteses implanto suportada contribui para melhoria da autoestima e confiança do paciente devido à retenção e estabilidade que a prótese proporciona, levando o aumento da eficiência mastigatória, assim como, a melhoria da fonação e aporte estético, que são fatores importantíssimos para o bem estar do paciente. Por essa razão, os implantes osseointegráveis estão se popularizando cada vez mais e se tornando opção de primeira escolha dos pacientes com intuito de suprir a ausência dos elementos dentários.¹⁵

Baschiroto¹⁷, em 2013, avaliou o nível de satisfação e qualidade de vida de pacientes reabilitados com próteses implanto-suportada submetido à carga imediata. Nesse estudo, foram selecionados 14 indivíduos edêntulos que foram reabilitados com implantes osseointegráveis. Foi aplicado o questionário OHIP – 14 e a escala VAS como métodos de avaliação. Segundo os resultados obtidos através do questionário OHIP–14, observou-se que a maioria dos pacientes deu a resposta como “nunca” aos questionamentos feitos, resultando em elevado índice de satisfação dos pacientes reabilitados com as próteses implanto suportada. Já a média de respostas obtidas pela escala VAS em relação ao uso de próteses removível, resultou em baixos índices de satisfação. Concluiu-se então que a as próteses implanto suportada apresenta melhores vantagens em relação às próteses removíveis convencionais, devido às suas características de serem fixas e estáveis elevando os índices de satisfação e melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Segundo Abu Hantash et al¹⁸, a satisfação dos indivíduos portadores de prótese dentária está relacionada a certos perfis de personalidade. Com isso, os autores realizaram um estudo, em 2006, sobre o impacto psicológico na qualidade de vida dos pacientes reabilitados com implantes. Reuniram-se, então, 50 pacientes, sendo 28 homens e 22 mulheres, com idade entre 22 e 71 anos, no qual eram parcialmente desdentados e que almejavam terapia com implantes dentários. Foi aplicado dois questionários, um antes da instalação dos implantes e outro após 2- 3

meses da reabilitação protética. Certos traços de personalidade foram encontrados com uma considerável relação com satisfação dos pacientes com os implantes dentários, tanto antes como após a terapia ($P < 0,05$). A pontuação de neurose teve particularidades valiosas na previsão das taxas de satisfação total dos pacientes ($P=0$), satisfação com a aparência ($P=0$), satisfação com o conforto oral ($P=0,005$) assim como a satisfação com a performance geral ($P=0$). Desse modo, os autores concluíram que os traços de personalidade provocam impacto na satisfação dos pacientes que recebem terapia com implantes dentários. Ademais, os traços de personalidade fornecem informações valiosas para previsão da satisfação dos pacientes reabilitados. A neurose foi abordado como principal preditor da qualidade de vida associada à saúde bucal dos indivíduos após a reabilitação com implantes.

Linden et al¹⁹, em 2001, realizaram um estudo com objetivo de avaliar a nutrição e qualidade de vida de pacientes reabilitados com implantes. Foram selecionados 19 indivíduos para o estudo, tanto do gênero feminino (79%) e masculino (21%), com idade entre 31 e 81 anos. Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados, a entrevista estimulada e o questionário Mini Nutriti Assessment (MNS). Foram abordadas questões relacionadas à nutrição. As perguntas escolhidas do questionário MNA[®] foram as seguintes: diminuição da ingestão alimentar devido à perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir; número de refeições ao dia; ingestão diária de leite ou derivados, carnes, frutas ou produtos hortícolas, leguminosas e água. Previamente à instalação das próteses sobre implantes, cinco do total de 19 pacientes responderam terem diminuído a ingestão de alimentos nos últimos três meses devido a alguma dificuldade ao se alimentar, tal como a dificuldade de mastigar ou deglutir, perda de apetite ou problemas digestivos. Após um ano da reabilitação desses pacientes, o percentual atribuído às respostas anteriores foi praticamente abortado, pois apenas um paciente relatou o mesmo de antes. Não houve diferenças significativas no número de refeições assim como na frequência de ingestão de qualquer tipo de alimento, antes ou após a instalação dos implantes. Com isso, os autores concluíram que mesmo os pacientes não terem relatado alterações nos seus hábitos alimentares em decorrência do procedimento odontológico, os resultados do estudo revelaram que houve uma melhora significativa na capacidade mastigatória e com isso uma melhora na qualidade de vida dos pacientes.

Hazar et al²⁰, publicaram um estudo no qual avaliava a qualidade de vida de pacientes edêntulos totais com próteses fixas implanto suportada. Neste estudo, participaram 41 pacientes, sendo 17 do gênero masculino e 24 do feminino, reabilitados com próteses fixas sobre implantes há pelo menos seis meses. A qualidade de vida foi avaliada através do questionário Ohip – Edent e o nível de satisfação foram avaliados pela Escala Visual Analógico (EVA). Como resultado, a média do score do Ohip-Edent foi de 3,5 ($\pm$ 4.9), o que permitiu considerar os benefícios psicossociais que a prótese implanto suportada apresentou, melhorando consequentemente a qualidade de vida, assim como o alto valor de satisfação geral relatado, obtido através do resultado da escala EVA. Entretanto, em relação à retenção de alimentos assim como a dificuldade de higienização avaliadas em outro estudo¹⁵, foram apresentadas como desvantagens da prótese fixa, o que levou como motivo de insatisfação parcial dos pacientes com o tratamento. Contudo, pode-se concluir que a maioria dos pacientes apresentaram alta qualidade de vida e uma relevante satisfação com tratamento reabilitador utilizado.

