



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba

LAÍS KATAOKA

**Efeito da reabilitação oral com próteses totais
convencionais sobre os estímulos perceptivos e a
qualidade de vida.**

ARAÇATUBA – SP
2018

Laís Kataoka

**Efeito da reabilitação oral com próteses totais
convencionais sobre os estímulos perceptivos e a
qualidade de vida**

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

Orientadora: Prof^ª. Dra. Karina Helga Turcio de Carvalho

Coorientador: Prof. Dr. Paulo Renato Junqueira Zuim

ARAÇATUBA – SP
2018

Dedicatória

Dedico meu trabalho aos meus pais **Nelson Kataoka** e **Jalile Shizue Vieira Kataoka**, que sempre trabalharam duro e me ensinaram o valor da educação, me mostrando bons princípios, sempre me apoiando, não medindo esforços para eu buscar meus sonhos e ensinando eu e minha irmã a sermos sempre uma pessoa melhor.

Dedico também à minha madrinha do coração, **Milena Harumi Saito**, em quem me inspirei e quem fez com que eu me apaixonasse pela odontologia, me mostrando sempre diferentes caminhos e me dando autonomia para que eu seguisse meu coração.

Agradecimentos Especiais

A Deus

Por ter me guiado e mostrado o caminho certo, sempre me confortando nos momentos em que eu pensava não ter forças para continuar e seguir meus sonhos.

À minha família

Por ter me apoiado e confortado em todos os momentos da graduação. Por terem largado tudo e percorrido 480 km quando eu estava precisando ou quando estava triste. Tenho muita gratidão por fazer parte de uma família bem estruturada e que sempre me apoia nas minhas decisões. À minha mãe, que larga tudo, larga o trabalho para me ajudar quando preciso, minha eterna gratidão. Ao meu pai, que move céus e montanhas para me ajudar em tudo que preciso, que não mede esforços para me ver feliz, minha eterna gratidão também. À minha irmã, Priscila, que sempre esteve ao meu lado quando precisei. À minha avó Hisako (*in memoriam*), que foi uma pessoa maravilhosa e batalhadora, sempre muito carinhosa e atenciosa, gostaria de deixar meu agradecimento, com o desejo que ela estivesse aqui nesse momento. À minha tia Ivone, que sempre me ajudou e incentivou a estudar, uma pessoa presente durante toda a minha vida, me mostrando o que é ser guerreira, meu muito obrigada.

Ao meu namorado Raphael Chételat

Por ter ouvido cada lamentação, comemoração, momentos de angústias e sempre me ouviu pacientemente e me apoiou em toda decisão que eu decidi tomar. Por sempre saber a palavra certa para me incentivar a alcançar meus objetivos e me incentivar a ser cada dia melhor, me dando apoio, carinho, amor e sendo companheiro.

Aos amigos

Por estarem comigo e serem minha segunda família em Araçatuba, que me acolheram nessa cidade, onde cheguei sem conhecer ninguém. Às minhas amigas Juliana Morábito e Rafaela Laruzo, que sempre me acolheram como família, e se mostraram amigas ímpares, minhas irmãs, que sempre me ajudaram seja em matérias da faculdade, ou vida pessoal; ajudaram-me a ver o mundo de outra maneira e estiveram presentes em toda a minha graduação, não sei como vai ser meu dia a dia sem vocês. À minha amiga Brena Dartine, que sempre teve palavras de conforto e sabia o que dizer quando eu mais precisava, que me acompanhava para as aventuras mais loucas, e que sempre esteve ao meu lado quando precisei e que vou sentir falta quando me formar. À minha amiga Kyanne Ferreira, já formada, com quem morei por 2 anos, porém ainda muito presente em minha vida, que sempre soube me confortar e me ajudar quando precisava, que era minha irmã mais velha, dona dos melhores conselhos e risadas, você fez parte da minha graduação por completo. À minha amiga Raíssa Moraes, que dividiu apartamento comigo desde 2017, companheira de estudos e gastronomia. Agradecimento especial também à Surubateria, instituição que faço parte desde 2015, galera que sempre esteve comigo nos momentos mais marcantes da minha graduação. Em especial, Luis Felipe Pupim (Coragem), Mateus Sampaio (Alfinete), Lourenço Vieira (Peppa), que eram realmente amigos, parceiros. Agradeço, também, à comissão de formatura, a qual fiz parte como tesoureira: amigos da comissão, que quero levar a vida inteira, pois acima de tudo, tivemos momentos tensos, de alegria, de resolver vários perrengues, mas nunca deixamos de ser unidos. E a todos os meus colegas de sala ou de faculdade, que de uma forma ou outra contribuíram para minha graduação.

Agradecimentos

À minha orientadora Prof^a. Dra. Karina Helga Turcio de Carvalho

Sou muito grata por ter uma orientadora tão dedicada, atenciosa, carismática, sempre me ajudando e me orientando com sua enorme sabedoria. Com você, aprendi muita coisa, que vai além da graduação, aprendi a ser mais humana e pensar mais no próximo. Uma profissional que é exemplo para mim. Meu muito obrigada.

Ao meu coorientador Prof. Dr. Paulo Renato Junqueira Zuim

Professor que me ajudou e me ensinou muito em clínica, mostrando-se um profissional com empatia e muito prestativo com os pacientes, além de ser um ótimo professor, que foi muito importante e muito presente no aprendizado da sala, meu muito obrigada

Aos demais professores

Gostaria de deixar meu agradecimento a todos os professores, em especial aos que marcaram minha graduação, de uma forma ou de outra. Ao **Prof. Antonio Hernandez**, da Bioquímica, que no meu primeiro ano, me incentivou a não desistir do ano mais difícil e sempre foi muito paciente comigo. À **Prof^a. Aimee Maria Guiotti**, agradeço por ter me indicado à Prof^a. Karina, e ser sempre muito doce e atenciosa. **Prof. Aldiéris Alves Pesqueira**, homem que é sempre muito empático com pacientes e alunos, o admiro muito.

Aos pacientes

Meu grande agradecimento vai aos pacientes queridos que são a grande razão da Odontologia. Sem a participação deles esse trabalho jamais seria possível.

Aos professores participantes da Banca Avaliadora,

Profª. Dra. Karina Helga Turcio de Carvalho, como já disse antes, muito obrigada por ter me aceitado a ser sua orientanda e por ser essa profissional maravilhosa que muitos alunos se espelham. Meu muito obrigada.

Prof. Dr. Paulo Henrique dos Santos, muito obrigada por aceitar ser minha banca. Profissional que admiro muito e que sempre foi muito atencioso num dos anos mais difíceis da faculdade, o segundo ano. Professor que gosta do que faz, gosta de ensinar e está presente para os alunos. Um exemplo a ser seguido. Obrigada por tudo

Fernanda Pereira de Caxias muito obrigada, por me ajudar inúmeras vezes, por ser tão atenciosa e dedicada. Você me ensinou que quem quer alguma coisa, corre atrás dos sonhos. Obrigada por cada ensinamento que passou para mim e por me responder, muitas vezes, tarde da noite, e sempre disposta a me ajudar. Sem dúvidas, uma pessoa muito importante na minha graduação. Minha eterna gratidão.

Epígrafe

“Que todos os nossos esforços estejam sempre focados no desafio à impossibilidade. Todas as grandes conquistas humanas vieram daquilo que parecia impossível.”

