

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

**IMPACTO DAS PRÓTESES DENTÁRIAS NA QUALIDADE DE VIDA
DOS PACIENTES ATENDIDOS NOS ESTÁGIOS DA POLICLÍNICA
ODONTOLÓGICA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**

MATHEUS MACHADO SIMÕES

MANAUS-AM

2025

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

**IMPACTO DAS PRÓTESES DENTÁRIAS NA QUALIDADE DE VIDA
DOS PACIENTES ATENDIDOS NOS ESTÁGIOS DA POLICLÍNICA
ODONTOLÓGICA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS**

MATHEUS MACHADO SIMÕES

Trabalho de Conclusão de Curso, na forma de Relato de Caso Clínico, apresentado ao curso de graduação em Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, como requisito obrigatório para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Jonas Alves De Oliveira
Co-orientadora: Prof. Lígia Regina Mota de Vasconcelos

MANAUS-AM

2025

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.

S593i	Simões, Matheus Machado Impacto das próteses dentárias na qualidade de vida dos pacientes atendidos nos estágios da policlínica odontológica da UEA / Matheus Machado Simões. Manaus : [s.n], 2025. 52 f.: il., color.; 21.0 cm. TCC - Graduação em Odontologia - Bacharelado- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2025. Inclui Bibliografia. Inclui Anexo. Orientador: Oliveira, Jonas Alves de. Coorientador: Vasconcelos, Lígia Regina Mota de. 1. Prótese. 2. Dentária. 3. Qualidade de vida. 4. Pacientes. I. Oliveira, Jonas Alves de (Orient.) II . Vasconcelos, Lígia Regina Mota de (Coorient.) III. Universidade do Estado do Amazonas. IV. Título CDU(1997)616.314
-------	---

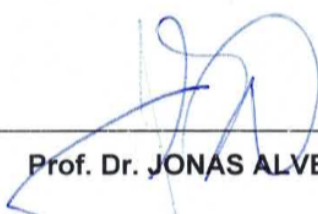


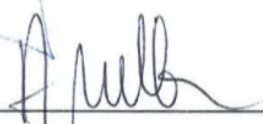
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

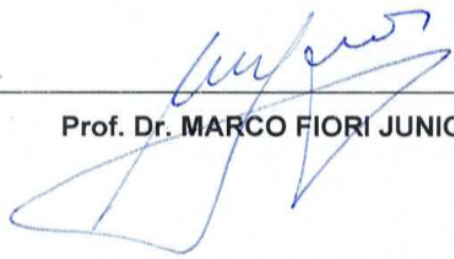
TERMO DE APROVAÇÃO

O(A) acadêmico(a) **MATHEUS MACHADO SIMÕES** foi
Aprovado após apresentação oral e defesa do trabalho intitulado:
**IMPACTO DAS PRÓTESES DENTÁRIAS NA QUALIDADE DE VIDA DOS
PACIENTES ATENDIDOS NOS ESTÁGIOS DA POLICLÍNICA
ODONTOLÓGICA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS,**
considerado como seu Trabalho de Conclusão de Curso.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. JONAS ALVES DE OLIVEIRA

Prof. Dr. JOSÉ ANTONIO NUNES DE MELLO

Prof. Dr. MARCO FIORI JUNIOR

Manaus, 05 de dezembro de 2025.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho para minha família, a que sempre esteve comigo durante toda minha jornada acadêmica, me dando forças para que se tornasse um pouco menos difícil. Aos meus amigos de turma que estão comigo desde o início compartilhando da mesma jornada e dos mesmos desafios. E a Luana, por estar sempre ao meu lado , me ajudando em cada etapa deste processo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, pela força, proteção, sabedoria e direção em todos os momentos desta caminhada. Sem a Sua presença nada disso seria possível.

À minha família, base que me sustentou durante todo o percurso. Pelo amor, paciência, incentivo e compreensão nos dias difíceis e naqueles em que foi necessário abdicar de tempo, presença e convivência para que este sonho se realizasse.

À minha namorada, Luana, pelo apoio, carinho, companheirismo e por acreditar em mim mesmo quando eu duvidava. Obrigado por estar ao meu lado em cada etapa, celebrando conquistas e segurando firme nos momentos de desafio.

Aos meus amigos, por cada palavra de incentivo, por cada conversa, por cada risada que tornou este processo mais leve. Por compreenderem minhas ausências e mesmo assim permanecerem presentes.

E aos professores, pela dedicação, orientação, paciência, pela transmissão de conhecimento e por contribuírem não apenas para a minha formação acadêmica, mas também pessoal. Cada ensinamento deixará impacto para além da sala de aula.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta jornada: meu sincero muito obrigado.

“Eu disse essas coisas para que em mim vocês tenham paz. Neste mundo vocês terão aflições; contudo, tenham ânimo! Eu venci o mundo”
(João 16:3)

RESUMO

A busca por qualidade de vida vem aumentando gradativamente, despertando o interesse da população nas suas necessidades nos aspectos da saúde com sua interação social e econômica. Um fator de grande importância, no que diz respeito à qualidade de vida, é justamente a satisfação do paciente relacionada à saúde bucal funcional e estética, que influencia não só na autoestima, no convívio social, no bem-estar físico e mental, como também no nível nutricional do indivíduo. Este estudo avaliou o impacto das próteses dentárias (total, removível e fixa) na qualidade de vida dos pacientes atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA, comparando a percepção de qualidade de vida no momento da anamnese, quando das confecções das próteses (antes e de seu uso) e após um período de uso de 3 a 6 meses. Para sua realização, foram convidados a participar da pesquisa todos os pacientes adultos que estavam em tratamento reabilitador protético nos estágios do curso de Odontologia da UEA, totalizando 40 pacientes no período entre 2023/2 até 2025/1. Toda avaliação foi feita por meio de entrevista padronizada, definida por OHIP-14. Os dados coletados foram tabulados e passaram por análise descritiva e estatística (Anova). Houve melhora nos valores do OHIP-14 total, capaz de gerar um impacto positivo na autoestima e na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Prótese dentária, Qualidade de vida, Paciente.

ABSTRACT

The search for quality of life has been gradually increasing, arousing the population's interest in its needs regarding health aspects and their social and economic interaction. A factor of great importance, with regard to quality of life, is precisely the patient's satisfaction related to functional and aesthetic oral health, which influences not only self-esteem, social interaction, and physical and mental well-being, but also the individual's nutritional level. This study evaluated the impact of dental prostheses (complete, removable, and fixed) on the quality of life of patients treated in the Dentistry internship program at UEA, comparing the perception of quality of life at the time of anamnesis, during the fabrication of the prostheses (before their use), and after a period of 3 to 6 months of use. For its execution, all adult patients undergoing prosthetic rehabilitation treatment in the Dentistry internship program at UEA were invited to participate in the research, totaling 40 patients between the period of 2023/2 and 2025/1. All evaluations were carried out through a standardized interview, defined by OHIP-14. The collected data were tabulated and underwent descriptive and statistical analysis (ANOVA). There was an improvement in the OHIP-14 total scores, capable of generating a positive impact on patients' self-esteem and quality of life.

Keywords: Dental prosthesis, Quality of life, Patient

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	09
2	OBJETIVO	11
3	REVISÃO DE LITERATURA	12
4	MATERIAIS E MÉTODOS	18
5	RESULTADOS	21
6	DISCUSSÃO	23
7	CONCLUSÃO	25
8	REFERÊNCIAS	27
	ANEXO	29

1 INTRODUÇÃO

O edentulismo causado pela perda dentária é, no geral, um reflexo da saúde bucal e influencia a qualidade de vida. De acordo com a edição mais recente da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, denominada SB Brasil 2023, cerca de 30 milhões de indivíduos desdentados necessitam de algum tipo de prótese dentária, entre esse número, o grupo etário de maior predominância situa-se entre 65 a 74 anos, resultando em limitações funcionais e utilizando por meio da prótese dentária substituir os dentes perdidos devolvendo a função mastigatória, estética e fonética ^{1, 2, 3}.

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 ⁴. Embora o surgimento de implantes e a evolução tecnológica na odontologia tenham tornando a odontologia atual mais preventiva do que curativa, as próteses dentárias convencionais, fixas e parciais removíveis, ainda são amplamente utilizadas na reabilitação de indivíduos parcialmente edêntulo, e totais para os desdentados devido a questões financeiras, pois, em parte da população que necessita do uso da prótese dentária possui um edentulismo total ou parcial com perda de mais de 4 elementos, tornando o procedimento com implante inviável financeiramente.

Essa busca pela qualidade de vida parte do conceito de que saúde é um recurso e não simplesmente a ausência de doença, por este motivo foram criados métodos para avaliar a qualidade de vida e a saúde, por exemplo o Oral Health Impact Profile (OHIP) é um instrumento que mede a percepção das pessoas sobre o impacto das desordens orais no seu bem-estar. A qualidade de vida é muito afetada pela quantidade de satisfação ou insatisfação com a saúde bucal e as preocupações mais comuns dos pacientes estão relacionadas ao conforto, à função e à estética. Além disso, respostas psico-sociais típicas como ansiedade, insegurança, diminuição da auto-estima e introversão são comuns quando esses fatores não atendem às expectativas do paciente.

