

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

**AVALIAÇÃO DAS PRÓTESES DENTÁRIAS E PERCEPÇÃO DE SAÚDE DOS
PACIENTES ATENDIDOS NOS ESTÁGIOS DA POLICLÍNICA DE
ODONTOLOGIA DA UEA**

MATHEUS MESQUITA DA SILVA MELLO

Manaus-AM

2026

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

**AVALIAÇÃO DAS PRÓTESES DENTÁRIAS E PERCEPÇÃO DE SAÚDE DOS
PACIENTES ATENDIDOS NOS ESTÁGIOS DA POLICLÍNICA DE
ODONTOLOGIA DA UEA**

MATHEUS MESQUITA DA SILVA MELLO

Trabalho de Conclusão de Curso, na forma de Pesquisa Científica apresentado ao curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, como requisito obrigatório para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Profa. Dra. Ligia Regina Mota de Vasconcelos
Coorientador: Prof. Dr. Jonas Alves de Oliveira

Manaus-AM

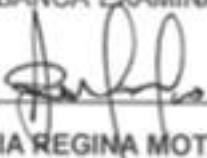
2026

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

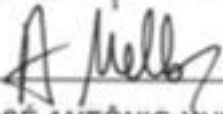
TERMO DE APROVAÇÃO

O acadêmico **MATHEUS MESQUITA DA SILVA MELLO** foi APROVADO mediante apresentação de conteúdo teórico e oral do trabalho intitulado: **AVALIAÇÃO DAS PRÓTESES DENTÁRIAS E PERCEPÇÃO DE SAÚDE DOS PACIENTES ATENDIDOS NOS ESTÁGIOS DA POLICLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UEA**, considerado o mesmo seu Trabalho de Conclusão de Curso.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dra. LIGIA REGINA MOTA DE VASCONCELOS



Prof. Dr. JOSÉ ANTÔNIO NUNES DE MELLO



Prof. Dr. MARCO FIORI JUNIOR

Manaus, 25 de junho de 2026.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

M527a	Mello, Matheus Mesquita da Silva Avaliação das próteses dentárias e percepção de saúde dos pacientes atendidos nos estágios da Policlínica de Odontologia da UEA / Matheus Mesquita da Silva Mello. Manaus : [s.n], 2026. 36 f. : ; 21.0 cm. TCC - Graduação em Odontologia - Bacharelado- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2026. Inclui Bibliografia. Inclui Anexo. Orientador: Ligia Regina Mota de Vasconcelos. Coorientador: Jonas Alves de Oliveira. 1. Prótese dentária. 2. Perfil de saúde. 3. Saúde bucal. 4. Reabilitação oral. I. Ligia Regina Mota de Vasconcelos (Orient.) II . Jonas Alves de Oliveira (Coorient.) III. Universidade do Estado do Amazonas. IV. Título CDU(1997)616.314
-------	---

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que é por quem eu vivo e faço qualquer coisa. Dedico também aos meus pais, Helionai e Sarah, e aos meus avós, Josenilso e Maria Angélica.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiro à Deus, por ter me permitido chegar até aqui, por ter estado comigo em todos os momentos, bons e ruins, e por me ensinar por meio das situações e por seu Amor por mim.

Agradeço à Universidade do Estado do Amazonas, por proporcionar a formação acadêmica e as oportunidades de aprendizado ao longo do curso de Odontologia. Estendo meus agradecimentos ao corpo docente, que contribuiu para minha construção profissional e acadêmica durante esta trajetória.

Aos meus professores, Lígia e Jonas, por terem me orientado durante o desenvolvimento desse trabalho, por todas as dicas, orientações, correções e paciência. Agradeço por todo o cuidado e carinho comigo.

Agradeço aos pacientes que aceitaram participar da pesquisa e deste trabalho, por terem comparecido às consultas doando um pouco de seu tempo e energia.

Agradeço aos meus pais, Helionai e Sarah por todo o apoio e incentivo durante toda a minha jornada acadêmica, por terem permanecido ao meu lado até nos momentos difíceis. Aos meus avós, Josenilso e Maria Angélica, por todo apoio financeiro e cuidado comigo. Aos meus irmãos, Maria Eduarda e Miguel, pelos momentos de descontração, diversão, e por tornarem mais leves os meus dias.

Aos meus amigos de infância, que estiveram juntos nessa jornada comigo, Gleidson e Fernando, agradeço por toda a parceria, momentos de seriedade, estudo e leveza, vocês fizeram parte dessa jornada. Aos meus colegas que se tornaram amigos, Anderson, agradeço pela companhia, Karoline Graff, Michelly e Letícia, agradeço pela amizade, momentos de estudo, perrengue e descontração.

Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos.
(Provérbios 16:3 – NVI)

RESUMO

A reabilitação protética humanizada deve considerar não apenas as necessidades clínicas do paciente, mas também suas percepções, expectativas, queixas e condições socioeconômicas. Compreender esses aspectos contribui para uma formação acadêmica mais sensível e humanizada do cirurgião-dentista, fortalecendo a comunicação e a empatia durante o atendimento. Este estudo teve como objetivo avaliar a percepção de saúde, as próteses dentárias confeccionadas na Policlínica Odontológica da UEA e as expectativas relacionadas ao tratamento protético de pacientes submetidos à reabilitação com próteses totais, parciais removíveis e fixas. Participaram da pesquisa 11 pacientes adultos em tratamento nos estágios clínicos do curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), no período compreendido entre os semestres de 2025/2 e 2026/1. A coleta de dados foi realizada em três momentos distintos: durante a anamnese inicial, no momento da instalação da prótese e após um período de acompanhamento de três a seis meses. As avaliações incluíram exame clínico das condições protéticas e entrevistas semiestruturadas padronizadas. Posteriormente, os dados foram organizados e submetidos à análise estatística descritiva. Ao longo do estudo, foram confeccionadas e instaladas 12 próteses, sendo 3 próteses totais imediatas, 2 próteses parciais fixas (coroas) e 7 próteses parciais removíveis. A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (72,7%), com idade média de 59,1 anos ($\pm 7,8$ anos). Em relação à escolaridade, predominou o nível médio (46%), enquanto a renda média foi de 2,24 salários-mínimos. As condições sistêmicas mais frequentemente relatadas foram doenças cardiovasculares (50%), diabetes (30%) e ansiedade (20%). O tempo de experiência prévia com próteses variou amplamente, abrangendo desde usuários iniciantes até pacientes com 49 anos de utilização. Entre as principais expectativas em relação ao tratamento destacaram-se a melhora da estética, da mastigação e do conforto. A autopercepção da higiene bucal foi considerada boa ou excelente por parte dos pacientes, resultado compatível com a avaliação clínica, que identificou condições satisfatórias em 95% dos casos no início do tratamento e em 87,5% durante o acompanhamento. No momento da instalação, todos os participantes avaliaram positivamente suas próteses. Entretanto, após três a seis meses de uso, observou-se 27,27% dos pacientes apresentaram piora no escore do OHIP-14, indicando maior impacto negativo da condição bucal na qualidade de vida. Quanto à qualidade do atendimento recebido na Policlínica de Odontologia da UEA, 70% dos pacientes o classificaram como excelente. Além disso, embora a predominância de participantes tivesse ensino médio completo, muitos ainda percebem o tratamento protético como financeiramente oneroso, mantendo, contudo, uma percepção positiva de sua saúde e higiene bucal.

Palavras-chave: Prótese dentária; Perfil de Saúde; Saúde Bucal.

ABSTRACT

Humanized prosthetic rehabilitation should consider not only the patient's clinical needs but also their perceptions, expectations, complaints, and socioeconomic conditions. Understanding these aspects contributes to a more sensitive and humanized academic training of dentists, strengthening communication and empathy during patient care. This study aimed to evaluate health perception, dental prostheses fabricated at the Dental Polyclinic of the State University of Amazonas (UEA), and expectations related to prosthetic treatment among patients undergoing rehabilitation with complete, removable partial, and fixed prostheses. The study included 11 adult patients receiving treatment in the clinical training program of the Dentistry course at UEA between the 2025/2 and 2026/1 academic semesters. Data collection was performed at three different stages: during the initial anamnesis, at the time of prosthesis installation, and after a follow-up period of three to six months. Assessments included clinical examination of prosthetic conditions and standardized semi-structured interviews. The data were organized and analyzed using descriptive statistics. A total of 12 prostheses were fabricated and installed, including three immediate complete dentures, two fixed dental prostheses, consisting of single crowns, and seven removable partial dentures. The sample consisted predominantly of women (72.7%), with a mean age of 59.1 ± 7.8 years. Regarding education level, high school education predominated (46%), while the average income was 2.24 minimum wages. The most frequently reported systemic conditions were cardiovascular diseases (50%), diabetes (30%), and anxiety (20%). Previous experience with prostheses varied widely, ranging from first-time users to patients with 49 years of prosthesis use. The main expectations related to treatment involved improvements in mastication (54.5%), esthetics (36.4%), and comfort (27.3%). Self-perception of oral hygiene was considered good or excellent by most participants, a finding consistent with the clinical evaluation, which identified satisfactory conditions in 95% of cases at baseline and in 87.5% during follow-up. At the time of prosthesis installation, all participants positively evaluated their prostheses. However, after three to six months of use, a reduction in satisfaction was observed in 27.27% of the patients. Regarding the quality of care provided at the UEA Dental Polyclinic, 70% of the participants rated it as excellent. Although they presented a relatively high educational level, many still perceived prosthetic treatment as financially burdensome. Nevertheless, they maintained a positive perception of their oral health and hygiene, as well as a high level of satisfaction with the care received.