Charles Chaplin

Resumo

Kataoka, L. Efeito da reabilitação oral com próteses totais convencionais sobre os estímulos perceptivos e a qualidade de vida. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Araçatuba: UNESP Universidade Estadual Paulista. 2018

O envelhecimento acarreta uma série de modificações funcionais no corpo humano, incluindo o sistema estomatognático. Grande parcela de idosos sofre perdas dentárias ao longo da vida e necessita de tratamento protético para devolução da função mastigatória. Muitos optam pelo uso de próteses totais convencionais, que podem causar alguns desconfortos orais e impacto sobre a qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da reabilitação oral com próteses totais convencionais sobre os estímulos perceptivos e a qualidade de vida. Foram selecionados pacientes da Clínica de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP) e da Clínica do Curso de Especialização em Prótese da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas (APCD) - Araçatuba, de acordo com critérios de inclusão pré-estabelecidos. Todos os pacientes selecionados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba -UNESP (Parecer 1.165.721/2015). Previamente à instalação das novas próteses (T0), todos os pacientes, usando suas próteses velhas, responderam ao questionário de Percepção e foram submetidos à avaliação da qualidade de vida (QoL) pela aplicação do questionário “Oral Health Impact Profile” para pacientes edêntulos (OHIP-EDENT). Os procedimentos acima foram repetidos após 30 (T1) e 100 dias (T2) da instalação das novas próteses totais. Os dados obtidos pelo questionário de Percepção foram submetidos ao Teste Q de Cochran e os dados obtidos pelo questionário OHIP-EDENT foram submetidos ao teste de Kruskal-Wallis, ambos com 5% de significância ($p < 0,05$). Quinze pacientes, com média de 65 anos de idade, participaram deste estudo. Para o questionário de Percepção, houve diferença estatística para a sensação de desconforto oral no período T2. Para o questionário OHIP-EDENT houve diferença estatística nos domínios “Queixa relativa à mastigação”, “Dor e desconforto oral” e “Inabilidade social” com maior impacto negativo em T1. Pode-se concluir os efeitos da reabilitação oral com novas próteses totais convencionais foram: redução da sensação de desconforto oral aos 100 dias e maior impacto sobre a qualidade de vida aos 30 dias após a instalação das próteses.

Palavras-chave: Idoso; Prótese total; Reabilitação bucal; Percepção.

Abstract

Kataoka, L. Effect of oral rehabilitation with conventional complete dentures on stimulus perception and the quality of life. [Monograph]. Araçatuba: UNESP – São Paulo State University. 2018

Aging causes several modifications throughout the human body, including the stomatognathic system. A large portion of elderly suffers teeth loss along life and needs prosthetic treatment for devolution of the masticatory function. Many individuals opt for conventional complete dentures that might cause some oral discomfort and impact on the quality of life. This study aimed to evaluate the effect of oral rehabilitation with conventional complete dentures on stimulus perception and the quality of life. Patients from Complete Denture Clinic of Araçatuba Dental School and from the Clinic of Prosthesis Specialization Course of São Paulo Dental Surgeon Association- Araçatuba, were selected according to the previously established inclusion criteria. The selected patients signed a Consent Form. This study was approved by the Ethic Committee of Araçatuba Dental School (Opinion 1.165.721/2015). Before the new prostheses installation (T0), all the patients answered the Perception questionnaire and were submitted to the evaluation of quality of life (QoL) by the application of the “Oral Health Impact Profile” questionnaire for edentulous patients (OHIP-EDENT). The procedures above were repeated 30 (T1) and 100 days (T2) after the new prostheses installation. The data obtained from the Perception questionnaire were submitted to Q Cochran Test and the data obtained from OHIP-EDENT questionnaire were submitted to Kruskal-Wallis test, both with 5% significance ($p < 0.05$). Fifteen patients, with mean age of 65 years, agreed to participate in this study. In relation to the Perception questionnaire, there was a statistical difference in oral discomfort at T2. In relation to OHIP-EDENT questionnaire there were statistical difference in the “Masticatory-related complaints”, “Pain and oral discomfort” and “Psychological disability” domains with higher negative impact at T1. It was concluded that the effects of rehabilitation with new conventional complete dentures on stimulus perception were: Decrease of oral discomfort in 100th day and higher impact on quality of life in 30th day after prostheses installation.

Keywords: Aged; Denture, complete; Mouth rehabilitation; Perception.

Lista de Tabelas

Quadro 1 – Questionário de Percepção.....	16
Quadro 2 - Questionário Oral Health Impact Profile para pacientes edêntulos (OHIP - EDENT).....	17
Tabela 1 - Frequência e porcentagem de respostas para cada questão do questionário de Percepção (n=15).....	19
Tabela 2 - Distribuição numérica e percentual das respostas do questionário OHIP-EDENT.....	20

Lista de Abreviaturas

UNESP – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

APCD – Associação Paulista de Cirurgiões-dentistas

RDC – Research Diagnostic Criteria (Critério Diagnóstico em Pesquisa)

DVO- Dimensão Vertical de Oclusão

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

OHIP-EDENT – Oral Health Impact Profile para pacientes edêntulos

Sumário

1. Introdução.....	13
2. Materiais e Métodos.....	15
3. Resultados.....	19
4. Discussão.....	22
5. Conclusão.....	25
6. Referências.....	26
7. Anexos.....	31
ANEXO A Questionário Research Diagnostic Criteria (RDC).....	31
ANEXO B Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	38
ANEXO C Parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.....	40

INTRODUÇÃO

O aumento significativo da expectativa de vida, nas últimas décadas (WHO, 2018) tem levado pesquisadores a estudarem o envelhecimento em seus vários aspectos, bem como o perfil dos idosos e seus anseios e também os efeitos das reabilitações orais sobre o sistema estomatognático.

A doença periodontal e a cárie somadas à dificuldade de alguns idosos em realizar a higiene oral resultam em altas taxas de perda dentária (PARTIDA, 2014). Embora a odontologia moderna priorize o tratamento por implantes, o uso de próteses totais é, para muitos, a única opção de reabilitação, seja devido a condições de saúde sistêmica (DIZ P, SCULLY C, SANZ M, 2013), estruturais de osso alveolar (ALI et al, 2014) e até financeiras. Mesmo que as próteses totais convencionais não sejam o padrão ouro para a reabilitação dos desdentados, quando bem confeccionadas e adaptadas, proporcionam, além de estética favorável, uma boa retenção e estabilidade, melhorando a eficiência mastigatória do paciente, o que reflete positivamente em sua qualidade de vida (GOIATO et al, 2012).

Sabe-se que os proprioceptores da cavidade oral, os músculos e as articulações recebem estímulos e têm resposta sensorial com mecanismos que atuam com diferenças marcantes em idosos (GRIMBY & SALTIN, 1983). Embora haja a tendência de diminuição da sensibilidade orofacial com o aumento da idade (HEFT & ROBINSON, 2010), os pacientes podem ter sensações de desconforto oral, principalmente após a instalação de novas dentaduras, além da sensação de boca cheia, dificuldade para pronunciar sons sibilantes e salivação excessiva (GOIATO et al, 2012). Autores afirmam que, no corpo humano, a região dos dedos das mãos, seguida da região de boca, principalmente lábios, são as que possuem maior sensibilidade tátil (AIRES, 2012), o que reforça a necessidade de próteses muito bem adaptadas a fim de evitar incômodos aos pacientes e permitir a adaptação em curto período de tempo.

Existem correlações importantes entre a qualidade de vida a condição oral, uma vez que problemas bucais podem ser associados com sentimentos de vergonha, ansiedade e isolamento (LEAO & SHEIHAML, 1980). Indivíduos edêntulos tendem a apresentar baixos índices de bem-estar subjetivo e de satisfação com a vida (HEWLETT et al, 2015). Além disso, a perda dentária tem sido associada à muitas doenças crônicas como diabetes, acidente vascular cerebral, osteoartrite (HEWLETT et al, 1980) e o uso de prótese mal adaptada, ou até mesmo a ausência de dentes, estão associados ao desconforto social, principalmente durante

as refeições (GOIATO et al, 2012) e também restringe a alimentação dos usuários para alimentos mais macios e pastosos (ÖSTERBERG et al, 2012), o que pode representar maior risco de desenvolvimento de uma nutrição deficiente (BORGES, 2011). Todos esses fatores levam a impactos negativos sobre a qualidade de vida. O sucesso da reabilitação de pacientes edêntulos vai muito além de apenas confeccionar as próteses, uma vez que é necessária uma adaptação funcional e psicológica também. Os pacientes têm preocupação, principalmente, com função, conforto e estética. Quando esses fatores não atingem às expectativas deles, surgem respostas psicossociais como: insegurança, ansiedade, autoestima e introversão (SIVAKUMAR et al, 2014).

Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da reabilitação oral com próteses totais convencionais sobre os estímulos perceptivos e a qualidade de vida. A hipótese nula testada foi que a reabilitação com novas próteses totais convencionais não seria capaz de influenciar nos estímulos perceptivos e na qualidade de vida, independente do período avaliado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Participaram deste estudo pacientes da Clínica de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP) e da Clínica do curso de especialização em Prótese da Associação Paulista de Cirurgiões-dentistas (APCD - Araçatuba), sendo selecionados aqueles que fossem desdentados totais que, de acordo com “*Prosthodontic Diagnostic Index Complete Edentulism Checklist*”, eram classificados em todas as classes, exceto “espaço limitado entre os arcos” (apenas Classe III) e não apresentaram “condições que requerem cirurgia pré-protética” ou “modificadores” (PDI, 2018), e que necessitassem de reabilitação por meio de novas próteses totais bimaxilares. Todos os pacientes selecionados deveriam apresentar uma boa saúde geral ou doença sistêmica leve (ASA, 2018), boa habilidade cognitiva e entendimento para responder às questões, deveriam ser completamente desdentados por pelo menos 5 anos, e utilizar as mesmas próteses totais por pelo menos 5 anos consecutivos. Suas próteses deveriam estar inadequadas, ou seja, com dimensão vertical de oclusão (DVO) reduzida, com desgastes oclusais, instabilidade e pouca retenção. Foram excluídos do estudo pacientes que apresentaram história de doença neurológica ou distúrbios psíquicos, uso de psicoterápicos, tumores e disfunção temporomandibular confirmada pelo questionário *Research Diagnostic Criteria* (RDC) (DWORKIN & LERESCHE, 1992). A coleta dos dados demográficos foi feita por meio do questionário RDC (Anexo A).

Os pacientes selecionados receberam informações verbais e escritas sobre o tratamento e a pesquisa, e foram solicitados a assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com as recomendações do Comitê de Ética em Pesquisa Humana (Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP), recebendo uma via devidamente assinada pelo pesquisador responsável (Anexo B). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, sob parecer número 1.165.721/2015 (Anexo C).

Após a seleção dos pacientes, foram coletados dados clínicos de interesse para a pesquisa na seguinte sequência:

- Com o paciente ainda usando as próteses velhas (maxilar e mandibular) (T0), foram feitas avaliações dos estímulos perceptivos e da qualidade de vida.
- Após 30 (T1) e 100 dias (T2) da instalação das novas próteses, as avaliações citadas acima foram realizadas novamente.

Avaliação dos estímulos perceptivos, por meio do questionário de PERCEPÇÃO

A avaliação dos estímulos perceptivos dos pacientes foi realizada por meio do questionário de Percepção (GOIATO et al, 2012) antes, com as próteses velhas (T0), após 30 (T1) e 100 dias (T2) da instalação das novas próteses. Esse questionário era composto por quatro questões que avaliavam as sensações de boca cheia (questão 1), pronúncia de sons sibilantes (questão 2), desconforto dos pacientes relacionadas à prótese (questão 3) e salivação excessiva (questão 4), conforme pode ser verificado Na Tabela 1. O questionário apresentava apenas duas opções de respostas: Sim= 1 e Não = 0.

Quadro 1 – Questionário de Percepção

QUESTÕES PERCEPÇÃO		SIM	NÃO
1.	Você está com a sensação de “boca cheia”.		
2.	Você está com dificuldade para pronunciar sons sibilantes.		
3.	Você está sentindo algum desconforto relacionado à prótese.		
4.	Você está salivando abundantemente.		

Avaliação da qualidade de vida por meio do questionário OHIP-EDENT

O questionário Oral Health Impact Profile para pacientes edêntulos (OHIP-EDENT), que avalia o impacto da saúde oral sobre as atividades diárias, foi proposto por Souza em 2007 e é específico para pacientes desdentados. Ele foi baseado no questionário (Oral Health Impact Profile) OHIP de Slade de 1994 (em GOIATO et al, 2012). Devido às suas propriedades psicométricas satisfatórias, o OHIP tem sido amplamente utilizado em estudos clínicos e epidemiológicos (SOUZA et al, 2010).

O questionário original de Souza consiste em 49 perguntas, mas há versões reduzidas que têm sido exploradas sem haver mudanças adversas (VIOLA et al, 2013).

O questionário OHIP-EDENT possui 19 perguntas com três opções de respostas pontuadas (0 = nunca; 1 = às vezes; 2 = quase sempre). As respostas foram analisadas nos quatro domínios: queixas relativas à mastigação (questões 1, 5, 10, e 11); desconforto psicológico e inabilidade (questões 8, 9, 12, 13, e 14); inabilidade social (questões 15–19); e

dor e desconforto oral (questões 2–4, 6, e 7) (STOBER et al, 2012) conforme pode ser verificado na Tabela 2.

Quadro 2: Questionário de qualidade de vida (OHIP-EDENT).

QUESTÕES OHIP- EDENT				
Nos últimos seis meses, por causa dos problemas na sua boca ou dentadura:				
		Nunca	Às vezes	Quase sempre
1.	Você sentiu dificuldades para mastigar algum alimento			
2.	Você percebeu que sua dentadura retinha alimento			
3.	Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento			
4.	Você sentiu sua boca dolorida			
5.	Você sentiu desconforto			
6.	Você teve pontos doloridos na boca			
7.	Suas dentaduras estavam desconfortáveis			
8.	Você se sentiu preocupado			
9.	Você se sentiu constrangido			
10.	Você teve que evitar comer alguma coisa			
11.	Você se sentiu impossibilitado de comer por causa das dentaduras			
12.	Você teve que interromper refeições			
13.	Você se sentiu chateado			
14.	Você esteve em alguma situação embaraçosa			
15.	Você evitou sair de casa			
16.	Você foi menos tolerante com a família			
17.	Você esteve um pouco irritado com outras pessoas			
18.	Você foi incapaz de aproveitar a companhia de outras pessoas			
19.	Você sentiu que a vida em geral foi menos satisfatória			

Devido ao baixo nível sociocultural dos participantes, a aplicação dos questionários foi realizada por meio de entrevista, após a seleção dos pacientes participantes do estudo (utilizando as próteses antigas), e após 30 e 90 dias a partir da instalação das novas próteses, uma vez que sua utilização por meio de um formulário autoaplicável poderia resultar em dados pouco confiáveis (OLIVEIRA & NADANOVSKY, 2005).

Confecção das próteses

As próteses totais foram confeccionadas de acordo com a técnica preconizada por Zarb et al (ZARB & BOLENDER, 2013). A técnica consistiu em se obter moldes preliminares com moldeira de estoque e silicone de condensação (Zetaplus; Zhermack, Rovigo, Italy). Foram confeccionadas moldeiras individuais para moldagem funcional. Inicialmente, foi realizada a moldagem de borda com silicone denso (Zetalabor; Labordental Ltda., São Paulo, Brasil) e a moldagem definitiva foi feita com pasta de óxido de zinco e eugenol (Lysanda, São Paulo, Brasil). Os moldes definitivos foram confeccionados com gesso pedra (Durone; Dentsply,

Petrópolis, Brasil) para obtenção dos modelos de trabalho. Os modelos da maxila foram montados em articulador semi-ajustável (Whip Mix Corporation, Louisville, KY, EUA) utilizando-se arco-facial para transferência do registro. A DVO para cada paciente foi estabelecida usando-se a posição fisiológica de repouso, associada aos métodos de medição entre dois pontos na face e fonéticos (ZARB & BOLENDER, 2013). A relação cêntrica foi estabelecida de acordo com os registros dinâmicos baseados nos movimentos mandibulares, incluindo abertura, fechamento e movimentos laterais realizados pelos pacientes (ZARB & BOLENDER, 2013). Esses registros dinâmicos foram usados para posicionar o modelo mandibular no articulador. Os dentes artificiais (Trilux; Vipi Manufacturer, São Paulo, Brasil) foram selecionados, sendo montados em oclusão bilateral balanceada e com inclinação de 20 graus. As próteses foram enceradas, processadas e polidas para instalação e acompanhamento (ZARB & BOLENDER, 2013). Os ajustes na base de resina e oclusais foram realizados no momento da instalação da prótese. Cada paciente foi instruído quanto ao uso das próteses durante a fala e mastigação, também em relação à limpeza das mesmas. O acompanhamento subsequente foi empregado para se avaliar a adaptação do paciente às próteses e, quando necessário, para fazer ajustes para evitar desconforto durante o uso.

Análise estatística

Os dados obtidos pelo questionário de Percepção foram submetidos à análise estatística pelo Teste Q de Cochran com 5% de significância ($p < 0,05$) para avaliar a frequência e porcentagem de cada questão e sua variação entre os três períodos de estudo (T0, T1 e T2). Por sua vez, a análise estatística dos dados obtidos pelo questionário OHIP-EDENT realizada pelo teste de Kruskal-Wallis, também com 5% significância, para a comparação entre os 3 períodos de análise. As respostas do questionário foram avaliadas individualmente e organizadas como variáveis ordinais.