Portanto, o maior fator para o sucesso da reabilitação do sistema mastigatório com próteses é, sem dúvida, a satisfação do paciente. Para isso, é necessário que o cirurgião-dentista saiba empregar conhecimentos e habilidades a fim de devolver a fonação, mastigação, conforto e estética aceitáveis para o paciente. A reabilitação prótica será capaz de devolver função e reintegrar o indivíduo no ambiente social, mas que apenas será possível mediante a aceitação da prótese pelo próprio paciente, pois este deverá usar para se acostumar com a peça prótica e preservar, para maior durabilidade e funcionalidade da mesma. Visando à reabilitação funcional e estética, e

considerando o impacto direto na qualidade de vida, a recomendação e a escolha das próteses são de responsabilidade do profissional, fundamentando-se nas necessidades específicas e singulares de cada paciente.

A implementação de políticas de saúde pública direcionadas especificamente ao cuidado de indivíduos acometidos pelo edentulismo configura-se como uma estratégia fundamental para a sua prevenção. Essa abordagem não apenas possibilita a redução da incidência dessa condição bucal, como também contribui para a melhoria da qualidade de vida da população. No entanto, observa-se que, no contexto brasileiro, o acesso ao tratamento odontológico ainda é limitado, em virtude das barreiras socioeconômicas e da persistente desigualdade no acesso a serviços odontológicos de qualidade. Tal realidade evidencia a necessidade de ampliar a cobertura e a equidade das ações em saúde bucal, de modo a garantir que todos os indivíduos possam usufruir de cuidados preventivos e reabilitadores adequados para a realização de uma prótese dentária ou prevenção do edentulismo.

2 OBJETIVO

Avaliar as próteses dentárias (total, removível e fixa), na instalação e ao longo do tempo (3 a 6 meses), e a percepção de saúde dos pacientes atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA.

2.1 Objetivos específicos

- Avaliar, por meio de entrevista estruturada, o grau de satisfação dos pacientes quanto ao tratamento recebido e da prótese dentária nos pacientes atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA;
- Avaliar, por meio de exame clínico, a prótese dentária nos pacientes atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Edentulismo

O edentulismo corresponde à ausência total ou parcial de dentes naturais em uma ou em ambas as arcadas dentárias, condição que compromete funções essenciais, como a mastigação e a fala, além de repercutir negativamente na saúde geral e na qualidade de vida do indivíduo³. Entre as principais causas destacam-se as doenças periodontais, as lesões cáries extensas, os traumas e os hábitos inadequados de higiene bucal, sendo uma condição mais prevalente na população idosa¹³. O tratamento geralmente está associado à reabilitação por meio de próteses dentárias ou implantes, com o objetivo de restabelecer tanto a função quanto a estética do sistema estomatognático¹².

Com o aumento da expectativa de vida e com a mudança no panorama das doenças, torna-se maior a necessidade de produzir conhecimento sobre a condição de saúde da população idosa e do processo de envelhecimento. Diante disso, o cuidado com a saúde bucal do idoso está associado à melhora das funções estomatognáticas, à nutrição, às interações sociais, à autoestima, à qualidade de vida e à percepção de bem-estar, entre outros aspectos que dependem diretamente da presença e da condição dos dentes na cavidade oral¹³. A ausência de dentes, sejam eles naturais ou reabilitados por próteses, pode gerar dificuldades mastigatórias, provocar dor e insatisfação, além de acarretar repercussões psicológicas negativas, fatores que se relacionam com a vulnerabilidade da população idosa⁴.

A perda dentária predominantemente ocasionada pela população idosa, que de acordo com o SB BRASIL, para estudos de saúde bucal é caracterizado por uma faixa etária de 65 a 74 anos. Porém, têm-se acometido bastante em jovens e adultos devido casos de traumatismo ou perda precoce dos dentes devido a lesão de cárie, houve por conta disso uma procura maior dessa população descrita acima pelo uso de próteses dentárias, destacando-se as próteses fixas e prótese parcial removível, por conta do seu custo-benefício em relação ao implante dentário².

A perda dentária acarreta desequilíbrios nas funções mastigatória e deglutitória, além de comprometer aspectos fonéticos, estéticos e nutricionais. Esses impactos podem ainda refletir negativamente na autoestima do paciente edêntulo, levando-o a sentir-se desvalorizado e a buscar alternativas de tratamento que proporcionem melhor qualidade de vida ou, ao menos, reestabeleçam as funções mastigatórias necessárias para uma alimentação adequada⁷. Nesse contexto, o papel do cirurgião-dentista torna-se essencial

para o planejamento e execução dessas reabilitações. No entanto, mesmo diante das orientações odontológicas, é recomendável que os pacientes edêntulos busquem desenvolver a autopercepção para que possam modificar seus hábitos relacionados à saúde bucal, reconhecendo os problemas orais como relevantes dentro do contexto geral de saúde⁹.

3.2 Próteses dentárias como forma de reabilitação

A reabilitação protética visa não somente restaurar função mastigatória, fala e estética, mas também promover melhora significativa da qualidade de vida relacionada à saúde bucal. A escolha entre prótese fixa, prótese removível, prótese convencional total e próteses implantossuportadas implica em trade-offs que afetam percepção do paciente, conforto, custo e manutenção¹⁵.

A reabilitação oral por meio de próteses dentárias desempenha papel essencial na restauração da função mastigatória, da fonética, da estética e, sobretudo, da qualidade de vida dos pacientes edêntulos totais ou parciais. Diversos tipos de próteses estão disponíveis, cada um com indicações específicas, vantagens e limitações que devem ser cuidadosamente avaliadas pelo cirurgião-dentista¹⁵.

A prótese total convencional, popularmente conhecida como dentadura, é indicada para indivíduos que perderam todos os dentes de uma arcada. Confeccionada em resina acrílica, apoia-se diretamente sobre a mucosa e o rebordo alveolar. Apesar de representar uma solução acessível e devolver em certa medida a mastigação, a estética e a fonética, sua estabilidade depende da anatomia óssea residual, o que pode comprometer o conforto em casos de reabsorção. Assim, embora proporcione melhora em relação ao edentulismo, apresenta limitações funcionais e tende a ser menos satisfatória em comparação a reabilitações implantossuportadas¹⁴.

Ademais, a prótese parcial removível (PPR) é destinada a pacientes que apresentam dentes remanescentes na arcada. Esses dentes atuam como pilares de suporte e retenção, permitindo a confecção de próteses esqueléticas ou em resina acrílica. A PPR representa uma alternativa de menor custo em relação às opções fixas e pode ser reparada ou substituída em caso de perda de novos dentes. Contudo, a presença de grampos metálicos pode comprometer a estética, além de existir risco de sobrecarga sobre os dentes pilares. Do ponto de vista funcional, melhora a mastigação e a estética, mas não atinge a mesma eficiência de próteses fixas ou implantes, repercutindo em níveis moderados de satisfação dos pacientes, contudo, é importante destacar o custo-benefício que ela se propõe, de maneira que a população tem optado cada vez mais por essa

prótese¹.

As próteses fixas, por sua vez, podem ser cimentadas sobre dentes preparados ou sobre implantes, e incluem coroas unitárias, próteses parciais fixas (pontes) e protocolos fixos. Esse tipo de reabilitação oferece maior estabilidade, conforto e estética, com desempenho mastigatório próximo ao dos dentes naturais¹⁰. Materiais como metalocerâmica, zircônia e cerâmica pura permitem resultados funcionais e estéticos duradouros. Entre suas desvantagens, destacam-se o custo elevado, a necessidade de desgaste de dentes pilares (quando não apoiadas em implantes) e maior complexidade técnica. Apesar disso, estudos apontam altos índices de satisfação, com impacto positivo na autoconfiança, na estética do sorriso e no convívio social¹⁵.

No contexto das reabilitações modernas, as próteses implantossuportadas representam um marco importante na Odontologia. Elas podem ser fixas ou removíveis, dependendo do número e da distribuição dos implantes instalados. As próteses fixas implantossuportadas oferecem estabilidade superior, função mastigatória quase equivalente à dentição natural, elevado conforto e estética aprimorada. São, entretanto, de custo mais elevado, exigem tempo de tratamento mais longo e manutenção rigorosa da higiene bucal. Diversos estudos demonstram que esse tipo de prótese proporciona os maiores benefícios em termos de qualidade de vida, repercutindo diretamente no bem-estar físico, psicológico e social¹⁵.

As próteses removíveis implantossuportadas, conhecidas como sobredentaduras, representam uma alternativa de bom custo-benefício para edêntulos totais. Fixam-se em implantes por meio de encaixes ou barras, oferecendo retenção e estabilidade significativamente superiores às dentaduras convencionais, mas com custo menor que as próteses fixas. Embora ainda necessitem ser removidas para higienização e apresentem necessidade de manutenção periódica, melhoram substancialmente a mastigação, a fonética e a autoconfiança, sobretudo em pacientes que sofrem com instabilidade protética em rebordos reabsorvidos¹⁵.