Keywords: Dental Prosthesis; Health Profile; Oral Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Número e tipos de próteses avaliadas na pesquisa.....	16
Figura 2. Distribuição por gênero declarado na pesquisa.....	17
Figura 3. Distribuição por escolaridade dos pacientes avaliados.....	18
Figura 4. Condições sistêmicas relatadas.....	19
Figura 5. Comparação dos aspectos de saúde antes e após o início do tratamento.....	22
Figura 6. Gráfico da diferença entre o OHIP-14 antes e depois do uso da prótese.....	22
Figura 7. Distribuição da Qualidade do atendimento fornecido na Policlínica Odontológica da UEA.	23
Figura 8. Distribuição da percepção da saúde bucal dos pacientes no momento da instalação da prótese e no acompanhamento de 3 a 6 meses.....	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.Distribuição dos participantes segundo a principal motivação para o tratamento protético.....	19
Tabela 2.Estatística descritiva dos escores do OHIP-14 antes e após o tratamento protético.....	20
Tabela 3.Soma dos valores do OHIP-14 de cada paciente antes e depois do uso da prótese.....	21

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	JUSTIFICATIVA	7
3	OBJETIVO.....	9
3.1	Objetivos Específicos	9
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
5	MATERIAIS E MÉTODOS.....	13
6	RESULTADOS.....	16
7	DISCUSSÃO	25
8	CONCLUSÃO	30
9	REFERÊNCIAS	31
	ANEXO	33

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal é um componente indispensável da saúde geral, estando intimamente relacionada à qualidade de vida, bem-estar psicológico e social dos indivíduos. A perda dentária, ainda prevalente em diversas populações — especialmente entre idosos — compromete funções essenciais como mastigação, fonação, deglutição e estética facial, afetando diretamente a autoestima e a inserção social do indivíduo (1-3). No Brasil, os dados do levantamento epidemiológico nacional SB Brasil 2010 apontam para uma realidade alarmante, na qual o edentulismo continua sendo um problema de saúde pública, especialmente entre a população geriátrica (4).

Dentre as estratégias de reabilitação oral, as próteses dentárias removíveis e fixas representam alternativas funcionais e economicamente viáveis. No entanto, a eficácia dessas reabilitações não deve ser avaliada apenas pelos parâmetros clínicos, mas também pela percepção do próprio paciente quanto à funcionalidade, conforto, estética e impacto psicossocial do tratamento (5,6). A satisfação do usuário está frequentemente associada à adaptação individual, ao nível de expectativa e à qualidade da prótese fornecida, além de ser influenciada por fatores culturais e emocionais (7-9).

Em instituições de ensino superior, como a Universidade do Estado do Amazonas (UEA), os atendimentos odontológicos realizados por estudantes sob supervisão oferecem uma oportunidade significativa de acesso à saúde bucal à população, ao mesmo tempo em que contribuem para a formação prática dos futuros cirurgiões-dentistas. Apesar das limitações naturais do ambiente de ensino, como maior tempo clínico e inexperiência técnica inicial dos alunos, estudos demonstram que os pacientes atendidos em clínicas-escola relatam, em geral, níveis positivos de satisfação e boa percepção sobre a qualidade do atendimento e dos dispositivos protéticos recebidos (10-12).

Além da qualidade técnica, o sucesso da reabilitação com prótese dentária depende fortemente da adesão do paciente às orientações sobre higiene oral, conservação da prótese e visitas regulares ao dentista. A literatura aponta que grande parte dos usuários de prótese parcial ou total removível não realiza a higienização correta dos dispositivos, o que pode comprometer a saúde dos tecidos de suporte, predispor à estomatite protética e afetar negativamente a percepção de saúde bucal (13-16). A ausência de revisões periódicas, o tempo excessivo de uso das mesmas próteses e a negligência nos hábitos de higiene são fatores recorrentes entre os usuários do sistema público de saúde (17-19).

Além disso, estudos mostram que a percepção subjetiva dos pacientes — em relação à estética, à mastigação, à fala e ao conforto — tem relação direta com sua qualidade de vida e com o grau de aceitação das próteses dentárias (20-22). Ferramentas como o OHIP-14 e o GOHAI têm sido utilizadas em pesquisas para quantificar esse impacto, permitindo uma melhor compreensão da eficácia do tratamento do ponto de vista do paciente (23,24).

Nesse contexto, torna-se fundamental investigar como os pacientes atendidos nos estágios supervisionados da Policlínica de Odontologia da UEA avaliam suas próteses dentárias e como percebem sua saúde bucal após o tratamento. Esta análise pode subsidiar melhorias na formação acadêmica, aprimorar a relação profissional-paciente e contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes na área de reabilitação oral.

2 JUSTIFICATIVA

A perda dentária continua sendo um dos principais agravos à saúde bucal, especialmente entre a população adulta e idosa, afetando significativamente a qualidade de vida, o convívio social e a autoestima dos indivíduos. A reabilitação por meio de próteses dentárias representa uma alternativa viável, eficaz e amplamente utilizada no sistema público de saúde, incluindo os atendimentos realizados em clínicas-escola de instituições de ensino superior, como a Policlínica de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

Entretanto, para além dos critérios técnicos que envolvem a confecção de próteses, é fundamental considerar a percepção dos próprios usuários em relação ao tratamento recebido. A experiência do paciente, sua satisfação com a prótese, sua adaptação funcional e estética, bem como seus hábitos de higiene e manutenção, são aspectos determinantes para o sucesso terapêutico e devem ser avaliados com rigor.

O atendimento odontológico em ambientes de ensino oferece uma importante contribuição social, ao proporcionar acesso a tratamentos gratuitos e de qualidade para a população. Ao mesmo tempo, configura um espaço pedagógico para o desenvolvimento das habilidades clínicas dos estudantes. Contudo, a ausência de uma avaliação sistemática da percepção dos pacientes sobre os serviços prestados e os dispositivos recebidos pode limitar o aprimoramento contínuo das práticas clínicas e pedagógicas.

A literatura aponta que, mesmo após a instalação de próteses, muitos pacientes enfrentam dificuldades relacionadas ao uso, adaptação e higienização, o que pode impactar negativamente sua saúde bucal e sua qualidade de vida. Ainda são comuns situações de uso prolongado de próteses desgastadas, desconhecimento sobre sua manutenção e baixa frequência de retorno ao serviço odontológico.

Diante desse cenário, o presente estudo justifica-se pela necessidade de compreender de forma mais ampla e profunda como os pacientes atendidos na Policlínica da UEA avaliam suas próteses dentárias e percebem sua saúde bucal após o tratamento. Tal compreensão é essencial para promover melhorias nos protocolos de atendimento, fortalecer a formação humanizada dos acadêmicos de Odontologia, fomentar a educação em saúde junto aos pacientes e ampliar a efetividade das ações de reabilitação oral oferecidas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Além disso, ao produzir evidências sobre a satisfação dos pacientes e os fatores associados à percepção de saúde bucal, o estudo poderá fornecer dados preliminares e orientar pesquisas futuras, voltadas à saúde bucal coletiva na região amazônica.

3 OBJETIVO

Avaliar clinicamente as próteses dentárias no momento da instalação e após três a seis meses de uso, bem como analisar a autopercepção de saúde bucal, o impacto na qualidade de vida e a satisfação dos pacientes atendidos nos estágios do Curso de Odontologia da UEA.

3.1 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos pacientes participantes atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA, quanto a estado civil, idade, gênero, renda mensal, escolaridade;
- Identificar as condições sistêmicas relatadas pelos pacientes usuários de prótese dentária atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA, por meio de anamnese;
- Avaliar, por meio de entrevista semiestruturada, a autopercepção de saúde bucal, dos pacientes de prótese dentária atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA;
- Avaliar, por meio de exame clínico, a qualidade da prótese dentária nos pacientes atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA.

4 REVISÃO DE LITERATURA

O edentulismo parcial causado pela perda dentária é, no geral, um reflexo da saúde bucal e influencia a qualidade de vida. Dados obtidos no último levantamento epidemiológico no Brasil (SBBrasil, 2010) indicam que cerca de 30 milhões de indivíduos desdentados necessitam de algum tipo de prótese dentária, para substituir os dentes perdidos devolvendo a função mastigatória, estética e fonética (5),(6),(7).

Estudos apontam que a condição clínica das próteses está diretamente relacionada à autopercepção de saúde bucal dos pacientes. Em pesquisa com idosos usuários de próteses totais, observou-se que fatores como retenção, estabilidade e presença de estomatite ou hiperplasia influenciaram significativamente a percepção dos indivíduos quanto à sua saúde bucal, avaliada pelo índice GOHAI (General Oral Health Assessment Index). Aproximadamente 70% dos entrevistados apresentaram percepção positiva ou moderada, indicando uma relação entre o conforto funcional da prótese e o bem-estar relatado. (1).

A expectativa de vida, no Brasil, tem aumentado gradativamente ao longo dos anos e isso reflete o despertar de interesse da população nas suas necessidades nos aspectos da saúde, sociais e econômicos (7). Segundo Almeida et al. (2006), para que o tratamento seja bem-sucedido faz-se necessário que os pacientes sejam orientados a manter adequada higiene bucal e de suas próteses. Os autores encontraram o índice alarmante de 53% dos pacientes pesquisados que nunca foram orientados quanto a higienização de suas próteses dentárias, isto dentro de um ambiente acadêmico. A partir desta premissa, pode-se explicar porque parte dos participantes do estudo, apesar de higienizar suas próteses e dentes, não utilizavam métodos adequados. A não higiene ou esta feita de maneira incorreta, comprometerá os dentes envolvidos e a própria prótese. Motivos que levam a necessidade de controle periódico dos pacientes e tratamentos protéticos, para manutenção da prótese, mas principalmente dos dentes remanescentes (11).

As entrevistas semiestruturadas têm atraído interesse e têm sido amplamente utilizadas. Este interesse está associado a expectativa de que os sujeitos entrevistados podem se expressar melhor numa entrevista aberta que nas entrevistas ou questionários standardizados (16). Sendo assim, os achados qualitativos podem facilitar a interpretação das correlações previamente encontradas nos conjuntos de dados quantitativos. Além disso, acabam por ter o papel de sensibilizar os profissionais, revelando atrás do paciente, um ser- humano sensível à relação interprofissional e ao tratamento executado.