RESULTADOS

Participantes da pesquisa

Vinte e dois pacientes foram selecionados e atenderam aos critérios de inclusão do estudo e aceitaram participar da pesquisa. Destes, 7 pacientes abandonaram o estudo antes da sua conclusão por motivos pessoais, não usaram as próteses ou por questão de saúde. Portanto, 15 pacientes (12 mulheres e 3 homens) com média de idade de 65 anos, variando de 51 a 87 anos, responderam ao questionário de Percepção e OHIP-EDENT. O tempo médio de uso das mesmas próteses para todos os pacientes foi de 17 anos, variando de 5 a 48 anos, segundo relato dos pacientes.

Questionário de Percepção

Por meio da Tabela 3, é possível observar que houve diferença estatística na sensação de desconforto no período T2 ($P=0,016$ pelo Teste Q de Cochran, T0, T1 e T2).

Tabela 1. Frequência e porcentagem de respostas para cada questão do questionário de Percepção (n=15).

Perguntas	Período						P valor
	T0		T1		T2		
	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	
1- Você está com a sensação de “boca cheia”	12 (80%)	3 (20%)	7 (46,7%)	8 (53,3%)	8 (53,3%)	7 (46,7%)	0,097
2- Você está com dificuldade para pronunciar sons sibilantes	9 (60%)	6 (40%)	7 (46,7%)	8 (53,3%)	10 (66,7%)	5 (33,3%)	0,417
3- Você está sentindo algum desconforto relacionado à prótese	8 (53,3%)	7 (46,7%)	4 (26,7%)	11 (73,3%)	11 (73,3%)	4 (26,7%)	0,016*
4- Você está salivando abundantemente	9 (60%)	6 (40%)	11 (73,3%)	4 (26,7%)	10 (66,7%)	5 (33,3%)	0,687

*Teste Q de Cochran (5% de significância).

Para o questionário OHIP-EDENT houve diferença estatística entre os diferentes períodos avaliados para as questões nos domínios Queixa relativa à mastigação (Questão 5), Dor e desconforto oral (Questões 4 e 6) e Inabilidade Social (Questão 16), como pode ser verificado na Tabela 4.

Tabela 2. Distribuição numérica e percentual das respostas do questionário OHIP-EDENT para cada pergunta e cada período de análise.

Questões	Resposta	Tempo			P
		Inicial	T1	T2	
Questão 1	Nunca	8 (50%)	2 (12,5%)	6 (37,5%)	0,103
	Às vezes	3 (15,8%)	8 (42,1%)	8 (42,1%)	
	Sempre	4 (40%)	5 (50%)	1 (10%)	
Questão 2	Nunca	4 (44,4%)	2 (22,2%)	3 (33,3%)	0,549
	Às vezes	3 (17,6%)	6 (35,3%)	8 (47,1%)	
	Sempre	8 (42,1%)	7 (36,8%)	4 (21,1%)	
Questão 3	Nunca	8 (36,4%)	5 (22,7%)	9 (40,9%)	0,134
	Às vezes	4 (26,7%)	5 (33,3%)	6 (40%)	
	Sempre	3 (37,5%)	5 (62,5%)	0 (0%)	
Questão 4	Nunca	10 (41,7%)	4 (16,7%)	10 (41,7%)	0,013*
	Às vezes	4 (26,7%)	6 (40%)	5 (33,3%)	
	Sempre	1 (16,7%)	5 (83%)	0 (0%)	
Questão 5	Nunca	8 (38,1%)	3 (14,3%)	10 (47,6%)	0,031*
	Às vezes	4 (22,2%)	9 (50%)	5 (27,8%)	
	Sempre	3 (50%)	3 (50%)	0 (0%)	
Questão 6	Nunca	8 (44,4%)	3 (16,7%)	7 (38,9%)	0,047*
	Às vezes	7 (29,2%)	9 (37,5%)	8 (33,3%)	
	Sempre	0 (0%)	3 (100%)	0 (0%)	
Questão 7	Nunca	8 (33,3%)	6 (25%)	10 (41,7%)	0,300
	Às vezes	3 (18,8%)	8 (50%)	5 (31,3%)	
	Sempre	4 (80%)	1 (20%)	0 (0%)	
Questão 8	Nunca	9 (34,6%)	6 (23,1%)	11 (42,3%)	0,201
	Às vezes	3 (20%)	8 (53,3%)	4 (26,7%)	
	Sempre	3 (75%)	1 (25%)	0 (0%)	
Questão 9	Nunca	10 (29,4%)	12 (35,3%)	12 (35,3%)	0,558
	Às vezes	3 (37,5%)	2 (25%)	3 (37,5%)	
	Sempre	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0 (0%)	
Questão 10	Nunca	3 (20%)	5 (33,3%)	7 (46,7%)	0,199
	Às vezes	10 (38,5%)	8 (30,8%)	8 (30,8%)	
	Sempre	2 (50%)	2 (50%)	0 (0%)	

Questão 11	Nunca	11 (36,7%)	7 (23,3%)	12 (40%)	0,207
	Às vezes	3 (23,1%)	8 (61,5%)	2 (15,4%)	
	Sempre	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)	
Questão 12	Nunca	11 (34,4%)	9 (28,1%)	12 (37,5%)	0,372
	Às vezes	4 (36,4%)	4 (36,4%)	3 (27,3%)	
	Sempre	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	
Questão 13	Nunca	9 (29%)	10 (32,3%)	12 (38,7%)	0,447
	Às vezes	5 (45,5%)	3 (27,3%)	3 (27,3%)	
	Sempre	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0 (0%)	
Questão 14	Nunca	14 (35,9%)	12 (30,8%)	13 (33,3%)	0,582
	Às vezes	1 (20%)	3 (60%)	1 (20%)	
	Sempre	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	
Questão 15	Nunca	15 (33,3%)	15 (33,3%)	15 (33,3%)	1,00
	Às vezes	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	Sempre	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Questão 16	Nunca	15 (35,7%)	12 (28,6%)	15 (35,7%)	0,043*
	Às vezes	0 (0%)	3 (100%)	0 (0%)	
	Sempre	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Questão 17	Nunca	14 (32,6%)	14 (32,6%)	15 (34,9%)	0,600
	Às vezes	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	
	Sempre	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Questão 18	Nunca	12 (31,6%)	12 (31,6%)	15 (36,8%)	0,516
	Às vezes	3 (42,9%)	3 (42,9%)	1 (14,3%)	
	Sempre	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Questão 19	Nunca	12 (33,3%)	12 (33,3%)	12 (33,3%)	0,995
	Às vezes	2 (25%)	3 (37,5%)	3 (37,5%)	
	Sempre	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	

*P<0,05 indica diferença estatisticamente significativa pelo teste de Kruskal-Wallis.

DISCUSSÃO

A hipótese nula de que a reabilitação com novas próteses totais convencionais não seria capaz de influenciar nos estímulos perceptivos e na qualidade de vida, foi rejeitada, pois a reabilitação influenciou nestes dois aspectos estudados.

Em relação aos estímulos perceptivos, foi observada diferença estatística na sensação de desconforto oral entre os períodos T0 e T2 e, T1 e T2 (Tabela 3). Esse resultado pode ser justificado pelo período de adaptação do paciente às novas próteses (GOIATO et al, 2012), que pode variar de acordo com a sua capacidade e habilidade muscular (BRILL, 1957; GOIATO, GARCIA, DOS SANTOS, 2008). No presente estudo, a ausência de desconforto oral, para a maioria dos pacientes, foi observada em torno de 100 dias, porém alguns pacientes ainda apresentaram queixas neste período, demonstrando que alguns indivíduos podem responder ao tratamento de forma diferente da maioria (GOIATO et al, 2010). Diferentemente do estudo de Goiato et al (2012) não foi encontrada diferença estatística para as questões de sensação de boca cheia (Questão 1), dificuldades para pronunciar sons sibilantes (Questão 2) e salivação excessiva (Questão 4). Contudo, pôde-se observar maiores reclamações dos pacientes, exceto para questão 4, no período T1, o que sugere a necessidade de um período maior que 30 dias para adaptação às novas próteses totais (Tabela 3). A maior queixa de sensação de boca cheia relatada por alguns pacientes após a reabilitação (T1 e T2) pode estar relacionada com o restabelecimento da DVO (GOIATO et al, 2012) que anteriormente poderia estar diminuída devido aos desgastes oclusais dos dentes artificiais ao longo do tempo de uso das próteses (GOIATO, GARCIA, DOS SANTOS, 2008).