Por isso, cada tipo de prótese dentária impacta de forma distinta a qualidade de vida dos pacientes. Enquanto as próteses totais e parciais removíveis continuam sendo essenciais em saúde pública pela acessibilidade e possibilidade de reabilitar um grande número de pessoas, as próteses fixas e implantossuportadas se destacam como opções que mais se aproximam da função natural dos dentes, promovendo maior satisfação e bem-estar geral. A escolha adequada deve considerar não apenas os aspectos clínicos e anatômicos, mas também fatores socioeconômicos, expectativas do paciente e possibilidades de manutenção a longo prazo, garantindo um tratamento individualizado e

efetivo.

3.3 Influência da prótese dentária na qualidade de vida

A qualidade de vida está intimamente associada à sensação de bem-estar, sendo essencial a escolha adequada da prótese dentária e sua correta adaptação nos pacientes que dela necessitam. Com a progressão da perda dentária, os indivíduos passam a apresentar alterações estéticas desfavoráveis, o que reforça o papel central da prótese como recurso reabilitador, capaz de promover bem-estar, elevar a autoestima e restabelecer a confiança social¹⁰. Além disso, a utilização de próteses contribui significativamente para a melhoria da função mastigatória e da alimentação, aspectos fundamentais para a manutenção da saúde geral. Diversos estudos demonstram que o uso de próteses dentárias exerce impacto positivo sobre a qualidade de vida, sendo determinante para o adequado funcionamento do sistema estomatognático³.

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal tem sido frequentemente avaliada por meio de instrumentos padronizados, como o Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14), desenvolvido para mensurar o impacto das condições bucais nas atividades cotidianas. Esse questionário contempla diferentes dimensões, incluindo limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e invalidez^{11,14}.

Segundo Beloni et al, pacientes reabilitados com próteses totais apresentaram melhor percepção da qualidade de vida quando comparados àqueles que utilizavam próteses parciais removíveis ($p = 0,01$). Esses achados evidenciam a importância da reabilitação protética como recurso não apenas funcional, mas também psicossocial. Além disso, pesquisas recentes têm apontado que a adaptação satisfatória à prótese está diretamente relacionada ao acompanhamento clínico periódico e à educação em saúde bucal, fatores que contribuem para maior conforto, longevidade do tratamento e prevenção de complicações⁸. Indivíduos parcial ou totalmente edêntulos tendem a apresentar pior qualidade de vida, independentemente de fatores socioeconômicos. Nesse sentido, ressalta-se a relevância das próteses dentárias, que, quando corretamente adaptadas e submetidas a uma adequada higienização, contribuem para a redução de patologias orais, restabelecem a eficiência mastigatória e favorecem uma oclusão funcional adequada. Esses benefícios estão diretamente associados à sensação de bem-estar, à melhora da autoestima e, conseqüentemente, a uma melhor percepção da qualidade de vida⁵.

Além disso, a reabilitação protética não se limita apenas à função mastigatória, mas também exerce influência significativa sobre aspectos nutricionais, fonéticos, estéticos e psicossociais⁸. Estudos apontam que a perda dentária está relacionada ao consumo reduzido de alimentos ricos em fibras, vitaminas e proteínas, em virtude da dificuldade mastigatória, o que pode agravar quadros de desnutrição, especialmente em idosos. Nesse contexto, o uso de próteses contribui para uma dieta mais equilibrada e saudável, impactando positivamente a saúde sistêmica⁵.

A perda dentária permanece como uma realidade frequente, sobretudo entre pacientes idosos. O edentulismo está associado à redução do terço inferior da face, à diminuição da dimensão vertical, à limitação da função mastigatória, a alterações fonéticas e a prejuízos estéticos, impactando negativamente a qualidade de vida. Estudos sobre o impacto das condições bucais na qualidade de vida e no bem-estar do indivíduo revelam que os aspectos funcionais, nutricionais, sociais e psicológicos são significativamente afetados por uma condição bucal insatisfatória⁵.

Dessa forma, com o aumento da expectativa de vida em todo o mundo, observa-se um crescimento significativo no número de indivíduos que atingem a condição de desdentados totais e, conseqüentemente, necessitam de reabilitação protética. A qualidade de vida relacionada à saúde bucal desempenha, portanto, um papel fundamental no processo de reabilitação protética, englobando não apenas aspectos funcionais, mas também psicológicos e sociais. Além disso, estudos recentes apontam que a satisfação do indivíduo com a prótese está diretamente associada ao seu impacto positivo na autoestima, na socialização e na manutenção de hábitos alimentares adequados, fatores que contribuem de maneira significativa para a melhoria da saúde geral e da qualidade de vida dos idosos^{12,13}.

Sendo assim, as percepções acerca da saúde e da incapacidade são fortemente influenciadas pelos contextos sociais, culturais e políticos em que se inserem, o que torna necessária a realização de investigações mais abrangentes, capazes de compreender a complexidade emocional associada à perda dentária e ao processo de adaptação ao uso de próteses. Nesse sentido, a reabilitação protética não deve ser compreendida apenas como um procedimento técnico de substituição dentária, mas também como uma intervenção que repercute diretamente na autoestima, na identidade social e na qualidade de vida do indivíduo. Assim, as próteses representam uma alternativa restauradora com potencial para alcançar resultados satisfatórios, tanto no âmbito funcional quanto no psicossocial, especialmente entre pacientes que enfrentam limitações decorrentes do

edentulismo⁷.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo fora realizado na Policlínica Odontológica da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UEA.

Participaram da pesquisa, pacientes de ambos os sexos, de diferentes faixas etárias, com diferentes níveis de escolaridade e instrução, atendidos e reabilitados com prótese dentária (total, parcial removível e fixa) nas clínicas de estágio 1 e estágio 2 da graduação de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, que tiveram seu tratamento concluído entre os semestres 2023/2 até 2025/1, ou seja, os pacientes tratados durante dois períodos nos estágios do curso de Odontologia, e acompanhados por um período 3 a 6 meses. A estimativa do número de pacientes era em torno de N= 30 pacientes, por estimativa de atendimentos em períodos anteriores, mas isso dependia do número de pacientes que cada aluno atendeu em cada período e dos pacientes que aceitaram participar da pesquisa, bem como aqueles que desistiram ao longo da pesquisa.

Os objetivos do estudo foram explicados pelo pesquisador aos participantes, e aqueles que consentiram sua participação por escrito serão entrevistados pelo pesquisador.

O critério de inclusão da população em estudo foram estar em atendimento para confecção de prótese dentária (total, parcial removível e fixa) nas clínicas de estágio 1 e estágio 2 da graduação de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, que tiveram seu tratamento concluído entre os semestres 2023/2 até 2025/1, período desta pesquisa.

O critério de exclusão, dentro da população em estudo, foi composto por pacientes que não expressaram o interesse em participar da pesquisa e assim, não assinaram o termo livre e esclarecido, impossibilitados de retornar à instituição por motivo de saúde ou indisponibilidade em comparecer à consulta de avaliação.

A coleta dos dados foi realizada por meio de fichas, registrados em questionários estruturados (OHIP-14 e avaliação clínica) e semi-estruturados (percepção de saúde e de uso das próteses), o exame clínico, dividido no exame físico com avaliação da condição de saúde bucal e da prótese confeccionada, e anamnese com a utilização de um formulário elaborado com base em questionários utilizados em estudos anteriores, quanto ao perfil demográfico, saúde geral, percepção de saúde bucal e da prótese em uso, grau de satisfação com o tratamento realizado e a qualidade de vida.

A entrevista semiestruturada baseou-se em um roteiro prévio, discutida entre os

membros da equipe de pesquisadores, foi utilizada para a coleta de dados, abordando a perda dos dentes, o uso da prótese, funcionalidade (relatos sobre a dificuldade de comer alimentos, falar, estética, constrangimento). As narrativas foram gravadas e os dados coletados transcritos. O anonimato das informações e dos depoimentos dos indivíduos foram preservados. Os resultados obtidos a partir das entrevistas e preenchimento dos questionários foram tabulados e submetidos à análise estatística apropriada.

O exame físico foi desenvolvido pelo pesquisador devidamente paramentado para atendimento odontológico, utilizando pinça, sonda clínica 5s e espelho clínico. foram avaliadas as condições bucais, de higiene e protéticas. Qualquer situação encontrada que demande atendimento será relatada ao paciente, e caso o paciente não esteja mais em tratamento na Policlínica de Odontologia da UEA, será novamente encaminhado para tratamento na mesma.

Na consulta de retorno, de 03 a 06 meses após a instalação das próteses dentárias, além das avaliações citadas, por meio de questionários e exame físico, para avaliar as condições da prótese dentária ao longo do tempo, era realizada limpeza dentária, com profilaxia, e limpeza das próteses.

