

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

**Avaliação da taxa de sobrevivência, de sucesso e relativa à qualidade de vida de
pacientes reabilitados com próteses parciais fixas e/ou removíveis**

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Mafalda Marina Quaresma Flório

2022

Orientador: Doutor Ricardo António Bernardo Dias

Coorientador: Doutor Filipe André Freire da Fonseca Moreira

**Avaliação da taxa de sobrevivência, de sucesso e relativa à qualidade de vida de
pacientes reabilitados com próteses parciais fixas e/ou removíveis**

Flório M¹, Moreira F², Dias R²

¹Aluna de Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da
Universidade de Coimbra

²Assistente Convidado do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de
Medicina da Universidade de Coimbra

Endereço Institucional:

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Área de Medicina Dentária, Coimbra, Portugal

Avenida Bissaya Barreto, Blocos de Celas

3000-075 Coimbra

Tel.: +351 239 484 183 | Fax.: +351 239 402 910

E-mail: mmqf@sapo.pt

Índice

Resumo.....	5
Abstract.....	6
Introdução.....	7
Materiais E Métodos.....	10
Resultados.....	14
Discussão.....	19
Conclusão.....	22
Agradecimentos.....	23
Referências Bibliográficas.....	24
Anexos.....	27

Resumo

Objetivo: O objetivo principal deste estudo clínico observacional transversal é avaliar a taxa de sobrevivência, de sucesso e relativa à qualidade de vida de pacientes reabilitados com próteses parciais fixas e/ou removíveis.

Métodos: Pacientes da Área da Medicina Dentária da Universidade de Coimbra, com indicação para reabilitação protética fixa e/ou removível e que se enquadravam nos critérios de inclusão/exclusão definidos, preencheram os questionários OHIP-14, QSP e OHQL Inventory, e foram submetidos a observação clínica. Estes pacientes voltaram a preencher os questionários e a serem submetidos a observação clínica após, no mínimo, 15 dias da sua reabilitação protética para análise comparativa. Foram recolhidas, entre muitas outras variáveis, informações demográficas como idade, sexo, experiência passada com prótese e tipo de reabilitação efetuada; os parâmetros previstos nos questionários; e informações complementares decorrentes da avaliação clínica. As informações foram organizadas em software Excel e posteriormente analisadas em software IBM SPSS®, através de métodos estatísticos estabelecidos.

Resultados: A amostra foi constituída por 19 pacientes, sendo 14 do género feminino e 5 do masculino, com idade média de 57, e 5 foram reabilitados com PPF e 14 com PPR. A média inicial dos resultados do OHIP-14 para reabilitações fixas parciais unitárias foi de 11 e a média final foi de 1,2. Para reabilitações parciais removíveis foi de 13,786 inicialmente e a média final foi de 6, tendo sido observada uma melhoria na qualidade de vida, neste caso estatisticamente significativa nas PPR's. Já no QSP, foi nas PFU's que se identificou uma diferença estatisticamente significativa. Observou-se o sucesso e a sobrevivência das novas próteses, contudo com resultados pouco consistentes. Será necessário levar a cabo um estudo com um maior período de acompanhamento para observar estes parâmetros com maior precisão.

Conclusões: As reabilitações com próteses parciais, tanto fixas como removíveis, restabelecem a estética e a função, devolvendo qualidade de vida aos pacientes. Salvaguardando as limitações do estudo, na amostra estudada foi na reabilitação parcial removível que se verificou uma melhoria mais significativa neste campo.

Palavras-chave: Saúde oral, qualidade de vida, satisfação do paciente, prótese parcial removível, prótese parcial fixa.

Abstract

Introduction: The main objective of this cross-sectional observational clinical study is to evaluate the survival rate, success rate, and relative quality of life of patients rehabilitated with fixed and/or removable partial dentures.

Methods: Patients from the Dentistry Department of the University of Coimbra, with indication for fixed and/or removable prosthetic rehabilitation and who fit the defined inclusion/exclusion criteria, completed the OHIP-14, QSP and OHQL Inventory questionnaires, and underwent clinical observation. These patients filled out the questionnaires again and underwent clinical observation after at least 15 days of their prosthetic rehabilitation for comparative analysis. Among many other variables, demographic information such as age, gender, past experience with prosthetics and type of rehabilitation performed, the parameters provided in the questionnaires, and additional information from the clinical evaluation were collected. The information was organized in Excel software and later analyzed in IBM SPSS® software using established statistical methods.

Results: The sample consisted of 19 patients, 14 female and 5 male, mean age 57, and 5 were rehabilitated with FPD and 14 with RPD. The mean initial OHIP-14 score for single partial fixed rehabilitations was 11 and the final mean score was 1.2. For removable partial rehabilitations it was 13.786 initially and the final mean was 6. An improvement in quality of life was observed, in this case statistically significant in RPDs. As for the DSQ, it was in the FPD that a statistically significant difference was identified. Success and survival of the new prostheses was observed, however with inconsistent results. A longer follow-up study will be necessary to observe these parameters more precisely.

Conclusion: Rehabilitations with partial prostheses, both fixed and removable, restore esthetics and function, giving patients back their quality of life. In the sample studied, it was the removable partial rehabilitation that showed the most significant improvement in this field.

Keywords: Oral health, quality of life, patient satisfaction, removable partial denture, fixed partial denture.

Introdução

As perdas dentárias ou grandes destruições coronárias decorrentes de lesão de cárie, trauma, fratura ou doença periodontal, determinam alteração da capacidade funcional e influenciam a estabilidade ortopédica do sistema estomatognático de cada indivíduo, com o decorrente impacto na sua função e qualidade de vida.¹ Assim, as reabilitações orais com recurso a próteses parciais fixas ou removíveis têm como objetivo repor as peças dentárias perdidas ou estruturalmente comprometidas.¹ Desta forma, pretende-se recuperar a estabilidade ortopédica, funcional e estética do sistema estomatognático, melhorando e reestabelecendo o bem-estar físico e psicológico do paciente, i.e., contribuir para uma melhor saúde geral.

Para repor as peças dentárias em falta ou comprometidas, existem diferentes opções terapêuticas dentro das próteses parciais fixas (coroas, facetas, onlays, inlays, overdentures) ou próteses parciais removíveis (acrílicas ou esqueléticas).² Para um adequado planeamento e seleção de opção reabilitadora é necessário elaborar uma adequada história clínica de cada paciente, avaliando as vantagens e desvantagens associadas a cada opção, de modo a oferecer ao doente uma reabilitação que vá ao encontro das suas expectativas.^{1,3} Na mesma medida, é fundamental avaliar com o paciente a sua condição socioeconómica, de forma a adequar as propostas apresentadas. Neste caso, as próteses removíveis continuam a ser a opção mais aceite, na medida em que apresentam uma adequada relação custo-benefício para a maioria dos nossos pacientes.⁴

Fatores biológicos, mecânicos, estéticos e psicológicos estão relacionados com a aceitação da prótese e, conseqüentemente, com o sucesso do tratamento.⁵ Relativamente ao sucesso das reabilitações, quando nos referimos a próteses fixas unitárias (PFU), este pode traduzir-se por : 1) “coroas presentes sem fratura do núcleo, fratura da prótese, cárie, sinais de inflamação periodontal (em específico, hemorragia à sondagem), ou sinais e sintomas endodônticos; 2) “restaurações ainda em serviço clínico”; 3) “nenhuma fratura da estrutura da coroa”.⁶ Relativamente à sobrevivência, esta é traduzida por: 1) “dente restaurado permaneceu intacto, prótese fixa permaneceu intacta, dente restaurado livre de sinais e sintomas radiográficos e clínicos de deterioração da polpa”; 2) “o período de tempo que começa na cimentação da restauração e finda quando se provou que a coroa falhou irremediavelmente, por exemplo, fratura da coroa ou descimentação parcial que expôs a estrutura do dente e prejudicou a qualidade estética”; 3) “coroa não removida”.⁶

No que concerne ao conceito de sucesso das próteses parciais removíveis (PPR), este depende da obtenção de uma estética favorável e capacidade fonética, e sobretudo de uma recuperação da capacidade mastigatória.⁷ A sobrevivência destas mesmas próteses, segundo

Kurosaki et al.(2021), alcança-se quando esta se encontra “sem problemas”, isto é, sem inflamação nem recessão gengival, fratura da estrutura ou cáries recorrentes.^{8,9}

O conceito de Qualidade de Vida (QdV) traduz-se como a percepção do indivíduo da sua posição na vida de acordo com o seu contexto cultural e sistema de valores, em íntima relação com os seus objetivos, expectativas, responsabilidades, compromissos e preocupações.¹⁰ Sendo a saúde oral associada a aspetos socioeconómicos e psicológicos, é considerada um parâmetro importante na avaliação da QdV, que também é influenciada pela autoestima, autoimagem e sentimentos de bem-estar social.¹¹⁻¹³

Em geral, as reabilitações orais melhoram a estética, a função e conseqüentemente a qualidade de vida dos pacientes.¹⁴ Assim, a QdV Relacionada com a Saúde Oral (Oral Health Related Quality of Life - OHRQoL) é um parâmetro multidimensional que representa avaliações subjetivas de quanto as condições orais afetam a vida quotidiana dos indivíduos.¹⁵ Por ser um parâmetro relatado pelo paciente, é importante para aferir a eficácia dos tratamentos, sendo feita uma comparação antes e depois da reabilitação.⁸ Com este propósito, existem vários instrumentos de pesquisa, como o Oral Health Impact Profile (OHIP) e outros inúmeros questionários.¹²

O OHIP é um questionário com 49 itens, divididos em sete subsecções baseadas no modelo de Locker da saúde oral, sendo estas: limitação funcional, dor, desconforto psicológico, incapacidade física (relativa à mastigação), incapacidade psicológica (embaraço perante terceiros), incapacidade social (embaraço em atividades sociais) e desvantagem (limitação ou inabilidade para prosseguir com as atividades da rotina diária).¹⁶ Apesar da ampla aplicação e uso do OHIP-49, o facto de ser extenso e moroso levou à criação de versões reduzidas.^{11,17} Uma dessas é o OHIP-14, onde constam apenas duas questões de cada uma das sete subsecções.^{16,18,19}

Relativamente à reabilitação protética em específico, o Questionário de Satisfação Protética (QSP), que estabelece uma comparação antes e depois da reabilitação, avalia-a segundo uma escala Likert de 5 pontos, com valores atribuídos aos itens: satisfação geral, retenção, conforto, estabilidade, aparência, capacidade fonética e oclusão.^{16,19}

Além destas ferramentas, existe também o Oral Health Quality of Life Inventory (OHQL Inventory ou OH-QoL), composto por 15 itens que avaliam a satisfação do indivíduo perante a sua saúde oral e estado funcional, e a importância que atribui a estes. A dimensão subjetiva deste questionário complementa as medidas objetivas tradicionais, restabelecendo o elemento pessoal na equação da qualidade de vida.²⁰

Sabemos que a componente subjetiva da saúde oral (percepção dos doentes sobre as suas condições orais) e a componente objetiva (indicadores físicos) se complementam e não podem ser separadas na prática clínica.²¹ Por isso, para avaliar o sucesso e a sobrevivência das reabilitações protéticas, é necessário que seja feita uma avaliação clínica da cavidade oral pelo médico dentista. Assim, surgem os critérios modificados do “United States Public Health Service” (USPHS) – que determinam a qualidade da reabilitação protética, através das categorias: adaptação, correspondência da cor, descoloração marginal, rugosidade da superfície, fratura da prótese, fratura dentária, desgaste da prótese, desgaste do antagonista, cárie e sensibilidade pós-operatória.²²⁻²⁴

O estudo e compreensão dos fatores objetivos e subjetivos que determinam o sucesso e a sobrevivência das reabilitações protéticas torna-se fundamental. Só desta forma será possível definir planos de tratamento e reabilitações protéticas mais adequadas, individualizadas e previsíveis.