Todas as sensações orais relatadas pelos pacientes após a instalação de novas próteses durante a aplicação do questionário de Percepção se devem aos impulsos nervosos, novos e estranhos para os pacientes, que se originam e passam pelos nervos sensoriais, e tendem a se estabilizar ao longo do tempo de uso (BRILL, 1957). Brill (1957) afirma que em indivíduos idosos essa adaptação pode ser mais difícil devido às características do córtex cerebral (LASHLEY, 1931), que sofrem mudanças ao longo da vida, tais como diminuição da produção de neurotransmissores; redução do número de sinapses; alteração nos vasos cerebrais, reduzindo o fluxo sanguíneo e redução da substância branca e cinzenta (ANCELA, 2007; DAMASCENO et al, 1999; FECHINE & TROMPIERI, 2015). Os receptores nervosos mais importantes na cavidade oral são aqueles responsáveis pela sensação de pressão, toque e dor (BRILL, 1957), importantes para o movimento mastigatório e atuam no mecanismo de retenção mecânica da prótese (BRILL, 1957). Quando um indivíduo perde a

sensibilidade da mucosa oral, principalmente devido à perda dentária e ao envelhecimento, o controle de suas próteses também é diminuído (BRILL, 1957), por conta da diminuição da propriocepção.

Em relação à análise de qualidade de vida, o uso de próteses totais bem adaptadas tem correlação direta com a melhora na qualidade de vida (GOIATO et al, 2012), pois além de estética favorável, uma boa retenção e estabilidade, ela melhora a eficiência mastigatória do paciente (GOIATO et al, 2012).

Os dados da tabela 4 mostram as respostas do questionário OHIP-EDENT. Os resultados deixam claro um desconforto maior nos 30 primeiros dias de uso das novas próteses, também pode ser justificado pelo período de adaptação do paciente às mesmas (GOIATO et al, 2012), como nos resultados do questionário de Percepção. Aos 100 dias os valores se assemelharam ao período inicial, seja em queixas relativas à mastigação (questões 1, 5, 10, e 11); desconforto psicológico e inabilidade (questões 8, 9, 12, 13, e 14); inabilidade social (questões 15–19); ou dor e desconforto oral (questões 2–4, 6, e 7) (STOBER et al, 2012), mesmo alguns pacientes ainda se queixando de desconforto, pois o período para restabelecer as funções musculares pode ser maior que cinco meses, pois é dependente da adaptação e aquisição de capacidade funcional de cada indivíduo reabilitado (GOIATO et al, 2007). A pergunta em que houve diferença estatística no questionário de Percepção (Questão 3) é semelhante às perguntas onde houve diferença estatística no OHIP-EDENT (Questões 4, 5, 6, 16), as quais são questões relacionadas ao desconforto e queixa relativa à mastigação com as próteses novas, reforçando a importância da confecção de próteses confortáveis e bem adaptadas à cavidade oral.

Outros autores (BRONSTRUP et al, 2010) analisaram também o impacto de próteses totais na qualidade de vida, porém comparando próteses antigas com próteses novas, e relataram que o impacto da saúde oral sobre a qualidade de vida (OHIP-EDENT) não está relacionada com qualidade técnica de das próteses, porém esses autores ainda afirmam que percepção da qualidade de vida com as próteses antigas estavam relacionadas a fatores psicológicos e presença de dor.

Uma limitação deste estudo é a ausência de avaliações mais detalhadas sobre a saúde psicológica dos pacientes, pois a presença de fatores emocionais como depressão, ansiedade e hipervigilância, podem influenciar as respostas e adaptação às novas próteses (KLINEBERG & ECKERTE, 1957), o que poderia influenciar os resultados da pesquisa.

É interessante que sejam realizados estudos multidisciplinares com profissionais da psicologia para se avaliar minuciosamente a saúde psicológica dos pacientes e determinar sua

influência sobre a percepção oral e qualidade de vida. Além disso, análise da atividade muscular, por meio de eletromiografia para que se possa monitorar a atividade dos músculos que estão envolvidos com a atividade mastigatória.

CONCLUSÃO

Diante do exposto pôde-se concluir que os efeitos da reabilitação oral com novas próteses totais convencionais foram:

- Aumento do desconforto oral aos 30 dias e melhora aos 100 dias após a reabilitação.
- Impacto negativo sobre a qualidade de vida aos 30 dias após a reabilitação, principalmente no que diz respeito à mastigação, dor e desconforto oral e inabilidade social e melhora aos 100 dias após a reabilitação.

REFERÊNCIAS

- AIRES MM. **Fisiologia**. 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogran; 2012. p. 266-78 [Portuguese].
- ALI SA et al. Implant rehabilitation for atrophic maxilla: a review. **J Indian Prosthodont Soc**. 14:196-207, 2014.
- American College of Prosthodontics. **Prosthodontic Diagnostic Index (PDI) classification system**. Prosthodontic Diagnostic Index Complete Edentulism Checklist. Disponível em: <https://www.prosthodontics.org/assets/1/7/Complete_Edentulism_Checklist.pdf>. Acesso em: 20 de março de 2018.
- American Society of Anesthesiologists. **ASA physical status classification system**. Disponível em: <<https://www.asahq.org/resources/clinical-information/asa-physical-status-classification-system>>. Acesso em: 20 de março de 2018.
- BARIL C, Moyers RE. An electromyographic analysis of the temporalis muscles and certain facial muscles in thumb- and finger-sucking patients. **J Dent Res**. 39:536-53, 1960.
- BERRETIN-FELIX G et al. Electromyographic evaluation of mastication and swallowing in elderly individuals with mandibular fixed implant-supported prostheses. **J Appl Oral Sci**. 16:116-21, 2008.
- BORGES Tde F . Overdenture with immediate load: mastication and nutrition. **Br J Nutr**. 105(7):900-4, 2011 Apr.
- BRILL N. Reflexes, registrations and prosthetic therapy. **J Prosthet Dent**. 341 – 60, 1957.
- BRONSTRUP MB, et al. **Impacto de próteses totais novas sobre qualidade de vida, capacidade mastigatória e grau de adaptação**. XII Salão de Iniciação Científica PUCRS. 2011.
- CANCELA, Diana Manuela Gomes. O processo de envelhecimento: Trabalho realizado no Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada do Porto. Tese, Universidade Lusíada do Porto, Psicologia, v. 15, 2007.

CASTROFLORIO T et al. Myoelectric manifestations of jaw elevator muscle fatigue and recovery in healthy and TMD subjects. **J Oral Rehabil.** 39:648-58, 2012.

DAMASCENO BP et al. **Envelhecimento cerebral: o problema dos limites entre o normal e o patológico.** Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 1999.

DARVELL BW, CLARK RK. The physical mechanisms of complete denture retention. **Br Dent J.** 189:248-52, 2000.

DIZ P, SCULLY C, SANZ M. Dental implants in the medically compromised patient. **J Dent.** 41:195-206, 2013.

DWORKIN SF, LERESCHE L. Research diagnostic criteria for temporomandibular disorders: review, criteria, examinations and specifications, critique. **J Craniomandib Disord.** 6:301-55, 1992.

FECHINE BRA; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015.

GOIATO MC et al. Analysis of masticatory cycle efficiency in complete denture wearers. **J Prosthodont.**19:10-3, 2010.

GOIATO MC et al. Complete denture masticatory efficiency: a literature review. **J Calif Dent Assoc.** 36:683-6, 2008.

GOIATO MC et al. Electromyographic evaluation of masseter and anterior temporalis muscles in resting position and during maximum tooth clenching of edentulous patients before and after new complete dentures. **Acta Odontol Latinoam.** 20(2):67-72, 2007.

GOIATO MC et al. Quality of life and stimulus perception in patients' rehabilitated with complete denture. **J Oral Rehabil.** 39:438-45, 2012.

GOIATO MC, GARCIA AR, DOS SANTOS DM. Electromyographic activity of the mandible muscles at the beginning and end of masticatory cycles in patients with complete dentures. **Gerontology.** 54:138-43, 2008.