Deste modo, esta pesquisa se caracterizou por três consultas aos pacientes da pesquisa, com o intuito inicial de apresentar a pesquisa, e a seguir, coletar os dados:

- 1ª consulta – paciente em tratamento protético:
 - apresentar a pesquisa e assinar o Termo livre e esclarecido;
 - realizar entrevista semi-estruturada para percepção de saúde bucal;
 - aplicar o questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14), aplicado antes da instalação da prótese dentária nova.
- 2ª consulta – momento da instalação da prótese dentária:
 - avaliação clínica da prótese dentária pelo pesquisador e percepção de saúde bucal e da prótese dentária pelo paciente;
 - avaliação do tratamento protético recebido no estágio do curso de Odontologia da UEA.
- 3ª consulta:
 - aplicar o questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14), aplicado de 03 a 06 meses após a instalação da prótese dentária nova;
 - avaliação clínica da prótese dentária pelo pesquisador e percepção de saúde bucal e da prótese dentária pelo paciente;

Foi realizada uma análise descritiva dos dados tabulados, seguida a análise estatística de comparação entre os períodos de acompanhamento clínico, com o teste que

melhor se aplicar as condições. Dentre elas estão o(s):

1. Riscos

- Mínimos ou nulos, se considerando que será feito exame clínico e profilaxia nos pacientes, e que as entrevistas e exames serão feitos durante as consultas habituais para tratamento nos estágios do curso de Odontologia da UEA.

2. Benefícios

- Acompanhamento clínico dos pacientes, após finalização dos tratamentos.
- Encaminhamento para novo tratamento na Policlínica da UEA, em caso de alguma necessidade odontológica.

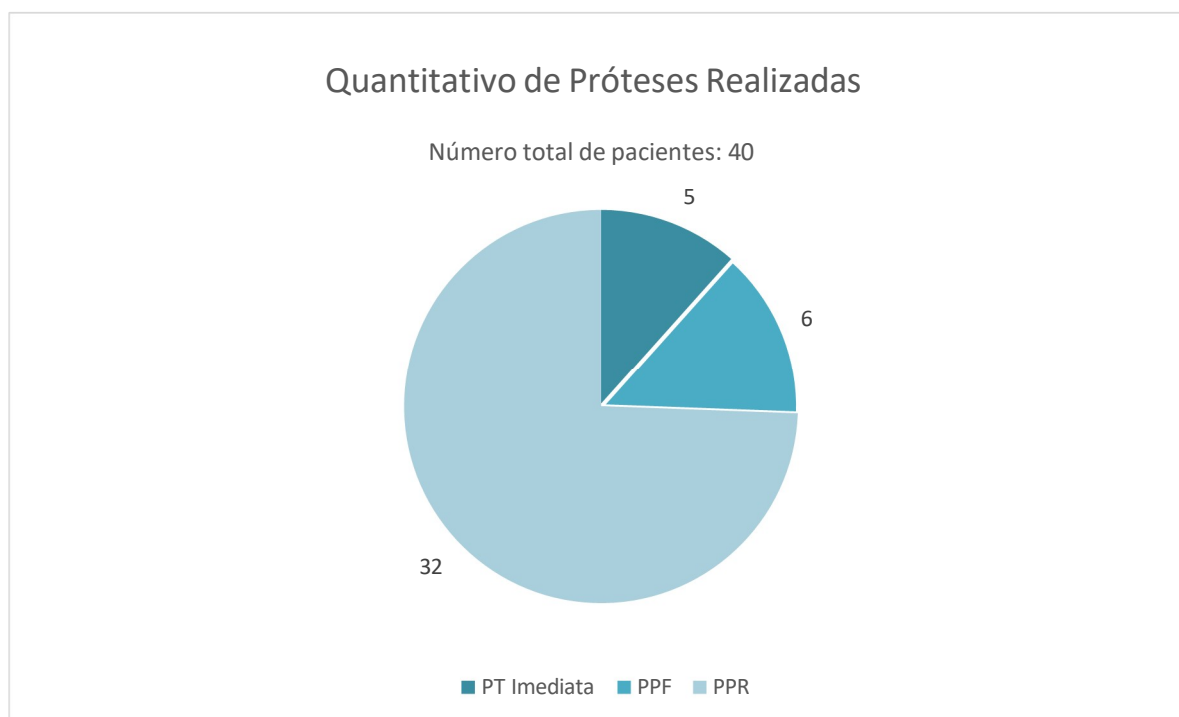
3. Desfecho

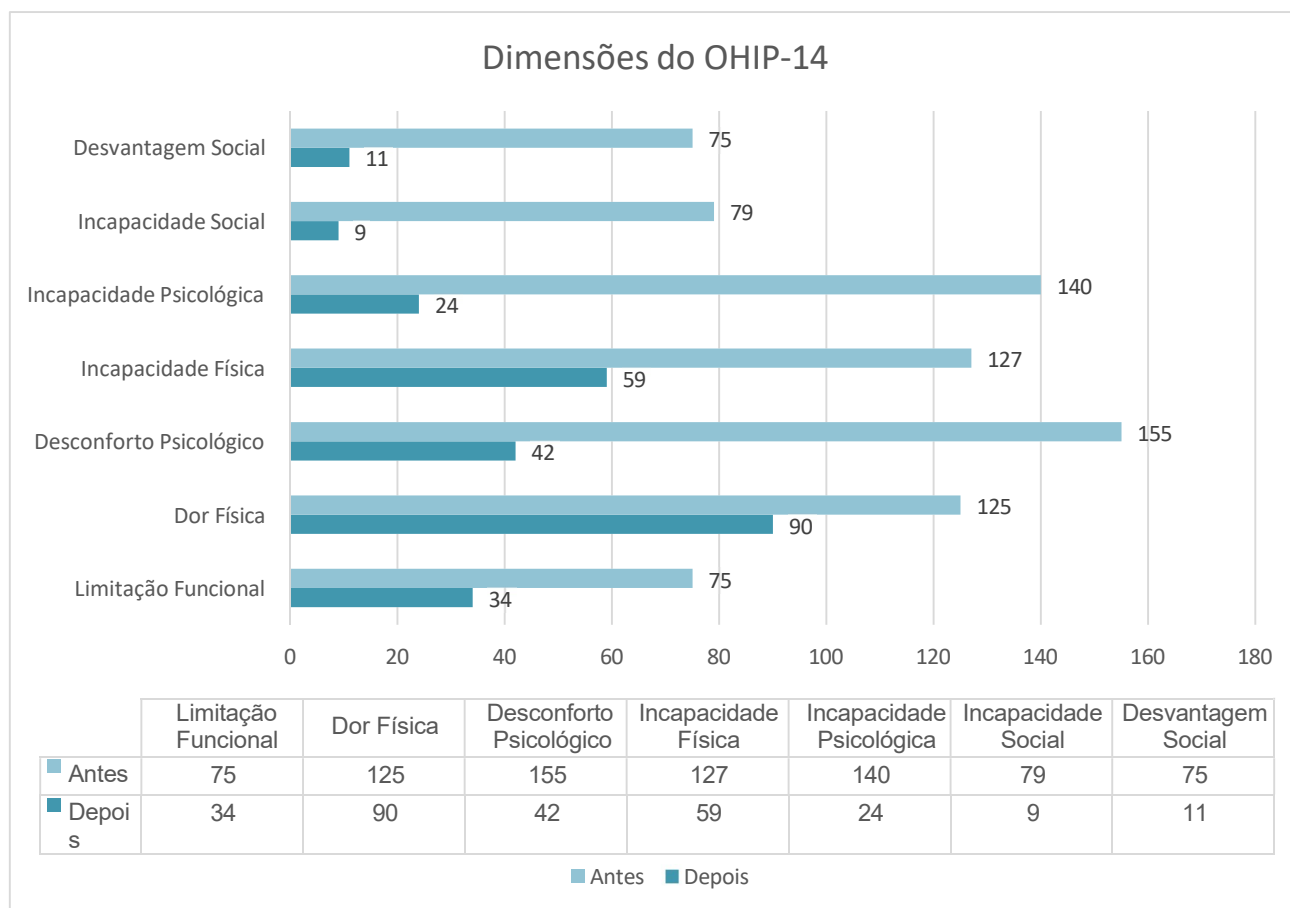
- Definir as condições de tratamento das próteses dentárias dos pacientes tratados nos estágios do curso de Odontologia da UEA, por meio da avaliação das próteses dentárias executadas (total, removível e fixa), percepção e satisfação dos pacientes com o tratamento, além do impacto do tratamento protético na qualidade de vida dos pacientes.
- Identificar, de modo preliminar, possíveis falhas de tratamento ou intercorrências que demandem encaminhamento para novo tratamento.
- Planejar estratégias para a melhora dos tratamentos, vista as queixas principais.

Os resultados obtidos a partir das entrevistas, exames e preenchimento dos questionários foram tabulados e submetidos à análise estatística apropriada.