O objetivo deste estudo é avaliar de que forma a reabilitação parcial protética, seja ela fixa ou removível, influencia a qualidade de vida dos pacientes, assim como aferir a sobrevivência e o sucesso dessa mesma reabilitação.

Materiais e Métodos

Este é um estudo clínico observacional transversal envolvendo pacientes com indicação para reabilitação oral protética fixa e/ou removível da Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Foi autorizado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, com a referência: CE-019/2022 (anexo I). A informação/observação clínica foi recolhida entre Janeiro e Junho de 2022.

Constituição e caracterização da amostra:

Os critérios de inclusão definidos foram: pacientes do sexo feminino ou masculino, com 18 anos de idade ou mais, apresentado bom estado de saúde geral; presença de desdentação parcial (unitária ou múltipla) em qualquer quadrante; solicitando reabilitação oral protética; compromisso em comparecer às consultas de controlo durante o tempo de duração do estudo; apresentarem capacidade intelectual para compreender e responder autonomamente aos questionários apresentados.

Os critérios de exclusão definidos foram: doentes grávidas; pacientes do sexo feminino ou masculino com menos de 18 anos; pacientes que não optem por realizar uma reabilitação fixa/ removível; pacientes que não apresentem capacidade de compreensão dos questionários apresentados.

Aos que cumpriam os critérios de inclusão/exclusão e aceitaram participar no estudo, foi solicitada a leitura e subscrição do Consentimento Informado específico para este (anexo II).

A nível de dados sociodemográficos, informações como a idade, sexo, profissão e habilitações literárias foram recolhidas. No âmbito da caracterização relativa à saúde oral, foram preenchidos os parâmetros: tempo decorrido desde a última consulta no dentista, se o paciente é ou não portador de prótese (se sim, qual o tipo), o nível de satisfação com a mesma, hábitos de higiene oral, hábitos alimentares e a influência da prótese nestes últimos.

Questionários:

Os voluntários responderam aos mesmos três questionários (anexo III) – Oral Health Impact Profile (OHIP-14), Prosthetic Satisfaction Questionnaire (QSP) e Oral Health-related Quality of Life Inventory (OHQL)– antes da reabilitação protética fixa e/ou removível e, no mínimo, 15 dias após a cimentação/inserção da mesma.

O OHIP-14 é constituído por 14 questões, que têm como objetivo avaliar se os problemas com os dentes, boca ou próteses se traduzem em problemas no dia-a-dia dos pacientes, estando cada uma associada a um critério diferente: clareza do discurso (1ª questão), sentido do paladar (2ª), dor (3ª), desconforto durante as refeições (4ª), constrangimento (5ª), tensão (6ª), dieta insatisfatória (7ª), necessidade de interrupção de refeições (8ª), dificuldade em relaxar (9ª), inibição (10ª), irritação para com terceiros (11ª), dificuldade nas ocupações habituais (12ª), insatisfação com a vida em geral (13ª) e total incapacidade de movimento (14ª). Assim, cada par de questões está associado a uma das sete subsecções: questões 1 e 2 à limitação funcional, 3 e 4 à dor física, 5 e 6 ao desconforto psicológico, 7 e 8 à incapacidade física, 9 e 10 à incapacidade psicológica, 11 e 12 à incapacidade social, e 13 e 14 à desvantagem. Estas questões foram avaliadas com uma escala Likert de 5 pontos, em que os pacientes assinalaram uma das possibilidades: sempre – 4 pontos, muitas vezes – 3 pontos, às vezes – 2 pontos, quase nunca – 1 ponto, e nunca – 0 pontos. A soma, que varia de 0 a 56, da pontuação correspondente a cada pergunta, traduz o impacto que cada variável tem na condição oral do paciente, sendo que valores maiores têm um maior impacto e, conseqüentemente, uma menor OHQL e menor satisfação.

O QSP abrange 13 perguntas relativas ao nível de satisfação do paciente perante a sua reabilitação, avaliando-a tanto a nível maxilar como mandibular separadamente, nos parâmetros de satisfação geral (questões 1 e 2), retenção (3 e 4), estabilidade (5 e 6), conforto (7 e 8) e estética (10 e 11), avaliando ainda a oclusão (9), capacidade fonética (12) e mastigatória (13) propiciadas pela(s) prótese(s). Também utiliza uma escala Likert de 5 pontos, segundo o seguinte código: nada satisfeito – 0 pontos, pouco satisfeito – 1 ponto, moderadamente satisfeito – 2 pontos, muito satisfeito – 3 pontos, totalmente satisfeito – 4 pontos. Relativamente aos pacientes que apenas possuíam reabilitação numa das arcadas, foi marcada a resposta “não aplicável”, não tendo sido atribuído valor estatístico à mesma. Assim, para pacientes que apenas possuam uma reabilitação unimaxilar, o valor do QSP varia entre 0 (total insatisfação do paciente) e 32 (total satisfação), e em reabilitações bimaxilares oscila entre 0 e 52.

O terceiro questionário - Oral Health Quality of Life Inventory (OHQL) - é composto por 15 itens que avaliam a satisfação do indivíduo perante a sua saúde oral e estado funcional, e a importância que atribui a estes. A questão 6 é a única relativa exclusivamente a portadores de prótese, sendo as restantes preenchidas por todos os pacientes. Avalia seis domínios: 1) paladar e função salivar, 2) estética dento-facial, 3) saúde oral geral e estado funcional, 4) dor orofacial, 5) fonação e 6) mastigação e deglutição. Cada uma das questões possui duas alíneas, a) e b), correspondendo a primeira à importância que o paciente atribui a cada um dos parâmetros (1. nem um pouco importante, 2. algo importante, 3. muito importante) e a

segunda à felicidade/ infelicidade sentida relativamente a cada parâmetro anterior (1. infeliz, 2. um pouco infeliz, 3. um pouco feliz, 4. feliz). Este questionário ainda não tem correspondência para a língua portuguesa, pelo que foi traduzido inicialmente de inglês para português pela autora do estudo, e novamente traduzido para a língua original por uma docente de inglês, para confirmar a tradução. Após isto, verificou-se que poderia ser utilizado, pois o seu sentido e propósito não se perderam com a tradução.

Avaliação Clínica:

Após o preenchimento dos questionários, realizou-se uma avaliação clínica da cavidade oral dos voluntários, segundo duas listas distintas de parâmetros – uma para prótese fixa e outra para removível (anexo III).

Na lista relativa a prótese fixa, consta uma tabela que atribui uma pontuação a cada parâmetro – lista dos critérios modificados do “United States Public Health Service” (USPHS) – determinando a qualidade da reabilitação protética, através das categorias: adaptação, correspondência da cor, descoloração marginal, rugosidade da superfície, fratura da prótese, fratura dentária, desgaste da prótese, desgaste do antagonista, cárie e sensibilidade pós-operatória. O *score* para cada questão varia entre 0 e 5, sendo que a *scores* mais baixos correspondem próteses bem-adaptadas, tanto a nível funcional como estético, i.e., bem-sucedidas, e a *scores* mais elevados próteses desajustadas.

Relativamente à prótese removível, foram avaliados parâmetros como: existência de fratura da prótese e/ou dos seus componentes, perda de retenção/selamento da prótese, estado dos dentes pilares, entre outros.

Análise Estatística:

Após organização dos dados recolhido numa tabela Excel, a análise foi feita recorrendo ao software IBM SPSS® e foi estabelecido um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Recorreu-se à estatística descritiva para obter os valores de média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo.

Recorreu-se a testes não paramétricos para comparar os valores finais com os iniciais no questionário OHIP-14 e também no OHQL, através do Teste de Wilcoxon.

O Teste U de Mann-Whitney foi utilizado para comparar PFU's e PPR's relativamente ao *score* total de OHIP-14 e QSP no final da reabilitação.

Igualmente, o teste de Qui-quadrado com Correção de Montecarlo utilizou-se para a comparação de cada pergunta dos questionários OHIP-14, QSP e OHQL.

Resultados

Amostra:

O grupo de estudo é composto por 19 voluntários, 14 do sexo feminino e 5 do sexo masculino, com idades entre os 37 e 82 anos, sendo 57 a idade média.

Inicialmente, 9 não eram portadores de prótese e 10 já possuíam uma reabilitação anterior fixa ou removível. Dos portadores, 2 encontravam-se reabilitados com próteses implanto-suportadas, 2 PFU e 6 com PPR, sendo que metade se encontrava satisfeita e a outra metade insatisfeita com a(s) sua(s) prótese(s).

Posteriormente, 5 pacientes foram reabilitados com PFU e 14 com PPR.

Os voluntários portadores de prótese mencionaram que, à data do preenchimento do questionário, não tinham uma consulta dentária, em média, há mais de 1 mês e meio (1,693 meses). Já os não portadores, tinham tido a última consulta há cerca de 15 dias (0,501 meses).

Quanto às habilitações literárias, 1 paciente é autodidata, 9 estudaram até ao ensino básico, 5 fizeram o ensino secundário e 4 têm habilitações de nível superior.

Relativamente à higiene oral pré reabilitação, 2 pacientes referiram que não escovavam os dentes nem passavam fio dentário, 9 escovavam diariamente e 8 escovavam e passavam fio dentário diariamente. Os valores após a reabilitação sofreram alterações positivas, com 6 pacientes a escovar os dentes diariamente e 13 a escovar e passar fio dentário diariamente.

Análise dos Resultados do OHIP-14:

Relativamente aos pacientes reabilitados com PFU, o teste de Wilcoxon não encontrou diferença significativa entre as respostas finais e as respostas iniciais dadas pelos voluntários, em nenhuma das 7 subsecções avaliadas pelo OHIP-14 (Tabela 1).

Tabela 1. Valores de média, mediana, desvio padrão, mínimo, máximo e p de cada categoria do OHIP-14 relativos às reabilitações com próteses fixas unitárias.

Prótese Fixa Unitária	Limitação Funcional		Dor		Desconforto Psicológico		Incapacidade Física	
	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
Média	0	0	3,20	0,60	2,40	0,60	2,40	0
Mediana	0	0	4	0	2	0	1	0
Desvio padrão	0	0	1,92	0,89	2,30	0,89	4,28	0
Mínimo	0	0	0	0	0	0	0	0
Máximo	0	0	5	2	6	2	10	0
p (final-inicial)	1,000		0,068		0,109		0,102	
(continuação)	Incapacidade Psicológica		Incapacidade Social		Desvantagem		OHIP-14 Total	
	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
Média	1,40	0	1,20	0	0,40	0	11	1,20
Mediana	2	0	1	0	0	0	8	0
Desvio padrão	1,34	0	1,30	0	0,89	0	9,33	1,64
Mínimo	0	0	0	0	0	0	0	0
Máximo	3	0	3	0	2	0	23	3
p (final-inicial)	0,102		0,109		0,317		0,068	

No que concerne aos reabilitados com PPR, o teste de Wilcoxon encontrou diferença significativa nos parâmetros “desconforto psicológico” ($p=0,039$), “desvantagem” ($p=0,029$) e “OHIP-14” ($p=0,039$), sendo este último relativo ao score total das respostas dadas pelos pacientes (Tabela 2).

Tabela 2. Valores de média, mediana, desvio padrão, mínimo, máximo e p de cada categoria do OHIP-14, antes e depois das reabilitações com próteses parciais removíveis.

