

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESE REMOVÍVEL DE ARCO REDUZIDO

Relatório Final de Estágio

Helena Sofia Martins Barros

2019

ORIENTADORA:

Prof. Doutora Maria do Pranto Braz

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, **Helena Sofia Martins Barros**, estudante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado: **Avaliação da qualidade de vida em pacientes portadores de prótese removível de arco reduzido**.

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele).

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciados ou redigidos com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Orientadora: Prof. Doutora Maria do Pranto Braz

(Helena Sofia Martins Barros)

ACEITAÇÃO DO ORIENTADOR

Eu, **Maria do Pranto Valente Braz**, com a categoria profissional de Professora Auxiliar Convidada do Instituto Universitário Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientadora do Relatório Final de Estágio intitulado **Avaliação da qualidade de vida em pacientes portadores de prótese removível de arco reduzido**, da aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Helena Sofia Martins Barros, declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio possa ser presente no Júri de Admissão a provas conducentes à obtenção do Grau Mestre.

Gandra, 29 de Maio de 2019

A Orientadora,

(Maria do Pranto Valente Braz)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer à minha orientadora, a Prof. Doutora Maria do Pranto Braz. A si, tenho de agradecer todo o conhecimento, apoio, dedicação e disponibilidade ao longo destes últimos dois anos, mas em especial na realização deste trabalho. Obrigada por ter acreditado em mim. Obrigada por todo o carinho que recebi. Não poderia ter encontrado melhor orientadora. Muito obrigada!

Ao Prof. Doutor Rui Azevedo pela sua disponibilidade e ajuda na realização estatística deste trabalho.

A todos os professores que ao longos destes cinco anos, pelos conhecimentos transmitidos, me permitiram evoluir e crescer.

Aos meus amigos, em especial ao Celso, ao Ricardo, ao Roberto e à minha Mariana, uma das melhores pessoas que a faculdade me trouxe. Obrigada por tudo o que fizeram por mim, toda a força, apoio e partilha. Que as nossas amizades continuem para sempre.

Aos meus avós, aos meus tios e aos meus primos que de uma ou de outra forma, com todo o carinho, estiveram sempre presentes.

Ao meu irmão, Zé Miguel, a minha pessoa favorita. Obrigada por todas as horas de estudo nestes anos. Obrigada por me mostrares que tudo na vida é possível.

Por último, aos meus pilares, os meus pais. É a eles que dedico tudo, porque sem eles nada seria realizado da mesma forma. Por todo o apoio emocional incondicional e financeiro. Por todo o amor, educação e incentivo. Por me mostrarem que sem trabalho e dedicação nada se alcança. Sou muito Grata por ser vossa filha.

ÍNDICE

CAPÍTULO I – Fundamentação Teórica

1. INTRODUÇÃO	3
2. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA.....	4
3. OBJETIVOS.....	5
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	6
4.1. METODOLOGIA DE PESQUISA BIBLIOGRÁFICA	6
4.2. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	6
4.2.1. Tipo de Estudo.....	6
4.2.2. Tipo de Amostra	6
4.2.3. Amostra	7
4.2.4. Critérios de Inclusão	7
4.2.5. Critérios de Exclusão	7
4.2.6. Recolha e Registo de Dados.....	7
4.2.6.1. Autorização da Clínica Universitária Filinto Baptista, do IUCS	7
4.2.6.2. Explicação do Estudo/Consentimento Informado	7
4.2.6.3. Recolha dos dados	8
4.2.6.4. Instrumento de determinação da QdVRSO	8
4.2.6.5. Processamento de dados e análise estatística	9
5. RESULTADOS	10
5.1. GÉNERO	10
5.2. IDADE	10
5.3. TIPO DE REABILITAÇÃO	11
5.4. QUESTIONÁRIO PERFIL DE IMPACTOS NA SAÚDE ORAL VERSÃO 14 (OHIP-14)	13
6. DISCUSSÃO	15
7. CONCLUSÃO.....	18
8. BIBLIOGRAFIA	20

ANEXOS	23
---------------------	----

CAPÍTULO II – Relatório das Atividades Práticas das Unidades Curriculares de Estágio

1. INTRODUÇÃO	34
1.1. ESTÁGIO EM CLÍNICA GERAL DENTÁRIA.....	34
1.2. ESTÁGIO EM CLÍNICA HOSPITALAR	35
1.3. ESTÁGIO EM SAÚDE ORAL COMUNITÁRIA.....	35
2. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição da amostra por género.....	10
Figura 2 - Distribuição da amostra por faixa etária.	10
Figura 3 - Distribuição do tipo de reabilitação.....	12
Figura 4 - Distribuição da amostra de indivíduos portadores de prótese removível de arco reduzido por género.....	12
Figura 5 - Distribuição da amostra de indivíduos portadores de prótese removível de arco reduzido por faixa etária.	12
Figura 6 - Distribuição das respostas relativas às catorze questões do Índice OHIP-14.....	14

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da amostra por idade.....	11
Tabela 2 - Tipo de Reabilitação.....	11
Tabela 3 - Dimensões do Índice OHIP-14.....	13
Tabela 4 - Relação entre as variáveis de estudo e as dimensões do Índice OHIP-14, usando o Teste Mann-Whitney e Kruskal-Wallis.	15
Tabela 5 - Atos Clínicos realizados no Estágio em Clínica Geral Dentária.....	34
Tabela 6 - Atos Clínicos realizados no Estágio em Clínica Hospitalar	35
Tabela 7 - Atos Clínicos realizados no Estágio em Saúde Oral Comunitária.....	36

ABREVIATURAS USADAS

ATM – Articulação Temporomandibular

D – Dimensão

DP – Desvio Padrão

FDI – Federação Dentária Internacional

IUCS – Instituto Universitário de Ciências da Saúde

KW – Kruskal-Wallis

M – Média

MW – Mann-Whitney

N – Número

OHIP – Oral Health Impact Profile

OMS – Organização Mundial de Saúde

p – Prevalência

PPR – Prótese Parcial Removível

Q – Questão

QdVRSO – Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral

SDA – Shortened Dental Arch

% – Percentagem

RESUMO

A Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral (QdVRSO) consiste num indicador subjetivo e multidimensional importante para avaliar, através de instrumentos válidos, a saúde oral dos indivíduos. A sua correta avaliação é essencial na reabilitação de indivíduos com próteses de arco reduzido, que constituem um desafio clínico para os Médicos Dentistas.

Com este estudo, pretendeu-se avaliar a qualidade de vida de indivíduos portadores de prótese removível de arco reduzido, a influência dos fatores sociodemográficos (idade e género) e perceber se a utilização deste tipo de prótese influenciou e forneceu uma melhor QdVRSO.

Este estudo observacional realizou-se numa amostra de conveniência não probabilística de uma população de 55 indivíduos portadores de prótese removível que procuraram consulta, na Clínica Universitária Filinto Baptista, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS). Consistiu na aplicação do questionário de Perfil de Impactos na Saúde Oral Versão 14 (OHIP-14) seguido de um exame clínico da(s) prótese(s) dentária(s).

Os resultados indicaram que a idade, o tipo de prótese e o tipo de reabilitação não foram estatisticamente significativos com o OHIP-14. Porém, o género foi significativo, indicando que as mulheres apresentaram pior QdVRSO.

Neste estudo os indivíduos portadores de prótese removível de arco reduzido apresentaram uma melhor perceção no impacto da saúde oral relacionado com a qualidade de vida. No entanto, será necessário a realização de mais estudos com amostras representativas para corroborar as associações encontradas.

Palavras-chave: arco dentário reduzido; perda dentária; prótese parcial removível; qualidade de vida relacionada à saúde oral.

ABSTRACT

Quality of Life Related to Oral Health (OHRQoL) is an important subjective and multidimensional indicator to evaluate, through valid instruments, the oral health of individuals. Its correct evaluation is essential in the rehabilitation of individuals with shortened dental arch removable prosthesis, which constitutes a clinical challenge for Dentists.