5 RESULTADOS

Toda avaliação foi feita por meio de entrevista padronizada, definida por OHIP-14, que possui 7 dimensões norteadoras. Os dados coletados foram tabulados e passaram por análise descritiva e estatística (Anova). Foram instaladas 5 próteses totais imediatas, 6 próteses parciais fixas (coroas) e 32 próteses parciais removíveis nos pacientes. Os pacientes nesta pesquisa eram, em sua maioria, pacientes do sexo feminino (65%), a idade média foi de 53 anos (+/- 9,9 anos). Houve melhora nos valores do OHIP-14 total, onde antes da prótese era 776 e depois da prótese foi para 269, indicando melhora na qualidade de vida dos pacientes reabilitados ($p < 0,0001$). Na qualidade de vida desta população, nos domínios de limitação funcional (antes 75 / depois 34), dor física (antes 125 / depois 90), desconforto psicológico (antes 155 / depois 42), incapacidade física (antes 127 / depois 59), incapacidade psicológica (antes 140 / depois 24), incapacidade social (antes 79 / depois 9) e desvantagem social (antes 75 / depois 11), houve melhora em todos os domínios após o tratamento ($p < 0,0001$). Concluiu-se, dentro das limitações deste estudo, que o uso de próteses dentárias (total, removível e fixa) foi capaz de gerar um impacto positivo na autoestima e na qualidade de vida dos pacientes, mostrando a importância de apresentar, de modo viável, este tratamento aos pacientes que necessitam.





6 DISCUSSÃO

A análise dos resultados demonstrou claramente que a reabilitação por meio de próteses dentárias proporcionou melhora significativa na qualidade de vida dos participantes. Observou-se redução expressiva nos valores do OHIP-14 após a instalação das próteses, passando de 776 antes do tratamento para 269 após o período de 3 a 6 meses de adaptação, indicando diminuição do impacto das condições bucais no cotidiano dos pacientes. Todos os domínios do questionário apresentaram melhora, com destaque para desconforto psicológico, incapacidade social e desvantagem social, o que demonstra que o tratamento não apenas recuperou funções mastigatórias e fonéticas, mas também promoveu benefícios emocionais e sociais.

A perda dentária é reconhecida na literatura como uma condição capaz de gerar impacto negativo na saúde geral e na autoestima, podendo levar ao isolamento social e à redução na qualidade alimentar. A ausência de dentes naturais pode produzir alterações faciais, dificuldade mastigatória e constrangimento ao sorrir, refletindo diretamente na autopercepção do indivíduo. Assim, a reabilitação protética assume papel essencial ao restaurar a harmonia facial e devolver ao paciente segurança na interação social.

No presente estudo, observou-se predominância de próteses parciais removíveis entre as reabilitações instaladas. Essa prevalência está alinhada à realidade dos serviços públicos de saúde, onde o fator econômico influencia diretamente na escolha do tratamento. As próteses parciais removíveis são alternativas acessíveis e têm sido amplamente utilizadas, especialmente quando o paciente não possui condições financeiras para optar por implantes ou próteses fixas. Apesar de limitações relacionadas à retenção e ao conforto, estudos mostram que, quando bem confeccionadas e ajustadas, proporcionam elevado nível de satisfação.

O presente estudo também identificou correlação entre acompanhamento clínico regular e adaptação bem-sucedida às próteses. Os pacientes foram acompanhados em três consultas, que incluíram avaliação clínica, profilaxia e orientação detalhada sobre o uso e higienização. Esse processo provavelmente contribuiu para a expressiva melhora encontrada nos domínios psicológicos e sociais. A adaptação protética depende tanto da qualidade da prótese quanto do suporte profissional oferecido durante o período de uso.

Outro ponto relevante está relacionado à alimentação. A melhora observada no domínio “incapacidade física” indica que os pacientes relataram maior facilidade mastigatória após receberem a prótese. A literatura mostra que indivíduos edêntulos tendem a restringir alimentos fibrosos e consistentes, substituindo-os por alimentos de

baixa qualidade nutricional, o que pode favorecer alterações metabólicas e perda de massa corporal. Após a reabilitação, é comum observar melhora na qualidade alimentar e maior prazer em realizar refeições, contribuindo para o bem-estar geral.

Além dos aspectos funcionais, a reabilitação protética também devolve características faciais perdidas com o avanço do edentulismo, como suporte labial e dimensão vertical de oclusão, fatores que influenciam diretamente na percepção de envelhecimento. No presente estudo, muitos pacientes verbalizaram, nas entrevistas, que passaram a se sentir “mais jovens” e “mais confiantes” após a instalação da prótese, o que reforça o impacto psicossocial desse tipo de reabilitação.

A predominância de mulheres na amostra (65%) também merece destaque. Estudos prévios mostram que mulheres procuram mais frequentemente serviços odontológicos e demonstram maior preocupação com aspectos estéticos e sociais relacionados ao sorriso⁹. Esse comportamento pode justificar sua maior participação em estudos envolvendo qualidade de vida e estética bucal.

É importante destacar que a reabilitação realizada em ambiente de ensino, como clínicas universitárias, cumpre um papel fundamental no contexto da saúde pública brasileira. Muitos pacientes só conseguem acesso a esse tipo de tratamento por meio das instituições de ensino, considerando que as barreiras econômicas são os principais impeditivos no acesso à prótese no SUS. Assim, além de contribuir para a formação de profissionais, esse modelo de atendimento reduz desigualdades e melhora indicadores de saúde bucal da população.

Entre as limitações deste estudo, destacam-se o tamanho da amostra e o tempo de acompanhamento. Estudos longitudinais com maior número de participantes e acompanhamento por período superior a 12 meses poderiam aprofundar a compreensão sobre a durabilidade da satisfação e a longevidade das próteses. Ainda assim, mesmo em curto prazo, os dados obtidos mostram que a reabilitação protética gerou benefícios expressivos e mensuráveis.

Dessa forma, os resultados permitem afirmar que o uso de próteses dentárias — totais, parciais removíveis ou fixas — melhora a autoestima, o desempenho mastigatório, a interação social e a percepção de saúde, confirmando a importância da reabilitação protética como ferramenta de promoção de qualidade de vida e saúde integral.

7 CONCLUSÃO

A reabilitação protética desempenha papel fundamental na promoção de saúde, bem-estar e qualidade de vida para indivíduos acometidos pelo edentulismo parcial ou total. Este estudo buscou avaliar o impacto do uso de próteses dentárias totais, parciais removíveis e fixas na qualidade de vida dos pacientes atendidos nas clínicas de estágio do curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, comparando sua percepção antes da instalação das próteses e após um período de uso entre três e seis meses.

Com base nos dados coletados por meio do instrumento OHIP-14, observou-se redução expressiva nos escores totais (de 776 para 269) após o uso das próteses, demonstrando melhora significativa na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. Essa melhora se refletiu em todas as dimensões avaliadas — limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social. A diminuição desses escores evidencia que a reabilitação protética reduziu desconfortos, restaurou funções essenciais e favoreceu a reintegração dos pacientes às suas atividades e interações sociais, devolvendo segurança, autoestima e autoconfiança.

Além dos benefícios funcionais, o estudo também revelou a importância do acompanhamento clínico e do acolhimento no processo de adaptação às próteses. A satisfação relatada pelos pacientes demonstra que a prótese, aliada ao suporte profissional adequado, contribui para uma vivência positiva do processo de reabilitação, reforçando que o tratamento não se limita apenas à substituição de dentes, mas envolve transformação social e emocional. O restabelecimento da capacidade mastigatória e da estética facial impactou diretamente a forma como os pacientes se percebem e se relacionam com o meio em que vivem.

Nesse contexto, destaca-se o papel essencial das instituições públicas de ensino na promoção da saúde, especialmente no que se refere ao acesso a tratamentos reabilitadores. A Policlínica Odontológica da UEA, além de proporcionar assistência de qualidade aos pacientes, também contribui para a formação de cirurgiões-dentistas capazes de atuar com responsabilidade técnica e sensibilidade humana.

Conclui-se que o uso de próteses dentárias foi eficaz em promover melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes atendidos, demonstrando que a reabilitação protética é um recurso viável, acessível e indispensável dentro da realidade socioeconômica brasileira. Ressalta-se também a importância de políticas de saúde que

ampliem o acesso a tratamentos preventivos e reabilitadores, visando reduzir o edentulismo e minimizar seus impactos físicos, emocionais e sociais.