Prótese Parcial Removível	Limitação Funcional		Dor		Desconforto Psicológico		Incapacidade Física	
	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
Média	1,50	0,71	2,29	1,29	2,71	0,93	2,50	1,36
Mediana	1,5	0	2,5	1	2	0	2	1
Desvio padrão	1,65	1,49	1,82	1,59	2,64	1,64	2,41	1,69
Mínimo	0	0	0	0	0	0	0	0
Máximo	5	5	5	6	8	6	6	6
p (final-inicial)	0,260		0,057		0,039*		0,139	
(continuação)	Incapacidade Psicológica		Incapacidade Social		Desvantagem		OHIP-14 Total	
	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
Média	2,71	1	0,71	0,29	1,36	0,43	13,79	6
Mediana	2	0	0	0	2	0	11	4
Desvio padrão	2,76	1,71	1,33	0,83	1,15	0,85	11,32	8,49
Mínimo	0	0	0	0	0	0	0	0
Máximo	8	6	4	3	3	3	34	33
p (final-inicial)	0,056		0,276		0,029*		0,039*	

Análise dos QSP:

Na Tabela 3, temos presentes as respostas dadas pelos pacientes a cada uma das questões do QSP, segundo a escala Likert, para as PFU's, PPR's e "outro" (ambas ou implanto-suportadas).

Os valores de p estão em falta nas perguntas 2, 4, 6, 8 e 11, pois estas são relativas a reabilitações mandibulares, não tendo sido realizada nenhuma PFU.

Na análise dos QSP, o Teste U de Mann-Whitney não determinou diferença significativa para nenhum dos itens avaliados.

Tabela 3. QSP: valores de p iniciais e finais para cada item e respostas segundo a escala de Likert (nada satisfeito – 0 pontos, pouco satisfeito – 1 ponto, moderadamente satisfeito – 2 pontos, muito satisfeito – 3 pontos, totalmente satisfeito – 4 pontos).

QSP	PFU										PPR									
	Inicial					Final					Inicial					Final				
Likert	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1			1		1				1	4		3	1			1		1	6	6
2												1	1			1		1	6	5
3				2					1	4	1	2			1	1		2	5	6
4													2			1			5	7
5				1	1				1	4	1	1	1		1	1		3	3	7
6												1	1			1		2	3	7
7				2					1		1	1	2			1		2	3	7
8											1		1			1		3	3	6
9				2					1	4	1		3		1	1		2	4	7
10				2					1	4		2		1	1			1	6	7
11													1		1			2	5	6
12				2					1	4		2	1	2				2	5	7
13			1		1				1	4	2	1	1		1	1		4	2	7
(cont.)	Outro										p									
	Inicial					Final					Inicial					Final				
Likert	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	-----	-----								
1				1	1						0,247	0,641								
2				3							-	-								
3				1	1						0,361	0,602								
4			1	2							-	-								
5				1	1						1,000	0,743								
6		1		2							-	-								
7					2						0,298	0,602								
8				2	1						-	-								
9			1	1	1						0,485	0,716								
10				1	1						0,546	0,703								
11			2		1						-	-								
12					3						0,134	0,485								
13			1	1	1						0,789	0,627								

O Teste U de Mann-Whitney identificou diferença estatisticamente significativa no QSP relativo à PFU ($p=0,001$).

Tabela 4. Valores de média, mediana, desvio padrão, mínimo, máximo e p relativos ao QSP final de pacientes reabilitados com PFU e com PPR.

QSP final	Prótese Fixa Unitária	Prótese Parcial Removível
Média	30,4	40
Mediana	32	39
Desvio padrão	3,578	12,539
Mínimo	24	6
Máximo	32	52
p	0,001*	0,200

Análise dos OHQL:

O Teste de Wilcoxon identificou diferença significativa nos itens 1b. (“Quão feliz está com a sensação de humidade da sua boca?”; $p=0,040$) e 5b. (“Está feliz com a aparência dos seus dentes ou próteses?”; $p=0,010$).

Tabela 5. Comparação entre as respostas iniciais e finais dadas pelos pacientes ao questionário OH-QoL, e respetivos valores de p .

OHQL	Prótese Fixa Unitária				Prótese Parcial Removível			
	-	+	=	p	-	+	=	p
Final-Inicial								
1b. Sensação de humidade			5	1,000	1	6	7	0,040*
3b. Saborear a comida			5	1,000	1	1	12	1,000
4b. Olfato		1	4	0,317	1	1	12	1,000
5b. Aparência dentes/próteses		4	1	0,059		8	6	0,010*
7b. Saúde oral		4	1	0,059	1	7	6	0,075
8b. Cheiro do hálito		2	3	0,180	1	5	8	0,068
9b. Beber líquidos quentes/frios s/ dor			5	1,000	1	2	11	0,414
10b. Capacidade fonação			5	1,000	3	3	8	0,516
11b. Morder/mastigar alimentos duros		3	2	0,102	1	9	4	0,056
12b. Morder/mastigar alimentos s/ dor		1	4	0,317	2	4	8	0,666
13b. Comida colada na boca		2	3	0,157	3	5	6	0,608
14b. Engolir comida s/ se engasgar			5	1,000	2	2	10	0,458
15b. Mastigar qualquer comida		3	2	0,102	2	6	6	0,229

Análise da Avaliação Clínica:

Relativamente à avaliação clínica inicial de pacientes com PPR, observaram-se nos dentes pilares: 6 pacientes com recessões gengivais, 1 com gengivite localizada, 3 com doença periodontal controlada e 2 com cárie. No que respeita às alterações tecidulares, 1 com fibroma, e outro com pigmentação tabágica gengival e espícula óssea. Segundo a Classificação de Atwood²⁵, 5 pacientes com tipo III, 2 com IV, 11 com V, e 2 com VI (avaliações feitas por sextante). 5 pacientes apresentavam desgaste dentário; 3 tinham sinais ou sintomas

de disfunção temporomandibular (DTM), com artralgia na articulação temporomandibular (ATM); e 5 pacientes sinais (reportaram “ranger os dentes” e apresentavam sinais de desgaste dentário). Na avaliação clínica final, 6 pacientes encontravam-se com recessões gengivais nos dentes pilares, 1 com gengivite localizada, 3 com doença periodontal controlada, e já nenhum apresentava cárie (visto que foram realizados tratamentos pré-protéticos); também se deixou de verificar artralgia na ATM; e o número de pacientes com sinais ou sintomas de bruxismo manteve-se o mesmo, o que já seria de esperar por ser um comportamento.

No que concerne à avaliação clínica inicial de pacientes com PFU, verificou-se 1 paciente com fratura da cerâmica, 1 com mobilidade na prótese, 3 com exposição da margem restauradora, 1 com descimentação, 1 com mucosite, 2 com bolsas periodontais presentes, todos apresentavam manutenção da estabilidade oclusal, e apenas 1 tinha sinais ou sintomas de bruxismo. Pela avaliação segundo os critérios modificados do “United States Public Health Service” (USPHS), aplicados à Prótese Fixa, verificou-se que 1 paciente apresentava o *score* 4 para a adaptação e outro o *score* 1; ambos apresentavam o *score* 1 para a cor; ambos apresentavam o *score* 0 para a descoloração, rugosidade, fratura dentária, desgaste da prótese, cárie e sensibilidade; um evidenciava o *score* 5 para a fratura da prótese e o outro o *score* 0; e um tinha o *score* 1 para o desgaste do antagonista e o outro o *score* 0. Relativamente à avaliação clínica final, nenhum apresentava fratura da cerâmica da nova prótese, nem mobilidade, descimentação ou exposição da sua margem restauradora. O mesmo número de pacientes apresentava bolsas periodontais e sinais/sintomas de bruxismo, e em todos os casos se verificou a manutenção da estabilidade oclusal. Pela avaliação segundo os critérios modificados do USPHS, encontravam-se 5 pacientes com *score* 0 para a adaptação; 2 com *score* 0 na cor e 3 com *score* 1; 4 com descoloração *score* 0 e 1 com descoloração *score* 1; 5 com rugosidade *score* 0; 5 com fratura da prótese *score* 0; 5 com fratura dentária *score* 0; 5 com desgaste da prótese *score* 0; 1 com desgaste do antagonista *score* 1 e 4 pacientes com *score* 0; 5 com cárie *score* 0; e 5 com sensibilidade *score* 0.

Discussão

As análises realizadas aos dados obtidos terão de ter em conta que foi garantida uma amostra de pequenas dimensões e heterogénea, ou seja, a grande maioria dos pacientes foi reabilitada com PPR (14) e um pequeno número com PFU (5). Além disso, 9 já tinham experiência anterior com prótese por isso poderemos ter o viés de a valorização de uma nova reabilitação não ser tão significativa, ao invés de paciente portadores de prótese pela primeira vez que vão ter uma valorização diferente. Relativamente à prótese fixa, pelo facto de apenas terem sido incluídas próteses unitárias, o impacto na qualidade de vida e capacidade funcional poderá não ser assim tão valorizada, caso fossem reabilitações mais extensas.

Os resultados obtidos demonstraram que perdas dentárias ou grandes destruições coronárias têm impacto na OHQL, sendo esta afirmação comprovada pelo valor médio dos resultados do OHIP-14, dado que entre um *score* de 0 (nenhum impacto assimilado pelos pacientes) e 56 (máximo impacto), a média inicial de resultados associados a reabilitações com PFU's foi de 11 e a média final foi de 1.2; e a média inicial de resultados associados a reabilitações com PPR's foi de 13.786 e a média final foi de 6. Assim, é possível afirmar que os 2 grupos de pacientes perceberam mudanças na cavidade oral decorrentes das reabilitações protéticas, pois houve um decréscimo nos valores médios, traduzindo-se numa melhoria da OHQL pós-tratamento. No caso da PPR, esta variação é estatisticamente significativa ($p=0.039$), o que não se verifica na PFU, provavelmente devido à reduzida amostra presente neste estudo. Também os parâmetros “desconforto psicológico” ($p=0.039$) e “desvantagem” ($p=0.029$) se demonstraram estatisticamente significativos na avaliação da PPR, mas mais uma vez a serem interpretados numa amostra de reduzida dimensão. Será de esperar que numa amostra maior e de acordo com outros dados da literatura, o valor seja significativo para ambos os tipos de reabilitação. Assim como já foi referido, próteses fixas mais extensas e não só unitárias, como o caso da amostra constituinte deste estudo.

Avaliados os dados relativos ao QSP, foi identificada diferença estatisticamente significativa apenas na PFU, sendo de salientar que neste estudo não houve nenhum paciente reabilitado com prótese fixa a nível mandibular. É de salientar também a existência de um paciente que respondeu “nada satisfeito” (0 pontos) à maioria das questões relativas à PPR final, o que se deve ao facto de, inicialmente, este se encontrar com uma reabilitação fixa na arcada inferior, que devido à reabsorção óssea deixou de ser viável, passando atualmente a estar reabilitado com uma prótese removível, que, segundo o próprio, não lhe transmite o mesmo nível de conforto e estabilidade que a anterior. Relativamente às médias da soma do QSP final, a PFU obteve 30.4 e a PPR somou 40, o que significa que na generalidade os pacientes estão satisfeitos com as suas reabilitações, na medida em que neste questionário a total satisfação

do paciente corresponde a um valor de 32 para reabilitações unimaxilares e 52 em bimaxilares.