The aim of this study was to evaluate the quality of life of individuals with shortened dental arch removable prosthesis, the influence of sociodemographic factors (age and gender) and to understand if the use of this type of prosthesis influences and/or provides a better OHRQoL.

This observational study was carried out in a non-probabilistic convenience sample of a population of 55 individuals with removable prosthesis who sought consultation at the Clínica Universitária Filinto Baptista – Instituto Universitário de Ciências da Saúde (Filinto Baptista University Clinic - University Institute of Health Sciences). It consisted of the application of the Impact Profile Questionnaire Oral Health Version 14 (OHIP-14) followed by a clinical examination of the dental prosthesis (es).

The results indicated that age, type of prosthesis and type of rehabilitation were not statistically significant with OHIP-14. However, gender was found to be significant, indicating that women presented worse OHRQoL.

In this study, individuals with shortened dental arch removable prosthesis presented a better perception of the impact of oral health related to quality of life. However, further studies with representative samples should be carried out to corroborate the associations found.

Keywords: oral health-related quality of life; removable partial denture; shortened dental arch; tooth loss.

CAPÍTULO I

Fundamentação Teórica

1. INTRODUÇÃO

A perda dentária causada por vários problemas dentários, é uma condição altamente prevalente que, representa um grave problema de saúde oral com um grande impacto na Saúde Pública. Devido a esta, muitos indivíduos sofrem alterações nas arcadas dentárias.

Uma das opções para a reabilitação das áreas edêntulas, é a utilização de próteses removíveis de arco reduzido.

A qualidade de vida relacionada com a saúde oral (QdVRSO) é um conceito importante e complexo. Para a sua avaliação um dos indicadores utilizados é o Perfil de Impactos na Saúde Oral Versão 14 (Oral Health Impact Profile - OHIP-14), indicador subjetivo que, através da autoperceção e autoavaliação fornece informações referentes à incapacidade, ao desconforto e à desvantagem sobre a condição oral.

Dado que as próteses removíveis de arco reduzido têm sido consideradas como uma alternativa pragmática, a qualidade de vida relacionada com a saúde oral (QdVRSO) associada a este tipo de prótese, tem vindo a ser estudada há vários anos.

Este estudo consistiu na avaliação clínica e sociodemográfica e na aplicação do questionário Perfil de Impactos na Saúde Oral versão 14 (OHIP-14), a indivíduos que realizaram consultas para tratamento dentário, na Clínica Universitária Filinto Baptista, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS).

Em Portugal, as publicações sobre a avaliação da qualidade de vida de indivíduos portadores de próteses removíveis de arco reduzido são escassas. Assim, este estudo foi realizado com o intuito de contribuir para o conhecimento do tema.

Este trabalho compreende três áreas fundamentais, sendo elas:

1. Contextualização teórica;
2. Metodologia, critérios de inclusão e exclusão e descrição dos resultados;
3. Análise e discussão dos resultados obtidos e conclusões.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

Nos últimos anos, tem-se assistido a uma revolução demográfica. A nível mundial, a população idosa está a crescer de forma exponencial e, estima-se que a proporção de pessoas com 60 anos ou mais será superior a dois biliões, no ano de 2050 (1).

Atualmente, a escassa saúde oral tem sido evidente entre a população idosa, com elevadas percentagens de perda de dentes. Esta é causada devido à prevalência de cáries dentárias e doença periodontal, quando não tratadas adequadamente (2–4). A prevalência de cárie dentária afeta quase 100% da população na maioria dos países (3).

A perda de dentes dependente da localização, pode causar problemas funcionais, prejudicar a saúde geral e conseqüentemente, a qualidade de vida (4).

O conceito de arco dentário reduzido (SDA) que, surgiu em 1981 por Arnd Käyser, é definido como um modelo de oclusão funcionalmente aceite que, se caracteriza por uma região anterior intacta e ausência de dentes nos setores posteriores (5). Após vários estudos clínicos, Käyser concluiu que indivíduos com pelo menos quatro unidades oclusais, presença de dez dentes (seis anteriores e quatro pré-molares), têm uma capacidade adaptativa suficiente, mantendo as funções mastigatórias e estéticas (5). Uma unidade oclusal corresponde a um par de oclusão de pré-molares, enquanto que um par de oclusão de molares corresponde a duas unidades oclusais (5,6).

Hoje em dia, o conceito SDA é ainda considerado muito controverso por alguns Médicos Dentistas. Estes acreditam que, a falta de dentes posteriores está associada a uma redução da eficiência mastigatória (7), assim como, ao risco elevado de alterações na articulação temporomandibular (ATM) (8), apesar de alguns autores afirmarem não existir qualquer relação (9,10).

A reabilitação com próteses de arco reduzido, ou seja, até quatro unidades oclusais, pode ser considerada uma alternativa para o tratamento de edentulismo parcial. Esta forma de reabilitação pode ser capaz de manter a função oral adequada, um melhor conforto e uma boa higiene oral (11–13), assim como, a qualidade de vida dos indivíduos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida é definida como “A percepção do indivíduo, da sua posição na vida no contexto cultural e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expetativas, padrões e preocupações.” (14).

A qualidade de vida relacionada com a saúde oral (QdVRSO) é um conceito complexo e multidimensional que refere a influência que os problemas orais têm no normal funcionamento do indivíduo, incluindo dimensões físicas, psicológicas e sociais (15).

De acordo com a nova definição da Federação Dentária Internacional (FDI), a saúde oral é “multifacetada e inclui, mas não se limita à capacidade de falar, sorrir, cheirar, saborear, tocar, mastigar, engolir e de transmitir um sem número de emoções através de expressões faciais com confiança e sem dor nem desconforto, bem como sem doenças do complexo craniofacial.” (16). Além disso, é uma componente fundamental da saúde e do bem-estar físico e mental que existe de forma contínua durante toda a vida e está sujeita a influências de atitudes e valores por parte de indivíduos e comunidades (16).

Presentemente, existem vários indicadores que permitem a avaliação do impacto da saúde oral na qualidade de vida. Em 1997, Slade desenvolveu o questionário Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14), uma versão reduzida do Oral Health Impact Profile-49 (OHIP-49) (17) que, apresenta excelentes qualidades psicométricas.

O OHIP-14 é constituído por catorze questões que, integram duas perguntas para cada uma das sete dimensões: Limitação Funcional, Dor Física, Desconforto Psicológico, Incapacidade Física, Incapacidade Psicológica, Incapacidade Social e Desvantagem (17,18).

É considerado um indicador subjetivo e unidimensional que, avalia através do processo de autoavaliação e autoperceção, problemas como a dor, o nervosismo e vergonha da cavidade oral, a influência na alimentação, o relacionamento social e a qualidade de vida.

A validação portuguesa do OHIP-14 surgiu em 2017 por Bulhosa (18). Desta forma, tornou-se um instrumento confiável e válido na necessidade de compreender as limitações dos indivíduos portugueses face às alterações orais (18). Permitiu, ainda, a medição detalhada do impacto social dos problemas orais e a avaliação da qualidade de vida, fatores importantes para a tomada de decisão clínica.

3. OBJETIVOS

O objetivo geral deste estudo foi avaliar a perceção da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral dos indivíduos portadores de prótese removível de arco reduzido que, procuraram consulta na Clínica Universitária Filinto Baptista, do IUCS.

Os objetivos específicos abordados foram:

- Avaliar se a idade, o género e a faixa etária influenciaram a QdVRSO dos indivíduos portadores de prótese removível de arco reduzido;
- Avaliar se a utilização de outro tipo de prótese influenciou uma melhor QdVRSO;
- Tentar perceber se os indivíduos portadores de próteses de arco reduzido referem uma melhor QdVRSO, comparativamente com os portadores de prótese total, prótese parcial removível acrílica e esquelética, superior e inferior.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1. Metodologia de Pesquisa Bibliográfica

Na elaboração deste estudo foi realizada, inicialmente, uma pesquisa bibliográfica através da recolha de artigos publicados na base de dados Pubmed, no qual foram selecionados um total de 24 artigos, utilizando as palavras-chave “oral health-related quality of life”, “removable partial denture”, “shortened dental arch” e “tooth loss”.