GREEN JR et al. The physiologic development of speech motor control: lip and jaw coordination. **J Speech Lang Hear Res.** 43:239-55, 2000.

GRIMBY G, SALTIN B. The ageing muscle. **Clin Physiol.** 3:209-18, 1983.

HAMLET SL, Stone M. Speech adaptation to dental prostheses: the former lisper. **J Prosthet Dent.** 47:564-9, 1982.

HEFT MW, ROBINSON ME. Age differences in orofacial sensory thresholds. **J Dent Res.** 89:1102-5, 2010.

HEWLETT SA et al. Edentulism and quality of life among older Ghanaian adults. **BMC Oral Health.** 15:48. Doi: 10.1186/s12903-015-0034-6, 2015 Apr 9.

INGERVALL B, HEDERGARD B. An electromyographic study of masticatory and lip muscle function in patients with complete dentures. **J Prosthet Dent.** 43:266-71, 1980.

JINDRA P, EBER M, PESAK J. The spectral analysis of syllables in patients using dentures. **Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub.** 146:91-4, 2002.

KLINEBERG I, ECKERT SE. **Oclusão Funcional Em Odontologia Restauradora E Prótese Dentária.** 1ª. ed. [S.l.]: ELSEVIER, 2017. cap. 3.

LADEFOGED P. Use of palatography. **J Speech Hear Disord.** 22:764-74, 1957.

LASHLEY KS. Mass action in cerebral function. **Science.** 245-54, 1931.

LEAO A, SHEIHAML A. Relation between Clinical Dental Status and Subjective Impacts on Daily Living. **J Dent Res** 74(7): 1408-1413, July, 1995.

LYNCH CD, ALLEN PF. Overcoming the unstable mandibular complete denture: the neutral zone impression technique. **Dent Update.** 33:21-2, 4-6; 2006.

OLIVEIRA BH, NADANOVSKY P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. **Community Dent Oral Epidemiol.** 33(4):307-14, 2005 Aug.

ÖSTERBERG T et al. Masticatory ability in 80-year-old subjects and its relation to intake of energy, nutrients and food items. **Gerodontology.** 19(2):95-101, 2002 Dec.

PARK JS, OH DH, CHANG MY. Effect of expiratory muscle strength training on swallowing-related muscle strength in community-dwelling elderly individuals: a randomized controlled trial. **Gerodontology**. 2016.

PARTIDA MN. Geriatric prosthodontic care. **Dent Clin North Am**. 58:103-12, 2014.

REGALO SC et al. Electromyographic analysis of the orbicularis oris muscle in oralized deaf individuals. **Braz Dent J**. 16:237-42, 2005.

SANTOS CM et al. Effect of denture quality on perioral muscle activity during speech. **Braz J Oral Sci**. 4:801-5, 2005.

SANTOS CM et al. Electromyographic analysis of the upper and lower fascicles of the orbicular oris muscle, in edentulous patients, before and after complete denture implantation. **Electromyogr Clin Neurophysiol**. 43:315-20, 2003.

SHIFFMAN MA, Di GIUSEPPE A. **Cosmetic surgery**. Art and techniques. 2013th d. Berlin: Springer-Verlag. 2013.

SIVAKUMAR I et al. Changes in Oral Health-Related Quality of Life in Elderly Edentulous Patients after Complete Denture Therapy and Possible Role of their Initial Expectation: A Follow- Up Study. **J Prosthodont**. doi: 10.1111/jopr.12238, 2014 Dec 18.

SLAGTER AP et al. Masticatory ability, denture quality, and oral conditions in edentulous subjects. **J Prosthet Dent**. 68:299-307, 1992.

SONEGO MV, GOIATO MC, DOS SANTOS DM. Electromyography evaluation of masseter and temporalis, bite force, and quality of life in elderly patients during the adaptation of mandibular implant-supported overdentures. **Clin Oral Implants Res** 2016; 1-6.

SOUZA RF et al. Exploratory factor analysis of the Brazilian OHIP for edentulous subjects. **J Oral Rehabil**. 37(3):202-8, 2010 Mar.

STOBER T et al. Association between patient satisfaction with complete dentures and oral health-related quality of life: two-year longitudinal assessment. **Clin Oral Investig**, 16:313-8, 2012.

TOSELLO DO, VITTI M, BERZIN F. EMG activity of the orbicularis oris and mentalis muscles in children with malocclusion, incompetent lips and atypical swallowing--part II. **J Oral Rehabil.** 26:644-9, 1999.

TULLEY W. Muscle and teeth. In: The Dental School GsH, editor. **Proceedings of the Royal Society of Medicine.** 313-20, 1957.

VIOLA AP et al. Oral health related quality of life and satisfaction before and after treatment with complete dentures in a Dental School in Brazil. **J Prosthodont Res.** 57(1):36-41, 2013 Jan.


World Health Organization. **WHO.** Disponível em: <<http://www.who.int/topics/ageing/en/>>. Acesso em: Janeiro de 2017

YAGCI A et al. The effects of myofunctional appliance treatment on the perioral and masticatory muscles in Class II, Division 1 patients. **World J Orthod.**11:117-22, 2010.

ZARB A, BOLENDER C. **Prosthodontic treatment for edentulous patients.** Complete dentures and implant-supported prostheses. 13th ed. St Louis: Mosby; 2013.

ZUCCOLOTTO MC et al. Electromyographic evaluation of masseter and anterior temporalis muscles in rest position of edentulous patients with temporomandibular disorders, before and after using complete dentures with sliding plates. **Gerodontology.** 24:105-10, 2007.

ANEXO A: Questionário Research Diagnostic Criteria (RDC)

		
RDC - TMD Research Diagnostic Criteria for Temporomandibular Disorders Português – BRASIL		
Nome	Prontuário / Matrícula n°	RDC n°
Examinador	Data ____ / ____ / ____	
HISTÓRIA - QUESTIONÁRIO		
Por favor, leia cada pergunta e marque somente a resposta que achar mais correta.		
1. Como você classifica sua saúde em geral? <input type="checkbox"/> 1 Excelente <input type="checkbox"/> 2 Muito boa <input type="checkbox"/> 3 Boa <input type="checkbox"/> 4 Razoável <input type="checkbox"/> 5 Ruim		
2. Como você classifica a saúde da sua boca? <input type="checkbox"/> 1 Excelente <input type="checkbox"/> 2 Muito boa <input type="checkbox"/> 3 Boa <input type="checkbox"/> 4 Razoável <input type="checkbox"/> 5 Ruim		
3. Você sentiu dor na face, em locais como na região das bochechas (maxilares), nos lados da cabeça, na frente do ouvido ou no ouvido, nas últimas 4 semanas? <input type="checkbox"/> 0 Não <input type="checkbox"/> 1 Sim <small>[Se sua resposta foi não, PULE para a pergunta 14.a] [Se a sua resposta foi sim, PASSE para a próxima pergunta]</small>		
4. Há quanto tempo a sua dor na face começou pela primeira vez? <small>[Se começou há um ano ou mais, responda a pergunta 4.a] [Se começou há menos de um ano, responda a pergunta 4.b]</small>		
4.a. Há quantos anos a sua dor na face começou pela primeira vez? <input type="text"/> <input type="text"/> Ano(s)		
4.b. Há quantos meses a sua dor na face começou pela primeira vez? <input type="text"/> <input type="text"/> Mês(es)		
5. A dor na face ocorre? <input type="checkbox"/> 1 O tempo todo <input type="checkbox"/> 2 Aparece e desaparece <input type="checkbox"/> 3 Ocorreu somente uma vez		
6. Você já procurou algum profissional de saúde (médico, cirurgião-dentista, fisioterapeuta, etc.) para tratar a sua dor na face? <input type="checkbox"/> 1 Não <input type="checkbox"/> 2 Sim, nos últimos seis meses. <input type="checkbox"/> 3 Sim, há mais de seis meses.		