Verificou-se que no questionário OHQL, todos os pacientes reabilitados com PFU assinalaram alíneas iguais ou relativas a uma melhor OHQL no questionário pós reabilitação em comparação com o que haviam respondido no questionário prévio. Já nos pacientes reabilitados com PPR, vários assinalaram alíneas que correspondem a uma menor ORQL, sendo que foi nas alíneas 10b. (“Está feliz com a sua capacidade de falar claramente?”) e 13b. (“Quão feliz está por ser capaz de comer toda a sua comida sem que ela fique colada na sua boca (debaixo das suas próteses; nas bochechas; na língua)?), em que mais pacientes responderam de forma díspar dos momentos de avaliação pré para a pós protética (3 pacientes em cada pergunta), sentindo-se menos felizes após a reabilitação. Contrariamente à PFU, na PPR vislumbramos dois valores estatisticamente significativos: o do item 1b. (“Quão feliz está com a sensação de humidade da sua boca?”; $p=0,040$) e o do item 5b. (“Está feliz com a aparência dos seus dentes ou próteses?”; $p=0,010$). Isto significa que a diferença pré e pós reabilitação é significativa, estando os pacientes mais satisfeitos após a reabilitação relativamente aos dois parâmetros, o que contribui para uma melhor OHQL.

Relativamente a doentes reabilitados com PFU que já possuíam reabilitação prévia, observou-se uma diminuição no score USPHS, diminuição que se associa a próteses bem-adaptadas. Visto que todas as novas próteses fixas se encontravam, à data do controlo pós reabilitação, cimentadas, sem evidência de fratura da estrutura ou lesão de cárie, critérios estabelecidos para o sucesso consoante a bibliografia consultada, podemos admitir que foram bem-sucedidas.⁶ Já em relação à sobrevivência das mesmas, constatamos também que essas próteses sobreviveram.⁶

Relativamente ao sucesso das novas reabilitações, admitimos que a estética (avaliada pelos itens 10 e 11 do QSP e pelo item 5b. do OHQL), a capacidade fonética (item 12 do QSP e item 10b. do OHQL) e os processos mastigatórios (item 13 do QSP e itens 11b., 12b., 13b., 14b. e 15b. do OHQL) sofreram melhorias na avaliação clínica pós reabilitação, constatando-se o sucesso das reabilitações efetuadas.⁷ No que respeita à sua sobrevivência, à data do controlo pós reabilitação, nenhuma das próteses apresentava fratura da estrutura ou dos seus componentes.⁸

Relativamente à avaliação clínica pré e pós, os doentes apresentavam a condição periodontal estabilizada e ausência de lesões cariosas verificadas inicialmente (pois foram realizados os necessários tratamentos pré-protéticos prévios à reabilitação).⁸ Os pacientes que apresentavam sintomatologia orofacial deixaram de o referir, contudo não temos informação

relativa a outras terapias realizadas direcionadas à situação, e por isso não se pode relacionar a melhoria observada ao processo de reabilitação

Observou-se neste estudo que as melhorias mais significativas em termos de OHQL tomaram lugar no grupo dos pacientes que receberam uma reabilitação com recurso a PPR. Contudo, este dado tem de ser interpretado num contexto de uma amostra geral reduzida e em que a maior taxa de participantes era dos reabilitados com PPR. Além disso as PUF eram apenas unitárias, podendo-se inferir de um menor potencial de impacto na qualidade de vida.

Apesar de estarmos na presença de alguns valores significativos, torna-se difícil tirar conclusões sustentadas, visto que o número de voluntários em cada grupo é muito diferente (5 na PFU e 14 na PPR) e o tamanho da amostra geral do estudo é pequeno (19 pacientes). Serve, neste sentido, de estudo piloto na testagem da metodologia e abrindo caminho a um estudo mais abrangente, envolvendo uma amostra maior para cada grupo, com uma caracterização mais diferenciadora intra e inter-grupos. Além disso, e como reportado na introdução, a caracterização individual e psicoemocional dos pacientes torna-se também determinante, de forma a poder interpretar os resultados obtidos tendo esse facto em consideração. O conhecimento e consideração de parâmetros individuais subjetivos (caracterização psicoemocional do doente, expectativas, experiências prévias, etc.) poderá contribuir para a obtenção de uma reabilitação mais integrada no seu todo.

Mais estudos observacionais de caracterização e aprofundamento são necessários, de forma a tornar o planeamento e definição de uma reabilitação protética ainda mais adequada e personalizada.. Nesta medida, o conhecimento adquirido poderá contribuir para uma melhor capacidade de informar, alertar e prevenir o paciente para o impacto da reabilitação. E, desta forma, procurar encurtar o tempo necessário para que este possa atingir a condição de bem-estar geral, sempre garantindo um contexto técnico de planificação e execução adequados. A diferenciação da amostra relativamente a condições/experiências protéticas prévias também é determinante, reduzindo assim viés importantes.

Conclusão

Tendo em consideração as limitações do estudo, é possível concluir que quer a reabilitação fixa, quer a removível em desdentados parciais determinam melhoria na qualidade de vida do paciente, fundamental para o seu bem-estar geral.

A reabilitação parcial com PPR apresentou resultados positivos e com diferenças significativas face à reabilitação parcial fixa, contudo numa amostra pequena e em que apenas foram consideradas reabilitações fixas unitárias.

Observou-se sucesso e sobrevivência de ambos os tipos de próteses no curto prazo, mas mais estudos com um maior período de acompanhamento são necessário, de forma a comprovar e validar estes parâmetros com adequado rigor.

Agradecimentos

Ao Doutor Ricardo Dias, pela compreensão, prestabilidade e apoio indispensáveis à elaboração deste trabalho.

Ao Doutor Filipe Moreira, pela paciência e alento ao longo destes meses.

À Doutora Ana Messias, pela simpatia e ajuda preciosa na análise estatística.

À Prof. Cláudia Pedrosa, pela tradução do questionário Oral Health Quality of Life Inventory.

Aos meus pais, pelo apoio emocional, pelos valores e educação que me transmitiram e que me tornaram na pessoa que sou hoje. Agradeço-vos do fundo do coração.

Ao Diogo, por me ter aturado, me ter dado ânimo e por ser o amigo de todas as horas.

Ao Mateus, que foi o melhor binómio que podia ter pedido e se tornou num dos meus melhores amigos, fazendo com que este último ano tivesse sido mais tolerável.

À Diana, à Lariça, à Carol e a todos os colegas do P2, que foram a minha família neste 5º ano repleto de memórias que guardarei para a vida.

À Rita, pela amizade e por ter partilhado não só a casa, mas também momentos inesquecíveis.

Ao Gonçalo, não só por ter ajudado na organização dos dados do trabalho, mas principalmente pelo carinho e apoio incondicional.

E a todos os pacientes que participaram neste estudo tornando-o possível.

Referências Bibliográficas

1. Shrestha, Lajana & Dahal, Sirjana & Pradhan, Dilesh & Lohani, Junu. (2020). Satisfaction Level among Patients Treated with Fixed Dental Prosthesis in a Tertiary Care Hospital: A Descriptive Cross-sectional Study. *Journal of Nepal Medical Association*. 58. 10.31729/jnma.4720.
2. Dhingra, Kunaal. (2012). Oral Rehabilitation Considerations for Partially Edentulous Periodontal Patients. *Journal of Prosthodontics*. 21. 10.1111/j.1532-849X.2012.00864.x.
3. Gavranović-Glamoč, Alma & Berhamović, Emir & Strujić-Porović, Sanela & Đonlgić, Amela & Berhamović, Lejla & Pasic, Enes. (2017). EVALUATION OF PATIENT'S SATISFACTION WITH FIXED-PROSTHODONTICS THERAPY. *Stomatološki vjesnik. Stomatological review*. 6.
4. Naik, SandhyaP & Hota, Sadananda & Bhushan, Purnendu & Sam, George & Kumari, VaradharajuVinutha & Shetty, Nitesh. (2020). Evaluation of Oral Health-related Quality of Life in Patient with Removable Prosthesis: A Cross-sectional Study. *Journal of Pharmacy And Bioallied Sciences*. 12. 210. 10.4103/jpbs.JPBS_63_20.
5. De Kok, Ingeborg & Cooper, Lyndon & Guckes, Albert & McGraw, Kathleen & Wright, Robert & Barrero, Carlos & Bak, Sun-Yung & Stoner, Lisa. (2016). Factors Influencing Removable Partial Denture Patient-Reported Outcomes of Quality of Life and Satisfaction: A Systematic Review. *Journal of prosthodontics : official journal of the American College of Prosthodontists*. 26. 10.1111/jopr.12526.
6. Patel, Devangkumar & O'Brien, Tim & Petrie, Aviva & Petridis, Haralampos. (2014). A Systematic Review of Outcome Measurements and Quality of Studies Evaluating Fixed Tooth-Supported Restorations. *Journal of prosthodontics : official journal of the American College of Prosthodontists*. 23. 10.1111/jopr.12160.
7. Korunoska-Stevkovska, Vesna & Guguvcevski, Ljuben & Menceva, Zaklina & Gigovski, Nikola & Mijoska, Aneta & Nikolovska, Julijana & Bajraktarova Valjakova, Emilija. (2017). Prosthodontic Rehabilitation of Patient with Anterior Hyper Function Syndrome. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 5. 10.3889/oamjms.2017.208.
8. Kurosaki, Yoko & Kimura-Ono, Aya & Mino, Takuya & Arakawa, Hikaru & Koyama, Eri & Nakagawa, Shinsuke & Nguyen, Ha & Osaka, Suguru & Saeki, Mamiko & Minakuchi, Hajime & Ono, Mitsuaki & Maekawa, Kenji & Kuboki, Takuo. (2021). Six-year follow-up assessment of prosthesis survival and oral health-related quality of life in individuals with partial edentulism treated with three types of prosthodontic rehabilitation. *Journal of Prosthodontic Research*. 65. 10.2186/jpr.JPR_D_20_00095.

9. Al-Imam, Hiba & Özhayat, E & Benetti, A & Lynge Pedersen, Anne & Gotfredsen, Klaus. (2015). Oral health-related quality of life and complications after treatment with partial removable dental prosthesis. *Journal of oral rehabilitation*. 43. 10.1111/joor.12338.
10. Sischo, Lacey & Broder, Hillary. (2011). Oral Health-Related Quality of Life: What, Why, How, and Future Implications. *Journal of dental research*. 90. 1264-70. 10.1177/0022034511399918.
11. Zucoloto, Miriane & Maroco, João & Campos, Juliana. (2014). Psychometric Properties of the Oral Health Impact Profile and New Methodological Approach. *Journal of dental research*. 93. 10.1177/0022034514533798.
12. Deeb, Modhi & Abduljabbar, Tariq & Vohra, Fahim & Zafar, Muhammad & Hussain, Mudassir. (2020). Assessment of factors influencing oral health-related quality of life (OHRQoL) of patients with removable dental prosthesis. *Pakistan Journal of Medical Sciences Online*. 36. 10.12669/pjms.36.2.1257.
13. Hebling, Eduardo & Pereira, A.C.. (2007). Oral health-related quality of life: A critical appraisal of assessment tools used in elderly people. *Gerodontology*. 24. 151-61. 10.1111/j.1741-2358.2007.00178.x.
14. Øzhayat, Esben & Gotfredsen, Klaus. (2018). Patient-reported effect of oral rehabilitation. *Journal of Oral Rehabilitation*. 46. 10.1111/joor.12756.
15. Ferreira, Raquel & Kawachi, Ichiro & Souza, João & Campos, Fernanda & Chalub, Loliza & Antunes, José Leopoldo Ferreira. (2019). Is reduced dentition with and without dental prosthesis associated with oral health-related quality of life? A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 17. 10.1186/s12955-019-1149-2.
16. Santucci, Daniela & Camilleri, Liberato & Kobayashi, Yasuyoshi & Attard, Nikolai. (2014). Development of a Maltese Version of Oral Health–Associated Questionnaires: OHIP-14, GOHAI, and the Denture Satisfaction Questionnaire. *The International journal of prosthodontics*. 27. 44-9. 10.11607/ijp.3603.
17. Layton, Danielle & Walton, Terry. (2011). Patient-Evaluated Dentistry: Development and Validation of a Patient Satisfaction Questionnaire for Fixed Prosthodontic Treatment. *The International journal of prosthodontics*. 24. 332-41.
18. Castro Afonso, Andreia & Silva, Isabel. (2018). QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE ORAL: VALIDAÇÃO PORTUGUESA DE OHIP-14.
19. Rodrigues DG. Adaptação para a população portuguesa de instrumentos de avaliação do impacto da saúde oral na qualidade de vida. Masters [dissertation]. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2015.
20. Locker, D.. (1997). Measuring oral health and quality of life. Concepts of oral health, disease and quality of life. 12-23.