Bezerra et al²¹, em 2011, publicaram um artigo de um estudo que objetivava avaliar o impacto da reabilitação bucal em pacientes edêntulos totais mandibulares com próteses fixas suportadas por implantes. Para o requerido estudo, foram selecionados 12 pacientes com idade entre 44 e 77 anos de ambos os sexos feminino e masculino, no qual se submeteram à cirurgia de instalação de 4 implantes na mandíbula, seguida pela colocação da prótese fixa protocolo de carga imediata. Para avaliar o impacto da reabilitação, os autores empregaram o questionário OHIP – 14 modificado. Os pacientes responderam o questionário em dois momentos, um antes dos procedimentos e outro seis meses após a instalação das próteses fixas. Após a coleta e análise dos dados, verificou-se que a reabilitação com implantes melhorou substancialmente a qualidade de vida dos indivíduos presentes no estudo ($p=0,001$).

3 PROPOSIÇÃO

O objetivo deste trabalho foi avaliar a satisfação dos pacientes reabilitados com prótese fixa sobre três ou quatro implantes em mandíbulas totalmente desdentadas por meio do questionário de qualidade de vida Oral Health Impact Profile (OHIP- 14).

4 METODOLOGIA

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, sob o número de parecer 2.116.692 (Anexo 1).

4.1 Desenho do estudo

Dezessete pacientes com idade entre 57 e 82 anos fizeram parte deste estudo. Os critérios de inclusão consistiram em: pacientes saudáveis, sem problemas de saúde como diabetes e osteoporose ou uso de medicamentos que podem influenciar no curso da cicatrização da ferida pós-operatória e no metabolismo ósseo. Foram selecionados pacientes desdentados totais ou que necessitaram de extração dentária para reabilitação com prótese total superior e inferior.

Dos pacientes selecionados, foram divididos de forma aleatória em dois grupos, no qual o primeiro grupo foram instalados 4 implantes e no segundo grupo, foram instalados 3 implantes.

Os procedimentos cirúrgicos foram realizados nas dependências da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Foa, Unesp. Todos os pacientes assinaram um termo de consentimento autorizando a realização do estudo e a publicação dos resultados seguindo os protocolos médicos e éticos da declaração de Helsinque, 2013.²⁵

4.2 Procedimento cirúrgico

Todos os pacientes foram submetidos a um exame de tomografia computadorizada pré-operatória. O procedimento cirúrgico foi realizado seguindo o protocolo estabelecido na literatura.^{8,12} Um único cirurgião realizou todas as cirurgias. Os pacientes foram divididos em dois grupos, apenas variando o número de implantes instalados. No pré-operatório os pacientes receberam 1g de amoxicilina (Medley®, Campinas, São Paulo, Brasil) e 8 mg de dexametasona (Aché®, Guarulhos, São Paulo, Brasil) por via oral uma hora antes do procedimento.

No pré-operatório imediato os pacientes fizeram um bochecho com 10 ml de digluconato de clorexidina 0,12% (Periogard-Colgate-Palmolive Indústria Brasileira, São Bernardo do Campo, São Paulo, Brasil) por 30 segundos. O anestésico local utilizado foi a Articaína 4% com 1:100.000 de adrenalina (Articaine Nova DFL®, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil).

Para o período pós-operatório foi prescrito um comprimido de 500 mg de amoxicilina (Medley®, Campinas, São Paulo, Brasil) por via oral a cada 8 horas por cinco dias e para pacientes alérgicos a penicilina foi prescrito clindamicina 300 mg (EMS®, Hortolândia, São Paulo, Brasil) de 6/6 horas por 05 dias, um comprimido nimesulida 100 mg (Medley®, Campinas, São Paulo, Brasil) de 12 / 12 horas por três dias e dipirona sódica 500 mg (Medley®, Campinas, São Paulo, Brasil), por 02 dias em caso de dor. Realizou-se um retalho mucoperiosteal de espessura total e os forames mentonianos foram identificados. No caso da crista do rebordo alveolar não apresentar espessura suficiente para instalação dos implantes, foi realizada uma ostectomia com uma broca cirúrgica (Labordental Ltda., São Paulo, São Paulo, Brasil) até que seja obtida a espessura óssea necessária. As osteotomias foram realizadas com fresas cirúrgicas (Conexão, São Paulo, São Paulo, Brasil) para instalação dos implantes seguindo a sequência sugerida pelo fabricante dos implantes com auxílio de um guia cirúrgico. No grupo em que forem instalados 3 implantes, os 2 mais distais foram posicionados cerca de 5mm anteriores aos forames mentonianos e o implante central na região da linha média. No grupo em que foram instalados 4 implantes os 2 distais seguiram o protocolo já descrito e os dois anteriores foram instalados na região de incisivos laterais. Todos os implantes instalados tiveram plataforma regular (4.1 mm) e 11mm de comprimento (Conexão, São Paulo, São Paulo, Brasil). Uma vez a estabilidade primária alcançada (45Ncm) os componentes intermediários foram colocados com um torque de 30Ncm (Figura 1). A sutura foi realizada com Nylon 4-0 (Johnson & Johnson do Brasil Indústria e Comércio de Produtos para Saúde Ltda, São Paulo, São Paulo, Brasil). Os pacientes foram orientados a dieta pastosa por 03 meses.