Na realização da pesquisa foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, selecionando apenas os artigos que possuíam os seguintes critérios:

- Artigos escritos em língua portuguesa ou inglesa;
- Acesso integral aos artigos ou não sendo possível, aqueles cedidos pelos autores;
- Limite temporal utilizado foi de 10 anos, à exceção da seleção de alguns artigos que foram publicados entre 1981 e 2006, importantes na fundamentação teórica;

Foi, ainda, utilizado um Relatório das Nações Unidas do ano de 2013 e um estudo da Ordem dos Médicos Dentistas, realizado no ano de 2018, por serem relevantes para o presente estudo.

4.2. Metodologia de Investigação

4.2.1. Tipo de Estudo

Estudo observacional transversal.

4.2.2. Tipo de Amostra

Amostra de conveniência não probabilística.

4.2.3. Amostra

Neste estudo foi utilizada uma amostra de 55 indivíduos, portadores dos vários tipos de prótese removível (prótese total, prótese parcial removível esquelética e acrílica, prótese de arco reduzido) e que procuraram a Clínica Universitária Filinto Baptista, do IUCS para tratamento dentário, inquiridos no período decorrido entre 05/02/2019 a 17/04/2019.

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (Anexo 1).

4.2.4. Critérios de Inclusão

- Indivíduos das várias faixas etárias;
- Ambos os géneros;
- Indivíduos que concordaram participar no estudo, tendo a capacidade de compreender o mesmo, depois da explicação do estudo e consentimento informado;
- Indivíduos portadores de prótese total, prótese parcial removível acrílica, prótese parcial removível esquelética ou prótese removível de arco reduzido, superior ou inferior.

4.2.5. Critérios de Exclusão

- Indivíduos que não consentiram participar no estudo ou que demonstraram dificuldades de compreensão às questões efetuadas;
- Indivíduos portadores de próteses fixas ou próteses implantosuportadas.

4.2.6. Recolha e Registo de Dados

4.2.6.1. Autorização da Clínica Universitária Filinto Baptista, do IUCS

Foi realizado um pedido de autorização dirigido ao Diretor Clínico, Prof. Doutor José Júlio, da Clínica Universitária Filinto Baptista, do IUCS, para a realização deste estudo (Anexo 2).

4.2.6.2. Explicação do Estudo/Consentimento Informado

Antes da recolha dos dados e realização do questionário foi explicado a cada indivíduo da amostra o objetivo do estudo (Anexo 3) e solicitado o preenchimento da declaração de consentimento informado (Anexo 4).

4.2.6.3. Recolha dos dados

Os dados foram recolhidos pelos alunos dos 4.º e 5.º anos do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, do IUCS, através da aplicação de um questionário e de um exame clínico da(s) prótese(s) dentária(s) dos indivíduos envolvidos (Anexo 5).

Todos os pacientes foram identificados numericamente tendo em vista a proteção da privacidade.

4.2.6.4. Instrumento de determinação da QdVRSO

Aos indivíduos que constituíram a amostra foi aplicado, em forma de entrevista pessoal, o questionário Perfil de Impactos na Saúde Oral Versão 14 (Oral Health Impact Profile - OHIP-14). Foi solicitado aos autores que efetuaram a validação do índice para português, autorização para a aplicação do mesmo (Anexo 6).

O OHIP-14 é composto por catorze itens agrupados em sete dimensões, sendo elas:

1. Limitação funcional
2. Dor física
3. Desconforto psicológico
4. Incapacidade física
5. Incapacidade Psicológica
6. Incapacidade Social
7. Desvantagem

As questões foram organizadas, de modo a que os participantes no estudo indicassem, segundo a escala tipo Likert, com que frequência vivenciaram cada um dos problemas, no período de um mês. A cada categoria de resposta foram atribuídas as seguintes cotações:

- 0 – Nunca
- 1 – Raramente
- 2 – Poucas vezes
- 3 – Algumas vezes
- 4 – Quase sempre

Neste estudo, as pontuações do OHIP-14 foram calculadas pelo método aditivo, soma das pontuações das catorze perguntas e pela percentagem de respostas do tipo “quase sempre”

ou “algumas vezes”. As pontuações podem variar de 0 (todas as respostas respondidas com “nunca”) a 56 (todas as respostas respondidas com “quase sempre”), sendo que maiores pontuações correspondem a situações de menor percepção de QdVRSO.

4.2.6.5. Processamento de dados e análise estatística

O processamento dos dados foi realizado eletronicamente numa folha de cálculo (Microsoft Excel 2019[®]) e posteriormente tratados estatisticamente utilizando o IBM SPSS Statistics versão 25[®].

Na análise descritiva da amostra analisada utilizaram-se variáveis categóricas e variáveis contínuas que, foram descritas através de frequências absolutas e relativas (%) e utilizando a média (M) e o desvio padrão (DP), respetivamente, tendo em conta que a distribuição desta seja simétrica, com coeficiente de assimetria [-2; 2] ou assimétrica.

Os testes não paramétricos de Mann-Whitney (MW) e Kruskal-Wallis (KW) foram utilizados para testar a associação entre as pontuações do OHIP-14 e as variáveis categóricas.

Para todos os testes de hipóteses foi aplicado um nível de significância de 0,05. A análise obtida do valor p , permitiu verificar a existência de diferenças ou a dedução de associações entre as variáveis, pelos seguintes níveis de significância:

- Valor $p \leq 0,05$ – diferença estatisticamente significativa entre as variáveis;
- Valor $p > 0,05$ – diferenças não significativas entre as variáveis, ou seja, é considerada a hipótese de não haver correlação.

5. RESULTADOS

5.1. Género

Nesta amostra foram observados 55 indivíduos, 36 (65,5%) do sexo feminino e 19 (34,5%) do sexo masculino (Figura 1).

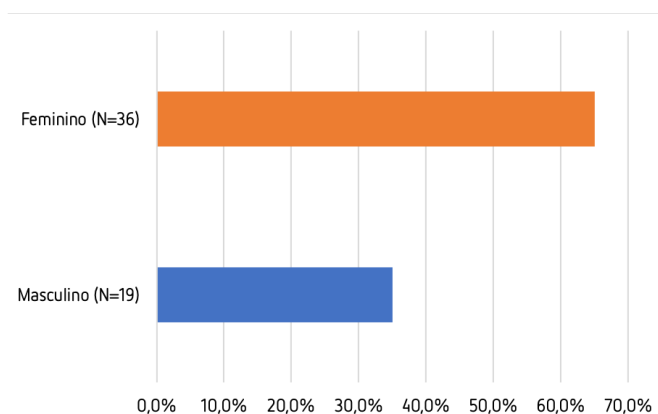


Figura 1 - Distribuição da amostra por género.

5.2. Idade

Relativamente à idade, esta foi dividida em duas faixas etárias. Na amostra analisada, 34 (62%) dos indivíduos tinham idades iguais ou inferiores a 60 anos e 21 (38%) idades superiores a 60 anos (Figura 2).

A idade variou entre 16 e 85 anos, com uma média de 57,65 anos e um desvio padrão de 12,84 (Tabela 1).