21. Jenei, Ágnes & Sandor, Janos & Hegedus, Csaba & Bágyi, Kinga & Nagy, László & Kiss, Csongor & Szabó, Gyula & Márton, Ildikó. (2015). Oral health-related quality of life after prosthetic rehabilitation: A longitudinal study with the OHIP questionnaire. *Health and quality of life outcomes*. 13. 99. 10.1186/s12955-015-0289-2.
22. Cavalheiro, Cleber & Souza, Pablo & Rocha, Rachel & Mendes, Fausto & Braga, Mariana & Raggio, Daniela & Lenzi, Tathiane. (2020). Choosing the Criteria for Clinical Evaluation of Composite Restorations: An Analysis of Impact on Reliability and Treatment Decision. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 20. 10.1590/pboci.2020.055.
23. Gresnigt, Marco & Cune, Marco & Schuitemaker, Julia & Made, S.A.M. & Meisberger, Eric & Magne, Pascal & Özcan, Mutlu. (2019). Performance of ceramic laminate veneers with immediate dentine sealing: An 11 year prospective clinical trial. *Dental Materials*. 35. 10.1016/j.dental.2019.04.008.
24. Al-dabbagh, Raghad. (2021). Quality of Fixed Dental Prosthesis and Associated Biological Complications in a Saudi Population. *The Journal of Contemporary Dental Practice*. 21. 1130-1136. 10.5005/jp-journals-10024-2887.
25. Atwood, Douglas A. (1979). Bone Loss of Edentulous Alveolar Ridges. *Journal of Periodontology*, 50(4s), 11–21. doi:10.1902/jop.1979.50.4s.11

Anexos

Anexo I. Formulário da Comissão de Ética

	PROJETO DE INVESTIGAÇÃO	Mod.CE_01/10 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra		Página 1 de 7

Antes de preencher este formulário, leia atentamente as respetivas instruções de preenchimento
Todos os campos são de preenchimento obrigatório

1. IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPA DE INVESTIGAÇÃO

1.1 IDENTIFICAÇÃO DO(A) INVESTIGADOR(A)

Nome (completo):

Morada:

C. Postal: - Localidade:

Telemóvel: Endereço de e-mail:

1.2. IDENTIFICAÇÃO DO INVESTIGADOR COORDENADOR

Nome (completo):

Telemóvel: Endereço de e-mail:

1.3. IDENTIFICAÇÃO DO(S) CO-INVESTIGADOR(ES)

Nome (completo):

Telemóvel: Endereço de e-mail:

Nome (completo):

Telemóvel: Endereço de e-mail:

Nome (completo):

Telemóvel: Endereço de e-mail:

Nome (completo):

Telemóvel: Endereço de e-mail:

1.4. IDENTIFICAÇÃO DO PROMOTOR

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Título do projeto:

Tipo de estudo:

	PROJETO DE INVESTIGAÇÃO	Mod.CE_01/10 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra		Página 2 de 7

Finalidade do estudo: AVALIAR A TAXA DE SUCESSO/SOBREVIVÊNCIA DAS REABILITAÇÕES REALIZADAS, ASSIM COMO AVALIAR O GRAU DE SATISFAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DECORRENTE DA REABILITAÇÃO

Serviço(s) onde o projeto será executado:

Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Existem outros centros, nacionais ou não, onde a mesma investigação será feita?

- Sim Não

Em caso afirmativo indique qual/ quais:

3. JUSTIFICAÇÃO CIENTÍFICA DA INVESTIGAÇÃO

As perdas dentárias ou grandes destruições coronárias decorrentes de lesão de cárie, trauma ou doença periodontal, determinam alteração da capacidade funcional e influenciam a estabilidade ortopédica do sistema estomatognático de cada indivíduo, com o decorrente impacto na sua função e qualidade de vida. Portanto, as reabilitações orais com recurso a próteses parciais fixas ou removíveis têm como objetivo repor as peças dentárias. Desta forma, pretende-se recuperar a estabilidade ortopédica, funcional e estética do sistema estomatognático, melhorando e reestabelecendo o seu bem-estar físico e psicológico.

A informação recolhida contribuirá para uma melhor compreensão sobre o impacto e a influência da reabilitação na vida dos participantes, em função do tipo de reabilitação, contribuindo também para a otimização e melhoria dos serviços de medicina oral prestados.

4. PARTICIPANTES ABRANGIDOS NA INVESTIGAÇÃO

4.1. Grupo de estudo

Número:

Critérios de inclusão/exclusão utilizados:

São critérios de inclusão: pacientes do sexo feminino e masculino com, pelo menos, 18 anos de idade, apresentando bom estado de saúde geral; presença de desdentação em qualquer quadrante; doente pretende reabilitação com prótese fixa ou removível da zona edêntula; os doentes comprometem-se a comparecer às consultas de controlo durante o tempo de duração do estudo; os doentes apresentam capacidade intelectual para compreender e responder aos questionários que lhes serão apresentados. São critérios de exclusão do estudo: grávidas; pacientes do sexo feminino ou masculino com menos de 18 anos de idade; doentes que escolham não realizar uma reabilitação fixa ou removível; doentes que não apresentem capacidade de compreensão dos questionários que lhes serão apresentados.

Indique como se processará o seu recrutamento:

OS DOENTES SERÃO SELECIONADOS DENTRO DE UMA POPULAÇÃO DE INDIVÍDUOS MAIORES DE IDADE, DA LISTA DE INSCRITOS NA CONSULTA DE PROSTODONTIA FIXA OU REMOVÍVEL, QUE NECESSITEM DE REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE FIXA OU REMOVÍVEL PARCIAL

4.2. Grupo de controle

Número:

Critérios de inclusão/exclusão utilizados:

	PROJETO DE INVESTIGAÇÃO	Mod.CE_01/10 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra		Página 3 de 7

Indique como se processará o seu recrutamento:

Todos os doentes integrados na consulta de Prostdontia Removível e/ou Fixa e que necessitem de reabilitação oral protética parcial fixa ou removível.

Especifique se o estudo abrange grávidas, maiores incapazes e/ou menores de idade:

NÃO

5. OUTROS DADOS SOBRE O PROJETO

a) A Investigação envolve a realização de exames complementares?

- Sim Não

- Em caso afirmativo, por favor, indique:

Tipo:	RADIOGRAFIAS (PANORÂMICAS E PERIAPICAIS)
Frequência:	QUANDO NECESSÁRIO
Especifique se estes procedimentos são feitos especialmente para esta investigação ou são executados no âmbito dos cuidados médicos habituais a prestar aos doentes:	PROCEDIMENTOS REALIZADOS ROTINEIRAMENTE, NO ÂMBITO DOS CUIDADOS MÉDICOS HABITUAIS PRESTADOS AOS DOENTES.

b) A Investigação proposta envolve Questionários?

- Sim Não

- Em caso afirmativo, por favor, indique:

A quem são feitos?	PACIENTES
Como são aplicados?	SERÃO PREENCHIDOS ANTES E DEPOIS DAS REABILITAÇÕES ORAIS COM PRÓTESES REMOVÍVEIS E/OU FIXAS E TÊM A DURAÇÃO DE PREENCHIMENTO APROXIMADA DE 8 MINUTOS

(NOTA: [Junte 1 exemplar](#) do questionário que será utilizado).

c) A Investigação proposta envolve outros procedimentos?

- Sim Não

- Em caso afirmativo, por favor, indique:

Tipo:	OBSERVAÇÃO/ EXAME CLÍNICO
Frequência:	A SER REALIZADO NA CONSULTA, EM CONJUNTO COM O PREENCHIMENTO DE PARÂMETROS RELATIVOS TANTO À PRÓTESE FIXA COMO REMOVÍVEL, A SEGUIR AO PREENCHIMENTO DO INQUÉRITO POR PARTE DO PACIENTE
Especifique se estes procedimentos são feitos especialmente para esta investigação ou são executados no âmbito dos cuidados médicos habituais a prestar aos doentes:	PROCEDIMENTO HABITUALMENTE REALIZADO AQUANDO DAS CONSULTAS DE CONTROLO, TANTO EM PRÓTESE FIXA COMO REMOVÍVEL

	PROJETO DE INVESTIGAÇÃO	Mod.CE_01/10 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra		Página 4 de 7

6. DESCRIÇÃO RESUMIDA DO PLANO E METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

<p><u>História Clínica</u> Um investigador experiente do estudo recolherá informação referente à história médica geral de cada paciente, bem como características da sua cavidade oral determinantes ao tipo de reabilitação protética removível e/ou fixa a realizar.</p> <p><u>Preenchimento de inquéritos</u> O doente responderá a um questionário escrito sobre a satisfação protética e a sua qualidade de vida relacionada com a saúde oral antes do término da reabilitação com prótese removível e/ou fixa e, após o término desta, ao mesmo inquérito.</p> <p><u>Observação/ Exame clínico</u> A ser realizado na consulta, em conjunto com o preenchimento de parâmetros relativos tanto à prótese fixa como removível, a seguir ao preenchimento do inquérito por parte do paciente.</p>
--

7. AVALIAÇÃO DE RISCO/BENEFÍCIO

Que riscos ou incómodos podem ser causados aos participantes pelo estudo?

NENHUNS

Que benefícios imediatos poderão advir para os participantes pela sua anuência em participar no estudo?

A informação recolhida contribuirá para uma melhor compreensão sobre o impacto e a influência da reabilitação protética na vida dos participantes, em função do tipo de reabilitação, contribuindo também para a otimização e melhoria dos serviços de medicina oral prestados.

8. PROTEÇÃO DE DADOS DOS PARTICIPANTES

Medidas tomadas para assegurar a proteção de dados.

8.1 Responsável pelo tratamento de dados

Nome (completo):

Telemóvel: Endereço de e-mail:

8.2. Categoria de Dados Pessoais

Identifique todos os dados pessoais e/ou especiais a que pretende ter acesso:

Nome (Iniciais em maiúsculas); Idade; Sexo; Profissão; Habilitações literárias; Tempo decorrido desde a última consulta no médico dentista; Portador de prótese removível e/ou fixa; Tempo em que é portador de prótese; Nível de satisfação com a prótese; Hábitos de higiene oral; Hábitos alimentares; Influência da prótese nos hábitos alimentares

	PROJETO DE INVESTIGAÇÃO	Mod.CE_01/10 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra		Página 5 de 7

8.3 Colheita/Recolha de Dados Pessoais

• **Direta (ao próprio):**

Presencial Por impresso Telefone Inquérito on-line Outro (especificar):

• **Indireta:**

Processo Clínico Registos de outras Instituições Familiares Outro (especificar):

8.4 Tratamento de Dados Pessoais

Indicar a forma como são armazenados ou gravados os dados recolhidos:

OS dados serão arquivados em ficheiro digital e guardados pelo investigador responsável do estudo.