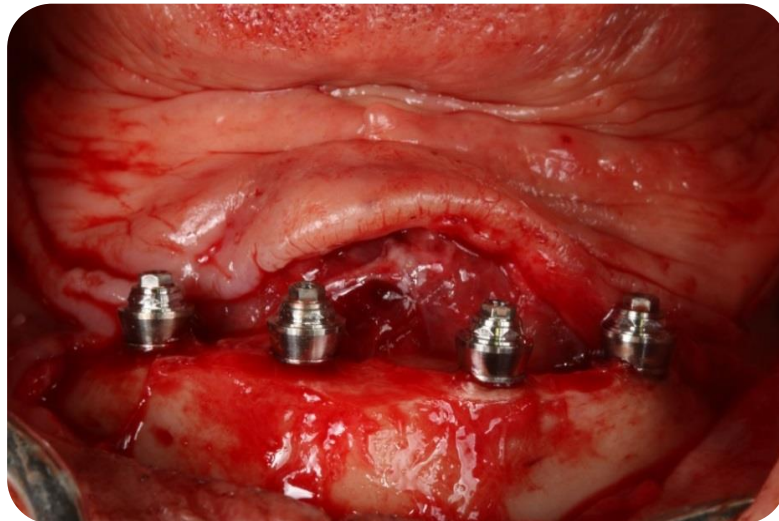


Figura 1: Instalação dos mini pilares

4.3 Confecção das próteses

A prótese total superior foi confeccionada antes do procedimento cirúrgico, sendo realizado o planejamento reverso. Um modelo multifuncional da prótese inferior foi confeccionado com aposição dos dentes em um bloco de resina e enceramento da porção gengival. O modelo multifuncional foi testado com a nova prótese total superior para depois ser polimerizado (Figura 2). Neste momento foram realizados ajustes até obter-se a melhor oclusão e estética.



Figura 2: Moldeira multifuncional inferior com a prótese total superior.

Perfurações foram realizadas na porção bucal do modelo, correspondentes ao posicionamento dos implantes. Imediatamente após a instalação dos implantes, o procedimento de transferência dos minis pilares foi iniciado com o modelo multifuncional. Para isso, os transferentes foram unidos através de uma rígida estrutura de metal utilizando uma resina autopolimerizante (GC Pattern Resin, GC Europe NV). Após os transferentes terem sido unidos, eles foram fixados no modelo multifuncional com a mesma resina acrílica de contração baixa. Este procedimento foi realizado com o paciente em oclusão com a prótese em posição e o modelo multifuncional controlando o posicionamento maxilo-mandibular. A impressão de transferência foi realizada com silicona de adição (Figura 3). A próxima etapa foi realizada em laboratório. A infraestrutura metálica foi fundida em liga de cromo-cobalto e fixada aos pilares intermediários para agir como um apoio para os dentes artificiais. O próximo passo foi o teste da infraestrutura metálica para sua adaptação precisa. Os dentes artificiais foram montados usando cera e testes funcionais e estéticos foram realizados.



Figura 3 - Impressão de transferência dos mini pilares.

A prótese inferior implanto-suportada foi colocada em posição e observada se haviam áreas de isquemia e sensibilidade dolorosa. Os parafusos foram apertados com torque de 10 Ncm. Todos esses procedimentos foram realizados dentro de 72 horas após a instalação dos implantes e os pacientes receberam orientações de limpeza e cuidados pós-operatórios (Figura 5).



Figura 4 - Prótese inferior implanto-suportada em posição.



Figura 5 – Paciente antes da instalação dos implantes (à esquerda) e logo após a instalação das próteses (à direita)

4.4 Estudo das variáveis

Os pacientes foram avaliados quanto à satisfação e a qualidade de vida antes e após dos implantes instalados. Foi aplicado o questionário de qualidade de vida (Oral Health Impact Profile-OHIP-14) aos pacientes antes do procedimento cirúrgico e instalação das próteses e 1 ano pós-operatório (Figura 5).

O questionário Ohip-14(Oral Health Impact Profile) possui 14 questões, agrupadas em limitação funcional (questões 1 e 2); dor e desconforto (questões 3 e 4); desconforto psicológico (questões 5 e 6); incapacidade física (questões 7 e 8); incapacidade psicológica (questões 9 e 10); incapacidade social (questões 11 e 12); dificuldades (questões 13 e 14). O paciente tinha como opções de resposta: “nunca”, “raramente”, “às vezes”, “repetidamente” e “sempre”. Este questionário permite avaliar o impacto da saúde oral na qualidade de vida dos pacientes reabilitados.

Na aplicação do questionário, o examinador ficou encarregado de esclarecer, de maneira imparcial, as possíveis dúvidas que surgiram ao longo das perguntas.

Tabela 1 – Questionário Oral Health Impact Profile (OHIP – 14)

1. Você teve problemas para falar alguma palavra?
2. Você sentiu que o sabor dos alimentos têm piorado?
3. Você sentiu dores fortes em sua boca?
4. Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento?
5. Você tem ficado pouco à vontade?
6. Você se sentiu estressado?
7. Sua alimentação tem sido prejudicada?
8. Você teve que parar suas refeições?
9. Você tem encontrado dificuldade para relaxar?
10. Você já se sentiu um pouco envergonhado?
11. Você tem estado irritado com outras pessoas?
12. Você teve dificuldade em realizar suas atividades diárias?
13. Você já sentiu que a vida em geral ficou pior?
14. Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias?