8 REFERÊNCIAS

1. Ayuso-Montero R, et al. Prótesis removible en el paciente geriátrico. *Av Odontoestomatol*. 2015;31(3):191–201.
2. Beloni WB, Vale HF, Takahashi JMFK. Avaliação do grau de satisfação e qualidade de vida dos portadores de prótese dental. *RFO*. 2013;18(2):160–4.
3. Gonçalves LFF, et al. Higienização de próteses totais e parciais removíveis. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2011;15(1):87–94.
4. Kazuo SD, Ferreira UCS, Justo KD, Rye OE, Shigueyuki UE. Higienização em prótese parcial removível. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*. 2008;20(2):168–74.
5. 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.
6. 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.
7. Tavares DGM, et al. Avaliação de hábitos de higiene bucal e satisfação em usuários de prótese parcial removível. *Rev Saúde Pesqui*. 2016;9(2):317–23.
8. Silva JCM, dos Santos JFF, Marchini L. Factors influencing patients' satisfaction with complete dentures: a qualitative study. *Braz Dent Sci*. 2014;17(2):83–8.
9. Bortoli FR, et al. Percepção da saúde bucal em mulheres com perdas dentárias extensas. *Saúde Soc*. 2017;26(2):533–44.
10. Mariano CJ, Silva RB, Sá JRS, Torres KMB, Andrade JM, Dias JN, et al. Perfil epidemiológico e análise da qualidade de vida de usuários de prótese dentária da Clínica-Escola de Odontologia do Centro Universitário Unifip. *RSBO*. 2024;21(2):382–9.
11. Almeida EL, Branco CMN, Guimarães NAB, Barreto JRP, Fonseca TS, Oliveira NCS. Impactos da prótese total na função mastigatória e na qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Braz J Health Rev*. 2024;7(3):1–18. doi:10.34119/bjhrv7n3-186.
12. Souza JCC, Silvestre FA, Meneses NE, Torres MIA, Nogueira IAD, Merise LGR, et al. Efeito da reabilitação oral com prótese na satisfação e qualidade de vida de pacientes que frequentam o Centro de Especialidades Odontológicas. *JNT Facit Bus Technol J*. 2024;50(1):149–65.
13. Bastos RS, Sá LM, Velasco SRM, Teixeira DF, Paino LS, Vettore MV. Frailty and oral health- related quality of life in community-dwelling older adults: a cross-sectional study. *Braz Oral Res*. 2021;35:e139. doi:10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0139.
14. Estrella RCS, Elias OC, Lima VAS, Soares DM, Araújo CAFL, Carvalho AP, et al. Necessidade e condições de próteses dentárias e seu impacto na qualidade de vida de idosos institucionalizados. *RevEletrAcervoSaúde*. 2023;23(7):e13229. doi:10.25248/REAS.e132

29.2023.

15. Luz CM, Hartmann V, Lopes MGM. O impacto do edentulismo na qualidade de vida em idosos: revisão integrativa. Revista do Curso de Odontologia do Centro Universitário ICESP. 2023.

ANEXO I

1

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

PESQUISA: AVALIAÇÃO DAS PRÓTESES DENTÁRIAS, IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO DE SAÚDE DOS
PACIENTES ATENDIDOS NOS ESTÁGIOS DA POLICLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UEA

QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

NOME:..... FONE: ()

NOME SOCIAL:.....

EST. CIVIL:..... NASCIMENTO:/...../..... IDADE:..... GÊNERO: (M) (F) () OUTRO

RENDIA FAMILIAR TOTAL:..... ESCOLARIDADE:.....

ENDEREÇO:..... BAIRRO:.....CIDADE:..... UF:.....

HISTÓRIA MÉDICA PREGRESSA:

() DOENÇAS CARDIOVASCULARES

() ANSIEDADE

() DOENÇAS NEUROLÓGICAS

() DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

() DEPRESSÃO

() DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

() DOENÇA RENAL

() DIABETES MELLITUS

() NEOPLASIAS

() OUTRAS:.....

HÁBITOS ,VÍCIOS OU MANIAS:.....

USO DE MEDICAMENTOS:

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA (1ª consulta)

1. Entrevistas abertas e semiestruturadas, relativas prótese dentária e percepção de saúde bucal. **Todas serão gravadas, ouvidas e transcritas.** Perguntas guias:

Quanto tempo que faz uso de prótese dentária?

.....

O que espera com o uso de uma prótese dentária?

.....

Como se sente sendo usuário de prótese dentária?

.....

Já teve alguma situação desconfortável com relação ao uso de prótese?.....Se sim, qual(is)?

.....

Como se sente em relação a sua estética bucal?

.....

Como você avalia a sua higiene bucal?

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

.....

Como avalia o trabalho e relação com o aluno(a) que está atendendo você na Policlínica de Odontologia da UEA?

.....

Oral Health Impact Profile (OHIP-14) (1ª e 3ª consulta)**Limitação funcional**

1) Você teve problema para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?

Antes da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

Depois da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

2) Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?

Antes da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

Depois da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

Dor física

3) Você sentiu dores fortes em sua boca?

Antes da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

Depois da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

4) Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, boca ou prótese?

Antes da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

Depois da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

Desconforto psicológico

5) Você tem ficado pouco à vontade por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?

Antes da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

Depois da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

6) Você se sentiu estressado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?

Antes da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

Depois da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

Incapacidade física

7) Sua alimentação tem sido prejudicada por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?

Antes da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

Depois da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

8) Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?

Antes da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

Depois da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

Incapacidade psicológica

9) Você tem encontrado dificuldade em relaxar por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?

Antes da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

Depois da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

10) Você já se sentiu um pouco envergonhado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?

Antes da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

Depois da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

Incapacidade social

11) Você tem estado irritado com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?

Antes da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

Depois da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

12) Você teve dificuldade de realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?

Antes da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

Depois da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

Desvantagem social

13) Você já sentiu em geral que a vida ficou pior por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?

Antes da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

Depois da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

14) Você tem estado sem fazer as suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou sua prótese?

Antes da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

Depois da prótese

(0) "Nunca", (1) "Raramente", (2) "Às vezes", (3) "Repetidamente" e (4) "Sempre"

EXAME CLÍNICO DA PRÓTESE DENTÁRIA (2ª e 3ª consultas)

() Prótese Total

Tipo: () Convencional – () Sobre raízes – () Imediata

Arco: () Superior – () Inferior – () Ambos arcos

() Prótese Parcial Removível

Tipo: () Convencional – () Sobre raízes – () Imediata – () Provisória – () Overlay

Arco: () Superior – () Inferior – () Ambos arcos

() Prótese Fixa

Tipo: () Metalocerâmica – () Total Cerâmica – () Provisória

Tamanho: () Coroa ____ dente – () Parcial _____ dentes – () Coroas _____ dentes

Paciente

1- O que achou da estética da sua prótese feita na Policlínica da UEA?
Momento da Instalação da prótese (baseline)

(0) “Ruim”, (1) “Razoável”, (2) “Boa”, (3) “Excelente”

Acompanhamento 1 da prótese (3 a 6 meses)

(0) “Ruim”, (1) “Razoável”, (2) “Boa”, (3) “Excelente”

Acompanhamento 2 da prótese (9 a 12 meses)

(0) “Ruim”, (1) “Razoável”, (2) “Boa”, (3) “Excelente”

Acompanhamento 3 da prótese (24 meses)

(0) “Ruim”, (1) “Razoável”, (2) “Boa”, (3) “Excelente”

Acompanhamento 4 da prótese (36 meses)

(0) “Ruim”, (1) “Razoável”, (2) “Boa”, (3) “Excelente”

2- O que achou da função mastigatória da sua prótese feita na Policlínica da UEA?

Momento da Instalação da prótese (baseline)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 1 da prótese (3 a 6 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 2 da prótese (9 a 12 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 3 da prótese (24 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 4 da prótese (36 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

3- O que achou do conforto no uso da sua prótese feita na Policlínica da UEA?

Momento da Instalação da prótese (baseline)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 1 da prótese (3 a 6 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 2 da prótese (9 a 12 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 3 da prótese (24 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 4 da prótese (36 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

4- O que achou da qualidade da sua prótese feita na Policlínica da UEA?

Momento da Instalação da prótese (baseline)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 1 da prótese (3 a 6 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 2 da prótese (9 a 12 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 3 da prótese (24 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 4 da prótese (36 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Pesquisador (cirurgião-dentista)

1- O que achou da estética da prótese feita na Policlínica da UEA?

Momento da Instalação da prótese (baseline)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 1 da prótese (3 a 6 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 2 da prótese (9 a 12 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 3 da prótese (24 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 4 da prótese (36 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

2- O que achou da função mastigatória da prótese feita na Policlínica da UEA? (oclusão)
Momento da Instalação da prótese (baseline)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 1 da prótese (3 a 6 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 2 da prótese (9 a 12 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 3 da prótese (24 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 4 da prótese (36 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

3- O que achou do conforto no uso da prótese feita na Policlínica da UEA? (presença de traumas)
Momento da Instalação da prótese (baseline)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 1 da prótese (3 a 6 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 2 da prótese (9 a 12 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 3 da prótese (24 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 4 da prótese (36 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

4- O que achou da qualidade da sua prótese feita na Policlínica da UEA? (presença de falhas, como fraturas)

Momento da Instalação da prótese (baseline)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 1 da prótese (3 a 6 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 2 da prótese (9 a 12 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 3 da prótese (24 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 4 da prótese (36 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

5- Qualidade da higiene e consequente presença de biofilme na prótese?