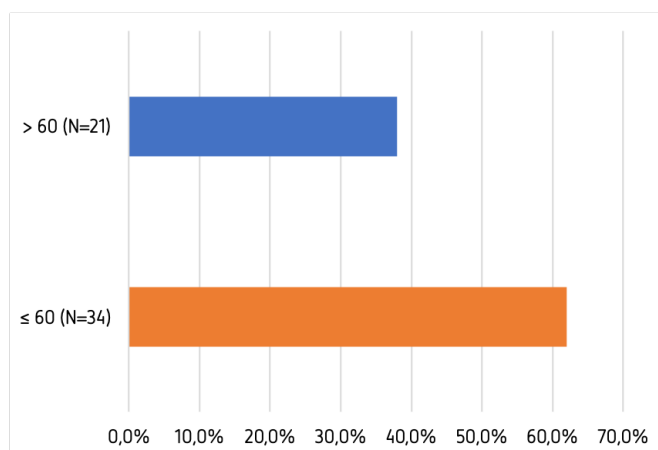


Figura 2 - Distribuição da amostra por faixa etária.

Tabela 1 - Distribuição da amostra por idade.

	Mínimo	Máximo	M	DP
Idade	16	85	57,65	12,84

5.3. Tipo de Reabilitação

A tabela 2 apresenta a distribuição do tipo de prótese superior e inferior, no qual se constituiu o grupo prótese arco reduzido e o grupo controlo (todas as restantes próteses). Dos indivíduos observados 1 (1,8%) era portador de prótese removível de arco reduzido na arcada superior e 3 (5,5%) eram portadores de prótese removível de arco reduzido na arcada inferior enquanto, 49 (89,1%) eram portadores dos outros tipos de prótese removível na arcada superior e 29 (52,8%) na arcada inferior.

Observou-se, também que, 27 (49,1%) dos indivíduos eram reabilitados com dois tipos de prótese, 5 (9,1%) eram apenas reabilitados com prótese inferior e 23 (41,8%) apenas com prótese superior (Figura 3).

Tabela 2 - Tipo de Reabilitação.

Tipo de Reabilitação	Reabilitação Superior	Reabilitação Inferior
Nenhuma	5 (9,1%)	23 (41,8%)
Prótese Total	4 (7,3%)	3 (5,5%)
PPR Esquelética	11 (20,0%)	4 (7,3%)
PPR Acrílica	34 (61,8%)	22 (40,0%)
Prótese Arco Reduzido	1 (1,8%)	3 (5,5%)

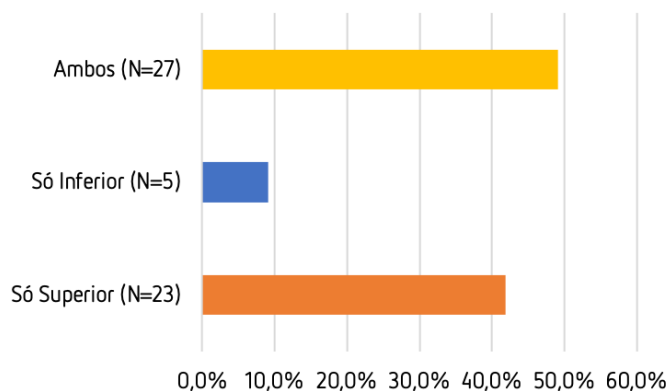


Figura 3 - Distribuição do tipo de reabilitação.

Dos indivíduos que eram portadores de prótese removível de arco reduzido, 3 (5,0%) eram do sexo feminino e 1 (2,0%) do sexo masculino, no qual 2 (4%) tinham idade igual ou inferior a 60 anos e 2 (4%) idade superior a 60 anos (Figura 4 e 5).

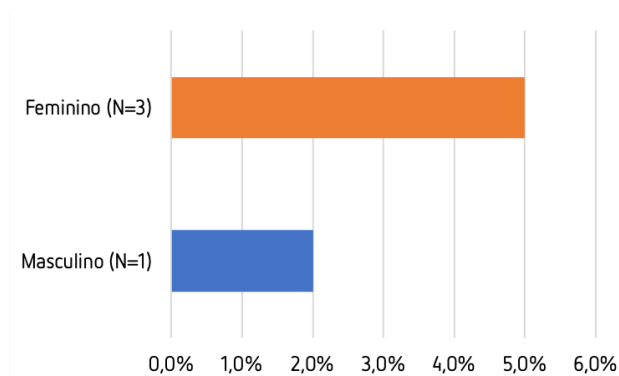


Figura 4 - Distribuição da amostra de indivíduos portadores de prótese removível de arco reduzido por género.

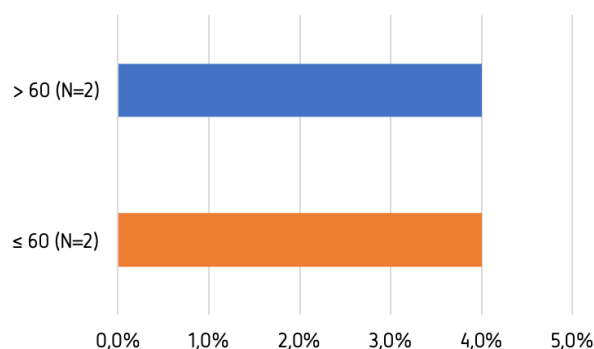


Figura 5 - Distribuição da amostra de indivíduos portadores de prótese removível de arco reduzido por faixa etária.

5.4. Questionário Perfil de Impactos na Saúde Oral Versão 14 (OHIP-14)

A tabela 3 apresenta as estatísticas descritivas referentes às dimensões do Índice OHIP-14. Verificou-se uma variação de valores entre 0 e 41, com uma média de 14,42 e um desvio padrão de 11,82. A pontuação mais elevada foi obtida na dimensão 2 referente à dor física (M=3,16 e DP=2,47) e a pontuação mais baixa na dimensão 6 referente à incapacidade social (M=0,69 e DP=1,60).

Tabela 3 - Dimensões do Índice OHIP-14.

OHIP-14	Mínimo	Máximo	M	DP
D1 Limitação funcional	0	7	1,71	1,71
D2 Dor física	0	8	3,16	2,47
D3 Desconforto psicológico	0	8	2,98	2,83
D4 Incapacidade física	0	8	2,33	2,84
D5 Incapacidade psicológica	0	8	2,18	2,55
D6 Incapacidade social	0	6	0,69	1,60
D7 Desvantagem	0	6	1,36	1,78
Total	0	41	14,42	11,82

Quanto aos resultados relativos às catorze questões do Índice OHIP-14, observou-se uma maior percentagem de respostas do tipo “algumas vezes” e “quase sempre” (51,9%) na questão 4 (“Sentiu desconforto a comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?”). A questão 7 (“Já deixou de comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?”) e 5 (“Tem-se sentido pouco à vontade por causa dos seus dentes, boca ou prótese dentária?”) surgem, de seguida, com 38,9%. A menor percentagem (5,8%) observou-se na questão 14 (“Tem sido totalmente incapaz de funcionar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?”). As restantes percentagens podem ser observadas na figura 6.