No contexto das clínicas-escola, estudos destacam que o atendimento supervisionado por professores pode oferecer boa qualidade clínica e acolhimento aos pacientes, mas também apresenta desafios como o tempo prolongado de atendimento e a inexperiência inicial dos

alunos. Em levantamento realizado na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), um estudo descreveu o perfil dos pacientes atendidos e identificaram elevada procura por próteses totais e parciais removíveis, evidenciando a demanda reprimida por reabilitação protética no Sistema Único de Saúde (SUS) (2).

O maior fator para o sucesso da reabilitação do sistema mastigatório com próteses é, sem dúvida, a satisfação do paciente. Estudos prévios têm demonstrado uma variedade de fatores que parecem desempenhar um papel importante na satisfação do paciente usuário de próteses: as expectativas do paciente e sua experiência prévia com próteses, a relação paciente profissional, as discrepâncias entre a avaliação do profissional e do paciente quanto aos resultados. Entretanto, estudos quantitativos falharam em apresentar uma compreensão mais aprofundada das complexas interações psicossociais que podem influenciar na satisfação do paciente. Estes estudos ainda não deram pistas úteis em como os profissionais de saúde podem modificar seus métodos para alcançar mais satisfação dos pacientes. A utilização de métodos qualitativos de pesquisa pode ajudar a elucidar como esses fatores psicossociais podem influenciar na satisfação dos pacientes em relação às suas próteses (12), (13), (19).

Em instituições de longa permanência, pesquisas mostraram que mesmo pacientes recentemente atendidos por profissionais de odontologia ainda manifestam a necessidade de substituição ou reparação de próteses. Em estudo com idosos institucionalizados, observou-se uma correlação entre uso prolongado de próteses mal adaptadas e baixa percepção de saúde bucal, evidenciada pela aplicação do GOHAI (3),(4),(5)(18).

Além disso, a literatura destaca que a prótese removível é frequentemente o tratamento protético escolhido para pacientes geriátricos, dada a sua funcionalidade e custo-benefício, porém a adaptação e o manejo correto são cruciais para o sucesso terapêutico (6). A satisfação dos usuários está diretamente ligada à qualidade da prótese e ao impacto positivo na qualidade de vida, conforme demonstrado por Beloni et al., que avaliaram o grau de satisfação dos portadores de prótese e identificaram fatores determinantes para uma boa aceitação, como conforto e estética (7).

Outro aspecto essencial é a higienização das próteses, fundamental para evitar problemas bucais e garantir a durabilidade do dispositivo. Estudos indicam que a correta higienização, tanto de próteses totais quanto parciais removíveis, ainda é um desafio para muitos usuários, influenciando diretamente a saúde bucal e a satisfação com o tratamento (8, 9, 10). O hábito de limpeza adequado está associado à redução da incidência de lesões traumáticas e infecções como a estomatite protética.

No que tange às funções do sistema estomatognático, pesquisas evidenciam que usuários de próteses dentárias podem apresentar alterações na mastigação, fala e deglutição, especialmente quando o dispositivo não está bem adaptado ou quando há prolongado tempo de uso sem manutenção adequada (11). Isso reforça a necessidade do acompanhamento clínico e da educação em saúde para garantir funcionalidade e bem-estar.

Avaliações específicas sobre os hábitos de higiene bucal e satisfação dos usuários reforçam a importância da orientação profissional contínua para a correta manutenção das próteses removíveis (12, 13). Pacientes que recebem suporte adequado tendem a relatar melhor qualidade de vida e maior satisfação com suas próteses (14).

Fatores subjetivos como autoestima, percepção da imagem corporal e impacto social também influenciam a satisfação do paciente. Silva et al. (2014) destacam que a satisfação com próteses completas envolve não apenas aspectos funcionais, mas também emocionais e sociais, que precisam ser considerados na prática clínica (15). Além disso, a percepção de saúde bucal em pacientes com perdas dentárias extensas, sobretudo mulheres, revela a complexidade da relação entre condição oral, qualidade de vida e saúde mental (16).

Por fim, a literatura reforça que a avaliação da satisfação e percepção dos pacientes portadores de prótese dentária deve ser integrada à prática clínica, com enfoque multidisciplinar e humanizado, especialmente em serviços de ensino como a Policlínica de Odontologia da UEA, para promover tratamentos que efetivamente contribuam para a melhora da saúde bucal e da qualidade de vida dos pacientes (17).

5 MATERIAIS E MÉTODOS

5.1 Delineamento e local do estudo

Foi realizado um estudo observacional, descritivo e longitudinal, com abordagem quantitativa e componente qualitativo, na Policlínica Odontológica da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), em Manaus, Amazonas. A pesquisa acompanhou pacientes submetidos à reabilitação protética nos estágios clínicos do Curso de Odontologia entre o segundo semestre de 2025 e o primeiro semestre de 2026.

O estudo foi iniciado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, sob o Parecer nº [inserir] e CAAE nº 68447023.5.0000.5016, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes receberam esclarecimentos sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5.2 População e amostra

A população do estudo foi constituída por pacientes adultos em tratamento confecção de próteses dentárias nos Estágios I e II do Curso de Odontologia da UEA. A amostra foi não probabilística, por conveniência, e incluiu os pacientes que atenderam aos critérios de elegibilidade, concluíram o tratamento protético e participaram das etapas de acompanhamento previstas.

Embora inicialmente se estimasse a inclusão de aproximadamente 30 participantes, a amostra final foi composta por 11 pacientes. Ao todo, foram confeccionadas e instaladas 12 próteses dentárias, sendo três próteses totais imediatas, sete próteses parciais removíveis e duas próteses fixas correspondentes a coroas unitárias.

Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, atendidos nos estágios clínicos do Curso de Odontologia da UEA, com indicação de prótese total, prótese parcial removível ou prótese fixa, que concluíram o tratamento entre os semestres de 2025/2 e 2026/1, aceitaram participar voluntariamente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram considerados critérios de exclusão ou perda de acompanhamento: abandono do tratamento protético, impossibilidade de comparecimento às consultas de avaliação, ausência de informações necessárias ao estudo e retirada do consentimento em qualquer etapa da pesquisa.

5.3 Instrumentos e variáveis avaliadas

A coleta de dados foi realizada por meio de formulário sociodemográfico, ficha de anamnese, entrevista semiestruturada, questionário Oral Health Impact Profile em sua versão reduzida de 14 itens — OHIP-14 — e ficha de avaliação clínica das condições bucais e protéticas.

O formulário sociodemográfico reuniu informações referentes a idade, sexo, estado civil, escolaridade e renda mensal. Na anamnese, foram registradas as condições sistêmicas, os medicamentos utilizados e outras informações relacionadas à história médica pregressa.

A entrevista semiestruturada abordou a experiência anterior com próteses dentárias, o tempo de uso, os motivos para a procura do tratamento, as expectativas quanto à reabilitação, as dificuldades relacionadas à mastigação, à fala, à estética e ao conforto, bem como a percepção do paciente sobre sua saúde bucal, higiene e atendimento recebido.

A autopercepção da saúde bucal foi registrada em uma escala ordinal de quatro categorias: 0, ruim; 1, razoável; 2, boa; e 3, excelente. Essa variável foi avaliada no momento da instalação da prótese e após três a seis meses de acompanhamento.

O impacto da saúde bucal na qualidade de vida foi avaliado por meio do OHIP-14. O instrumento é composto por 14 perguntas distribuídas em sete dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência. As respostas foram pontuadas em uma escala de 0 a 4, em que 0 correspondia a “nunca”, 1 a “raramente”, 2 a “às vezes”, 3 a “repetidamente” e 4 a “sempre”. O escore total foi obtido pela soma das respostas, sendo que valores mais elevados indicavam maior impacto negativo da condição bucal na qualidade de vida.

O exame clínico foi realizado por pesquisador devidamente paramentado, com auxílio de espelho clínico, pinça clínica e sonda clínica. Foram observadas as condições de higiene bucal e da prótese, a integridade do dispositivo, a adaptação, a retenção, a estabilidade, a oclusão, a presença de desconforto, pontos de pressão e alterações nos tecidos de suporte.

5.4 Procedimentos de coleta

A coleta dos dados foi organizada em três momentos. Na primeira consulta, realizada durante o tratamento protético, foram apresentados os objetivos e procedimentos da pesquisa, obtida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, preenchidos o formulário sociodemográfico e a ficha de anamnese, realizada a entrevista semiestruturada e aplicado o OHIP-14 antes da instalação da nova prótese.

Na segunda consulta, correspondente ao momento da instalação, foram avaliadas clinicamente as condições da prótese e da cavidade bucal. Também foram registradas a

percepção do paciente sobre sua saúde bucal, a avaliação inicial da prótese, as expectativas relacionadas ao tratamento e a opinião sobre o atendimento recebido. Nessa ocasião, foram fornecidas orientações referentes ao uso, à higienização e à manutenção da prótese.

Na terceira consulta, realizada entre três e seis meses após a instalação, o OHIP-14 foi reaplicado, e foram repetidas a avaliação clínica da prótese, a classificação da saúde bucal e as perguntas referentes à adaptação, ao conforto e à satisfação quanto ao tratamento recebido. Quando necessário, os participantes receberam orientações adicionais, profilaxia, higienização da prótese ou encaminhamento para atendimento na Policlínica Odontológica da UEA, caso necessitassem de mais algum procedimento odontológico.

5.5 Organização e análise dos dados

Os dados obtidos nas entrevistas, nos questionários e nos exames clínicos foram codificados e organizados em uma planilha eletrônica do Microsoft Excel, com uma linha correspondente a cada participante e colunas destinadas às variáveis sociodemográficas, sistêmicas, qualitativas, protéticas e clínicas. Para preservar a confidencialidade, os participantes foram identificados por códigos alfanuméricos.

As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas. As variáveis numéricas foram descritas por média e desvio-padrão ou por mediana, valores mínimo e máximo, de acordo com sua distribuição.

A autopercepção da saúde bucal, por se tratar de variável ordinal, foi descrita por frequências, percentuais, mediana e moda nos dois momentos de avaliação. As mudanças individuais foram classificadas como melhora, manutenção ou redução da categoria.