5 RESULTADOS

Foram selecionados 17 pacientes para esse trabalho. Dos participantes, 12 (70,58%) eram do gênero feminino e 5 (29,41%) do gênero masculino (Gráfico 1). A média de idade foi de 65 anos, variando de 57 a 82 anos, e a maioria dos pacientes (8 / 47,05%) era da faixa etária de 61-70 anos (Gráfico 2).

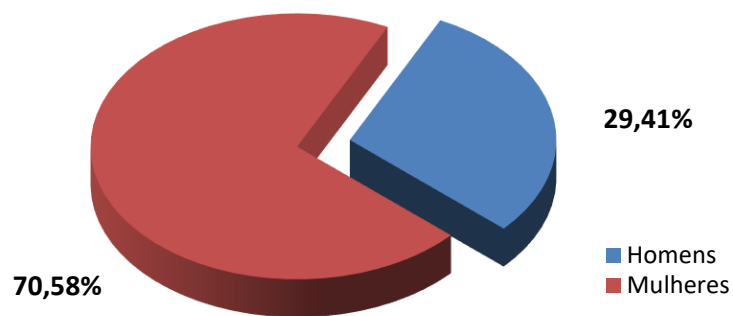


Gráfico 1 - Gráfico da divisão dos pacientes por gênero

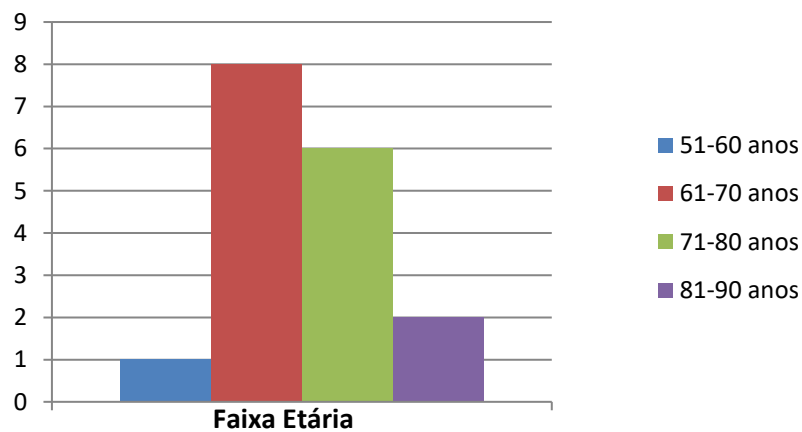


Gráfico 2 – Gráfico da divisão dos pacientes por faixa etária

A análise descritiva dos questionários de antes e depois da reabilitação, está descrita na Tabela 2 e Tabela 3, respectivamente. Essas tabelas também estão representadas no Gráfico 3 e 4, para melhor visualização. Observa-se, de antemão, o quanto a resposta “nunca” para as perguntas atribuídas aumentaram expressivamente no Gráfico 4 em relação ao Gráfico 2, resultando em grande melhora da qualidade de vida e satisfação do paciente as próteses implanto suportada.

Tabela 2 - Análise descritiva de cada questão do questionário Ohip-14 antes da reabilitação.

Ficha de Avaliação	Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1-Você teve problemas para falar alguma palavra?	8 (47,05%)	3 (17,64%)	3 (17,64%)	1 (5,88%)	2 (11,76%)
2-Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?	12 (70,58%)	1 (5,88%)	2 (11,76%)	0 (0%)	2 (11,76%)
3-Você sentiu dores fortes em sua boca?	10 (58,82%)	4 (23,52%)	2 (11,76%)	0 (0%)	1 (5,88%)
4-Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento?	3 (17,64%)	3 (17,64%)	3 (17,64%)	2 (11,76%)	6 (35,29%)
5-Você tem ficado pouco à vontade?	5 (29,41%)	1 (5,88%)	2 (11,76%)	2 (11,76%)	7 (41,17%)
6-Você se sentiu estressado?	4 (23,52%)	3 (17,64%)	3 (17,64%)	2 (11,76%)	5 (29,41%)
7-Sua alimentação tem sido prejudicada?	4 (23,52%)	1 (5,88%)	5 (29,41%)	1 (5,88%)	6 (35,29%)
8-Você teve que parar suas refeições	10 (58,82%)	2 (11,76%)	4 (23,52%)	0 (0%)	1 (5,88%)
9-Você tem encontrado dificuldade para relaxar?	5 (29,41%)	6 (35,29%)	5 (29,41%)	0 (0%)	1 (5,88%)
10-Você já se sentiu um pouco envergonhado?	2 (11,76%)	3 (17,64%)	2 (11,76%)	4 (23,52%)	6 (35,29%)
11-Você tem estado irritado com outras pessoas?	7 (41,17%)	5 (29,41%)	3 (17,64%)	0 (0%)	2 (11,76%)
12-Você teve dificuldade em realizar suas atividades diárias?	8 (47,05%)	3 (17,64%)	4 (23,52%)	1 (5,88%)	1 (5,88%)
13-Você já sentiu que a vida em geral ficou pior?	3 (17,64%)	8 (47,05%)	5 (29,41%)	0 (0%)	1 (5,88%)
14-Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias?	11 (64,70%)	4 (23,52%)	1 (5,88%)	0 (0%)	1 (5,88%)

Tabela 3 – Análise descritiva de cada questão do questionário Ohip-14 após a reabilitação.