7. Em uma escala de 0 a 10, se você tivesse que dar uma nota para sua dor na face agora, NESTE EXATO MOMENTO, que nota você daria, onde 0 é "nenhuma dor" e 10 é "a pior dor possível"?												
NENHUMA DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A PIOR DOR POSSÍVEL
8. Pense na pior dor na face que você já sentiu nos últimos seis meses, dê uma nota pra ela de 0 a 10, onde 0 é "nenhuma dor" e 10 é "a pior dor possível"?												
NENHUMA DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A PIOR DOR POSSÍVEL
9. Pense em todas as dores na face que você já sentiu nos últimos seis meses, qual o valor médio você daria para essas dores, utilizando uma escala de 0 a 10, onde 0 é "nenhuma dor" e 10 é "a pior dor possível"?												
NENHUMA DOR	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	A PIOR DOR POSSÍVEL
10. Aproximadamente quantos dias nos últimos seis meses você esteve afastado de suas atividades diárias como: trabalho, escola e serviço doméstico, devido a sua dor na face?												
<input type="text"/> <input type="text"/> Dias												
11. Nos últimos seis meses, o quanto esta dor na face interferiu nas suas atividades diárias utilizando uma escala de 0 a 10, onde 0 é "nenhuma interferência" e 10 é "incapaz de realizar qualquer atividade"?												
NENHUMA INTERFERÊNCIA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	INCAPAZ DE REALIZAR QUALQUER ATIVIDADE
12. Nos últimos seis meses, o quanto esta dor na face mudou a sua disposição de participar de atividades de lazer, sociais e familiares, onde 0 é "nenhuma mudança" e 10 é "mudança extrema"?												
NENHUMA MUDANÇA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	MUDANÇA EXTREMA
13. Nos últimos seis meses, o quanto esta dor na face mudou a sua capacidade de trabalhar (incluindo serviços domésticos) onde 0 é "nenhuma mudança" e 10 é "mudança extrema"?												
NENHUMA MUDANÇA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	MUDANÇA EXTREMA
14.a. Alguma vez sua mandíbula (boca) já ficou travada de forma que você não conseguiu abrir totalmente a boca?												
<input type="checkbox"/> Não												
<input type="checkbox"/> Sim												
[Se você nunca teve travamento da mandíbula, PULE para a pergunta 15.a]												
[Se já teve travamento da mandíbula, PASSE para a próxima pergunta]												
14.b. Este travamento da mandíbula (boca) foi grave a ponto de interferir com a sua capacidade de mastigar?												
<input type="checkbox"/> Não												
<input type="checkbox"/> Sim												
15.a. Você ouve estalos quando mastiga, abre ou fecha a boca?												
<input type="checkbox"/> Não												
<input type="checkbox"/> Sim												
15.b. Quando você mastiga, abre ou fecha a boca, você ouve um barulho (rangido) na frente do ouvido como se fosse osso contra osso?												
<input type="checkbox"/> Não												
<input type="checkbox"/> Sim												

15.c. Você já percebeu ou alguém falou que você range (ringi) ou aperta os seus dentes quando está dormindo?

0 Não

1 Sim

15.d. Durante o dia, você range (ringi) ou aperta os seus dentes?

0 Não

1 Sim

15.e. Você sente a sua mandíbula (boca) "cansada" ou dolorida quando você acorda pela manhã?

0 Não

1 Sim

15.f. Você ouve apitos ou zumbidos nos seus ouvidos?

0 Não

1 Sim

15.g. Você sente que a forma como os seus dentes se encostam é desconfortável ou diferente/ estranha?

0 Não

1 Sim

16.a. Você tem artrite reumatóide, lúpus, ou qualquer outra doença que afeta muitas articulações (juntas) do seu corpo?

0 Não

1 Sim

16.b. Você sabe se alguém na sua família, isto é seus avós, pais, irmãos, etc. já teve artrite reumatóide, lúpus, ou qualquer outra doença que afeta várias articulações (juntas) do corpo?

0 Não

1 Sim

16.c. Você já teve ou tem alguma articulação (junta) que fica dolorida ou incha sem ser a articulação (junta) perto do ouvido (ATM)?

0 Não

1 Sim

[Se você não teve dor ou inchaço, PULE para a pergunta 17.a.]

[Se você já teve, dor ou inchaço, PASSE para a próxima pergunta]

16.d. A dor ou inchaço que você sente nessa articulação (junta) apareceu várias vezes nos últimos 12 meses (1 ano)?

0 Não

1 Sim

17.a. Você teve recentemente alguma pancada ou trauma na face ou na mandíbula (queixo)?

0 Não

1 Sim

[Se sua resposta foi não, PULE para a pergunta 18]

[Se sua resposta foi sim, PASSE para a próxima pergunta]

17.b. A sua dor na face (em locais como a região das bochechas (maxilares), nos lados da cabeça, na frente do ouvido ou no ouvido) já existia antes da pancada ou trauma?

0 Não

1 Sim

18. Durante os últimos seis meses você tem tido problemas de dor de cabeça ou enxaquecas?

0 Não

1 Sim

19. Quais atividades a sua dor na face ou problema na mandíbula (queixo), impedem, limitam ou prejudicam?

	NÃO	SIM
a. Mastigar	0	1
b. Beber (tomar líquidos)	0	1
c. Fazer exercícios físicos ou ginástica	0	1
d. Comer alimentos duros	0	1
e. Comer alimentos moles	0	1
f. Sorrir/gargalhar	0	1
g. Atividade sexual	0	1
h. Limpar os dentes ou a face	0	1
i. Bocejar	0	1
j. Engolir	0	1
k. Conversar	0	1
l. Ficar com o rosto normal: sem a aparência de dor ou triste	0	1

20. Nas últimas quatro semanas, o quanto você tem estado angustiado ou preocupado:

	Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Muito	Excessivamente
a. Por sentir dores de cabeça	0	1	2	3	4
b. Pela perda de interesse ou prazer sexual	0	1	2	3	4
c. Por ter fraqueza ou tontura	0	1	2	3	4
d. Por sentir dor ou "aperto" no peito ou coração	0	1	2	3	4
e. Pela sensação de falta de energia ou lentidão	0	1	2	3	4
f. Por ter pensamentos sobre morte ou relacionados ao ato de morrer	0	1	2	3	4
g. Por ter falta de apetite	0	1	2	3	4
h. Por chorar facilmente	0	1	2	3	4
i. Por se culpar pelas coisas que acontecem ao seu redor	0	1	2	3	4
j. Por sentir dores na parte inferior das costas	0	1	2	3	4
k. Por se sentir só	0	1	2	3	4
l. Por se sentir triste	0	1	2	3	4
m. Por se preocupar muito com as coisas	0	1	2	3	4
n. Por não sentir interesse pelas coisas	0	1	2	3	4
o. Por ter enjôo ou problemas no estômago	0	1	2	3	4
p. Por ter músculos doloridos	0	1	2	3	4
q. Por ter dificuldade em adormecer	0	1	2	3	4
r. Por ter dificuldade em respirar	0	1	2	3	4
s. Por sentir de vez em quando calor ou frio	0	1	2	3	4
t. Por sentir dormência ou formigamento em partes do corpo	0	1	2	3	4
u. Por sentir um "nó na garganta"	0	1	2	3	4
v. Por se sentir desanimado sobre o futuro	0	1	2	3	4
w. Por se sentir fraco em partes do corpo	0	1	2	3	4
x. Pela sensação de peso nos braços ou pernas	0	1	2	3	4
y. Por ter pensamentos sobre acabar com a sua vida	0	1	2	3	4
z. Por comer demais	0	1	2	3	4
aa. Por acordar de madrugada	0	1	2	3	4
bb. Por ter sono agitado ou perturbado	0	1	2	3	4
cc. Pela sensação de que tudo é um esforço/sacrifício	0	1	2	3	4
dd. Por se sentir inútil	0	1	2	3	4
ee. Pela sensação de ser enganado ou iludido	0	1	2	3	4
ff. Por ter sentimentos de culpa	0	1	2	3	4

21. Como você classificaria os cuidados que tem tomado com a sua saúde de uma forma geral?

- 1 Excelente
 2 Muito bom
 3 Bom
 4 Razoável
 5 Ruim

22. Como você classificaria os cuidados que tem tomado com a saúde da sua boca?

- 1 Excelente
 2 Muito bom
 3 Bom
 4 Razoável
 5 Ruim

23. Qual a data do seu nascimento?

Dia Mês Ano

24. Qual seu sexo?

- 1 Masculino
 2 Feminino

25. Qual a sua cor ou raça?

- 1 Aleútas, Esquimó ou Índio Americano
 2 Asiático ou Insulano Pacífico
 3 Preta
 4 Branca
 5 Outra [Se sua resposta foi outra, PASSE para as próximas alternativas sobre sua cor ou raça]
 6 Parda
 7 Amarela
 8 Indígena