Momento da Instalação da prótese (baseline)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 1 da prótese (3 a 6 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 2 da prótese (9 a 12 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 3 da prótese (24 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

Acompanhamento 4 da prótese (36 meses)

(0) "Ruim", (1) "Razoável", (2) "Boa", (3) "Excelente"

6- Percebida falha da prótese, como fratura, afrouxamento de grampo, mobilidade dentária, recessão gengival, desgaste de dentes, dor, relatar:

Momento da Instalação da prótese (baseline)

() Não ou () Sim, _____

Acompanhamento 1 da prótese (3 a 6 meses)

() Não ou () Sim, _____

Acompanhamento 2 da prótese (9 a 12 meses)

() Não ou () Sim, _____

Acompanhamento 3 da prótese (24 meses)

() Não ou () Sim, _____

Acompanhamento 4 da prótese (36 meses)

() Não ou () Sim, _____

7- Alguma observação ou orientação ao paciente na consulta?

Momento da Instalação da prótese (baseline)

() Não ou () Sim, _____

Acompanhamento 1 da prótese (3 a 6 meses)

() Não ou () Sim, _____

Acompanhamento 2 da prótese (9 a 12 meses)

() Não ou () Sim, _____

Acompanhamento 3 da prótese (24 meses)

() Não ou () Sim, _____

Acompanhamento 4 da prótese (36 meses)

() Não ou () Sim, _____

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS PRÓTESES DENTÁRIAS, IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO DE SAÚDE DOS PACIENTES ATENDIDOS NOS ESTÁGIOS DA POLICLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UEA

Pesquisador: JONAS ALVES DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68447023.5.0000.5016

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Patrocinador Principal: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.002.191

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS PRÓTESES DENTÁRIAS, IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO DE SAÚDE DOS PACIENTES ATENDIDOS NOS ESTÁGIOS DA POLICLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UEA

Pesquisador Responsável: JONAS ALVES DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68447023.5.0000.5016

Submetido em: 13/03/2023

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Situação da Versão do Projeto: Em relatoria

Localização atual da Versão do Projeto: Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Patrocinador Principal: Financiamento próprio

Desenho:

Objetivo Geral 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. **Objetivos Específicos** -avaliar

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

o perfil dos pacientes de prótese dentária atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA, quanto a estado civil, idade, gênero, renda mensal, escolaridade. -avaliar a saúde geral dos pacientes de prótese dentária atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA, por meio de anamnese. -avaliar, por meio de entrevista semiestruturada, a percepção de saúde bucal, dos pacientes de prótese dentária atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA.-avaliar, por meio de entrevista estruturada, o grau de satisfação dos pacientes quanto ao tratamento recebido e da prótese dentária nos pacientes atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA.-avaliar a qualidade de vida dos pacientes de prótese dentária atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA.-avaliar, por meio de exame clínico, a prótese dentária nos pacientes atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA.

Resumo:

Os dados epidemiológicos, como do SBBRASIL, apontam para ampla necessidade de prótese dentária da população brasileira, que aliado ao aumento da expectativa de vida, apresentam um quadro de muito trabalho reabilitador a ser feito. Neste panorama, é importante entender o comportamento das próteses ao longo do tempo, dado o regionalismo de cada população, e o impacto que esses tratamentos dentários com próteses totais, parciais removíveis e fixas nestes pacientes, no que diz respeito à qualidade de vida, que influencia não só na autoestima, no convívio social, no bem-estar físico e mental, como também no nível nutricional do indivíduo. Este estudo busca avaliar a qualidade das próteses dentárias (totais, parciais removíveis e fixas) feitas nos estágios do curso de Odontologia da UEA, e o impacto deste tratamento na percepção, grau de satisfação e a qualidade de vida dos pacientes, usuários de prótese dentária, confeccionadas na Policlínica Odontológica da UEA. Serão avaliados todos os pacientes em tratamento protético nos estágios do curso de Odontologia da UEA, executado na Policlínica de Odontologia da UEA, com OHIP-14, para avaliar a qualidade de vida, antes e após a instalação das próteses, no tempo de 3 a 6 meses depois. Cada tipo de prótese instalada (totais, parciais removíveis e fixas), serão avaliadas no momento de sua instalação, e comparadas nos mesmos critérios qualitativos, de 3 a 6 meses depois, por meio de exame clínico, com exame físico das condições protéticas, e com entrevista com o paciente. O uso de próteses dentárias é capaz de gerar um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes, desde que atendam as expectativas do indivíduo. Espera-se

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

que os pacientes reabilitados com essas próteses, assistidos nesta pesquisa relatem boa percepção e boa satisfação em relação aos principais aspectos que influenciam nessa percepção, como a estabilidade e a função mastigatória após a reabilitação. Ainda, espera-se bom comportamento geral, ao longo do tempo, para os tratamentos protéticos realizados, mas identificar possíveis falhas, para correção de tratamentos futuros e redirecionamento dos pacientes, para novos tratamentos, quando for o caso.

Introdução:

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 1, 2, 3. O SBBRASIL 2010 baseou-se em

pressupostos que visavam à reorientação do modelo de atenção à saúde bucal, utilizando a epidemiologia e as informações sobre o território para subsidiar o planejamento. Assim, estava em seus objetivos estimar a necessidade e o uso de prótese nas faixas etárias de 15 a 19, 35 a 44 e 65 a 74 anos. Para população amostral, na faixa de 35 a 44 no Brasil, 16% fazem uso de prótese parcial removível superior no Brasil, sendo de 22,7% na população da região Norte, 9,1% fazem uso de prótese total superior no Brasil, sendo de 13,1% na população da região Norte, e 7,1% fazem uso de prótese fixa no Brasil, sendo de 6,3% na população da região Norte. Ainda, considerando essa faixa etária para o uso de prótese dentária em somente um arco, no Brasil o índice foi de 32,8% e na região Norte foi de 42,9%, e para os demais, que não fazem uso, não está sendo considerada

aqui a necessidade, ou seja, destes que não fazem uso, muito podem precisar, mas, simplesmente, não ter condições de fazer¹³. Esses dados demonstram uma grande quantidade de pessoas que fazem uso de prótese dentária, e um quantidade maior ainda de pessoas que necessitam usar a prótese, levando em conta as trocas de prótese, pelo tempo de uso ou falha, como novas próteses para novos pacientes. Para isto, deve-se entender o impacto desta prótese na qualidade de vida das pessoas, sob diferentes aspectos, que vão desde o funcional, mastigatório, fonético e estético, mas até sobre fatores psicossociais. Além disso, o tratamento deve englobar a orientação de uso, limpeza e manutenção da prótese dentária. A expectativa de vida, no Brasil, tem aumentado gradativamente ao longo dos anos e isso reflete o despertar de interesse da

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

população nas suas necessidades nos aspectos da saúde, sociais e econômicos 4. Muito embora o surgimento de implantes e a evolução tecnologia na odontologia tenham tornando a odontologia atual mais preventiva do que curativa, as próteses dentárias convencionais, fixas e parciais removíveis, ainda são amplamente utilizadas na reabilitação de indivíduos parcialmente edêntulo, e totais para os desdentados 5,6. Pois, no exemplo da prótese parcial removível, esse tipo de aparelho protético é um modo de reabilitação extremamente versátil, eficiente, de baixo custo e que pode se adequar a casos em que há escassez dentárias ou ósseas 2. Em contrapartida, uso da prótese dentária provoca várias alterações na cavidade bucal do paciente, já que interfere na microbiota bucal, aumentando a predisposição a periodontopatias e cáries nos dentes pilares 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 12. Motivos que levam a necessidade de controle periódico dos pacientes e tratamentos protéticos, para manutenção da prótese, mas principalmente dos dentes remanescentes. Tavares et al. (2016) avaliaram de hábitos de higiene bucal e satisfação em usuários de prótese parcial removível, e verificaram que na população amostral constituída por indivíduos de ambos os gêneros, parcialmente

desdentados, que realizaram tratamento por meio de Prótese parcial removível na Clínica de Prótese Parcial e Removível da Universidade Federal do Ceará, a maior parte dos indivíduos está muito satisfeita com o tratamento protético, muito embora Os tratamentos apresentem falhas na execução da prótese, indicando necessidade de mais informações sobre o uso, tipo e indicadores de qualidade do tratamento 7. A busca pela qualidade de vida parte do conceito de que saúde é um recurso e não simplesmente a ausência de doença, por este motivo foram criados métodos para avaliar a qualidade de vida e a saúde, por exemplo o Oral Health Impact Profile (OHIP) é um instrumento que mede a percepção das pessoas

sobre o impacto das desordens orais no seu bem-estar. Por facilidade técnica, versão reduzida do OHIP, a adaptação OHIP-14 se apresenta como ótima forma de obter clinicamente a perspectiva do paciente em relação a sua saúde bucal e como reflete na sua qualidade de vida 14. O sucesso da

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

reabilitação de pacientes edêntulos, parciais ou totais, requer uma adaptação funcional e psicológica. A qualidade de vida é muito afetada pela

quantidade de satisfação ou insatisfação com a saúde bucal e as preocupações mais comuns dos pacientes estão relacionadas ao conforto, à função e à estética. Respostas psico-sociais típicas como ansiedade, insegurança, diminuição da auto-estima e introversão são comuns quando esses fatores não atendem às expectativas do paciente 9. Em 2002, Oliveira et al. relataram que 36,17% dos entrevistados, pacientes em tratamento odontológico, consideraram que a condição bucal afeta de alguma forma sua qualidade de vida, comentando que a saúde bucal se relaciona com o estado geral de saúde física, mental ou social do indivíduo 11. 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 as suas próteses 8, 10, 11. Schuldt (2017) avaliou a qualidade de vida com o questionário