8.5 Medidas de segurança

Indicar as medidas técnicas e organizativas adotadas para segurança dos dados pessoais:

8.5.1.O participante é identificado por código especificamente criado para este estudo?

Sim Não

8.5.2. Em caso afirmativo, quem realiza a codificação dos dados?

Investigador Promotor Outro (especifique)

8.5.2. Onde ficam os dados pessoais tratados?

- numa base de dados / ficheiro do Investigador
 numa base de dados / ficheiro do Hospital ou Instituição
 numa base de dados / ficheiro do Promotor
 numa base de dados / ficheiro fora da União Europeia

8.5.3. É criado um biobanco?

Sim Não

8.5.4. Existe Comunicação de Dados Pessoais a terceiros?

Sim Não

8.5.5. Existem Fluxos de Dados Pessoais transfronteiriços para fora da EU/EEE?

Sim Não

8.5.6. Indicar o Prazo Máximo de Conservação dos Dados

2 anos

9. CONFLITO DE INTERESSES

Os investigadores declaram não haver conflito de interesses científicos ou comerciais.

10. CONSENTIMENTO

A expressão do consentimento informado terá forma escrita, conforme a Lei.

*Nota: Deverá juntar um exemplar do **Texto de Consentimento Informado** a assinar pelo participante ou representante(s) legal(is).*

	PROJETO DE INVESTIGAÇÃO	Mod.CE_01/10 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra		Página 6 de 7

Descreva resumidamente o conteúdo da informação a transmitir ao participante:

O participante será informado de forma clara do objetivo do estudo e que não existirão para ele riscos ou benefícios imediatos pela sua participação. Ser-lhe-á comunicado que os seus dados pessoais serão confidenciais sendo tratados com respeito à sua intimidade, regendo-se pela normativa vigente de proteção de dados, tendo o participante direito mediante solicitação ao investigador responsável que figura na documentação. Será informado de que a sua participação no estudo implica que autoriza a utilização de todos os dados e registos clínicos obtidos para fins de investigação e docência.

11. RELATIVAMENTE AO ESTUDO

a) Data prevista de início: : 13/12/2021 Data prevista de conclusão: 01/06/2022

b) Existe reembolso e/ou ressarcimento aos participantes

- Pelas deslocações: Sim Não
- Pelas faltas ao serviço: Sim Não
- Por danos resultantes da sua participação no estudo: Sim Não

c) Em caso afirmativo especifique a entidade que assume a responsabilidade pelo reembolso e/ou ressarcimento das despesas:

d) Existe um Seguro afeto a este Projeto de Investigação (especifique):

Não.

e) Do estudo resulta alguma espécie de benefício financeiro ou outro para o investigador e/ou instituição?

Sim Não

Em caso afirmativo especifique:

Os dados obtidos constituirão propriedade exclusiva de companhia farmacêutica ou de outra entidade?

Sim Não

Em caso afirmativo especifique a entidade:

	PROJETO DE INVESTIGAÇÃO	Mod.CE_01/10 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra		Página 7 de 7

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, abaixo assinado(a), declaro por minha honra, na qualidade de investigador, que as informações prestadas neste questionário são verdadeiras.

Comprometo-me a respeitar o direito à privacidade e à proteção dos dados pessoais dos participantes, vinculando-me ainda ao estrito cumprimento do dever de sigilo e de confidencialidade a que me encontro legalmente obrigado.

Declaro também que durante o estudo serão respeitadas todas as disposições legais em vigor e as recomendações constantes da Declaração de Helsínquia (1964 e subseqüentes revisões) e da Organização Mundial de Saúde.

Data do pedido de aprovação: 10/12/2021

Majalda Mariana Quaresma Florido


(assinatura)

PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

A Comissão,

Reunião de ___/___/___

Anexo II. Consentimento Informado

 12 11 90 FACULDADE DE MEDICINA UNIVERSIDADE DE COIMBRA	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética		Página 1 de 5

TÍTULO DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO:

Avaliação da taxa de sobrevivência, de sucesso e relativa à qualidade de vida de pacientes reabilitados com próteses parciais fixas e/ou removíveis

PROMOTOR:

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

INVESTIGADOR COORDENADOR/ORIENTADOR:

Ricardo António Bernardo Dias

Filipe André Freire da Fonseca Moreira

CENTRO DE ESTUDO CLÍNICO:

Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

INVESTIGADOR:

Mafalda Marina Quaresma Flório

MORADA:

Rua Carolina Michaelis, 87D, 3º andar, 3030-243 - COIMBRA

CONTACTO TELEFÓNICO:

926025380

NOME DO PARTICIPANTE:

É convidado(a) a participar voluntariamente neste estudo porque pretende realizar uma reabilitação oral com prótese removível parcial fixa e/ou removível.

Este procedimento é chamado consentimento informado e descreve a finalidade do estudo, os procedimentos, os possíveis benefícios e riscos. A sua participação poderá contribuir para melhorar o conhecimento sobre a taxa de sucesso/sobrevivência das reabilitações orais com próteses removíveis e/ou fixas, assim como avaliar o grau de satisfação e melhoria da qualidade de vida decorrente da reabilitação.

Receberá uma cópia deste Consentimento Informado para rever e solicitar aconselhamento de familiares e amigos. O Investigador ou outro membro da sua equipa irá esclarecer qualquer dúvida que tenha sobre o termo de consentimento e também alguma palavra ou informação que possa não entender.

Depois de compreender o estudo e de não ter qualquer dúvida acerca do mesmo, deverá tomar a decisão de participar ou não. Caso queira participar, ser-lhe-á solicitado que assine e date este formulário. Após a sua assinatura e a do Investigador, ser-lhe-á entregue uma cópia. Caso não queira participar, não haverá qualquer penalização nos cuidados que irá receber.

	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética		Página 2 de 5

1. INFORMAÇÃO GERAL E OBJETIVOS DO ESTUDO

Este estudo irá decorrer na Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, nas consultas de Prótese Fixa e Prótese Removível da Unidade Clínica Integrada, com o objetivo de avaliar a taxa de sucesso/sobrevivência das reabilitações orais realizadas, assim como avaliar o grau de satisfação e melhoria da qualidade de vida decorrente da reabilitação.

Trata-se de um estudo observacional longitudinal de pacientes que sejam reabilitados com próteses parciais fixas e/ou removíveis, uni ou bimaxilares. Através de protocolo de avaliação clínica e questionários serão avaliados dados objetivos relativos às características e condição oral pré e pós reabilitação, assim como parâmetros subjetivos relacionados com a melhoria funcional, ortopédica, estética e associados à qualidade de vida decorrente da reabilitação realizada.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), de modo a garantir a proteção dos direitos, segurança e bem-estar de todos os participantes incluídos e garantir prova pública dessa proteção.

2. PLANO E METODOLOGIA DO ESTUDO

2.1. Procedimentos

História Clínica

Um investigador do estudo recolherá informação referente à sua história médica geral, bem como características da sua cavidade oral determinantes do tipo de reabilitação protética removível e/ou fixa a realizar.

Preenchimento de inquéritos

O doente responderá a um questionário escrito sobre a satisfação protética e a sua qualidade de vida relacionada com a saúde oral previamente à reabilitação com prótese removível e/ou fixa. O mesmo será respondido após, no mínimo, 15 dias da conclusão da referida reabilitação.

Observação/ Exame clínico

A ser realizado em consulta e avaliando parâmetros relativos à prótese fixa e/ou removível, e avaliação de estruturas de suporte e adjacentes.

2.2. Calendário das visitas/ Duração:


Este estudo implica duas visitas com duração de cerca de 2 horas para resposta ao inquérito e avaliação clínica.

Serão realizados os seguintes procedimentos/exames:

- Revisão da história clínica geral e protética do doente;
- Preenchimento do questionário pelo doente (aproximadamente **8 minutos**);
- Observação/exame clínico por um clínico experiente em reabilitação oral.

2.3. Tratamento de dados/ Randomização

Os dados pessoais serão confidenciais sendo tratados com respeito à sua intimidade, regendo-se pela normativa vigente de proteção de dados, tendo o doente direito ao acesso à informação, possibilidade de a retificar, cancelar ou opor-se, podendo exercer esse direito mediante solicitação ao investigador responsável e que figura na documentação.

	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética		Página 3 de 5

3. PROTEÇÃO DE DADOS DOS PARTICIPANTES

3.1 Responsável pelos dados

Mafalda Marina Quaresma Flório

3.2 Recolha de dados

Os dados serão recolhidos através de inquérito respondido pelo doente e através dos parâmetros obtidos durante o exame clínico.

3.3 Categorias de dados

Dados demográficos, epidemiológicos e parâmetros clínicos.

3.4 Tratamento de dados

Recolha e organização em base eletrónica para análise estatística. Na divulgação através de publicações científicas será garantida toda a privacidade, regida pelos princípios do acordo internacional de Helsínquia.

3.5 Medidas de proteção adotadas

Todos os participantes terão a sua identidade preservada, sendo identificados por um Código interno do estudo.

3.6 Prazo de conservação dos dados

Os dados serão conservados perpetuamente no Centro de Investigação.

3.7 Informação em caso de publicação

Em caso de publicação a identidade será preservada e os dados utilizados de acordo com as regras éticas e relativas às publicações científicas emanadas pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, assim como pelos reguladores éticos nacionais e internacionais.

4. RISCOS E POTENCIAIS INCONVENIENTES PARA O PARTICIPANTE


Nenhuns.

5. POTENCIAIS BENEFÍCIOS

Este estudo permite um melhor conhecimento acerca da reabilitação oral protética fixa e/ou removível, nomeadamente do seu sucesso/sobrevivência e o impacto que a mesma tem na sua qualidade de vida. A informação que será recolhida irá contribuir para uma melhor formação dos médicos dentistas, de forma a melhorar os procedimentos técnicos e clínicos a disponibilizar aos doentes com situações idênticas à sua. Por consequência melhorar os tratamentos prestados e a qualidade de vida dos doentes reabilitados.

6. NOVAS INFORMAÇÕES

Ser-lhe-á dado conhecimento de qualquer nova informação que possa ser relevante para a sua condição ou que possa influenciar a sua vontade de continuar a participar no estudo.

	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética		Página 4 de 5

7. RESPONSABILIDADE CIVIL

A responsabilidade da reabilitação e serviços prestados é da consulta de prótese fixa ou prótese removível, do mestrado integrado em Medicina Dentária, da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

8. PARTICIPAÇÃO / RETIRADA DO CONSENTIMENTO

É inteiramente livre de aceitar ou recusar participar neste estudo. Pode retirar o seu consentimento em qualquer altura, através da notificação ao investigador, sem qualquer consequência, sem precisar de explicar as razões, sem qualquer penalização ou perda de benefícios e sem comprometer a sua relação com o investigador que lhe propõe a participação neste estudo.

O consentimento entretanto retirado não abrange os dados recolhidos e tratados até a essa data.

O investigador do estudo pode decidir terminar a sua participação neste estudo se entender que não é do melhor interesse continuar nele. A sua participação pode também terminar se o plano do estudo não estiver a ser cumprido. O investigador notificará-lo-á se surgir uma dessas circunstâncias.

9. CONFIDENCIALIDADE

Será garantido o respeito pelo direito do participante à sua privacidade e à proteção dos seus dados pessoais; devendo ainda ser assegurado que será cumprido o dever de sigilo e de confidencialidade a que se encontra vinculado, conforme disposto no artigo 29.º da Lei n.º 58/2019, de 08/08.