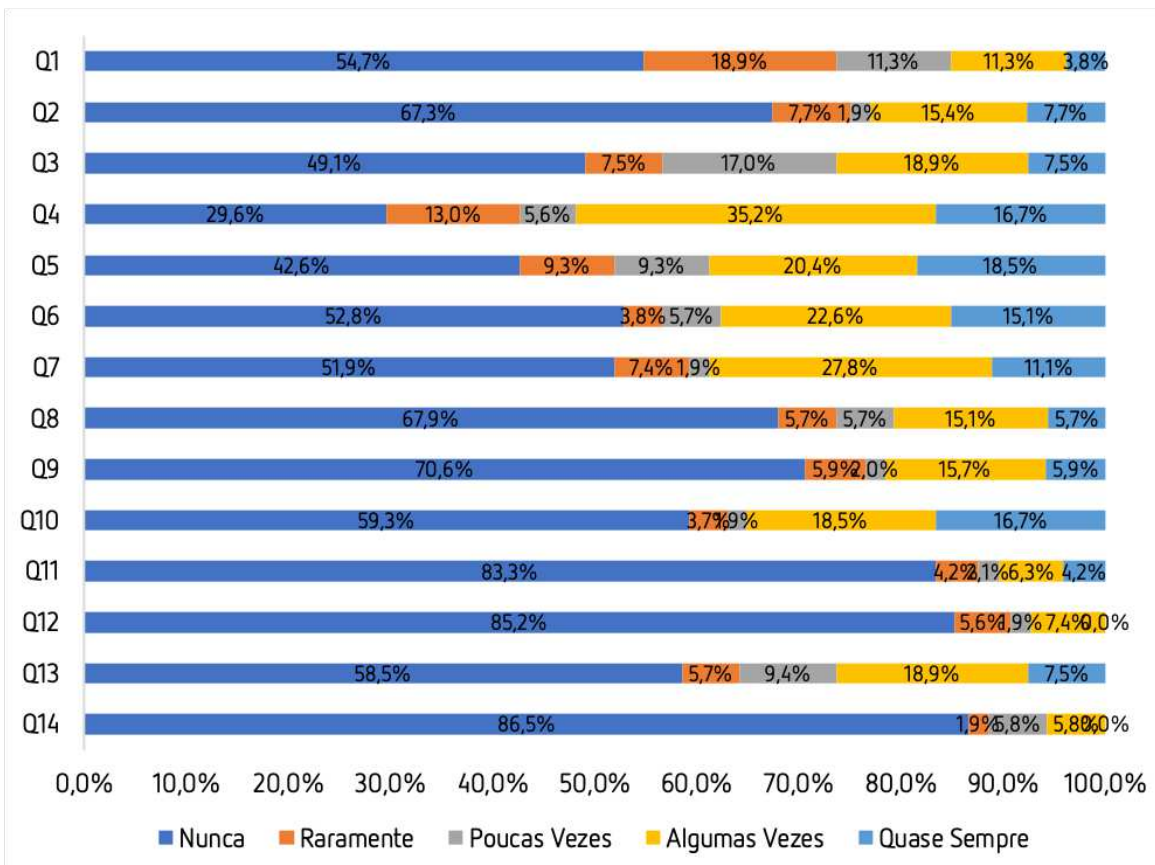


Figura 6 - Distribuição das respostas relativas às catorze questões do Índice OHIP-14.

De acordo com os resultados obtidos após a aplicação do Teste Mann-Whitney (Tabela 4), verificou-se que a variável gênero influenciou significativamente a QdVRSO no total ($p=,006$) e nas dimensões desconforto psicológico ($p<,001$), incapacidade física ($p=,038$), incapacidade psicológica ($p=,038$) e desvantagem ($p=,006$). Na idade e no tipo de prótese não se verificaram correlações estatisticamente significativas com a QdVRSO.

Aplicando o Teste Kruskal-Wallis (Tabela 4), o tipo de reabilitação não foi significativo com a QdVRSO. No entanto, o tipo de reabilitação só inferior, distinguiu-se de forma significativa ($p=,014$) na dimensão limitação funcional, com o tipo de reabilitação com ambas as próteses.

Tabela 4 - Relação entre as variáveis de estudo e as dimensões do Índice OHIP-14, usando o Teste Mann-Whitney e Kruskal-Wallis.

	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	Total
Género								
Masculino	1,68 (1,67)	2,53 (2,76)	1,32 (2,47)	1,26 (2,18)	1,37 (2,19)	0,05 (0,23)	0,42 (0,96)	8,63 (8,60)
Feminino	1,72 (1,75)	3,50 (2,27)	3,86 (2,63)	2,89 (3,00)	2,61 (2,65)	1,03 (1,89)	1,86 (1,91)	17,47 (12,24)
Teste MW	$p=,971$	$p=,128$	$p<,001^{***}$	$p=,038^*$	$p=,069$	$p=,038^*$	$p=,006^{**}$	$p=,006^{**}$
Idade								
≤ 60	1,82 (1,82)	2,94 (2,16)	3,03 (2,53)	2,44 (2,71)	2,15 (2,51)	0,71 (1,64)	1,47 (1,80)	14,56 (11,85)
> 60	1,52 (1,54)	3,52 (2,93)	2,90 (3,33)	2,14 (3,09)	2,24 (2,68)	0,67 (1,56)	1,19 (1,78)	14,19 (12,07)
Teste MW	$p=,561$	$p=,500$	$p=,742$	$p=,421$	$p=,875$	$p=,911$	$p=,426$	$p=,890$
Tipo prótese								
Grupo Controlo	1,63 (1,57)	3,22 (2,45)	3,02 (2,79)	2,39 (2,84)	2,27 (2,59)	0,67 (1,58)	1,39 (1,78)	14,59 (11,55)
Prótese Arco Reduzido	2,75 (3,10)	2,50 (3,00)	2,50 (3,79)	1,50 (3,00)	1,00 (2,00)	1,00 (2,00)	1,00 (2,00)	12,25 (16,88)
Teste MW	$p=,542$	$p=,606$	$p=,696$	$p=,423$	$p=,405$	$p=,815$	$p=,650$	$p=,481$
Tipo reabilitação								
Só inferior	0,00 (0,00)	2,40 (1,82)	2,40 (3,36)	1,00 (1,73)	1,40 (1,95)	0,00 (0,00)	,80 (1,79)	8,00 (8,09)
Só superior	1,57 (1,47)	2,78 (2,30)	2,43 (2,29)	2,00 (2,28)	1,78 (2,30)	,70 (1,77)	1,00 (1,81)	12,26 (11,12)
Ambos	2,15 (1,85)	3,63 (2,69)	3,56 (3,13)	2,85 (3,34)	2,67 (2,83)	,81 (1,59)	1,78 (1,72)	17,44 (12,41)
Teste KW	$p=,018^a$	$p=,441$	$p=,409$	$p=,509$	$p=,427$	$p=,406$	$p=,128$	$p=,141$

* $p<,05$; ** $p<,01$; *** $p<,001$; Resultados apresentados no formato M(DP); a - Só inferior vs ambos ($p=,014$).

6. DISCUSSÃO

Neste estudo foi utilizada uma amostra de 55 indivíduos, portadores dos vários tipos de prótese removível (prótese total, prótese parcial removível esquelética e acrílica, prótese de arco reduzido). A distribuição do género foi de 36 (65,5%) indivíduos do sexo feminino e 19 (34,5%) do sexo masculino. Verificou-se, uma maior participação de indivíduos do sexo feminino, o que está de acordo com os resultados obtidos noutros estudos (19–21). Em Portugal, segundo o Barómetro da Saúde Oral 2018, a falta de dentes é um problema que afeta principalmente as mulheres (22).

A idade variou entre 16 e 85 anos, com uma média de 57,65 anos (DP=12,84), o que difere do estudo de Reissmann et al., embora neste tenha sido aplicado o questionário OHIP-49 (23). Para além disso, verificou-se um maior número de indivíduos com idade igual ou inferior a 60 anos, o que contraria a literatura, visto que em vários estudos foram selecionados indivíduos com mais de 65 anos (21,24). A maioria dos estudos encontrados estão dirigidos para a

população sénior uma vez que, o edentulismo e o uso de prótese são mais prevalentes na população com idade superior a 60 anos.

Nos países europeus, o edentulismo é raro em indivíduos em idade ativa ou até aos 60 anos de idade, no entanto, ainda existem, muitos indivíduos desdentados no grupo com idade superior a 65 anos (25). Em alguns estudos a prevalência variou de 15 a 72% (25).

Dos indivíduos que apresentaram prótese de arco reduzido, 2 (4%) tinham idade igual ou inferior a 60 anos e 2 (4%) idade superior a 60 anos, no qual, 3 (5%) eram do sexo feminino e 1 (2%) era do sexo masculino, indo de encontro aos estudos acima referidos.

