

## Qualidade de vida associada à saúde bucal em portadores de próteses totais convencionais e implantorretidas: relato de dois casos

*Maria Paula DELLA VECCHIA<sup>a</sup>, Rômulo Rocha REGIS<sup>b</sup>,*

*Valdir Antonio MUGLIA<sup>c</sup>, Raphael Freitas de SOUZA<sup>c</sup>*

*<sup>a</sup>Cirurgiã-dentista, Faculdade de Odontologia,  
Universidade de São Paulo – USP, 14040-904 Ribeirão Preto - SP, Brasil*

*<sup>b</sup>Mestrando em Reabilitação Oral, Faculdade de Odontologia,  
Universidade de São Paulo – USP, 14040-904 Ribeirão Preto - SP, Brasil*

*<sup>c</sup>Professor Doutor, Departamento de Materiais Dentários e Prótese,  
Universidade de São Paulo – USP, 14040-904 Ribeirão Preto - SP, Brasil*

Della Vecchia MP, Regis RR, Muglia VA, Souza RF. Oral health-related quality of life in conventional and implant-retained complete denture wearers: two case reports. Rev Odontol UNESP. 2009; 38(3): 198-203.

**Resumo:** O termo qualidade de vida associada à saúde bucal (QVSB) tem sido adotado para definir medições de como o paciente percebe as suas próprias condições bucais. O objetivo deste estudo foi relatar a autopercepção da QVSB de dois portadores de próteses totais convencionais ou implantorretidas. Uma entrevista foi conduzida com dois pacientes por meio de um questionário baseado no OHIP-EDENT, com respostas em formato aberto. Um deles portava uma overdenture mandibular com prótese total convencional maxilar e o outro, um par de próteses fixas. Evidenciou-se que as próteses totais sobre implantes restauraram efetivamente o conforto físico e psicossocial. Limitações relativas ao tratamento foram percebidas, como a retenção de alimento sob próteses fixas, apesar de não influenciarem a QVSB de forma pronunciada. Concluiu-se que, do ponto de vista subjetivo, o uso de prótese total ancorada sobre implantes mostrou-se como uma excelente modalidade de tratamento, apesar de os resultados variarem grandemente em função das necessidades percebidas pelo paciente.

**Palavras-chave:** *Prótese total; satisfação do paciente; qualidade de vida; implantes dentários.*

**Abstract:** The term oral health-related quality of life (OHRQoL) has been employed for the measurement of subjective parameters of oral conditions. In other words, those parameters are based on self-perception of the patients. The aim of this study was to relate the self-perception by the OHRQoL for conventional and implant-retained complete dentures from two edentulous patients. An interview was conducted by using open format questions similar to those of the OHIP-EDENT inventory. Prosthetic status of the patients comprised (I) a conventional maxillary complete denture and a mandibular overdenture and (II) bimaxillary fixed complete dentures. According to the reports, implant-retained complete dentures restored physical and psycho-social comfort. Functional limitations, i.e. food retention under the denture bases, were perceived but did not influence the quality of life on a pronounced manner. Although the results have widely changed due to the different perceived needs by the patients, it was concluded that implant-retained prostheses are an excellent modality of treatment for edentulous people.

**Keywords:** *Complete denture; patient satisfaction; quality of life; dental implants.*

## Introdução

Durante as últimas décadas, o interesse em conceituar e quantificar a saúde bucal, bem como a qualidade de vida relacionada a ela, tem crescido. Esse fato pode ser comprovado pelo grande número de estudos já realizados avaliando a saúde bucal não somente por meio da abordagem clínico/objetiva do processo saúde-doença, mas principalmente por meio de parâmetros subjetivos baseados na autopercepção do paciente<sup>1-5,7-12,14-21,24-27,29</sup>. Outra questão que vem sendo estudada é aquela relativa às consequências psicossociais que as doenças bucais trazem aos indivíduos<sup>6,22,28</sup>.