Os escores totais do OHIP-14 foram calculados antes da instalação e após três a seis meses. Foram apresentadas média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo. Para a comparação entre os dois momentos, utilizou-se o teste de Wilcoxon para amostras pareadas, em razão do pequeno tamanho amostral e da natureza dos dados. Adotou-se nível de significância de 5%, correspondente a $p < 0,05$. As análises foram realizadas no programa ANOVA.

As respostas provenientes das entrevistas semiestruturadas foram organizadas segundo palavras-chave e agrupadas em categorias relacionadas à mastigação, estética, conforto, experiência anterior, adaptação, higiene e percepção do atendimento. Essas informações foram utilizadas para complementar a interpretação dos resultados quantitativos.

6 RESULTADOS

6.1 Caracterização da amostra e das próteses avaliadas

A amostra foi composta por 11 pacientes atendidos nos estágios clínicos da Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas. Ao todo, foram confeccionadas e instaladas 12 próteses dentárias, uma vez que um dos participantes recebeu mais de uma reabilitação protética.

Entre as próteses avaliadas, sete eram próteses parciais removíveis, correspondendo a 58,3% do total; três eram próteses totais imediatas, equivalentes a 25,0%; e duas eram próteses fixas, constituídas por coroas unitárias, representando 16,7%.

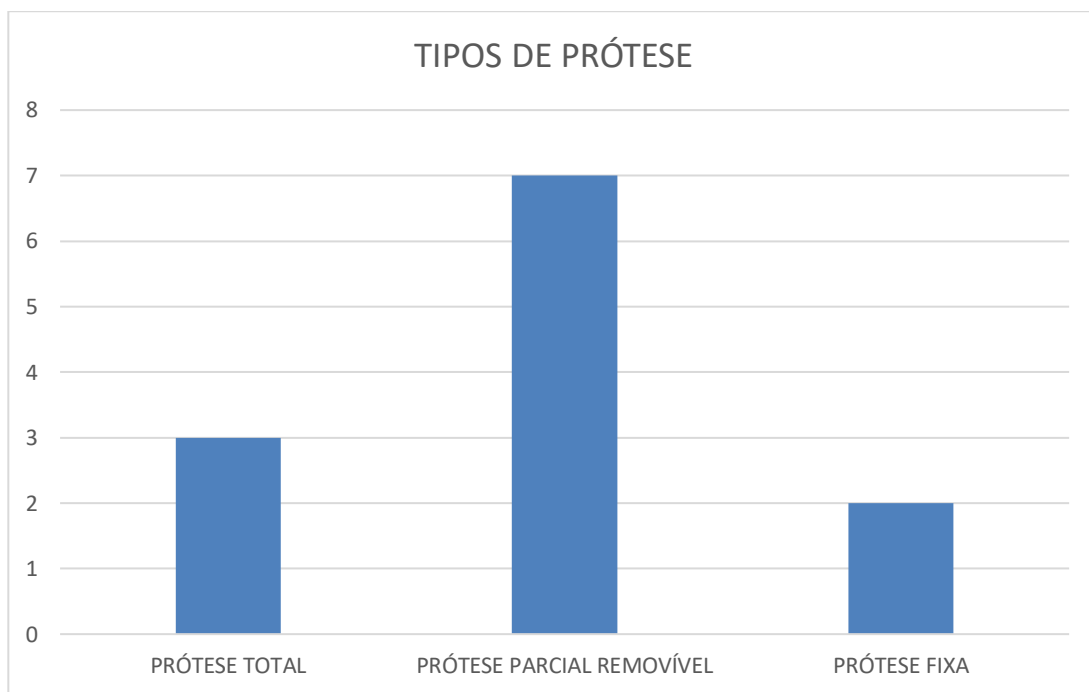


Figura 1. Número e tipos de próteses avaliadas na pesquisa. Fonte: autoral

6.2 Características sociodemográficas

Observou-se predominância do sexo feminino, com oito participantes (72,7%), enquanto três participantes (27,3%) eram do sexo masculino. A média de idade foi de 59,1 anos, com desvio-padrão de 7,8 anos.

Em relação à escolaridade, cinco participantes (45,5%) possuíam ensino médio completo, quatro (36,4%) apresentavam ensino fundamental completo e dois (18,2%) possuíam ensino superior completo. A renda mensal média foi de 2,24 salários mínimos.

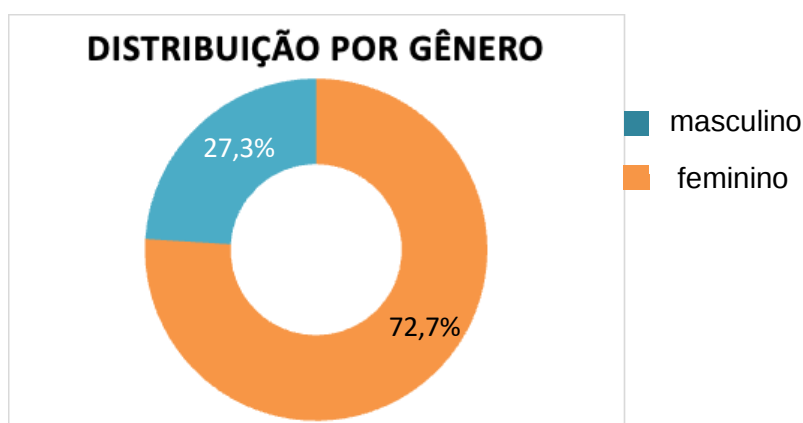


Figura 2. Distribuição por gênero declarado na pesquisa. Fonte: autoral

6.2 Características sociodemográficas

Observou-se predominância do sexo feminino, com oito participantes (72,7%), enquanto três participantes (27,3%) eram do sexo masculino. A média de idade foi de 59,1 anos, com desvio-padrão de 7,8 anos.

Em relação à escolaridade, cinco participantes (45,5%) possuíam ensino médio completo, quatro (36,4%) apresentavam ensino fundamental completo e dois (18,2%) possuíam ensino superior completo. A renda mensal média foi de 2,24 salários mínimos.

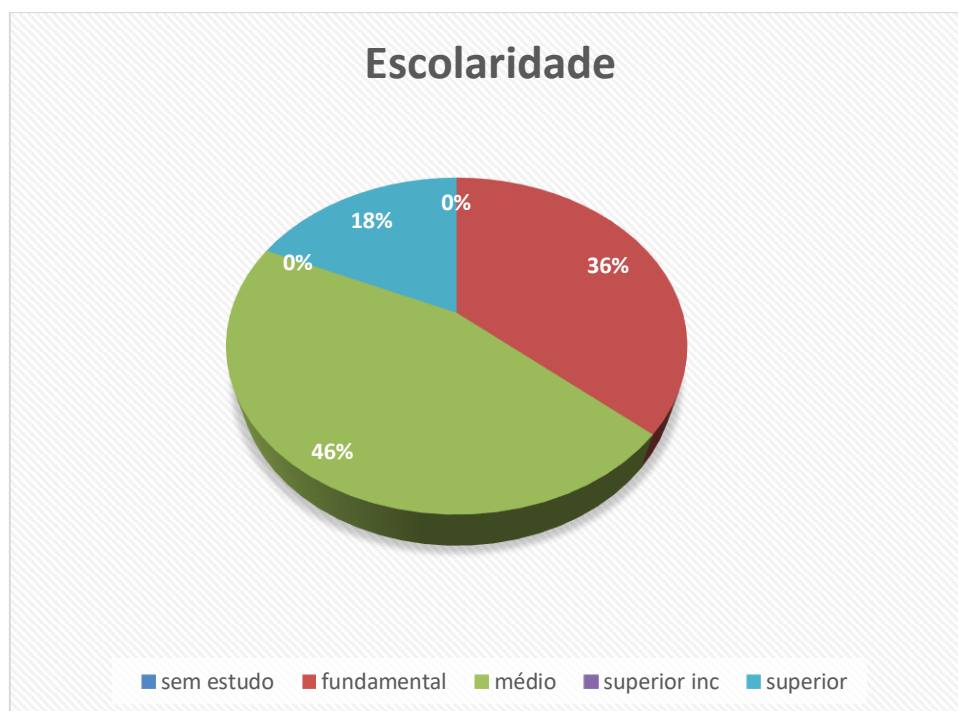


Figura 3. Distribuição por escolaridade dos pacientes avaliados. Fonte: autoral

6.3 Condições sistêmicas

As condições sistêmicas mais frequentemente relatadas durante a anamnese foram as doenças cardiovasculares, seguidas pelo diabetes mellitus e pela ansiedade. As doenças cardiovasculares estiveram presentes em aproximadamente metade da amostra, enquanto o diabetes mellitus foi relatado por cerca de 30% dos participantes e a ansiedade por aproximadamente 20%.

Como um mesmo participante poderia apresentar mais de uma condição sistêmica, essas categorias não foram consideradas mutuamente exclusivas.

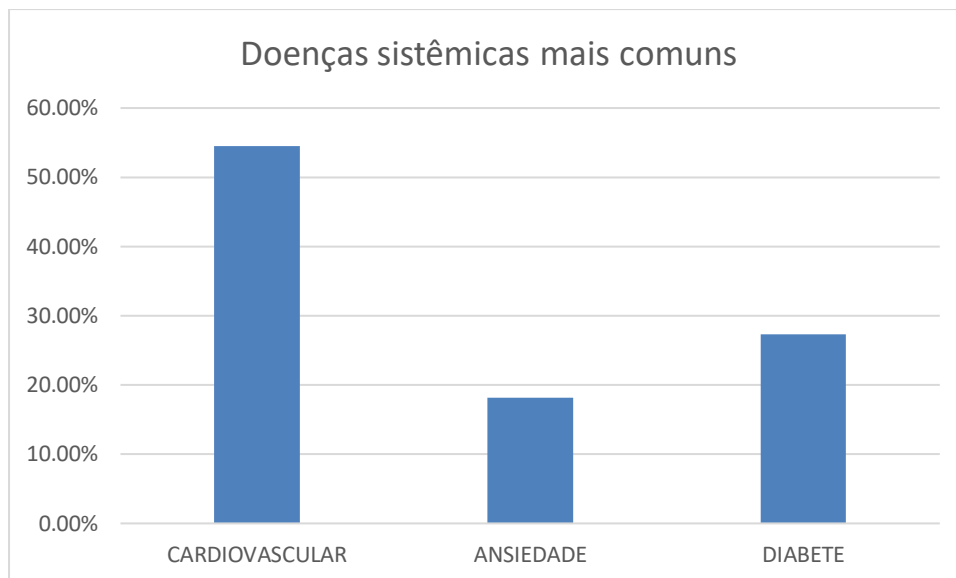


Figura 4. Condições sistêmicas relatadas. Fonte: autoral

A mastigação foi a principal motivação mencionada para a realização do tratamento protético, sendo relatada isoladamente por cinco participantes (45,5%). A estética foi indicada por três pacientes (27,3%), o conforto por dois (18,2%) e a associação entre conforto e mastigação por um participante (9,1%).