Quanto ao tipo de reabilitação superior, verificou-se uma maior percentagem de indivíduos reabilitados com prótese parcial removível acrílica (61,8%), seguindo-se a prótese parcial removível esquelética (20%), a prótese total (7,3%) e, por fim a prótese removível de arco reduzido (1,8%). O mesmo se verificou na arcada inferior, no qual a percentagem de indivíduos reabilitados com prótese parcial removível acrílica foi de 40%, seguindo-se a prótese parcial removível esquelética (7,3%), a prótese total (5,5%) e a prótese removível de arco reduzido (5,5%). Além do mais, 27 (49,1%) indivíduos tinham dois tipos diferentes de prótese, 5 (9,1%) tinham apenas prótese inferior e 23 (41,8%) tinham apenas prótese superior.

Todos os indivíduos portadores de prótese de arco reduzido, estavam também reabilitados em uma das arcadas com outro tipo de prótese removível. A frequência relativamente baixa do número de próteses removíveis de arco reduzido pode ser explicada pelo facto de este conceito apesar de amplamente aceite, não ser muito adotado nos dias de hoje pelos Médicos Dentistas, como relatou o estudo de Kasim et al. (26).

No que se refere, ao cálculo do índice OHIP-14 para cada um dos indivíduos, calculado através da soma das pontuações obtidas para cada uma das perguntas, constatou-se uma variação de valores entre 0 e 41, com uma média de 14,42 (DP=11,82), o que difere do estudo de Shaghaghian et al. (20). Na análise das dimensões do OHIP-14 a pontuação mais elevada foi obtida na dimensão 2, correspondente à dor física (M=3,16 e DP=2,47) e a pontuação mais baixa foi obtida na dimensão 6 que corresponde à incapacidade social (M=0,69 e DP=1,60), o que indicou uma menor e uma maior QdVRSO respetivamente, o que está em concordância com o estudo de Masood et al. (21).

Ao analisar os resultados relativos às catorze questões do índice OHIP-14, verificou-se um maior número de respostas do tipo "algumas vezes" e "quase sempre" na questão quatro ("Sentiu desconforto a comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou

prótese dentária?”) relativa à dor física (D2), com uma percentagem combinada de 51,9%. De seguida, surgiu a questão sete (“Já deixou de comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?”), referente à incapacidade física (D4) e a questão cinco (“Tem-se sentido pouco à vontade por causa dos seus dentes, boca ou prótese dentária?”) relativa ao desconforto psicológico (D3), com uma percentagem de 38,9%. Estes resultados diferem do estudo de Shaghaghian et al. (20). Por outro lado, a questão catorze (“Tem sido totalmente incapaz de funcionar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?”) que pertence à dimensão desvantagem (D7) apresentou a menor percentagem (5,8%), o que está de acordo com o estudo de Shaghaghian et al. (20).

Ao avaliar a relação entre as dimensões do índice OHIP-14 e os fatores sociodemográficos, não foram detetados resultados estatisticamente significativos relativos à idade, semelhante ao descrito na literatura (23), apesar de no estudo de Reissmann et al. ter sido utilizado o índice OHIP-49. Ao analisar as faixas etárias concluiu-se que, idades iguais ou inferiores a 60 anos tiveram uma maior QdVRSO (M=14,56 e DP=11,85), apesar de a diferença não ter sido muito elevada comparativamente com a faixa etária da idade superior a 60 anos (M=14,19 e DP=12,07).

Em relação ao género foram detetadas diferenças estatisticamente significativas nas dimensões desconforto psicológico ($p < ,001$), incapacidade física ($p = ,038$), incapacidade social ($p = ,038$) e desvantagem ($p = ,006$). Em todas estas dimensões foi o género feminino que apresentou pontuações mais elevadas e, dessa forma mais queixas, resultando numa menor QdVRSO em relação ao género masculino, o que não se verificou no estudo de Masood et al. (21).

Também, não foram observados resultados estatisticamente significativos quanto ao tipo de prótese e ao tipo de reabilitação. Porém, o tipo de reabilitação só inferior, distinguiu-se de forma estatisticamente significativa ($p = ,014$), do tipo de reabilitação com ambas as próteses, com resultados mais baixos no primeiro caso, originando menos queixas na dimensão limitação funcional.

Finalmente, ao observar o tipo de prótese, verificou-se que a prótese removível de arco reduzido apresentou uma pontuação mais baixa nas dimensões dor física (M=2,50 e DP=3,00), desconforto psicológico (M=2,50 e DP=3,79), incapacidade física (M=1,50 e DP=3,00), incapacidade psicológica (M=1,00 e DP=2,00) e desvantagem (M=1,00 e DP=2,00), o que indicou uma melhor QdVRSO nestas dimensões em relação ao grupo controlo, constituído pela

prótese total, prótese parcial removível esquelética e acrílica. Ao comparar, no geral, os dois grupos, a prótese removível de arco reduzido apresentou uma melhor QdVRSO (M=12,25 e DP=16,88), semelhante ao que relatou McKenna et al. (24), no seu estudo, apesar de este ter efetuado a avaliação da QdVRSO de 132 pacientes distribuídos aleatoriamente por dois grupos na consulta em meio hospitalar em períodos de um, seis e dozes meses, após a intervenção protética.

Não foi possível comparar ou apresentar resultados relativos a comparações dentro do grupo "prótese de arco reduzido", porque no presente estudo apenas 4 indivíduos eram portadores deste tipo de prótese, o que impossibilitou o cálculo de estatísticas comparativas adequadas.

7. CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar os impactos de problemas de Saúde Oral na Qualidade de Vida de indivíduos portadores de prótese removível de arco reduzido, assim como avaliar a influência dos fatores sociodemográficos (idade e género) e perceber se a utilização destas mesmas influenciou e forneceu uma melhor QdVRSO comparativamente com os outros tipos de prótese removível. Desta forma, a partir dos resultados obtidos foi possível obter as seguintes conclusões:

- A dimensão dor física (D2) e incapacidade social (D6) demonstraram ter um menor impacto no primeiro caso e maior no segundo caso;
- As respostas às questões "Sentiu desconforto a comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?", "Já deixou de comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?", "Tem-se sentido pouco à vontade por causa dos seus dentes, boca ou prótese dentária?" mostraram menor impacto com a Qualidade de Vida relacionadas com a Saúde Oral, dado terem sido as que obtiveram uma maior pontuação das respostas "quase sempre" e "algumas vezes";
- A questão "Tem sido totalmente incapaz de funcionar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?" mostrou um grande impacto na perceção da QdVRSO;
- Não foram detetados resultados estatisticamente significativos relativamente à idade. No entanto, verificou-se que a faixa etária ≤ 60 anos apresentou uma pior QdVRSO;

- Em relação ao género foram detetados resultados estatisticamente significativos nas dimensões desconforto psicológico (D3), incapacidade física (D4), incapacidade social (D6) e desvantagem (D7). Além disso, o género feminino apresentou pontuações mais elevadas e, por isso, menor QdVRSO;
- Quanto ao tipo de prótese e tipo de reabilitação não foram detetados resultados estatisticamente significativos. Porém, o uso de reabilitação só inferior, distinguiu-se de forma estatisticamente significativa do tipo de reabilitação com ambas as próteses na dimensão limitação funcional (D1);
- Ao comparar a prótese de arco reduzido com outros tipos de prótese verificou-se uma melhor QdVRSO, no que referia às dimensões dor física (D2), desconforto psicológico (D3), incapacidade física (D4), incapacidade psicológica (D5) e desvantagem (D7);
- No geral, os indivíduos portadores de prótese de arco reduzido apresentaram uma melhor autoavaliação da QdVRSO.

Apesar dos resultados obtidos, estes têm de ser analisados tendo em conta algumas limitações:

- A amostra de indivíduos que utilizaram prótese de arco reduzido (N=4) foi baixa, pelo que não foi possível comparar ou apresentar resultados relativos a comparações dentro deste grupo, impedindo o cálculo de estatísticas comparativas adequadas;
- O facto de os indivíduos portadores de prótese removível de arco reduzido serem também portadores de outro tipo de prótese poderá ter levado a um desvio de resultados.