Em 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença e enfermidade”. Segundo Gift et al.<sup>13</sup>, a qualidade de vida associada à saúde pode ser definida como um conceito multidimensional, que representa uma combinação de saúde absoluta, percepção da saúde e/ou invalidez reais ou potenciais, que são influenciadas por situações que refletem a função em níveis sociais, psicológicos e físicos, bem como a percepção de oportunidades de tratamento. Já o termo qualidade de vida associada à saúde bucal (QVSB) tem sido adotado para definir medições subjetivas de saúde bucal para o alcance de aspectos subjetivos de saúde. A saúde sistêmica, bem como a saúde bucal do paciente, pode influenciar na mensuração e na percepção da qualidade de vida.

A autopercepção de saúde bucal tem sido um dos indicadores de qualidade de vida mais utilizados em Odontologia. Foram listados 24 instrumentos de QVSB, muitos destes baseados na estrutura conceitual da OMS para a classificação internacional de debilitação, incapacidade/invalidez e desvantagem. Essa classificação foi adaptada à Odontologia por Locker<sup>24</sup>, cujo modelo conceitual apresenta os seguintes conceitos: doença bucal leva a debilitação, que é comumente avaliada por indicadores clínicos, podendo resultar em limitações funcionais e desconforto; estes, por sua vez, podem causar incapacidades ou desvantagens de ordem física, psicológica e/ou social.

Apesar dos avanços nas políticas públicas para prevenção em saúde bucal, o número de pacientes desdentados totais e parciais ainda é grande (Ministério da Saúde 2004). Para reparar as perdas tanto dos tecidos dentários quanto periodontais, são utilizadas as próteses dentárias. Assim, propõe-se, neste estudo, relatar dois casos de portadores de próteses totais associadas a implantes osseointegrados, avaliados por meio de uma abordagem qualitativa, baseada no conceito de QVSB.

## Material e método

As duas participantes deste relato – desdentadas totais e usuárias de próteses sobre implantes confeccionadas na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade

de São Paulo – foram entrevistadas como parte do acompanhamento pós-instalação, sem vínculo com um protocolo de pesquisa. A participante ‘1’, gênero feminino, 73 anos, possuía Ensino Médio completo, casada e sua ocupação era referente aos afazeres domésticos. Usava, havia dois anos, uma prótese total convencional maxilar associada a uma overdenture mandibular retida a implantes, por meio de o’rings. A participante ‘2’, gênero feminino, 84 anos, possuía Ensino Fundamental incompleto, viúva e de ocupação semelhante à da participante ‘1’. Utilizava um par de próteses totais fixas sobre implantes osseointegrados, também instaladas havia dois anos.

As participantes responderam a um questionário, cujas perguntas estavam relacionadas ao uso da prótese total sobre implante e suas consequências físicas, funcionais, sociais, psicológicas e sexuais (Quadro 1). Em seu formato original, cada questão apresentava três respostas possíveis: ‘nunca’, ‘às vezes’ ou ‘quase sempre’. No entanto, para o presente estudo, as questões foram aplicadas em um formato aberto. As questões 1 a 19 foram reproduzidas a partir do inventário OHIP-EDENT<sup>3,23,24</sup>, enquanto que a 20.ª questão foi baseada no trabalho de Heydecke et al.<sup>17</sup>.

Os dados colhidos foram analisados e descritos de acordo com os pontos relatados, buscando uma estrutura comum nos relatos. Também se buscou observar coerência entre os relatos referentes a cada questão e as descrições contidas na literatura, para uma análise embasada do desfecho clínico com prótese dental.

## Resultado

Os resultados obtidos encontram-se no Quadro 2. A princípio, revelou-se que ambas as participantes perceberam uma melhora significativa na QVSB para todos os quesitos abordados, após o uso das próteses sobre implantes, quando comparada àquela do período em que usavam próteses convencionais.

Para as limitações funcionais, as participantes sentiam que as próteses estavam bem assentadas e não dificultavam a mastigação; porém, causavam alguma retenção de alimento. Após a instalação de suas dentaduras, foi relatado desconforto inicial referente ao período de adaptação tanto para falar quanto para mastigar. No entanto, não se sentiam impossibilitadas de comer quaisquer alimentos, exceto frutas com sementes pequenas.