Tabela 1 – Distribuição dos participantes segundo a principal motivação para o tratamento protético

Motivação	n	%
Mastigação	5	45,5
Estética	3	27,3
Conforto	2	18,2
Conforto e Mastigação	1	9,1
Total	11	100,0

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

6.6 Impacto da saúde bucal na qualidade de vida

O impacto da condição bucal na qualidade de vida foi avaliado por meio do questionário OHIP-14 antes da instalação da prótese e após três a seis meses de uso. Escores mais elevados indicaram maior impacto negativo da condição bucal na qualidade de vida.

Antes da instalação, os escores variaram entre 1 e 16, com média de $9,09 \pm 5,32$ e mediana igual a 10. Após o período de acompanhamento, os valores variaram entre 0 e 17, com média de $5,55 \pm 5,84$ e mediana igual a 4.

Tabela 2 – Estatística descritiva dos escores do OHIP-14 antes e após o tratamento protético

Medida	Antes da instalação	Após 3 a 6 meses
Média	9,09	5,55
Desvio-padrão	5,32	5,84
Mediana	10	4
Mínimo	1	0
Máximo	16	17

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Na análise individual, oito participantes (72,7%) apresentaram redução do escore total do OHIP-14 após o tratamento, indicando menor impacto negativo da condição bucal na qualidade de vida. Três participantes (27,3%) apresentaram aumento dos escores, indicando maior impacto negativo no momento do acompanhamento. Nenhum participante manteve o mesmo escore nos dois momentos.

Tabela 3. Soma dos valores do OHIP-14 de cada paciente antes e depois do uso da prótese.

OHIP- 14 ANTES	OHIP- 14 DEPOIS
15	10
10	4
1	12
6	0
16	17
10	1
4	0
7	5
16	2
12	0
3	10

Com isso, se for mensurado individualmente, 72,73% dos pacientes obtiveram evidente melhoria nos índices avaliados, enquanto 27,27% relataram piora nos indicadores avaliados. Se os dados forem avaliados em conjunto não é conferida diferença estatisticamente significativa com o uso da prótese ($p < 0,09$). Além disso, um resultado não significativo não significa necessariamente “ausência de efeito”; com apenas 11 participantes, pode haver baixo poder estatístico. Porém, a comparação entre os escores obtidos antes e após a instalação das próteses não demonstrou diferença estatisticamente significativa no teste de Wilcoxon para amostras pareadas, considerando-se nível de significância de 5% ($p = 0,167$).

Foi aplicado questionário semi-estruturado Oral Health Impact Profile 14 (OHIP-14) levando em consideração fatores como limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social, deficiência, com todos sendo analisados antes e depois da instalação da prótese. Na tabela é possível verificar a soma dos valores do OHIP-14 por cada paciente com relação a percepção dos fatores

negativos avaliados, podendo ser indicado como: (0) “Nunca”, (1) “Raramente”, (2) “Às vezes”, (3) “Repetidamente” e (4) “Sempre”. Sendo assim, quanto menor o valor do OHIP-14, mais positiva foi a experiência do paciente com a prótese. Na análise da percepção de saúde bucal do paciente percepção de saúde bucal, que possui como objetivo refletir a experiência subjetiva do paciente em relação ao seu bem-estar funcional, psicológico, social e observou-se a redução dos valores do OHIP-14 depois do uso das próteses.

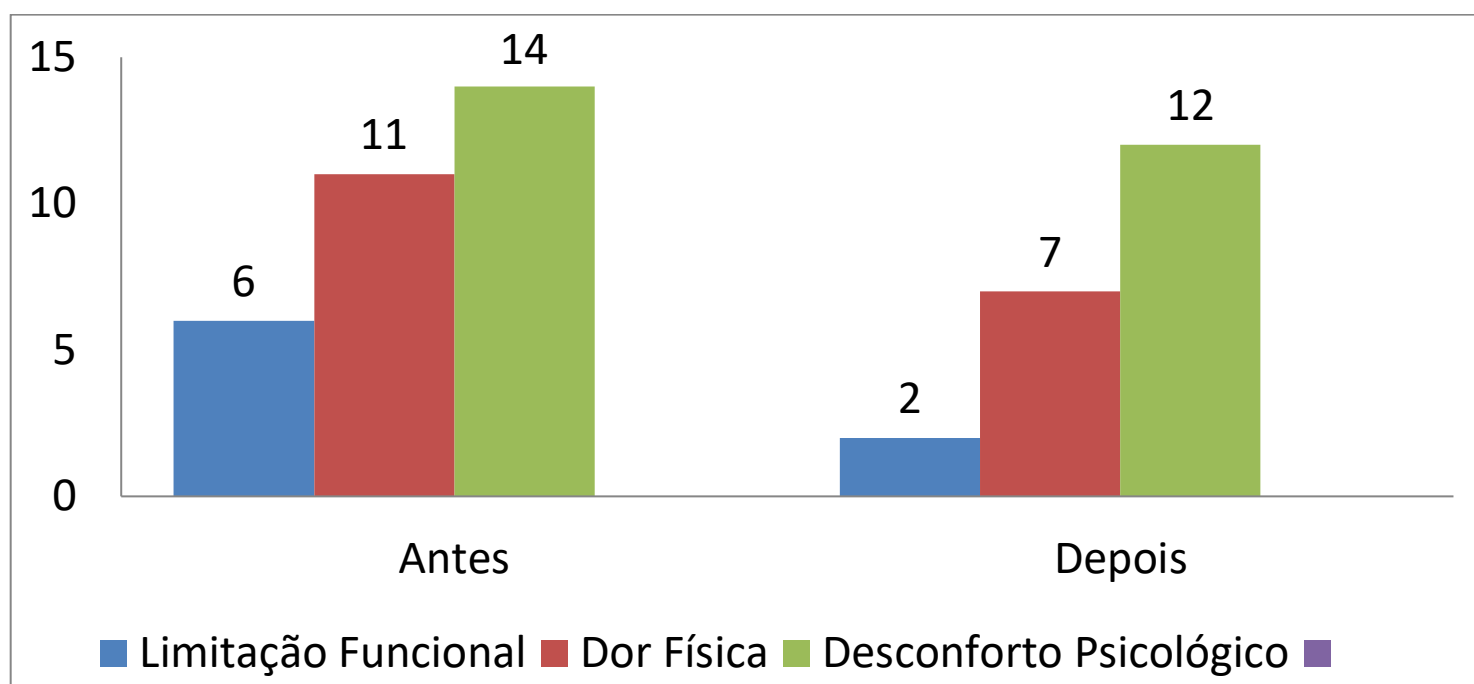


Figura 5 – Comparação dos aspectos de saúde antes e após o início do tratamento

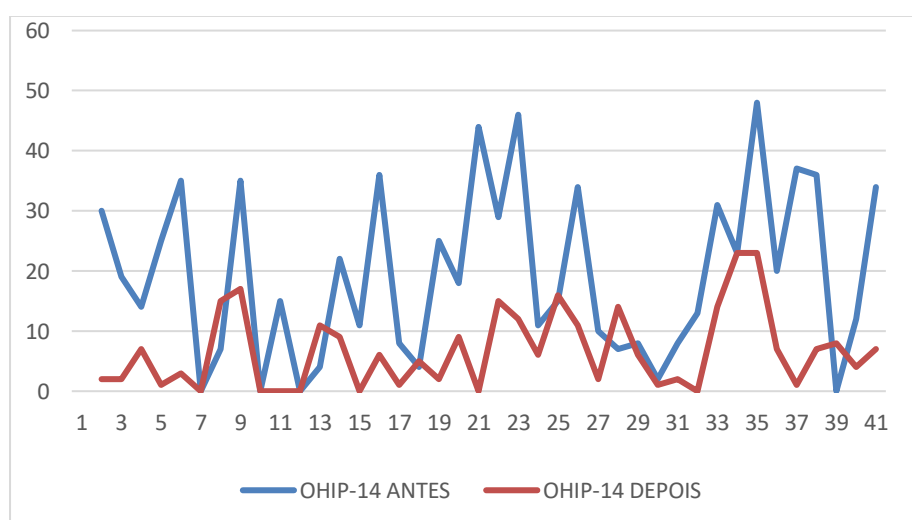


Figura 6 - Gráfico da diferença entre o OHIP-14 antes e depois do uso da prótese.

Fonte: autoral

6.7 Avaliação do atendimento recebido

Quanto à qualidade do atendimento prestado na Policlínica Odontológica da UEA, a maioria dos participantes apresentou avaliação positiva. Aproximadamente 70% classificaram o atendimento como excelente, enquanto 30% o consideraram razoável.