Ficha de Avaliação 1 Ano Pós Cirúrgico	Nunca	Raramente	Às vezes	Repetidamente	Sempre
1-Você teve problemas para falar alguma palavra?	13 (76,47%)	1 (5,88%)	2 (11,76%)	1 (5,88%)	0 (0%)
2-Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?	15 (88,23%)	1 (5,88%)	1 (5,88%)	0 (0%)	0 (0%)
3-Você sentiu dores fortes em sua boca?	16 (94,11%)	1 (5,88%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
4-Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento?	12 (70,58%)	2 (11,76%)	3 (17,64%)	0 (0%)	0 (0%)
5-Você tem ficado pouco à vontade?	14 (82,35%)	1 (5,88%)	2 (11,76%)	0 (0%)	0 (0%)
6-Você se sentiu estressado?	13 (76,47%)	3 (17,64%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (5,88%)
7-Sua alimentação tem sido prejudicada?	15 (88,23%)	1 (5,88%)	1 (5,88%)	0 (0%)	0 (0%)
8-Você teve que parar suas refeições	15 (88,23%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (11,76%)	0 (0%)
9-Você tem encontrado dificuldade para relaxar?	16 (94,11%)	1 (5,88%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
10-Você já se sentiu um pouco envergonhado?	15 (88,23%)	0 (0%)	2 (11,76%)	0 (0%)	0 (0%)
11-Você tem estado irritado com outras pessoas?	14 (82,35%)	2 (11,76%)	1 (5,88%)	0 (0%)	0 (0%)
12-Você teve dificuldade em realizar suas atividades diárias?	17 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
13-Você já sentiu que a vida em geral ficou pior?	17 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
14-Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias?	17 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

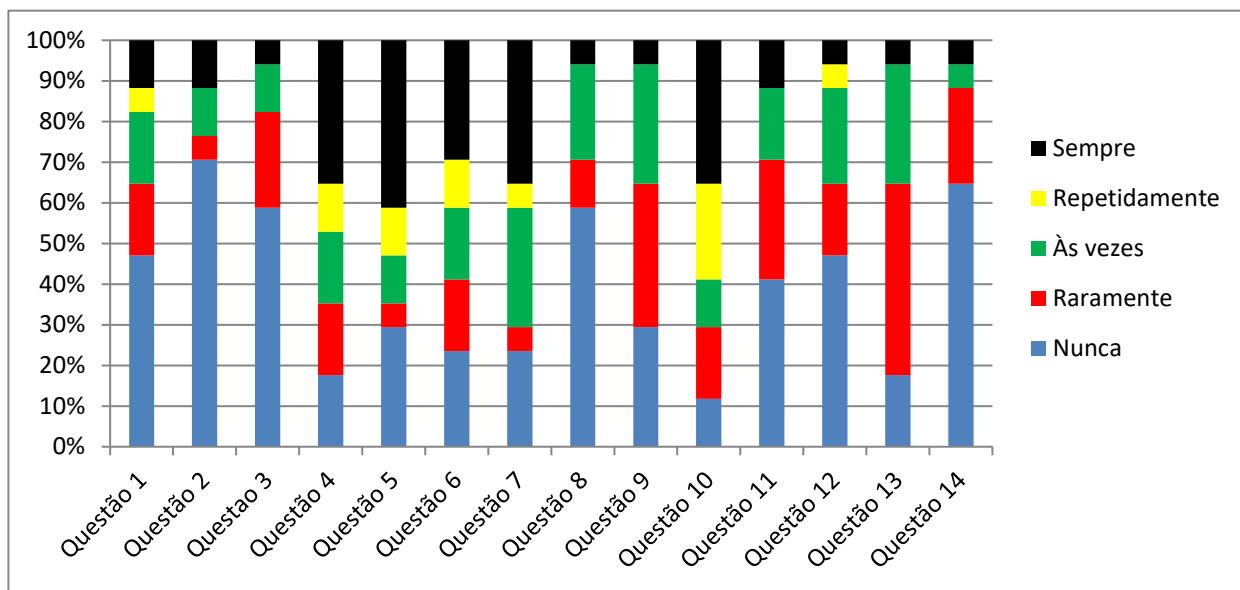


Gráfico 3 - Distribuição percentual das respostas do questionário OHIP-14 antes do tratamento.