A participante ‘1’ não relatou desconforto psicológico tampouco constrangimento com sua dentadura. Apesar de a participante ‘2’ ter relatado preocupação com o longo tratamento devido à idade que considerava já avançada, sentiu-se envaidecida após a instalação das próteses e mencionou melhora na autoimagem. Ambas relataram que a vida em geral e a companhia de outras pessoas foram muito mais satisfatórias após a colocação das próteses sobre implantes; e também que não haveria constrangimentos na vida sexual, caso a tivessem.

**Quadro 1.** Questionário aplicado às pacientes. Versão brasileira para o OHIP-EDENT

Limitação funcional
1. Você sentiu dificuldade para mastigar algum alimento devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?
2. Você percebeu que seus dentes ou dentaduras retinham alimento?
3. Você sentiu que suas dentaduras não estavam corretamente assentadas?
Dor física
4. Você sentiu sua boca dolorida?
5. Você sentiu desconforto ao comer devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?
6. Você teve pontos doloridos na boca?
7. Suas dentaduras estavam desconfortáveis?
Desconforto psicológico
8. Você se sentiu preocupado (a) devido a problemas dentários?
9. Você se sentiu constrangido (a) por causa de seus dentes, boca ou dentaduras?
Desabilidade física
10. Você teve que evitar comer alguma coisa devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?
11. Você se sentiu impossibilitado (a) de comer com suas dentaduras devido a problemas com elas?
12. Você teve que interromper suas refeições devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?
Desabilidade psicológica
13. Você se sentiu perturbado (a) com problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?
14. Você esteve em alguma situação embaraçosa devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?
Desabilidade social
15. Você evitou sair de casa devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?
16. Você foi menos tolerante com seu cônjuge ou família devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?
17. Você esteve um pouco irritado (a) com outras pessoas devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?
Incapacidade
18. Você foi incapaz de aproveitar totalmente a companhia de outras pessoas devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?
19. Você sentiu que a vida em geral foi menos satisfatória devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?
Desabilidade sexual
20. Você se sentiu tímido(a), constrangido(a), com seu cônjuge no ato de beijar ou durante relações sexuais devido a problemas com seus dentes, boca ou dentaduras?

## Discussão

A análise dos resultados deste estudo é qualitativa, uma vez que seu objetivo principal foi avaliar como o tratamento com a prótese total sobre implante interfere na QVSB das participantes. Estudos qualitativos demonstraram uma grande relevância de fatores culturais na lida com o edentulismo<sup>22</sup> e na capacidade de os implantes, ao menos em subgrupos específicos, promoverem melhoria na autoimagem e conforto psicológico de usuários de próteses totais<sup>28</sup>. Este estudo evidenciou que a prótese sobre implantes é capaz de promover uma percepção mais favorável da saúde bucal por parte do paciente desdentado e sugere que, desde que bem indicadas – tanto as overdentures quanto as próteses fixas sobre implantes – são capazes de um bom desfecho clínico.

A paciente ‘1’ relatou a presença de ulcerações traumáticas quando o sistema de retenção necessitava da troca dos anéis de borracha. Esse é um aspecto importante, visto que é um dos principais fatores de comprometimento na QVSB em portadores de próteses totais convencionais<sup>24</sup>. No entanto, a participante não relatou incômodo, por ser um fato pontual. Outros fatores funcionais influenciados pelos implantes e lembrados por ambas as participantes foram a melhora na retenção e na adaptação das próteses. Esses fatores, quando comprometidos, associam-se a problemas perceptíveis pelos pacientes desdentados<sup>29</sup>.