Futuramente deverão ser realizados novos estudos com amostras representativas em portadores de prótese removível, nomeadamente próteses de arco reduzido, no sentido de averiguar se com este tipo de prótese os indivíduos referem menos impactos na Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral, comparativamente com os outros tipos de prótese removível.

8. BIBLIOGRAFIA

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). World Population Ageing 2013. ST/ESA/SER.A/348.
2. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005 Apr;33(2):81–92.
3. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ.* 2005 Sep 30;83(9):661–9.
4. Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NHJ. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes.* 2010 Nov 5;8:126.
5. Käyser AF. Shortened dental arches and oral function. *J Oral Rehabil.* 1981 Sep; 8(5):457-62.
6. Kanno T, Carlsson GE. A review of the shortened dental arch concept focusing on the work by the Käyser/Nijmegen group. *J Oral Rehabil.* 2006 Nov;33(11):850–62.
7. Liang S, Zhang Q, Witter DJ, Wang Y, Creugers NHJ. Effects of removable dental prostheses on masticatory performance of subjects with shortened dental arches: A systematic review. *J Dent.* 2015 Oct;43(10):1185–94.
8. Tallents RH, Macher DJ, Kyrkanides S, Katzberg RW, Moss ME. Prevalence of missing posterior teeth and intraarticular temporomandibular disorders. *J Prosthet Dent.* 2002 Jan;87(1):45–50.
9. Witter DJ, Cramwinckel AB, van Rossum GM, Käyser AF. Shortened dental arches and masticatory ability. *J Dent.* 1990 Aug;18(4):185–9.
10. Witter DJ, van Elteren P, Käyser AF. Signs and symptoms of mandibular dysfunction in shortened dental arches. *J Oral Rehabil.* 1988 Sep;15(5):413–20.
11. Armellini D, von Fraunhofer JA. The shortened dental arch: a review of the literature. *J Prosthet Dent.* 2004 Dec;92(6):531–5.
12. Fueki K, Igarashi Y, Maeda Y, Baba K, Koyano K, Sasaki K, et al. Effect of prosthetic restoration on masticatory function in patients with shortened dental arches: a multicentre study. *J Oral Rehabil.* 2016 Jul;43(7):534–42.
13. Manola M, Hussain F, Millar BJ. Is the shortened dental arch still a satisfactory option? *Br*

- Dent J. 2017 Jul 21;223(2):108–12.
14. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995 Nov;41(10):1403–9.
 15. Sischo L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res.* 2011 Nov;90(11):1264–70.
 16. Hescot P. The New Definition of Oral Health and Relationship between Oral Health and Quality of Life. *Chin J Dent Res.* 2017;20(4):189–92.
 17. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997 Aug;25(4):284–90.
 18. Afonso A, Silva I, Meneses R, Frias-Bulhosa J. Oral health-related quality of life: portuguese linguistic and cultural adaptation of ohip-14. *Psic, Saúde & Doenças.* 2017 Jul 25;18(2):374–88.
 19. McKenna G, Allen PF, Hayes M, DaMata C, Moore C, Cronin M. Impact of oral rehabilitation on the quality of life of partially dentate elders in a randomised controlled clinical trial: 2 year follow-up. *PLoS One.* 2018 Oct 11;13(10):e0203349.
 20. Shaghaghian S, Taghva M, Abduo J, Bagheri R. Oral health-related quality of life of removable partial denture wearers and related factors. *J Oral Rehabil.* 2015 Jan;42(1):40–8.
 21. Masood M, Newton T, Bakri NN, Khalid T, Masood Y. The relationship between oral health and oral health related quality of life among elderly people in United Kingdom. *J Dent.* 2017;56:78–83.
 22. Ordem dos Médicos Dentistas (OMD). *Barómetro Nacional de Saúde Oral 2018.* Lisboa: OMD; 2019.
 23. Reissmann DR, Wolfart S, John MT, Marré B, Walter M, Kern M, et al. Impact of shortened dental arch on oral health-related quality of life over a period of 10 years - A randomized controlled trial. *J Dent.* 2019 Jan;80:55–62.
 24. McKenna G, Allen PF, O'Mahony D, Cronin M, DaMata C, Woods N. The impact of rehabilitation using removable partial dentures and functionally orientated treatment on oral health-related quality of life: a randomised controlled clinical trial. *J Dent.* 2015 Jan;43(1):66–71.
 25. Müller F, Naharro M, Carlsson GE. What are the prevalence and incidence of tooth loss in the adult and elderly population in Europe? *Clin Oral Implants Res.* 2007 Jun;18 Suppl

3:2–14.

26. Kasim SKM, Razak IA, Yusof ZYM. Knowledge, perceptions and clinical application of the shortened dental arch concept among Malaysian government dentists. *Int Dent J*. 2018 Feb;68(1):31–8.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO PROJETO PELA COMISSÃO DE ÉTICA DO INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE.....	25
ANEXO 2 – PEDIDO E RESPOSTA DE AUTORIZAÇÃO AO DIRETOR CLÍNICO DA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA FILINTO BAPTISTA, DO IUCS.....	26
ANEXO 3 – EXPLICAÇÃO DO ESTUDO	27
ANEXO 4 – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	28
ANEXO 5 – QUESTIONÁRIO	29
ANEXO 6 – AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO OHIP-14-PORT.....	31

Anexo 1 – Aprovação do projeto pela Comissão de Ética do Instituto Universitário de Ciências da Saúde.



Comissão de Ética
Instituto Universitário de Ciências
da Saúde
Contacto: 224 157 136
E-mail: caela.ribeiro@cespu.pt

CARTA RESPOSTA

Titulo do projeto: Avaliação da qualidade de vida em pacientes portadores de prótese removível de arco reduzido

Investigador responsável: Helena Sofia Martins Barros

Orientador: Prof. Doutora Maria do Pranto Valente Braz

Nº Registo: 10/CE-IUCS/2019

Parecer:

Exmo(a), Senhor(a),

Em resposta ao pedido efetuado por V. Exa. a esta Comissão de Ética, para emissão de parecer sobre o projeto de investigação supra identificado, somos a informar que, e de acordo com o regulamento, o mesmo recebeu parecer favorável por parte desta Comissão.

Gandra, 2 de abril de 2019


Prof. Doutor Jorge Beirão da Veiga
Presidente da Comissão de Ética
CESPU - INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
T: +351 224157100 • F: +351 224157101
www.cespu.pt



CESPU - INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
RUA CENTRAL DE GANDIA, 1317 - 4585 116 - GANDIA PRD - T: +351 224 157 100 ; F: 351 224 157 101
CESPU - COOPERATIVA DE ENSINO SUPERIOR, POLITÉCNICO E UNIVERSITÁRIO, DR.
CONTR: 501 577 840 ; CAP. SOCIAL 1.250.000,00 EUR ; MAT.CONG. R. C. PORTO Nº 216 ; WWW.CESPU.PT

Anexo 2 – Pedido e Resposta de Autorização ao Diretor Clínico da Clínica Universitária Filinto Baptista, do IUCS.

Exmo. Sr. Diretor Clínico José Júlio Pacheco
Clínica Universitária Filinto Baptista

Assunto: Pedido de Autorização para aplicar um questionário aos pacientes da Clínica Universitária Filinto Baptista no âmbito do Relatório Final de Estágio

Título do Projeto: "Avaliação da qualidade de vida em pacientes portadores de prótese removível de Arco Reduzido"

Eu, Helena Sofia Martins Barros, aluna do 5.º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário Ciências da Saúde, venho por este meio solicitar a vossa excelência a autorização para a realização deste estudo.

Para o efeito, anexo toda a informação respetiva ao estudo para vossa apreciação e parecer.


Com os melhores cumprimentos,

A Investigadora,

Helena Sofia Martins Barros

Declaro que li e estou devidamente informado, pela investigadora em questão, acerca do estudo mencionado em epígrafe, dando assim, a minha autorização para a distribuição dos questionários na Clínica Universitária Filinto Baptista.