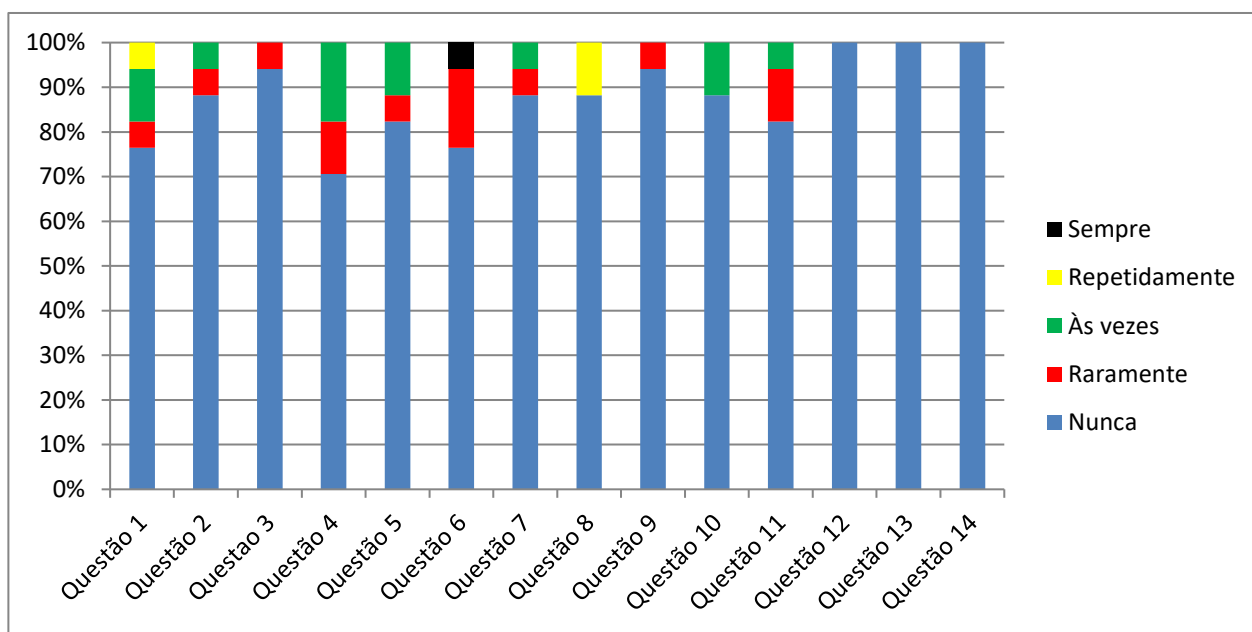


Gráfico 4 - Distribuição percentual das respostas do questionário OHIP-14 após um da reabilitação das próteses implanto-suportada.

Na primeira questão do questionário, observa-se melhora considerável da fonética dos pacientes entrevistados. De 47% dos pacientes, que não apresentavam nenhum tipo de dificuldades para falar alguma palavra, subiu para 76% do total, após a reabilitação. Ou seja, antes da reabilitação, pouco mais da

metade dos pacientes queixaram-se dos problemas fonéticos, e após a instalação das próteses, os números nos mostram que a situação inverteu-se, melhorando consideravelmente no quesito da fonética dos pacientes reabilitados.

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

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

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

A dificuldade e incapacidade de realizar atividades diárias, assim como o sentimento de que a vida em geral piorou, todos os indivíduos responderam "nunca" no segundo questionário, mostrando-se completamente satisfeitos com a prótese implanto suportada nessas questões, diferente de quando estavam nas condições bucais anteriores, no qual pelo menos a metade dos pacientes reclamou sofrerem sobre tais condições.

Houve pacientes que fazia uso de prótese total convencional, assim como tinham pacientes que nem próteses tinham, os quais apresentavam-se em péssimas condições, principalmente na alimentação, pois não havia uma eficiência mastigatória mínima. Devido a essas diferenças de condições, no primeiro questionário, podemos observar que há uma grande distribuição de respostas, dando uma pequena divergência entre eles comparado com o segundo questionário,

no qual obteve-se um nível de concordância maior, o que determinou a taxa de sucesso desse presente estudo. Um exemplo disso é a eficiência mastigatória avaliada na quarta questão, onde no primeiro questionário teve uma variação maior de respostas, no qual as alternativas “nunca”, “raramente” e “às vezes” foram citadas por três pacientes cada, e já a resposta “repetidamente” foram respondidas por 2 pacientes e a opção “sempre”, que teve a maior taxa, por 6 indivíduos. Após a reabilitação, esse padrão mudou completamente, onde 12 indivíduos (70%) responderam “nunca” a essa pergunta, outros dois responderam “raramente” e o restante dos pacientes (3) responderam “às vezes”, anulando as opções “repetidamente” e “às vezes”.

6 DISCUSSÃO

Atualmente, as próteses implanto-suportada vêm se tornando a alternativa de primeira escolha entre os pacientes desdentados devido aos elevados índices de satisfação geral dos pacientes que foram submetidos a este tipo de tratamento. Isso ocorre devido à melhor performance mastigatória que essas próteses proporcionam, assim como a eliminação do caráter removível das próteses totais e instabilidade das mesmas, o que proporciona maior conforto e bem estar do paciente. Com o objetivo de melhorar a estética e a função mastigatória, esses tratamentos reabilitadores promovem um profundo impacto na qualidade de vida dos pacientes e uma das formas científicas para avaliar tal condição é o questionário Ohip-14, que se dispõe de um bom método de escolha em estudos com essa finalidade.^{16,23}

Avaliando o índice de sucesso de cada uma das questões abordado nesse estudo, nota-se que todos os aspectos mencionados no questionário tiveram uma melhora percentual na qualidade de vida e satisfação dos pacientes. Sendo assim, pode-se verificar o quanto a reabilitação dos pacientes com próteses implanto-suportada aumentou expressivamente os níveis de satisfação e bem estar.