Quanto aos aspectos psicológicos, foi relatada uma melhora importante no item desconforto. Observou-se que o principal motivo para as participantes se submeterem a esse tratamento foi o desejo de recuperar a autoestima,

**Quadro 2.** Resultados para análise qualitativa das duas pacientes

Questão	Resposta
1	P1 (a) “Não”. (paciente não especificou o assunto). P2 (a) “Não”. (paciente não especificou o assunto).
2	P1 (a) “Quando como batata palha fica grudado um pouco, mas normal”. P2 (b) “É normal, o que fica grudado nos dentes normais”.
3	P1 (a) “Desde que colocou nunca tive problemas”. P2 (a) “Não”. (paciente não especificou o assunto).
4	P1 (a) “Nunca senti”. P2 (b) “No comecinho claro que a gente sente, muda completamente o modo como a gente morde, pela falta de adaptação mesmo eu mordida minha bochecha o lábio, sinto ainda um pouco de dificuldade pra falar algumas palavras, mas isso é porque faz pouco tempo, né bem”.
5	P1 (b) “Sinto assim, quando a borrachinha vai dando um ano, ela não fixa direito e solta um pouco, mas quando troco fica tudo bem. Quando está com a borrachinha fixa não se mexe, mas quando está frouxa me machuca faz aftas e não consigo mastigar direito.” P2 (a) “Não, melhorou”.
6	P1 (a) “Não”. (paciente não especificou o assunto). P2 (a) “Não”. (paciente não especificou o assunto)
7	P1 (a) “Não”. (paciente não especificou o assunto). P2 (a) “Não, está tudo bem, tudo tranquilo, eu como até pururuca”.
8	P1 (a) “Não”. (paciente não especificou o assunto). P2 (b) “No começo a gente fica, por causa da minha idade quando resolvi já estava na faixa dos 80 anos, mas atualmente não”.
9	P1 (a) “Não”. (paciente não especificou o assunto). P2 (a) “Não, eu sentiria se não fosse fixa, eu tinha horror de pensar em tirar, vaidade. Eu acho que acima de tudo é a vaidade que a gente tem, eu não faria nunca na minha vida plástica, mas dente é muito importante e eu faria tudo de novo”.
10	P1 (a) “Não, não, como de tudo imagina, como até demais”. P2 (b) “Nunca preciso, a não ser, por exemplo, frutas com sementes que nem figo, aquele figo seco tem uma sementinha e ela às vezes fica retida. Tem certas coisas que não dá”.
11	P1 (a) “Não”. (paciente não especificou o assunto). P2 (a) “Não”. (paciente não especificou o assunto)
12	P1 (a) “Não”. (paciente não especificou o assunto). P2 (a) “Não, não”. (paciente não especificou o assunto)
13	P1 (a) “Não, se eu falar a verdade... se eu tirar pra comer não consigo comer, porque sinto falta delas, nem pra dormir tiro imagina”. P2 (a) “Não, me sinto envaidecida, porque depois que coloquei essa prótese a turma perguntou se fiz plástica, quer dizer que melhorou minha aparência. Levantou meu astral, todo mundo me pergunta onde fiz”.
14	P1 (a) “Não, nenhuma”. (paciente não especificou o assunto). P2 (a) “Não”. “Antes quando eu tinha ponte móvel era terrível, conforme o alimento eu tinha que sair da mesa pra limpar a prótese e me machucava”.
15	P1 (a) “Ih, quando eu não tinha dentes... eu ia lá no bingo e não conseguia comer a pizza que tem lá, morria de vontade. Ih, agora não passo vontade”. P2 (a) “Não, antes eu evitava sim”.
16	P1 (a) “Não, não”. (paciente não especificou o assunto). P2 (a) “Não, acho que não”. (paciente não especificou o assunto).
17	P1 (a) “Assim, quando eu não tinha essa prótese, nossa senhora eu vivia sempre com as mãos na boca, é uma coisa que está te faltando. Eu descontava nos outros, não comia na mesa com os outros, estava sem liberdade, mas agora não”. P2 (a) “Não”. (paciente não especificou o assunto).