26. Qual a sua origem ou de seus familiares?

- 1 Porto Riquenho
 2 Cubano
 3 Mexicano
 4 Mexicano Americano
 5 Chicano
 6 Outro Latino Americano
 7 Outro Espanhol
 8 Nenhuma acima [Se sua resposta foi nenhuma acima, PASSE para as próximas alternativas sobre sua origem ou de seus familiares]
 9 Índio
 10 Português
 11 Francês
 12 Holandês
 13 Espanhol
 14 Africano
 15 Italiano
 16 Japonês
 17 Alemão
 18 Árabe
 19 Outra, favor especificar
 20 Não sabe especificar

27. Até que ano da escola / faculdade você frequentou?		
Nunca frequentei a escola		0
Ensino fundamental (primário)	1ª Série	1
	2ª Série	2
	3ª Série	3
	4ª Série	4
Ensino fundamental (ginásio)	5ª Série	5
	6ª Série	6
	7ª Série	7
	8ª Série	8
Ensino médio (científico)	1º ano	9
	2º ano	10
	3º ano	11
Ensino superior (faculdade ou pós-graduação)	1º ano	12
	2º ano	13
	3º ano	14
	4º ano	15
	5º ano	16
	6º ano	17

28a. Durante as 2 últimas semanas, você trabalhou no emprego ou em negócio pago ou não (não incluindo trabalho em casa)?

0 Não

1 Sim

[Se a sua resposta foi sim, PULE para a pergunta 29]
[Se a sua resposta foi não, PASSE para a próxima pergunta]

28b. Embora você não tenha trabalhado nas duas últimas semanas, você tinha um emprego ou negócio?

0 Não

1 Sim

[Se a sua resposta foi sim, PULE para a pergunta 29]
[Se a sua resposta foi não, PASSE para a próxima pergunta]

28c. Você estava procurando emprego ou afastado temporariamente do trabalho, durante as 2 últimas semanas?

1 Sim, procurando emprego

2 Sim, afastado temporariamente do trabalho

3 Sim, os dois, procurando emprego e afastado temporariamente do trabalho

4 Não

29. Qual o seu estado civil?

1 Casado (a) esposa (o) morando na mesma casa

2 Casado (a) esposa (o) não morando na mesma casa

3 Viúvo (a)

4 Divorciado (a)

5 Separado (a)

6 Nunca casei

7 Morando junto

ANEXO B: Termo de Consentimento Livre e Escarecido.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: “EFEITO DA REABILITAÇÃO COM PRÓTESES TOTAIS SOBRE MÚSCULOS DE CABEÇA E PESCOÇO: ESTUDO ELETROMIOGRÁFICO, DE FORÇA DE MORDIDA E IMPACTO SOBRE QUALIDADE DE VIDA”

Nome do (a) Pesquisador (a): Karina Helga Turcio de Carvalho

Nome do (a) Orientado (a): Fernanda Pereira de Caxias

1. **Natureza da pesquisa:** o(a) sr.(a) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade :
 - 1- Avaliar o impacto da saúde oral sobre a qualidade de vida;
 - 2- Avaliar a percepção sobre a saúde oral;
 - 3- Verificar a atividade muscular antes e após a instalação de novas próteses totais;

2. **Participantes da pesquisa:** Serão selecionados criteriosamente 15 pacientes da disciplina de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP.
3. **Envolvimento na pesquisa:** ao participar deste estudo o(a) sr.(a) permitirá que o (a) pesquisador (a) o avalie por meio da anamnese e exame físico, e questionários a qualidade de vida, estímulos perceptivos e realize exames eletromiográficos para avaliar a atividade muscular.
4. **Sobre as entrevistas:** Apenas anamnese e exame físico, por meio do RDC (Research Diagnostic Criteria) e questionários a respeito da qualidade de vida e estímulos perceptivos.
5. **Riscos e desconforto:** Risco Mínimo. A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, o senhor (a) e todos os participantes da pesquisa serão apenas submetidos a exames eletromiográficos de superfície, os quais são não-invasivos, exames de força de mordida, assim como exame clínico e questionários de auto-resposta. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.
6. **Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o (a) pesquisador (a) e seu (sua) orientador (a) (e/ou equipe de pesquisa) terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.
7. **Benefícios:** ao participar desta pesquisa o(a) sr.(a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo resulte em informações importantes sobre a adaptação dos músculos de cabeça e pescoço às novas próteses e alterações na qualidade de vida após a reabilitação, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa corroborar com a ciência, onde o pesquisador se compromete a

divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas, conforme previsto no item anterior.

8. **Pagamento:** o(a) sr.(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem: Confiro que recebi via deste documento, devidamente assinada pelo pesquisador, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Orientador

Pesquisador: Karina Helga Turcio de Carvalho, (18) 36363-3246

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa:


Prof. Dr. Prof. André Pinheiro de Magalhães Bertoz

Vice-Coodenador: Prof. Dr. Aldieris Alves Pesqueira

Telefone do Comitê: (18) 3636-3234

E-mail cep@foa.unesp.br

ANEXO C: Parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

<p>FACULDADE DE ODONTOLOGIA - CÂMPUS DE ARAÇATUBA - JÚLIO DE</p> 								
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP								
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA								
Título da Pesquisa: EFEITO DA REABILITAÇÃO COM PRÓTESES TOTAIS SOBRE MÚSCULOS DE CABEÇA E PESCOÇO: ESTUDO ELETROMIOGRÁFICO, DE FORÇA DE MORDIDA E IMPACTO SOBRE QUALIDADE DE VIDA.								
Pesquisador: Karina Helga Turcio de Carvalho								
Área Temática:								
Versão: 1								
CAAE: 46696015.9.0000.5420								
Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba - UNESP								
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio								
DADOS DO PARECER								
Número do Parecer: 1.165.721								
Data da Relatoria: 31/07/2015								
Apresentação do Projeto:								
Trata-se de um estudo que envolverá pacientes da clínica de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP), sendo selecionados aqueles que forem desdentados totais, que necessitem de reabilitação por meio de próteses totais bimaxilares.								
Objetivo da Pesquisa:								
O objetivo desse estudo é avaliar a qualidade de vida dos pacientes, bem como os estímulos perceptivos, a força de mordida e a atividade elétrica dos músculos temporal, masseter, orbicular da boca, digástrico e estomocleidomastóideo antes e após a instalação de novas próteses totais convencionais.								
Avaliação dos Riscos e Benefícios:								
Riscos:								
Risco mínimo, pois os pacientes serão submetidos à exames não invasivos.								
Benefícios:								
Os pacientes não receberão benefícios diretos, porém os conhecimentos adquiridos por meio do estudo beneficiarão o tratamento de novos pacientes e oferecerá maior compreensão a respeito da adaptação do sistema estomatognático às reabilitações orais.								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Endereço: JOSE BONIFACIO 1193</td> <td>CEP: 16.015-050</td> </tr> <tr> <td>Bairro: VILA MENDONÇA</td> <td>Município: ARACATUBA</td> </tr> <tr> <td>UF: SP</td> <td>E-mail: anacmsn@foa.unesp.br</td> </tr> <tr> <td>Telefone: (18)3636-3200</td> <td>Fax: (18)3636-3332</td> </tr> </table>	Endereço: JOSE BONIFACIO 1193	CEP: 16.015-050	Bairro: VILA MENDONÇA	Município: ARACATUBA	UF: SP	E-mail: anacmsn@foa.unesp.br	Telefone: (18)3636-3200	Fax: (18)3636-3332
Endereço: JOSE BONIFACIO 1193	CEP: 16.015-050							
Bairro: VILA MENDONÇA	Município: ARACATUBA							
UF: SP	E-mail: anacmsn@foa.unesp.br							
Telefone: (18)3636-3200	Fax: (18)3636-3332							
Página 01 de 02								

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA - CÂMPUS DE
ARAÇATUBA - JÚLIO DE



Continuação do Parecer: 1.165.721

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os objetivos são claros e bem definidos.

A metodologia proposta é capaz de atender os objetivos do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Não havendo pendências, o CEP propõe a aprovação do projeto de pesquisa salientando que, de acordo com a Salientamos 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 01/02/2016.

ARACATUBA, 31 de Julho de 2015

Assinado por:

Ana Claudia de Melo Stevanato Nakamune
(Coordenador)

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: anacmsn@foa.unesp.br