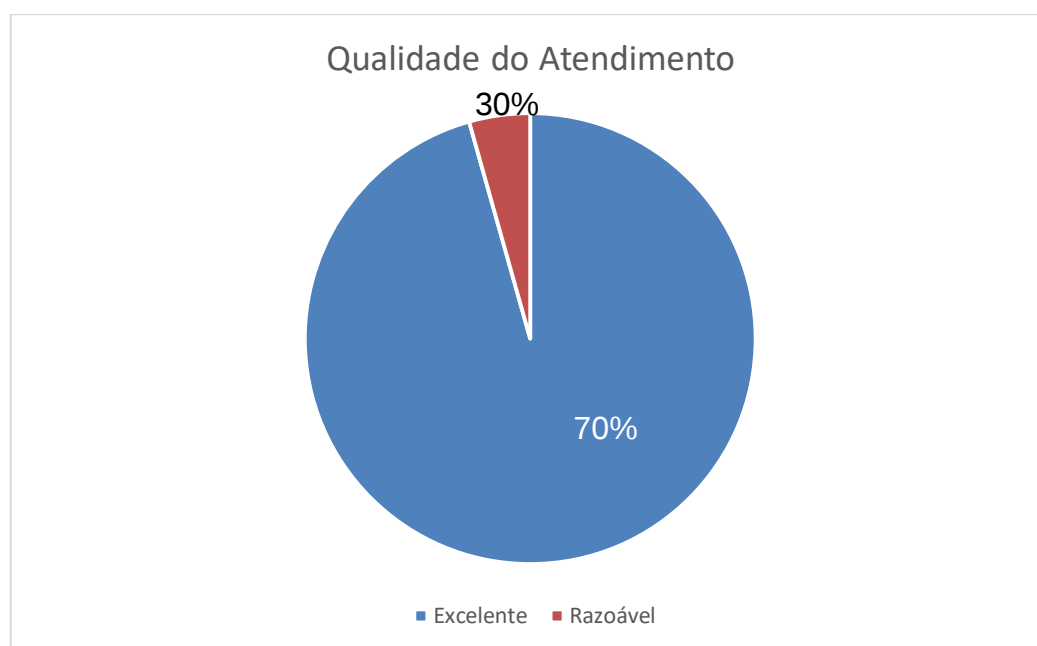


Figura 7 – Distribuição da Qualidade do atendimento fornecido na Policlínica Odontológica da UEA. Fonte: autoral

A percepção dos participantes sobre a própria higiene bucal foi predominantemente positiva, com classificações entre boa e excelente. Na análise individual, oito participantes (72,7%) mantiveram a mesma classificação nos dois momentos, enquanto três (27,3%) passaram da categoria excelente para boa. Nenhum participante apresentou melhora da categoria ou passou a classificar sua saúde bucal como razoável ou ruim. Portanto, apesar da redução observada em três participantes, todos mantiveram uma percepção positiva da própria saúde bucal após o período de acompanhamento.

A avaliação clínica também indicou predomínio de condições satisfatórias, registradas em 95% das avaliações iniciais e em 87,5% das avaliações realizadas durante o acompanhamento.

Apesar da redução percentual observada no segundo momento, as condições de higiene bucal e protética permaneceram satisfatórias na maioria das avaliações.

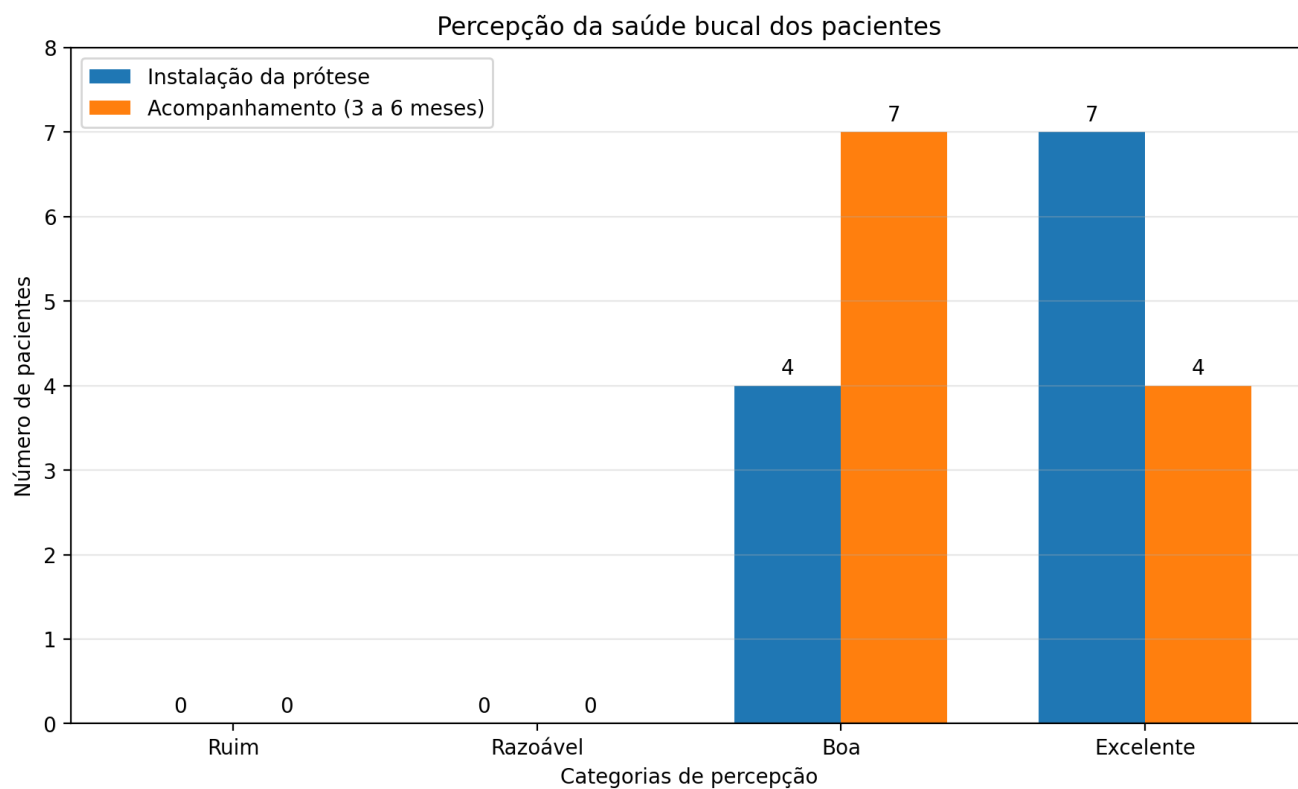


Figura 8 – Distribuição da percepção da saúde bucal dos pacientes no momento da instalação da prótese e no acompanhamento de 3 a 6 meses. Fonte: autoral

7 DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou o perfil sociodemográfico, as condições sistêmicas, as expectativas, a autopercepção de saúde bucal, o impacto da condição oral na qualidade de vida e as características clínicas das próteses de 11 pacientes atendidos nos estágios da Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas. Apesar do reduzido número de participantes, os resultados permitiram identificar aspectos relevantes da experiência dos pacientes submetidos à reabilitação protética no ambiente de uma clínica-escola. Houve predominância do sexo feminino, correspondente a 72,7% da amostra. Esse achado é semelhante ao observado em pesquisas com pacientes odontogerítricos e usuários de próteses, nas quais as mulheres apresentam maior procura por serviços de saúde e maior participação em ações preventivas e reabilitadoras (17,19). Além da maior utilização dos serviços, fatores estéticos, funcionais e sociais podem contribuir para uma procura mais frequente por reabilitação oral entre as mulheres. Bortoli et al. destacaram que a perda dentária extensa pode repercutir sobre a autoimagem, a interação social e a percepção da saúde bucal feminina, reforçando a necessidade de considerar dimensões que ultrapassam a reposição mecânica dos dentes perdidos (13).

A média de idade foi de 59,1 anos, demonstrando que a demanda protética não se restringe aos idosos mais longevos, mas também alcança adultos em processo de envelhecimento. Esse resultado pode refletir a exposição acumulada a doenças bucais, tratamentos mutiladores e períodos históricos em que o acesso às medidas preventivas e restauradoras era mais limitado. As doenças cardiovasculares foram as condições sistêmicas mais frequentemente relatadas, seguidas pelo diabetes mellitus e pela ansiedade. Esse perfil é compatível com a faixa etária avaliada e destaca a importância de uma anamnese criteriosa durante o planejamento protético. Alterações sistêmicas podem influenciar a resposta dos tecidos, a cicatrização, a capacidade de higienização e a adaptação ao tratamento. O diabetes mellitus, por exemplo, demanda acompanhamento cuidadoso devido à sua relação com alterações periodontais, risco de infecções e reparação tecidual. Embora o presente estudo tenha descrito essas condições, o reduzido número de participantes não permitiu analisar sua associação com a percepção de saúde bucal ou com o desempenho das próteses. O levantamento SB Brasil 2010 evidenciou uma necessidade expressiva de próteses dentárias entre adultos e idosos brasileiros, indicando que o edentulismo parcial e total ainda representa um importante problema de saúde pública (16).

A diversidade no tempo de uso das próteses, variando entre pacientes sem experiência prévia e indivíduos com muitos anos de utilização, representa um fator relevante na adaptação ao tratamento reabilitador. A experiência anterior com próteses variou desde pacientes em seu

primeiro tratamento até usuários com 49 anos de utilização. Essa heterogeneidade pode influenciar de maneira importante a avaliação do novo dispositivo. Pacientes sem experiência anterior podem apresentar insegurança e maior dificuldade inicial de adaptação, enquanto usuários antigos podem comparar a nova prótese com dispositivos previamente utilizados. Oweis et al. demonstraram que as experiências anteriores, as expectativas e a qualidade da comunicação entre paciente e profissional estão entre os fatores que influenciam a satisfação com próteses completas (20,21,22)

Quanto à escolaridade, houve predominância do ensino médio completo, enquanto a renda média foi de 2,24 salários mínimos. Esses dados mostram que a necessidade de reabilitação protética não está associada exclusivamente à baixa escolaridade, embora as limitações econômicas possam interferir no acesso ao tratamento, na substituição periódica das próteses e na manutenção da saúde bucal. O fato de parte dos participantes considerar o tratamento protético financeiramente oneroso reforça a relevância das clínicas-escola como espaços de assistência à população e de formação dos acadêmicos. Nesse contexto, a reabilitação protética permanece necessária para restabelecer funções como mastigação, fala e estética. Consequentemente, muitos desses indivíduos apresentam, na atualidade, demanda por tratamentos reabilitadores, evidenciando os impactos de longo prazo da perda dentária e a importância da reabilitação protética na recuperação da saúde bucal e da qualidade de vida. (19,20)

As próteses parciais removíveis constituíram a modalidade mais frequente, representando 58,3% dos dispositivos avaliados. Esse resultado está de acordo com a permanência de uma elevada demanda por soluções reabilitadoras removíveis, especialmente entre pacientes com perdas dentárias múltiplas e limitações econômicas ou anatômicas. A prótese parcial removível continua sendo uma alternativa relevante por apresentar menor custo, menor complexidade operatória e possibilidade de reposição de vários dentes, embora seu sucesso dependa do planejamento, da adaptação e do controle periódico (24).