**Quadro 2.** Continuação...

Questão	Resposta
18	P1 (a) “Não”. (paciente não especificou o assunto). P2 (a) “Não, é mais a idade, né bem”.
19	P1 (a) “Não, foi ótimo pra mim. Nossa senhora antes era horrível deus me livre ficava sem liberdade até para conversar com os outros”. P2 (a) “Não, colocando a prótese foi uma vitória, era o que eu queria. Só me arrependo de não ter feito antes”.
20	P1 (a) “Não, nunca beijei ele, não, não nossa senhora, deixei pra vocês agora. Mas não ia me atrapalhar de jeito nenhum”. P2 (a) “Antes atrapalhava, tinha preocupação de estar com mau hálito, essas coisas. Se ele fosse vivo hoje não atrapalharia de jeito nenhum e eu até falaria pra ele fazer o mesmo tratamento”.

\*Notas: P1 (paciente 1): mulher, 73 anos; P2 (paciente 2): mulher, 84 anos.

dado este também observado em outros estudos<sup>15,18,28</sup>. Isso indica que a demanda subjetiva tem papel importante no resultado do tratamento com próteses totais, fato que se deve, em grande parte, ao conforto psicológico previamente comprometido.

Evidenciou-se uma melhora na satisfação com a estética e no convívio social durante as atividades de lazer. Os entrevistados afirmaram que, se ainda tivessem vida sexual ativa, a prótese atual não a atrapalharia. Isso se deve à maior segurança conferida pela retenção adicional<sup>6,15,17</sup>, em concordância com Heydecke et al.<sup>17</sup>, quando afirmam que as overdentures implantorretidas possibilitam um bem-estar maior durante a intimidade passional e atividades recreativas, quando comparadas às próteses convencionais.

As limitações do presente estudo consistem principalmente na ausência de quantificação e no número amostral reduzido. Apesar disso, é importante salientar que o estudo possibilita uma melhor compreensão de como o paciente idoso se sente após a instalação de próteses totais associadas a implantes. Sugere-se o uso de uma amostragem maior para uma análise quantitativa do impacto de próteses totais sobre implante na QVSB.

## Conclusão

Não obstante as limitações deste estudo, conclui-se que o uso de implantes para a retenção de próteses totais promove uma melhora significativa na QVSB. O tratamento realizado em ambas as participantes resultou em um bom resultado clínico. Independentemente de suas limitações e modalidades, e desde que bem planejado, o tratamento com implantes em pacientes desdentados é capaz de controlar algumas limitações das próteses convencionais perceptíveis pelo paciente, como a dificuldade em mastigar alimentos firmes ou o desconforto psicológico.

## Referências

1. Allen PF, McMillan AS, Locker D. An assessment of sensitivity to change of the oral health impact profile in a clinical trial. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2001;29:175-82.
2. Allen PF, McMillan AS, Walshaw D. A patient-based assessment of implant-stabilized and conventional complete dentures. *J Prosthet Dent.* 2001;85:141-7.
3. Allen F, Locker D. A modified short version of the oral health impact profile for assessing health-related quality of life in edentulous adults. *Int J Prosthodont.* 2002;15:446-50.
4. Allen PF, McMillan AS. A longitudinal study of quality of life outcomes in older adults requesting implant prostheses and complete removable dentures. *Clin Oral Implants Res.* 2003;14:173-9.
5. Allen PF, McMillan AS. A review of the functional and psychosocial outcomes of edentulousness treated with complete replacement dentures. *J Can Dent Assoc.* 2003;69:662.
6. Allison PJ, Locker D, Feine JS. Quality of life: a dynamic construct. *Soc Sci Med.* 1997;45:221-30.
7. Awad MA. Comparing the efficacy of mandibular implant-retained overdentures and conventional dentures among middle-aged edentulous patients: satisfaction and functional assessment. *Int J Prosthodont.* 2003;16:117-22.
8. Awad MA. Oral health status and treatment satisfaction with mandibular implant overdentures and conventional dentures: a randomized clinical trial in a senior population. *Int J Prosthodont.* 2003;16:390-6.
9. Bagewitz IC. Oral prostheses and oral health-related quality of life: a survey study of an adult Swedish population. *Int J Prosthodont.* 2007;20:132-42.