10. DIREITO DE ACESSO E RETIFICAÇÃO

Pode exercer o direito de acesso, retificação e oposição ao tratamento dos seus dados. Contudo, este direito pode ser sujeito a limitações, de acordo com a Lei.

11. COMPENSAÇÃO DO CENTRO DE ESTUDO / INVESTIGADOR

Este estudo é da iniciativa do investigador e, por isso, se solicita a sua participação sem uma compensação financeira para a sua execução, tal como também acontece com os investigadores e o Centro de Estudo.

13. CONTACTOS

Se tiver questões sobre este estudo deve contactar:

Investigador	MAFALDA MARINA QUARESMA FLÓRIDO
Morada	RUA CAROLINA MICHAELLIS, 87D, 3º ANDAR, 3030-243
Telefone	926025380
Email	MMQF@SAPO.PT

Se tiver dúvidas relativas aos seus direitos como participante deste estudo, poderá contactar:

Presidente da Comissão de Ética da FMUC
Universidade de Coimbra • Faculdade de Medicina
Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central Azinhaga de Santa Comba, Celas
3000-354 COIMBRA • PORTUGAL
Tel.: +351 239 857 708 (Ext. 542708) | Fax: +351 239 823 236
E-mail: comissaoetica@fmed.uc.pt | www.fmed.uc.pt

NÃO ASSINE O FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO A MENOS QUE TENHA TIDO A OPORTUNIDADE DE PERGUNTAR E TER RECEBIDO RESPOSTAS SATISFATÓRIAS A TODAS AS SUAS PERGUNTAS.

	INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	Versão CI_1/2021 Próxima Revisão: Dezembro/2023
Comissão de Ética		Página 5 de 5

CONSENTIMENTO INFORMADO

Título do Projeto de Investigação

Avaliação da taxa de sobrevivência, de sucesso e melhoria da qualidade de vida de pacientes reabilitados com próteses parciais fixas e/ou removíveis.

Nome do Participante:	
BI / CC:	Contactos:
Nome do Investigador: Mafalda Marina Quaresma Flório	

No âmbito da realização do Projeto de Investigação acima mencionado, declaro que tomei conhecimento:

- a. do conteúdo informativo anexo a este formulário e aceito, de forma voluntária, participar neste estudo;
- b. da natureza, alcance, consequências, potenciais riscos e duração prevista do estudo, assim como do que é esperado da minha parte, enquanto participante;
- c. e compreendi as informações e esclarecimentos que me foram dados. Sei que a qualquer momento poderei colocar novas questões ao investigador responsável pelo estudo;
- d. que o investigador se compromete a prestar qualquer informação relevante que surja durante o estudo e que possa alterar a minha vontade de continuar a participar;
- e. e aceito cumprir o protocolo deste estudo. Comprometo-me ainda a informar o investigador de eventuais alterações do meu estado de saúde que possam ocorrer (*quando aplicável*);
- f. e autorizo a utilização e divulgação dos resultados do estudo para fins exclusivamente científicos e permito a divulgação desses resultados às autoridades competentes;
- g. que posso exercer o meu direito de retificação e/ou oposição, nos limites da Lei;
- h. que sou livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem ter de justificar a minha decisão e sem sofrer qualquer penalização. Sei também que os dados recolhidos e tratados até a essa data serão mantidos;
- i. que o investigador tem o direito de decidir sobre a minha eventual saída prematura do estudo e se compromete a informar-me do respetivo motivo;
- j. que o estudo pode ser interrompido por decisão do investigador, do promotor ou das autoridades reguladoras.

Local e data:	Assinaturas
	Participante:
	Representante legal:
	Representante legal:
	Investigador (*):

(*) confirmo que expliquei ao participante acima mencionado a natureza, o alcance e os potenciais riscos do estudo acima mencionado.

Avaliação da taxa de sobrevivência, sucesso e relativa à melhoria da qualidade de vida de pacientes reabilitados com próteses parciais fixas ou removíveis

Trabalho de Mafalda Flório para a obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária
Orientador: Doutor Ricardo Dias
Co-orientador: Doutor Filipe Moreira

Introdução

As perdas dentárias ou grandes destruições coronárias decorrentes de lesão de cárie, trauma ou doença periodontal, determinam alteração da capacidade funcional e influenciam a estabilidade ortopédica do sistema estomatognático de cada indivíduo, com o decorrente impacto na sua função e qualidade de vida. Portanto, as reabilitações orais com recurso a próteses parciais fixas ou removíveis têm como objetivo repor as peças dentárias. Desta forma pretende-se recuperar a estabilidade ortopédica, funcional e estética do sistema estomatognático, melhorando e reestabelecendo o seu bem-estar físico e psicológico.

Pretende-se com este estudo avaliar a taxa de sucesso/sobrevivência das reabilitações realizadas na consulta de Reabilitação Oral Protética da Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, assim como o nível de satisfação e melhoria da qualidade de vida reportada e decorrente da reabilitação realizada.

A informação recolhida contribuirá para uma melhor compreensão do impacto e da influência da reabilitação na vida dos participantes, em função do tipo de reabilitação, contribuindo na otimização e melhoria dos serviços de medicina oral prestados.

Muito obrigado pela sua disponibilidade e participação. Contribuindo para o conhecimento está a contribuir para melhores serviços de saúde oral e reabilitação oral protética prestados.

De seguida, deverá responder aos diversos questionários, procurando não deixar qualquer questão sem resposta. Em caso de dúvidas, contacte o investigador que o acompanha. Muito obrigado.

Participante:

- Identificação (nº mecanográfico a ser inserido pelos responsáveis pelo estudo): _____
- Nome (iniciais em maiúsculas): _____
- Idade: _____
- Sexo: F / M
- Profissão: _____
- Habilitações literárias: _____

Caracterização relacionada com a saúde oral:

- Tempo decorrido desde a última consulta no dentista: _____
- Portador de prótese removível ou fixa: Sim/ Não;

- Tempo em que é portador de prótese: _____ meses / _____ ano(s)
- Nível de satisfação com a mesma: Insatisfeito/ Satisfeito
- Hábitos de higiene oral: Não escova os dentes, nem passa fio dentário / Escova diariamente / Escova e passa fio diariamente
- Hábitos alimentares: Alimentação variada / Alimentação Restrita / Outros. Quais?

- Influência da prótese nos hábitos alimentares: Melhora / Dificulta / Indiferente.

Inquéritos:

OHIP-14-PT

Este questionário tem como objetivo avaliar se os problemas com os dentes, boca ou próteses fixas e/ou removíveis lhe causam problemas no seu dia-a-dia.

Cada pergunta refere-se a um determinado problema dentário e/ou com a reabilitação protética.

Como responder às questões

Deverá pensar sobre cada questão separadamente e responder através da colocação de um círculo em redor da resposta que melhor se adequa à frequência no ÚLTIMO ANO do acontecimento, na sua condição particular (Sempre – Muitas vezes – Às vezes – Quase nunca – Nunca).

Assim, no último ano:

1. Teve problemas em pronunciar algumas palavras devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?

SEMPRE – MUITAS VEZES – ÀS VEZES – QUASE NUNCA – NUNCA

2. Sentiu que o sabor dos alimentos tenha diminuído devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?

SEMPRE – MUITAS VEZES – ÀS VEZES – QUASE NUNCA – NUNCA

3. Teve dor na sua boca?

SEMPRE – MUITAS VEZES – ÀS VEZES – QUASE NUNCA – NUNCA

4. Sentiu-se desconfortável com alguma comida devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?

SEMPRE – MUITAS VEZES – ÀS VEZES – QUASE NUNCA – NUNCA

5. Esteve constrangido devido aos seus dentes, boca ou próteses?
SEMPRE – MUITAS VEZES – ÀS VEZES – QUASE NUNCA – NUNCA
6. Sentiu-se tenso devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?
SEMPRE – MUITAS VEZES – ÀS VEZES – QUASE NUNCA – NUNCA
7. A sua dieta foi insatisfatória devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?
SEMPRE – MUITAS VEZES – ÀS VEZES – QUASE NUNCA – NUNCA
8. Teve que interromper refeições devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?
SEMPRE – MUITAS VEZES – ÀS VEZES – QUASE NUNCA – NUNCA
9. Achou difícil relaxar devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?
SEMPRE – MUITAS VEZES – ÀS VEZES – QUASE NUNCA – NUNCA
10. Sentiu-se inibido devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?
SEMPRE – MUITAS VEZES – ÀS VEZES – QUASE NUNCA – NUNCA
11. Sentiu-se irritado com outras pessoas devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?
SEMPRE – MUITAS VEZES – ÀS VEZES – QUASE NUNCA – NUNCA
12. Sentiu dificuldade nas suas ocupações habituais devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?
SEMPRE – MUITAS VEZES – ÀS VEZES – QUASE NUNCA – NUNCA
13. Sentiu que a sua vida em geral fosse menos satisfatória devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?
SEMPRE – MUITAS VEZES – ÀS VEZES – QUASE NUNCA – NUNCA
14. Sentiu-se totalmente incapaz de se mover devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?
SEMPRE – MUITAS VEZES – ÀS VEZES – QUASE NUNCA – NUNCA

Questionário de Satisfação Protética (QSP)

Com este questionário, pretende-se avaliar o quão satisfeito se encontra com a(s) sua(s) prótese(s).

Como responder às questões

Deverá pensar sobre cada questão separadamente e responder através da colocação de um círculo em redor da resposta que melhor se adequa ao seu nível de satisfação relativamente à

reabilitação (Totalmente satisfeito – Muito satisfeito – Moderadamente satisfeito – Pouco satisfeito – Nada satisfeito – Não aplicável).

QUÃO SATISFEITO SE SENTE COM:

1. A sua prótese maxilar (superior)?	Totalmente satisfeito	Muito satisfeito	Moderadamente satisfeito	Pouco satisfeito	Nada satisfeito	Não aplicável
2. A sua prótese mandibular (inferior)?	Totalmente satisfeito	Muito satisfeito	Moderadamente satisfeito	Pouco satisfeito	Nada satisfeito	Não aplicável
3. A retenção da sua prótese maxilar?	Totalmente satisfeito	Muito satisfeito	Moderadamente satisfeito	Pouco satisfeito	Nada satisfeito	Não aplicável
4. A retenção da sua prótese mandibular?	Totalmente satisfeito	Muito satisfeito	Moderadamente satisfeito	Pouco satisfeito	Nada satisfeito	Não aplicável
5. A estabilidade da sua prótese maxilar?	Totalmente satisfeito	Muito satisfeito	Moderadamente satisfeito	Pouco satisfeito	Nada satisfeito	Não aplicável
6. A estabilidade da sua prótese mandibular?	Totalmente satisfeito	Muito satisfeito	Moderadamente satisfeito	Pouco satisfeito	Nada satisfeito	Não aplicável
7. O conforto da sua prótese maxilar?	Totalmente satisfeito	Muito satisfeito	Moderadamente satisfeito	Pouco satisfeito	Nada satisfeito	Não aplicável
8. O conforto da sua prótese mandibular?	Totalmente satisfeito	Muito satisfeito	Moderadamente satisfeito	Pouco satisfeito	Nada satisfeito	Não aplicável
9. A oclusão das suas próteses?	Totalmente satisfeito	Muito satisfeito	Moderadamente satisfeito	Pouco satisfeito	Nada satisfeito	Não aplicável
10. A aparência da sua prótese maxilar?	Totalmente satisfeito	Muito satisfeito	Moderadamente satisfeito	Pouco satisfeito	Nada satisfeito	Não aplicável
11. A aparência da sua prótese mandibular?	Totalmente satisfeito	Muito satisfeito	Moderadamente satisfeito	Pouco satisfeito	Nada satisfeito	Não aplicável
12. A capacidade que a(s) sua(s) prótese(s) lhe dão para falar?	Totalmente satisfeito	Muito satisfeito	Moderadamente satisfeito	Pouco satisfeito	Nada satisfeito	Não aplicável
12. A capacidade que a(s) sua(s) prótese(s) lhe dá para comer?	Totalmente satisfeito	Muito satisfeito	Moderadamente satisfeito	Pouco satisfeito	Nada satisfeito	Não aplicável

OHQL Inventory

As seguintes afirmações referem-se à sua saúde oral, fala e hábitos alimentares.