OHIP-14, aplicado em dois momentos, antes e 6 meses após a instalação da prótese, sendo que estas apresentaram impacto na qualidade de vida e saúde oral, satisfazendo os seus usuários 14. 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 padronizados 9. 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. Segundo Afonso (2017), a necessidade de compreender as limitações e o sofrimento dos indivíduos com alterações orais constitui uma forte motivação para a avaliação da qualidade de vida 15. No tratamento protético odontológico, as

próteses fixas, especificamente, as metalocerâmicas apresentam altas taxas de sobrevivência 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

por isso, são indicadas para diversos casos em reabilitação oral. Entretanto, na literatura científica, existem poucos relatos clínicos sobre os fatores que levam à fratura dessas restaurações, o que se pode estender para as totais cerâmicas, quanto a melhor definição de falhas e sucessos, no acompanhamento clínico 16. São necessários estudos clínicos de longo prazo, para que seja melhor definida as condições de sucesso, e a se considerar os regionalismos, que podem agregar fatores complicadores, como na região Amazônica e seus diversos tipos de farinhas, que tanto tornam o bolo alimentar mais pegajoso, levando a mais esforço no deslocamento de próteses dentárias, como risco de fratura, para farinhas com grãos de maior diâmetro. Para as próteses parciais

removíveis, a maioria de seus usuários mostra-se satisfeita com suas próteses, porém os fatores que influenciam a satisfação e aceitação, e como isso se comporta ao longo do tempo, não estão determinados 17. Em prótese total, pode-se estender o mesmo da influência do tempo de uso de próteses totais com a qualidade de vida destes usuários 18. Isto que é analisado a qualidade de vida dos pacientes, mas a qualidade das próteses, que irá se relacionar com a qualidade de vida, entre outros fatores, como a própria funcionalidade e estética das próteses, também deve ser avaliada ao longo do tempo, tanto na percepção do paciente quanto do profissional que o atende 19. Fatores intrínsecos aos

pacientes também devem ser considerados, como citado por Soares et al. (2015) 20, que observou que em pacientes usuários de prótese total, quanto maior o tempo de uso da prótese total, maiores as queixas. O gênero feminino é o que mais busca a reabilitação oral e demonstra uma maior preocupação com a estética e o convívio social, enquanto os indivíduos do gênero masculino mostram uma preocupação maior a respeito da eficiência mastigatória, sendo esse fator um ponto determinante para o sucesso do tratamento e consequente satisfação do paciente. A associação entre redução do edentulismo, aumento da expectativa de vida e crescimento populacional, indica que uma maior proporção de adultos e idosos estará parcialmente desdentada, necessitando de reabilitação com prótese removível ou fixa. Essas mudanças provavelmente serão acompanhadas por uma diminuição na demanda por prótese total, mas ainda presente nas trocas devidas de cada 5 anos média 21. Tem-se um panorama, de ainda longo tempo de uso de próteses dentárias nas Brasil, que demanda desenvolvimento constante para o melhor sucesso das mesmas. Este estudo, ciente que o regionalismo tem características própria de influência na sua população, como dieta e necessidade protéticas, como explicitado no SBBrasil 2010, busca avaliar próteses dentárias, desde sua instalação, até certo período de tempo, limitado por esta pesquisa, quanto a sua qualidade para os critérios do cirurgião-dentista e do paciente, bem como avaliar impacto das próteses

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

dentárias (total, removível e fixa) na qualidade de vida dos pacientes atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

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.

Objetivo Secundário:

- avaliar o perfil dos pacientes de prótese dentária atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA, quanto a estado civil, idade, gênero, renda mensal, escolaridade;
- avaliar a saúde geral dos pacientes de prótese dentária atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA, por meio de anamnese;
- avaliar, por meio de entrevista semiestruturada, a percepção de saúde bucal, dos pacientes de prótese dentária atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA;
- avaliar, por meio de entrevista estruturada, o grau de satisfação dos pacientes quanto ao tratamento recebido e da prótese dentária nos pacientes atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA;
- avaliar a qualidade de vida dos pacientes de prótese dentária atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA;
- avaliar, por meio de exame clínico, a prótese dentária nos pacientes atendidos pelos estágios do curso de Odontologia da UEA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

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

- Mínimos ou nulos, se considerando que será feito exame clínico e profilaxia nos pacientes, e que as entrevistas e exames serão feitos durante as consultas habituais para tratamento nos estágios do curso de Odontologia da UEA. Ainda, busca-se minimizar esses riscos com cuidadosa anamnese e respeito ao desejo do paciente em participar ou não da pesquisa, em qualquer momento dela.

Benefícios:

- Acompanhamento clínico dos pacientes, após finalização dos tratamentos.
- Encaminhamento para novo tratamento na Policlínica da UEA, em caso de alguma necessidade odontológica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia Proposta:

O estudo será realizado na Policlínica Odontológica da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UEA. Participarão da pesquisa, pacientes de ambos os sexos, de diferentes faixas etárias, com diferentes níveis de escolaridade e instrução, atendidos e reabilitados com prótese dentária (total, parcial removível e fixa) nas clínicas

de estágio 1 e estágio 2 da graduação de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, que tenham seu tratamento concluído entre os semestres 2023/2 até 2025/2, ou seja, os pacientes tratados durante dois anos nos estágios do curso de Odontologia, e acompanhados por 3 anos, com consultas periódicas, finalizando em 2028/2. A estimativa do número de pacientes é torno de N= 100 pacientes, por estimativa de atendimentos

em períodos anteriores, mas isso depende do número de alunos que atenderão em cada período e dos pacientes que aceitarão participar da pesquisa, bem como aqueles que podem desistir ao longo da pesquisa. Os objetivos do estudo serão explicados pelo pesquisador aos participantes, e aqueles que consentirão sua participação por escrito serão entrevistados pelo pesquisador. O critério de inclusão da população em estudo será estar em atendimento para confecção de prótese dentária (total, parcial removível e fixa) nas clínicas de estágio 1 e estágio 2 da graduação de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, que tenham seu tratamento concluído entre os semestres 2023/2 até 2024/1, período desta pesquisa. O critério de exclusão, dentro da população em estudo, será composto por pacientes que não expressarem o interesse em participar da pesquisa e assim, não assinarem o termo livre e esclarecido, impossibilitados de retornar à instituição por motivo de saúde ou indisponibilidade

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

em comparecer à consulta de avaliação. A coleta dos dados será realizada por meio de fichas, que registraram em questionários estruturados (OHIP-14 e avaliação clínica) e semi-estruturado (percepção de saúde e de uso das próteses), o exame clínico, dividido no exame físico com avaliação da condição de saúde bucal e da prótese confeccionada, e anamnese com a utilização de um formulário elaborado com base em questionários utilizados em estudos anteriores, quanto ao perfil demográfico, saúde geral, percepção de saúde bucal e da prótese em uso, grau de satisfação com o tratamento realizado e a qualidade de vida. A entrevista semiestruturada baseada em um roteiro prévio, discutida entre os membros da equipe de pesquisadores, será utilizada para a coleta de dados, irá abordar a perda dos dentes, o uso da prótese, funcionalidade (relatos sobre a dificuldade de comer alimentos, falar, estética, constrangimento). As narrativas serão gravadas e os dados coletados transcritos. O anonimato das informações e dos depoimentos dos indivíduos será preservado. Os resultados obtidos a partir das entrevistas e preenchimento dos questionários serão tabulados e submetidos à análise estatística apropriada. O exame físico será desenvolvido pelo pesquisador devidamente paramentado para atendimento odontológico, utilizando pinça, sonda clínica 5s e espelho clínico. Serão avaliadas as condições bucais, de higiene e protéticas. Qualquer situação encontrada que demande atendimento será relatada ao paciente, e caso o paciente não esteja mais em tratamento na Policlínica de Odontologia da UEA, será novamente encaminhado para tratamento na mesma. Nas 04 consultas de retorno, de 03 a 06 meses, 09 a 12 meses, 24 meses e 36 meses após a instalação das próteses dentárias, além das avaliações citadas, por meio de questionários e exame físico, para avaliar as condições da prótese dentária ao longo do tempo, será também realizada limpeza dentária, com profilaxia, e limpeza das próteses.

Critério de Inclusão:

O critério de inclusão da população em estudo será estar em atendimento para confecção de prótese dentária (total, parcial removível e fixa) nas clínicas de estágio 1 e estágio 2 da graduação de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas, que tenham seu tratamento concluído entre os semestres 2023/2 até 2025/2, período desta pesquisa.

Critério de Exclusão:

O critério de exclusão, dentro da população em estudo, será composto por pacientes que não

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_BASICAS_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