A mastigação foi a principal motivação para o tratamento, mencionada isoladamente por 45,5% dos participantes. A estética e o conforto também foram relatados, demonstrando que a procura por próteses envolve simultaneamente necessidades funcionais e subjetivas. Beloni, Vale e Takahashi observaram que conforto, estética e capacidade funcional são elementos fundamentais para a satisfação e para a qualidade de vida de usuários de próteses dentárias (5). Da mesma forma, Silva, Santos e Marchini destacaram que a satisfação com próteses completas é influenciada por fatores clínicos e psicossociais, pelas expectativas e pela relação estabelecida entre o paciente e o profissional (12). No que se refere às expectativas em relação ao tratamento protético, a melhora da estética e da capacidade mastigatória destacou-se como os principais fatores motivadores para a busca pela reabilitação oral. Esses achados estão em consonância com a literatura, que aponta a estética e a função mastigatória como importantes determinantes da

procura por tratamento reabilitador. Além de favorecerem a recuperação das funções orais, tais aspectos contribuem para a melhora da autoestima, das relações interpessoais e da qualidade de vida, evidenciando a relevância da reabilitação protética para além dos resultados clínicos. (21)

Na instalação, 63,6% dos participantes classificaram sua saúde bucal como excelente e 36,4% como boa. Após três a seis meses, a frequência da categoria excelente foi reduzida para 36,4%, enquanto a categoria boa passou para 63,6%. Na análise individual, oito participantes mantiveram sua classificação e três passaram de excelente para boa. Embora tenha ocorrido uma redução da classificação em 27,3% da amostra, todos os participantes continuaram avaliando sua saúde bucal de forma positiva, pois não foram registradas respostas nas categorias ruim ou razoável. Essa mudança pode representar uma reavaliação da percepção inicial após a incorporação da prótese à rotina diária. No momento da instalação, a aparência imediata, a reposição dos dentes ausentes e a expectativa de melhora funcional podem favorecer uma avaliação mais elevada. Após alguns meses, o paciente passa a considerar aspectos como retenção, estabilidade, mastigação, conforto, higienização e necessidade de ajustes. Tiago observou que características clínicas como retenção, estabilidade e alterações nos tecidos de suporte influenciam a autopercepção de saúde bucal de usuários de próteses totais (1). Ribeiro, Santos e Baldani também identificaram relação entre edentulismo, necessidade protética e autopercepção de saúde bucal entre idosos, demonstrando que a avaliação subjetiva é influenciada pelas condições clínicas e pela experiência de uso (4,15, 21).

Os resultados do OHIP-14 mostraram redução do escore em oito pacientes, correspondentes a 72,7% da amostra, indicando diminuição do impacto negativo da condição bucal na qualidade de vida. A média passou de 9,09 antes da instalação para 5,55 após o acompanhamento, e a mediana foi reduzida de 10 para 4. Entretanto, três participantes apresentaram aumento dos escores. Esses achados demonstram que a resposta à reabilitação não foi uniforme e que a instalação da prótese, embora benéfica para a maioria, não elimina automaticamente todas as limitações funcionais, psicológicas e sociais relacionadas à saúde bucal.

A diferença entre os momentos não alcançou significância estatística no teste pareado. A ausência de significância deve ser interpretada com cautela, pois não comprova inexistência de benefício. O pequeno tamanho da amostra reduz o poder estatístico e aumenta a influência das respostas individuais sobre o resultado geral. Além disso, foram avaliadas diferentes modalidades protéticas, com características clínicas e processos de adaptação distintos. Assim, os resultados do OHIP-14 devem ser entendidos como preliminares.

A piora observada em três participantes pode estar relacionada a dificuldades de adaptação, desconforto, limitações mastigatórias, alterações fonéticas, expectativas elevadas ou características individuais das próteses. Entretanto, o presente estudo não realizou análises por tipo de prótese ou por intercorrência clínica, não sendo possível estabelecer relação causal. Nos casos de próteses totais imediatas, a remodelação dos tecidos após as extrações pode provocar perda de adaptação, exigindo ajustes e reembasamentos. Jonkman, Van Waas e Kalk e Van Waas et al. demonstraram que a satisfação com próteses imediatas pode variar ao longo do acompanhamento em razão das mudanças anatômicas, das expectativas e da necessidade de intervenções posteriores (22,23,24) Essa heterogeneidade pode ajudar a explicar o fato de que, embora todos os participantes tenham demonstrado satisfação imediata com as próteses instaladas, observou-se uma discreta redução desse índice após o período de acompanhamento de três a seis meses. Essa diminuição da satisfação é frequentemente relatada na literatura e pode estar associada ao processo natural de adaptação ao uso contínuo da prótese, bem como à reavaliação das expectativas iniciais pelos pacientes. Com o passar do tempo, aspectos relacionados ao conforto, à estabilidade, à retenção e à eficiência mastigatória tornam-se mais evidentes, podendo modificar a percepção do indivíduo sobre o sucesso do tratamento reabilitador. (22)

A percepção positiva da higiene bucal e os achados clínicos predominantemente satisfatórios constituem resultados favoráveis. Entretanto, a redução observada durante o acompanhamento reforça a necessidade de orientação contínua. Estudos demonstram que usuários de próteses removíveis frequentemente apresentam métodos inadequados de higienização, mesmo quando relatam realizar a limpeza diariamente (6-11). Almeida Júnior et al. verificaram que parte expressiva dos usuários não havia recebido orientações adequadas sobre higiene protética, inclusive em ambiente acadêmico (11). A higienização insuficiente pode favorecer o acúmulo de biofilme, lesões traumáticas, inflamação dos tecidos e estomatite protética, comprometendo o conforto e a longevidade do tratamento.

A entrevista semiestruturada mostrou-se importante para complementar os instrumentos quantitativos. A utilização exclusiva de escores pode não captar expectativas, medos, experiências prévias e dificuldades específicas de cada paciente. Silva, Santos e Marchini demonstraram que métodos qualitativos auxiliam na compreensão dos fatores psicossociais envolvidos na satisfação com próteses dentárias (12). Dessa forma, ouvir as queixas e expectativas dos pacientes contribui para uma abordagem clínica mais humanizada e permite que as orientações sejam adaptadas às necessidades individuais.

Este estudo apresenta limitações. A amostra foi pequena, não probabilística e proveniente de uma única instituição, o que reduz a possibilidade de generalização dos resultados. Também foram incluídas diferentes modalidades de prótese, sem número suficiente para análises separadas. O período de acompanhamento variou entre três e seis meses, podendo representar diferentes etapas de adaptação. A avaliação do atendimento no próprio ambiente institucional pode ter favorecido respostas socialmente desejáveis. Além disso, a ausência de critérios clínicos claramente apresentados e de análise qualitativa sistematizada limita a reprodutibilidade dos achados.

8 CONCLUSÃO

- Os pacientes atendidos nos estágios clínicos da Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas apresentaram perfil predominantemente feminino, média de idade de 59,1 anos e maior frequência de ensino médio completo.
- A autopercepção da saúde bucal permaneceu positiva durante todo o período avaliado. Esse resultado demonstra que, embora alguns pacientes tenham reduzido sua classificação de excelente para boa, todos mantiveram uma avaliação clínica favorável da própria saúde bucal.
- A maioria dos participantes apresentou redução dos escores do OHIP-14 após o tratamento, indicando menor impacto negativo da condição bucal, entretanto, a diferença entre os momentos avaliados não foi estatisticamente significativa. Esse achado deve ser interpretado com cautela em razão do pequeno tamanho da amostra, da inclusão de diferentes tipos de próteses e da variação no período de acompanhamento.
- Apesar dessas limitações, os resultados indicam que a maioria dos participantes apresentou resultados favoráveis para a maioria dos participantes, especialmente quanto à percepção de saúde bucal e à redução individual do impacto da condição oral na qualidade de vida.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. TIAGO, Eunice Dias. Autopercepção em relação à condição clínica de saúde bucal em idosos não- institucionalizados portadores de próteses totais. Brasília. 2006. 192 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)-Universidade de Brasília, Brasília, 2006.
2. Medeiros, Amanda Kerle Felix. Perfil dos pacientes atendidos nas disciplinas de próteses dentária da clínica escola de odontologia da UFCG / Amanda Kerle Felix Medeiros. – Patos, 2015.
3. Juliane Alves Barros Schakofski
Juliana Emanuely Mezzomo. INFLUÊNCIA DA ESTÉTICA DENTÁRIA NA PERCEPÇÃO PSICOSSOCIAL DE PACIENTES ADULTOS: REVISÃO DA LITERATURA. [Ciências da Saúde, Volume 29 - Edição 152/NOV 2025](#) / 17/11/2025REGISTRO DOI: 10.69849/revistaft/ni10202511171151
4. SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile (OHIP-14). **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 25, n. 4, p. 284-290, 1997. Referencia do instrumento original (Inglês).
5. Beloni WB, Vale HF, Takahashi JMFK. Avaliação do grau de satisfação e qualidade de vida dos portadores de prótese dental. Rev Fac Odontol. 2013;2(18):160-4.
6. Gonçalves LFF, et al. Higienização de próteses totais e parciais removíveis. Rev Bras Ciênc Saúde. 2011;15(1):87-94.
7. Kazuo SD, Ferreira UCS, Justo KD, Rye OE, Shigueyuki UE. Higienização em prótese parcial removível. Rev Odontol Univ Cidade São Paulo. 2008;20(2):168-74.
8. Nóbrega DRM, et al. Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese dentária removível. Rev Bras Odontol. 2016;73(3):193-7.
9. Ayres A, et al. Análise das funções do sistema estomatognático em idosos usuários de prótese dentária. Rev Bras Ciênc Saúde. 2016;20(2):99-106.
10. Tavares DGM, et al. Avaliação de hábitos de higiene bucal e satisfação em usuários de prótese parcial removível. Rev Saúde Pesq. 2016;9(2):317-23.
11. Almeida Júnior AA, et al. Avaliação de hábitos de higiene bucal em portadores de próteses removíveis da UFS. Comun Ciênc Saúde. 2006;17(4):283-9.
12. Silva JCM, Santos JFF, Marchini L. Factors influencing patients' satisfaction with complete dentures: a qualitative study. Braz Dent Sci. 2014;17(2):83-8.
13. Bortoli FR, et al. Percepção da saúde bucal em mulheres com perdas dentárias extensas. Saúde Soc São Paulo. 2017;26(2):533-44.
14. Areias P. Avaliação feita pelo paciente grau de satisfação de pacientes portadores de prótese dentária removível [dissertação]. 2004.
15. OLIVEIRA, B. H.; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-14. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 33, n. 4, p. 307-314, 2005.Referencia da versão brasileira validada.
16. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
17. Russell SL, Gordon S, Lukacs JR, Kaste LM. Sex/Gender Differences in Tooth Loss and Edentulism. Dent Clin North Am. abril de 2013;57(2):317–37.
18. Estrella RCDS, Elias OC, Lima VASD, Soares DM, Araújo CAFLD, Carvalho APD, et al. Necessidade e condições de próteses dentárias e seu impacto na qualidade de vida de idosos institucionalizados. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 6 de julho de 2023;23(7):e13229.
19. OLIVEIRA, JA et al.. Perfil do paciente odontogeriatrico da Faculdade de Odontologia de Bauru - USP / Profile of the geriatric patient from Faculdade de Odontologia de Bauru – USP. Prot Clín