As questões que referiam aos aspectos de que a vida piorou, como a dificuldade e a impossibilidade de realizar atividades diárias, tiveram 100% das respostas demonstrando que após a reabilitação essas dificuldades desapareceram, ficando claro o quanto a qualidade de vida melhorou. Assim como as questões referentes à dor e a dificuldade em relaxar, chegaram a 94% das respostas demonstrando que essa situação não ocorria mais em quase a totalidade dos pacientes, exceto por um paciente. Neste contexto, MARUCH et al (2009)²⁴, verificaram que o uso das próteses totais possuem pouco impacto na melhora da qualidade de vida dos pacientes, pois acarretam limitações na eficiência mastigatória, dor e desconforto no uso das mesmas, apontando a necessidade de empregar programas de promoção de saúde para prevenção dos elementos dentários naturais

Outro fator como a fonética (76%), também teve seu percentual melhorado, sendo que este resultado corrobora com o trabalho de Novais e Seixas²³ que concluíram através de uma revisão sistemática que as próteses implanto-retidas

favorecem melhoras na estética, fonética e trazem benefícios psicológicos aos seus usuários, gerando um alto grau de satisfação.

As questões que abordavam a função mastigatória, a alimentação em geral, o estresse e o constrangimento, foram os quesitos que tiveram as maiores variações percentuais do início para o final, visto que foram esses os aspectos que mais incomodavam os pacientes, e após a reabilitação tiveram melhora expressiva, acarretando grande impacto positivo na qualidade de vida dos mesmos. Estes aspectos foram observados por SANTOS (2009)²², pois segundo o autor o edentulismo pode ter grandes efeitos na saúde bucal e na qualidade de vida dos indivíduos, pois afetam diretamente na eficiência mastigatória, no consumo de alimentos e consequentemente na nutrição. Além de afetar a fonética, causam danos estéticos que podem acarretar alterações psicológicas causando grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos.

Assim como observado neste estudo, BASCHIROTTTO¹⁷ em 2013, concluiu que as próteses implanto-suportada apresentaram melhores vantagens em relação às próteses totais devido às condições de serem fixas e estáveis o que eleva a qualidade de vida dos pacientes avaliados no estudo.

Com os resultados obtidos nesse estudo e com a revisão da literatura acerca deste assunto, não há dúvidas de que a prótese implanto-suportada causa grande impacto positivo na vida dos pacientes, e se enquadra numa das melhores opções de reabilitação quando comparadas às próteses totais convencionais.

7 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos neste estudo pode-se concluir que todos os pacientes demonstraram-se satisfeitos com o tratamento reabilitador executado, melhorando a qualidade de vida dos mesmos.

8 REFERÊNCIAS

- 1- AGLIARDI E. et al. **Immediate loading of full-arch fixed prostheses supported by axial and tilted implants for the treatment of edentulous atrophic mandibles.** Quintessence int, [S.L.], v. 41, n. 4, p. 285-93, abr. 2010.
- 2- MORASCHINI V. et al. **Fixed Rehabilitation of Edentulous Mandibles Using 2 to 4 Implants: A Systematic Review.** Implant dent., [S.L.], v. 25, n. 3, p. 435-44, jun. 2016.
- 3- DE KOK IJ, CHANG KH, LU TS, COOPER LF. **Comparison of three-implant-supported fixed dentures and two-implant-retained overdentures in the edentulous mandible: a pilot study of treatment efficacy and patient satisfaction.** Int j oral maxillofac implants, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 415-26, mar./abr. 2016
- 4- MINISTÉRIO DA SAÚDE. SB Brasil 2010- **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal.** Resultados Principais. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção Básica, Ministério da Saúde; 2011.
- 5- FEINE JS, LUND JP. **Measuring chewing ability in randomized controlled trials with edentulous populations wearing implant prostheses.** J oral rehabil, [S.L.], v. 33, n. 4, p. 301-8, abr. 2006.
- 6- BRÄNEMARK PI et al. **Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw.** Experience from a 10-year period. Scand J Plast Reconstr Surg Suppl. [S.L.], v. 16, n. 1, p. 1-132.1997.
- 7- BRÄNEMARK PI, SVENSSON B, VAN STEENBERGHE D. **Ten-year survival rates of fixed prostheses on four or six implants ad modum Brånemark in full edentulism.** Clin oral implants res, [S.L.], v. 6, n. 4, p. 227-31,dez. 1995.
- 8- BRÄNEMARK PI et al. **Brånemark Novum: a new treatment concept for rehabilitation of the edentulous mandible. Preliminary results from a prospective clinical follow-up study.** Clinical implant dentistry and related research, [S.L.], v. 1, n. 1, p. 2-16, fev. 1999.
- 9- HENRY PJ et al. **Prospective multicenter study on immediate rehabilitation of edentulous lower jaws according to the Brånemark Novum protocol.** Clin Implant Dent Relat Res, [S.L.], v. 5, n. 3, p. 137-42, out. 2003.
- 10- ENGSTRAND, P. et al. **Prospective follow-up study of 95 patients with edentulous mandibles treated according to the Brånemark Novum concept.** Clin Implant Dent Relat Res,[S.L.],v. 5,n. 1,p. 3-10, mai. 2003.
- 11- VAN STEENBERGHE, D. et al. **The immediate rehabilitation by means of a ready-made final fixed prosthesis in the edentulous mandible: a 1-year follow-up study on 50 consecutive patients.** Clin Oral Implants Res,[S.L.],v.15,n.3, p. 360-5, jun. 2004.