Como responder às questões

Deverá pensar sobre cada resposta à vez, assinalando uma das opções numeradas abaixo de cada afirmação. Não há respostas certas ou erradas, portanto dê a resposta que mais se aproxima do que é verdade para si.

1 a. Quão importante é para si sentir a boca húmida:

1. Nada importante?
2. Um pouco importante? Ou
3. Muito importante?

b. Quão feliz está com a sensação de humidade da sua boca:

1. Infeliz?
2. Um pouco infeliz?
3. Um pouco feliz? Ou
4. Feliz?

2 a. Quão importante é para si não ter que parar o que está a fazer para beber água porque a sua boca está seca:

1. Nem um pouco importante?
2. Algo importante? Ou
3. Muito importante?

b. Quão feliz está com o número de vezes que tem que parar o que está a fazer para beber água porque a sua boca está seca:

1. Infeliz?
2. Um pouco infeliz?
3. Um pouco feliz? Ou
4. Feliz?

3 a. Quão importante é para si ser capaz de saborear a sua comida:

1. Nem um pouco importante?
2. Algo importante? Ou
3. Muito importante?

b. Está feliz por poder saborear a sua comida:

1. Infeliz?
2. Um pouco infeliz?
3. Um pouco feliz? Ou
4. Feliz?

4 a. Quão importante é o seu olfato:

1. Nem um pouco importante?
2. Algo importante? Ou
3. Muito importante?

b. Está feliz com o seu olfato:

1. Infeliz?
2. Um pouco infeliz?
3. Um pouco feliz? Ou
4. Feliz?

5 a. É importante para si a aparência dos seus dentes ou próteses:

1. Nem um pouco importante?
2. Algo importante? Ou
3. Muito importante?

b. Está feliz com a aparência dos seus dentes ou próteses:

1. Infeliz?
2. Um pouco infeliz?
3. Um pouco feliz? Ou
4. Feliz?

6 a. Tem e usa próteses parciais?

1. Sim? Ou
2. Não? ----> AVANÇAR PARA 7ª

b. Quão importante é para si que as suas próteses não caiam ou façam barulho:

1. Nem um pouco importante?
2. Algo importante? Ou
3. Muito importante?

c. Está feliz com a frequência com que as suas próteses caem ou fazem barulho:

1. Infeliz?
2. Um pouco infeliz?
3. Um pouco feliz? Ou
4. Feliz?

7 a. Quão importante é a saúde da sua boca para si:

1. Nem um pouco importante?
2. Algo importante? Ou
3. Muito importante?

b. Está feliz com a saúde da sua boca?

1. Infeliz?
2. Um pouco infeliz?
3. Um pouco feliz? Ou
4. Feliz?

8 a. Quão importante é o cheiro do seu hálito:

1. Nem um pouco importante?
2. Algo importante? Ou
3. Muito importante?

b. Está feliz com o cheiro do seu hálito:

1. Infeliz?
2. Um pouco infeliz?
3. Um pouco feliz? Ou
4. Feliz?

9 a. Quão importante é para si beber líquidos quentes e frios sem dor:

1. Nem um pouco importante?
2. Algo importante? Ou
3. Muito importante?

b. Quão feliz está em beber líquidos quentes e frios sem dor:

1. Infeliz?
2. Um pouco infeliz?
3. Um pouco feliz? Ou
4. Feliz?

10a. É importante para si falar claramente:

1. Nem um pouco importante?
2. Algo importante? Ou
3. Muito importante?

b. Está feliz com a sua capacidade de falar claramente:

1. Infeliz?
2. Um pouco infeliz?
3. Um pouco feliz? Ou
4. Feliz?

11a. Quão importante é para si ser capaz de morder ou mastigar alimentos duros, como nozes, maçãs, frutos secos ou pães crocantes:

1. Nem um pouco importante?
2. Algo importante? Ou
3. Muito importante?

b. Quão feliz está por ser capaz de morder ou mastigar alimentos duros, como nozes, maçãs, frutos secos ou pães crocantes:

1. Infeliz?
2. Um pouco infeliz?
3. Um pouco feliz? Ou
4. Feliz?

12a. Quão importante é para si ser capaz de morder e mastigar alimentos sem dor:

1. Nem um pouco importante?
2. Algo importante? Ou
3. Muito importante?

b. Está feliz por ser capaz de morder e mastigar alimentos sem dor:

1. Infeliz?
2. Um pouco infeliz?
3. Um pouco feliz? Ou
4. Feliz?

13a. Quão importante é para si comer toda a comida sem que ela fique colada na boca (debaixo das suas próteses; nas suas bochechas; na sua língua):

1. Nem um pouco importante?
2. Algo importante? Ou
3. Muito importante?

b. Quão feliz está por ser capaz de comer toda a sua comida sem que ela fique colada na sua boca (debaixo das suas próteses; nas bochechas; na língua):

1. Infeliz?
2. Um pouco infeliz?
3. Um pouco feliz? Ou
4. Feliz?

14a. Quão importante é para si engolir a comida sem se engasgar ou ficar presa na sua garganta:

1. Nem um pouco importante?
2. Algo importante? Ou
3. Muito importante?

b. Quão feliz está por ser capaz de engolir a sua comida sem se engasgar ou ficar presa na sua garganta:

1. Infeliz?
2. Um pouco infeliz?
3. Um pouco feliz? Ou
4. Feliz?

15a. Quão importante é para si mastigar os alimentos que quiser:

1. Nem um pouco importante?
2. Algo importante? Ou
3. Muito importante?

b. Está feliz com a sua capacidade de mastigar qualquer comida que quiser:

1. Infeliz?
2. Um pouco infeliz?
3. Um pouco feliz? Ou
4. Feliz?

Muito obrigado pela sua disponibilidade e participação.

Avaliação Clínica

(a ser realizado e preenchido aquando do exame clínico, que deverá ser realizado no mesmo dia e imediatamente a seguir ao inquérito acima ser respondido)

Parâmetros relativos à Prótese Removível:

- Estado dos dentes pilares (ex. lesões de cárie, doença periodontal adjacente, mobilidade): _____
- Reabsorção da crista óssea - classificação de Atwood:
 - Localização: posição dente(s) _____
 I / II / III / IV / V / VI
 - Localização: posição dente(s) _____
 I / II / III / IV / V / VI
 - Localização: posição dente(s) _____
 I / II / III / IV / V / VI
 - Localização: posição dente(s) _____
 I / II / III / IV / V / VI
 - Localização: posição dente(s) _____
 I / II / III / IV / V / VI
- Alterações tecidulares/glandulares (ex. úlceras traumáticas; estomatite protética; lesões hiperplásicas; lesões associadas a deficits imunitários, ex. Lúpus; "flabby ridges"; hipossialia; síndrome da boca ardente): _____
- Fratura da prótese e/ou dos seus componentes: Sim / Não; _____
- Fraturas dentárias: Sim / Não; _____
- Perda de retenção/ selamento da prótese: Sim / Não
- Desgaste dentário: Sim / Não; _____
- Manutenção da estabilidade oclusal vertical e lateral: Sim / Não
- Alterações de cor/forma dos dentes: Forma- Sim / Não; Cor- Sim / Não; _____
- Sinais/Sintomas musculares/articulares de disfunção temporomandibular: Presentes / Ausentes; _____
- Sinais/sintomas de bruxismo: Presentes / Ausentes; _____

Notas: _____

Parâmetros relativos à Prótese Fixa (para cada parâmetro, identificar a posição dentária de forma individual e/ou especificar):

- Integração da reabilitação relativamente à forma? _____
- Integração da reabilitação relativamente à cor? _____
- Fraturas da cerâmica: Sim / Não; _____
- Mobilidade da prótese: Com mobilidade / Sem mobilidade

- Exposição da margem restauradora: Presente / Ausente;

- Descimentação: Sim / Não; _____
- Estado dos dentes pilares (ex. recidiva de cárie, sintomatologia dolorosa): _____

- Desapertos de parafusos de próteses implanto-suportadas: Sim / Não;

- Fratura de componentes protéticos (ex. parafusos): Sim / Não;

- Fraturas de implantes: Sim / Não; _____
- Reabsorção óssea peridentária/peri-implantar: _____
- Mucosite peri-dentária ou peri-implantar: _____
- Bolsas Periodontais peri-dentária ou peri-implantar: Presentes / Ausentes;

- Necessidade de tratamentos de suporte (ex. regeneração óssea ou cirurgia gengival): Sim / Não; Qual(ais)? _____
- No caso de prótese combinada, manutenção da funcionalidade da prótese? Sim / Não; _____
- Alteração de cor/forma das próteses: Forma- Sim / Não; Cor- Sim / Não;

- Nível de retenção da prótese, no caso de prótese combinada do tipo sobredentadura implanto-retida ou dento-retida: _____
- Manutenção da estabilidade oclusal vertical e lateral: Sim / Não;

- Sinais/Sintomas musculares/articulares de disfunção temporomandibular: Presentes / Ausentes; _____
- Sinais/sintomas de bruxismo: Presentes / Ausentes;

Notas: _____

Lista dos critérios modificados do “United States Public Health Service” (USPHS), aplicados à Prótese Fixa (preencher assinalando um dos números do Score para cada Categoria):

Categoria	Score	Critérios
Adaptação	0	Margem lisa
	1	Todas as margens fechadas ou possuem pequenos vazios ou defeitos (esmalte exposto)
	2	Fenda óbvia na margem, dentina ou base exposta
	3	Descolado numa extremidade
	4	Descolado em ambas as extremidades
	0	Muito boa
	1	Boa
	2	Ligeira incompatibilidade de cor ou tom

Correspondência da cor	3	Incompatibilidade óbvia, fora da faixa normal
	4	Grande incompatibilidade
Descoloração Marginal	0	Sem descoloração evidente
	1	Ligeira pigmentação, que pode polida
	2	Pigmentação óbvia, que não pode ser polida
	3	Grande pigmentação
	0	Lisa
Rugosidade da superfície	1	Ligeiramente rugosa
	2	Rugosa, não pode ser restaurada
	3	Superfície profundamente rugosa, ranhuras irregulares
Fratura da Prótese	0	Sem fratura
	1	Pequenas fissuras sobre a prótese
	2	Pequena fratura (1/4 da prótese)
	3	Fratura moderada (1/2 da prótese)
	4	Fratura severa (3/4 da prótese)
	5	Descimentação da prótese
Fratura Dentária	0	Sem fratura dentária
	1	Pequenas fissuras no dente
	2	Pequena fratura (1/4 da coroa)
	3	Fratura moderada (1/2 da coroa)
	4	Fratura coronária perto da LAC
	5	Fratura corono-radicular (extração)
Desgaste da Prótese	0	Sem desgaste
	1	Com desgaste
Desgaste do Antagonista	0	Sem desgaste
	1	Com desgaste
Cárie	0	Sem evidência de cárie contínua com a margem da prótese
	1	Cárie evidente contínua com a margem da prótese
Sensibilidade Pós-operatória	0	Sem sintomas
	1	Ligeira sensibilidade
	2	Sensibilidade Moderada
	3	Dor severa