Labor. 2002 jan-fev; 4 (17): 71-9.

20. Oweis Y, Ereifej N, Al-Asmar A, Nedal A. Factors Affecting Patient Satisfaction with Complete Dentures. Pagano S, organizador. Int J Dent. janeiro de 2022;2022(1):9565320.
21. Ribeiro AE, Santos GS dos, Baldani MH. Edentulismo, necessidade de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos institucionalizados. Saúde Em Debate. 2023;47:222–41. DOI: 10.1590/0103-1104202313716
22. Jonkman REG, Van Waas MAJ, Kalk W. Satisfaction with complete immediate dentures and complete immediate overdentures: a 1 year survey. J Oral Rehabil. 1995;22(11):791-6.
23. Van Waas MAJ, Kalk W, Van Zetten BL, Van Os JH. An analysis of satisfaction with complete immediate (over)dentures. J Dent. 1997;25(2):107-11.
24. Sikri A, Sikri J, Arora N, Sankhla B, Gupta R, Somanna MK. Immediate Complete Dentures: A Systematic Review. J West Afr Coll Surg. 2025 Oct-Dec;15(4):371-379. doi: 10.4103/jwas.jwas_133_24. Epub 2025 Apr 5. PMID: 40969498; PMCID: PMC12443454. NETO AF, CARREIRO AFP, RIZZATTI-BARBOSA CM. A prótese parcial removível no contexto da odontologia atual. Odontol. Clín.-Cient. 2011 abr/jun;

ANEXO

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

Eu, _____, RG: _____, domiciliado à rua _____, fone: _____, declaro de livre e espontânea vontade querer participar do estudo intitulado 'AVALIAÇÃO DAS PRÓTESES DENTÁRIAS, IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO DE SAÚDE DOS PACIENTES ATENDIDOS NOS ESTÁGIOS DA POLICLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UEA', onde será feito uma profilaxia, ou seja, uma limpeza em consultório de minha boca, além de um exame clínico, composto por uma entrevista e um exame da boca e da prótese que faço uso. Neste estudo, o objetivo será avaliar as próteses dentárias (total, removível e fixa), na instalação e ao longo do tempo (3 a 6 meses), e o impacto destes tratamentos protéticos na qualidade de vida dos pacientes atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA. Os riscos da pesquisa são aqueles de um exame clínico e profilaxia, ou seja, praticamente nulos. Os benefícios serão acompanhamento após a instalação das próteses, como habitualmente é feito no consultório, e caso a prótese seja identificada como inadequada, o paciente será encaminhado para tratamento na Policlínica da UEA. Assim, eu participante desta pesquisa autorizo o uso dos dados da minha participação somente para este estudo e que se guarde sempre sigilo absoluto sobre a minha pessoa, ficando comigo uma cópia deste documento. Declaro que fui informado sobre detalhes referentes a essa pesquisa e que as informações que fornecerei ajudarão no melhor conhecimento do assunto em estudo. Sei que minha participação consiste apenas em responder algumas perguntas e ser submetido a uma avaliação odontológica e que posso me negar a participar desse estudo, como também retirar do mesmo a qualquer momento que desejar, sem que com isso, nem eu, nem minha família venhamos a sofrer qualquer tipo de represália. Embora os riscos que corro com minha participação nessa pesquisa sejam mínimos, também me foi informado que se, eventualmente, minha saúde vier sofrer danos em decorrência da pesquisa, terei o apoio, inclusive, indenizatório, tanto do coordenador do estudo, do patrocinador, como da instituição onde a pesquisa foi realizada. Minha participação é inteiramente voluntária e não receberei qualquer quantia em dinheiro ou em outra espécie. Também me foi informando que em caso de esclarecimento ou dúvidas posso procurar informações com o coordenador da pesquisa, Prof^o Jonas Alves de Oliveira, celular 981257784 ou através do email oliveira@uea.edu.br, ou então na Escola Superior de Ciências da Saúde, Faculdade de Odontologia situada no endereço Avenida Carvalho Leal, 1777, fone 32149700 – Cachoeirinha - Manaus.

Data ____/____/____

Assinatura do sujeito da pesquisa



Prof. Jonas Alves de Oliveira
Responsável pelo Projeto de Pesquisa



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO, QUALIDADE DE VIDA E DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES REABILITADOS COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL

Pesquisador: JONAS ALVES DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 89478618.3.0000.5016

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.772.059

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO, QUALIDADE DE VIDA E DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES REABILITADOS COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL

Pesquisador Responsável: JONAS ALVES DE OLIVEIRA.

O estudo será realizado na Policlínica Odontológica da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), sob a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da universidade. Participarão da pesquisa, pacientes de ambos os sexos, de diferentes faixas etárias, com diferentes níveis de escolaridade e instrução, atendidos e reabilitados com prótese parcial removível nas clínicas de graduação da Universidade do Estado do Amazonas que tiveram seu tratamento concluído há no máximo dois anos em relação o período da pesquisa. Os objetivos do estudo serão explicados pelo pesquisador aos participantes, e aqueles que consentiram sua participação por escrito serão entrevistados pelo pesquisador.

O critério de exclusão será composto por pacientes impossibilitados de retornar à instituição por motivo de saúde ou indisponibilidade em comparecer à consulta. A coleta dos dados será realizada com a utilização de um formulário elaborado com base em questionários utilizados em estudos anteriores. Os objetivos do estudo serão explicados pelo pesquisador aos participantes, e

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

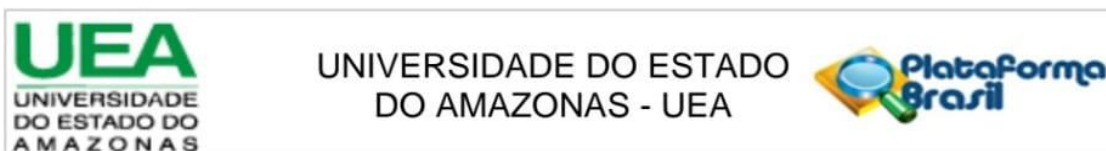
UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.002.191

expressarem o interesse em continuar a participar da pesquisa e impossibilitados de retornar à instituição por motivo de saúde ou indisponibilidade em comparecer à consulta de avaliação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: Preenchida adequadamente, assinada pelo pesquisador responsável e pelo diretor da Instituição proponente

- Financiamento próprio: R\$ 2.830,00
- Cronograma: do início da pesquisa em 01/08/2023 término em 31/07/2028
- Riscos: Descritos
- Critérios de inclusão: Descritos
- Critérios de exclusão: Descritos
- Carta de anuência (Anexada)
- TCLE: adequado.
- Instrumento para coleta de dados: na Plataforma Brasil- (Apresentado)
- Nomes de todos os colaboradores da equipe de pesquisa na Plataforma Brasil
- INFORMAÇÕES _BÁSICAS DO PROJETO, identificando o nome do orientador .

Recomendações:

Ver conclusões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de um protocolo de pesquisa com seres humanos, o mesmo atende os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, somos pela APROVAÇÃO. Salvo o melhor juízo é o parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2098583.pdf	13/03/2023 11:12:15		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/03/2023 11:11:28	JONAS ALVES DE OLIVEIRA	Aceito

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

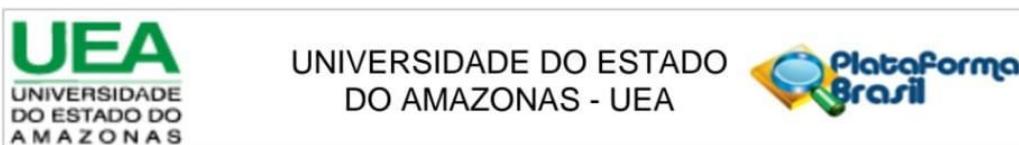
UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.002.191

Outros	QUESTIONARIO_PESQUISA.pdf	13/03/2023 11:10:35	JONAS ALVES DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMPLETO.pdf	13/03/2023 11:08:45	JONAS ALVES DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Carta_Anuencia_Policlinica.pdf	07/03/2023 13:57:58	JONAS ALVES DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	07/03/2023 12:29:23	JONAS ALVES DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 14 de Abril de 2023

Assinado por:
ELIELZA GUERREIRO MENEZES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com