- 12- RIVALDO, EG et al. **Assessment of rehabilitation in edentulous patients treated with an immediately loaded complete fixed three implants.** Int J Oral Maxillofac Implants, [S.L.], v.27, n.3, p. 695-702, mai-jun. 2012.
- 13- CALDERON, PS et al. **The influence of gender and bruxism on the human maximum bite force.** J Appl Oral Sci, [S.L.],v. 14, n.6, p.448-53,dez.2006.
- 14- ELSYAD MA, AL-MAHDY YF, FOUAD MM. **Marginal bone loss adjacent to conventional and immediate loaded two implants supporting a ball-retained mandibular overdenture: a 3-year randomized clinical trial.** Clin Oral Implants Res, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 496-503,abr. 2012.
15. JÚNIOR, RCF et al. **Próteses totais fixas sobre implante com carga imediata em mandíbula.** Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 4, n. 1, p. 76-93,2014.
16. LEÃO, MP et al. **Avaliação da satisfação de pacientes reabilitados por implantes osseointegráveis.** ImplantNewsPeriov, [S.L.],6,n.4;p.417-21;2009.
17. BASCHIROTTTO, TV. **Avaliação do grau de satisfação e da qualidade de vida de pacientes reabilitados com implantes osseointegrados submetidos à carga imediata** [monografia].Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia, 2013.
18. ABU HANTASH RO et al. **Psychological impact on implant patients' oral health- related quality of life.** Clin oral implants res, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 116-23,abr. 2006.
19. LINDEN MSS et al. **Avaliação nutricional de pacientes reabilitados com implantes dentário – estudo longitudinal.** RFO, Passo Fundo, v. 16, n. 2, p. 183-186, maio/ago. 2011.
20. HAZAR DRC et al. **Avaliação da qualidade de vida e do nível de satisfação de pacientes edêntulos totais reabilitados com próteses fixas implanto-suportadas.** Innov implant j, biomater esthet, [S.L.], v. 9, n. 2/3, p. 23-29, dez. 2014.
21. BEZERRA, F et al. **Avaliação do impacto do edentulismo total mandibular e da reabilitação fixa sobre implantes com carga imediata na qualidade de vida de pacientes idosos.** Rev. dental press periodontia implantol,[S.L.],v.5,n.3.p.101-110, jul.-set.2011.
22. SANTOS, CM. **Avaliação longitudinal da mudança na percepção de qualidade de vida relacionada à saúde bucal em idosos** [dissertação]. Porto Alegre:Universidade Federal do Rio Grande do Sul,2009.

23. NOVAES, LCGF; SEIXAS, ZA. **Prótese total sobre implante: técnicas contemporâneas e satisfação do paciente**.Internacional Journal of Denstistry, Recife, v. 7, n. 1, p. 50-62, jan./mar. 2014.
24. MARUCH, AO et al. **Impacto da prótese dentária total removível na qualidade de vida de idosos em Grupos de convivência de Belo Horizonte - MG** Arquivos em odontologia, Belo Horizonte, v. 45, n. 2, p. 73-80, abr./jun. 2009.
25. WORLD MEDICAL ASSOCIATION. **Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects**. 64th WMA General Assembly, Fortaleza, Brazil, October 2013.

ANEXO 1

Comitê de Ética

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da reabilitação de pacientes totalmente desdentados com prótese implanto suportada por três ou quatro implantes

Pesquisador: Ana Paula Farnesi Bassi

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67068417.3.0000.5420

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba - UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.116.692

Apresentação do Projeto:

Estudo clínico de comparação de protocolos cirúrgico/protético

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste trabalho é avaliar a reabilitação com prótese fixa sobre três ou quatro implantes em mandíbulas totalmente edêntulas através da força de mordida, perda óssea marginal, estabilidade e taxa de sucesso dos implantes instalados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Riscos inerentes a qualquer procedimento cirúrgico de reabilitação oral, como infecção, deiscência de sutura, perda dos implantes.

Benefícios:

Devido ao grande número de indivíduos idosos necessitando de reabilitação oral com próteses totais, pesquisas no âmbito da implantodontia se fazem necessárias visando a simplificação técnica e

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONÇA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3200

Fax: (18)3636-3332

E-mail: andrebertoz@foa.unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.116.692

tratamento

de qualidade para estes pacientes. o uso de 03 implantes simplificaria a técnica e diminuiria o custo do tratamento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A metodologia proposta é capaz de atender os objetivos do estudo

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não havendo pendências, o CEP propõe a aprovação do projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Não havendo pendências, o CEP propõe a aprovação do projeto de pesquisa salientando que, de acordo com a Resolução 466 CNS de 12/12/2012 (título X, seção X.1., art. 3, item b, e, título XI, seção XI.2., item d), há necessidade de apresentação de relatórios semestrais, devendo o primeiro relatório ser enviado até 01/12/2017. O CEP reitera a necessidade de entrega de uma via (não cópia) do TCLE ao sujeito participante da pesquisa e solicita ao pesquisador responsável leitura da carta circular 003/2011 CONEP/CNS antes do início do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_888107.pdf	12/05/2017 17:04:38		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	12/05/2017 17:03:29	erik neiva ribeiro de carvalho reis	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento.doc	12/04/2017 09:49:54	Leonardo de Freitas Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rostro.pdf	12/04/2017 08:19:01	Leonardo de Freitas Silva	Aceito

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONCA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3200

Fax: (18)3636-3332

E-mail: andrebertoz@foa.unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.116.692

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACATUBA, 13 de Junho de 2017

Assinado por:

André Pinheiro de Magalhães Bertoz
(Coordenador)