10. Da Silva SR, Castellanos Fernandes RA. Self-perception of oral health status by the elderly. *Rev Saúde Pública.* 2001;35:349-55.
11. Ekanayake L, Perera I. The association between clinical oral health status and oral impacts experienced by older individuals in Sri Lanka. *J Oral Rehabil.* 2004;31:831-6.
12. Geertman ME. Denture satisfaction in a comparative study of implant-retained mandibular overdentures: a randomized clinical trial. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 1996;11:194-200.
13. Gift HC, Atchison KA, Dayton CM. Conceptualizing oral health and oral health-related quality of life. *Soc Sci Med.* 1997;44:601-8.
14. Hassel AJ, Rolko C, Grossmann AC, Ohlmann B, Rammelsberg P. Correlations between self-ratings of denture function and oral health-related quality of life in different age groups. *Int J Prosthodont.* 2007;20:242-4.
15. Heydecke G, Locker D, Awad MA, Lund JP, Feine JS. Oral and general health-related quality of life with conventional and implant dentures. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003;31:161-8.
16. Heydecke G, Tedesco LA, Kowalski C, Inglehart MR. Complete dentures and oral health-related quality of life – do coping styles matter? *Community Dent Oral Epidemiol.* 2004;32:297-306.
17. Heydecke G, Thomason JM, Lund JP, Feine JS. The impact of conventional and implant supported prostheses on social and sexual activities in edentulous adults. Results from a randomized trial 2 months after treatment. *J Dent.* 2005;33:649-57.
18. John MT, LeResche L, Koepsell TD, Hujoel P, Miglioretti DL, Micheelis W. Oral health-related quality of life in Germany. *Eur J Oral Sci.* 2003;111:483-91.
19. John MT, Slade GD, Szentpétery A, Setz JM. Oral health-related quality of life in patients treated with fixed, removable, and complete dentures 1 month and 6 to 12 months after treatment. *Int J Prosthodont.* 2004;17:503-11.
20. John MT, Koepsell TD, Hujoel P, Miglioretti DL, LeResche L, Micheelis W. Demographic factors, denture status and oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2004;32:125-32.
21. John MT, Szentpétery A, Steele JG. Association between factors related to the time of wearing complete dentures and oral health-related quality of life in patients who maintained a recall. *Int J Prosthodont.* 2007;20:31-6.
22. Omar R, Tashkandi E, Abduljabbar T, Abdullah MA, Akeel RF. Sentiments expressed in relation to tooth loss: a qualitative study among edentulous Saudis. *Int J Prosthodont.* 2003;16:515-20.
23. Souza RF, Patrocínio L, Pero Ac, Marra J, Compagnoni MA. Reliability and validation of a Brazilian version of the oral health impact profile for assessing edentulous subjects. *J Oral Rehabil.* 2007;34:821-6.
24. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dent Health.* 1994;11:3-11.
25. Strassburger C, Heydecke G, Kerschbaum T. Influence of prosthetic and implant therapy on satisfaction and quality of life: a systematic literature review. Part 1 – characteristics of the studies. *Int J Prosthodont.* 2004;17:83-93.
26. Strassburger C, Kerschbaum T, Heydecke G. Influence of implant and conventional prostheses on satisfaction and quality of life: a literature review. Part 2: qualitative analysis and evaluation of the studies. *Int J Prosthodont.* 2006;19:339-48.
27. Trulsson U, Engstrand P, Berggren U, Nannmark U, Branemark PI. Edentulousness and oral rehabilitation: experiences from the patients' perspective. *Eur J Oral Sci.* 2002;110:417-24.
28. Tsakos G, Marcenes W, Sheiham A. The relationship between clinical dental status and oral impacts in an elderly population. *Oral Health Prev Dent.* 2004;2:211-20.
29. Yoshida M, Sato Y, Akagawa Y, Hiasa K. Correlation between quality of life and denture satisfaction in elderly complete denture wearers. *Int J Prosthodont.* 2001;14:77-80.

**Autor para correspondência:**

*Prof. Dr. Raphael Freitas de Souza*  
*raphael@forp.usp.br*

Recebido: 17/04/2009

Aceito: 29/06/2009