O Diretor,

gmpa, 29/01/2019


Anexo 3 - Explicação do Estudo.

EXPLICAÇÃO DO ESTUDO

Título do Projeto: Avaliação da qualidade de vida em pacientes portadores de prótese removível de arco reduzido

Breve Descrição: O presente estudo pretende avaliar a diferença existente na qualidade de vida nos indivíduos portadores de prótese de arco reduzido e prótese convencional.

Metodologia: O estudo será efetuado através do preenchimento dum ficha para recolha de dados inquiridos que constará do questionário Perfil de Impactos na Saúde Oral Versão 14 (ORAL HEALTH IMPACT PROFILE – OHIP-14) e observação da(s) prótese(s) removível(eis).

Benefícios: Contribuir para um melhoramento dos cuidados de Medicina Dentária prestados aos indivíduos portadores de próteses removíveis e contribuir para o progresso do conhecimento nesta área da Reabilitação Oral.

Riscos e Desconforto: Os riscos da avaliação clínica e um eventual desconforto são quase nulos, são os inerentes ao exame clínico da cavidade oral.

Características Éticas: Serão tidas em conta as regras bioéticas utilizadas neste tipo de investigação. No armazenamento e tratamento de dados será garantida a confidencialidade de toda a informação.

Declaro que recebi e li toda a informação referente a este estudo,

Assinatura do participante no estudo

Data ____ / ____ / ____

Anexo 4 – Declaração de Consentimento Informado.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

.....(nome completo), compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito e verbalmente, acerca da investigação com o título “Avaliação da qualidade de vida em pacientes portadores de prótese removível de arco reduzido” conduzida pela investigadora Helena Sofia Martins Barros do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, para a qual é pedida a minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a todo o tempo a minha participação no estudo. Sei que posso abandonar o estudo e que não terei que suportar qualquer penalização, nem quaisquer despesas pela participação neste estudo.

Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para refletir sobre esta proposta de participação.

Nestas circunstâncias, consinto participar neste projeto de investigação, tal como me foi apresentado pela investigadora responsável sabendo que a confidencialidade dos participantes e dos dados a ele referentes se encontra assegurada.

Mais autorizo que os dados deste estudo sejam utilizados para outros trabalhos científicos, desde que irreversivelmente anonimizados.

Data ___/___/___

Assinatura do paciente ou do responsável pelo paciente:

A Investigadora:

Dados de contacto: Helena Sofia Martins Barros; Telf: 919066889; e-mail: helenasmbarrros20@gmail.com; Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Rua Central de Gandra, 1317 4585-116 Gandra, Paredes

A Orientadora:

Dados de contacto: Prof. Doutora Maria do Pranto Braz; e-mail: mpbraz@meo.pt; Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Rua Central de Gandra, 1317 4585-116 Gandra, Paredes

Anexo 5 – Questionário.

“Avaliação da qualidade de vida em pacientes portadores de prótese removível de arco reduzido”

O presente inquérito realiza-se no âmbito do Relatório Final de Estágio do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, intitulado “Avaliação da qualidade de vida em pacientes portadores de prótese removível de arco reduzido” e os dados obtidos serão utilizados para a realização do mesmo.

O objetivo deste estudo é avaliar através de um questionário de Perfil de Impactos na Saúde Oral Versão 14 (ORAL HEALTH IMPACT PROFILE – OHIP-14) a diferença existente na qualidade de vida nos indivíduos portadores de prótese de arco reduzido e prótese convencional.

As respostas são anónimas e confidenciais e não será utilizado qualquer elemento identificativo do participante do estudo, sendo garantido que toda a informação adquirida sobre os dados pessoais e médico-dentários será mantida confidencial e tratada em anonimato.

O inquérito divide-se em duas partes: sendo a primeira preenchida pelo observador/médico dentista e a segunda preenchida pelo inquirido/paciente.

Por favor responda a todas as questões.

A preencher pelo observador/Médico Dentista:

Idade: ____

Género M F

Maxilar Superior

1. Prótese Total
2. Prótese Parcial Removível Esquelética
3. Prótese Parcial Removível Acrílica
4. Prótese de Arco Reduzido

Classificação de Kennedy

1. Classe I
2. Classe II
3. Classe III
4. Classe IV

Maxilar Inferior

1. Prótese Total
2. Prótese Parcial Removível Esquelética
3. Prótese Parcial Removível Acrílica
4. Prótese de Arco Dentário Reduzido

Classificação de Kennedy

1. Classe I
2. Classe II
3. Classe III
4. Classe IV

A preencher pelo Paciente:

Perfil de Impactos na Saúde Oral (ORAL HEALTH IMPACT PROFILE - OHIP-14)

Com as perguntas deste questionário pretende-se saber até que ponto as dificuldades com os seus dentes, boca ou prótese dentária causaram problemas na sua vida diária. Agradecemos que preenchesse o questionário, mesmo que tenha uma boa saúde oral.

Gostaríamos de saber com que frequência, no último mês, teve cada um dos problemas que a seguir lhe apresentamos. Pense numa pergunta de cada vez e faça uma cruz na opção de resposta que indica com que frequência teve esse problema no último mês. Cada pergunta refere-se a um problema dentário específico.

	Quase Sempre	Algumas Vezes	Poucas Vezes	Raramente	Nunca	Não sei	Não se aplica
1. Teve dificuldade em pronunciar alguma palavra por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
2. Sentiu que o seu paladar piorou por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
3. Teve dores na sua boca?							
4. Sentiu desconforto a comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
5. Tem-se sentido pouco à vontade por causa dos seus dentes, boca ou prótese dentária?							
6. Sentiu-se tenso por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
7. Já deixou de comer algum alimento por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
8. Teve de interromper refeições por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese?							
9. Sentiu dificuldade em relaxar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
10. Tem-se sentido um pouco envergonhado por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
11. Tem sido menos tolerante ou paciente com o(a) seu (sua) companheiro(a) ou família por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
12. Teve dificuldade em realizar as suas atividades habituais por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
13. Sentiu-se menos satisfeito com a vida em geral por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							
14. Tem sido totalmente incapaz de funcionar por causa de problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?							

Andreia Afonso, Isabel Silva, Rute Meneses, José Frias-Bulhosa. "Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: validação Portuguesa de OHIP-14". *Psicologia, Saúde & Doenças* 2017. 18(2): 374-88.

Anexo 6 – Autorização de utilização do Instrumento OHIP 14-Port.

À aluna

D. Helena Barros

Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Venho para os devidos efeitos, declarar que na qualidade de co-autor autorizo a utilização do índice de qualidade de vida relacionado com a saúde oral regularmente designado por **Perfil de Impactos na Saúde Oral versão 14 (OHIP-14)** validado para a população portuguesa e publicado com a seguinte referência: *Afonso A., Silva L., Meneses R., Frias-Bulhosa J. (2017). Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: validação Portuguesa de OHIP-14. Psicologia, Saúde & Doenças, 18(2): 374-88*; para ser utilizado no Relatório de Final de Estágio em Medicina Dentária da aluna Helena Sofia Martins Barros sob a temática: *Avaliação da qualidade de vida em pacientes portadores de prótese removível de arco reduzido*, que no presente momento frequenta o curso de Medicina Dentária no IUSC e sob orientação da Professora Doutora Maria do Pranto Braz.

Cordiais

Saudações Académicas

7, 2, 2019



José Frias Bulhosa

CAPÍTULO II

Relatório das Atividades Práticas das Unidades Curriculares de Estágio

1. INTRODUÇÃO

O Estágio em Medicina Dentária constitui uma valência essencial que, permite aos alunos aperfeiçoar os seus conhecimentos práticos e teóricos previamente adquiridos; aplicados em diferentes ambientes estimulam a autonomia, a responsabilidade, a capacidade de decisão e proporcionam uma postura ética e profissional adequada a qualquer relação médico-doente. Este é integrado por três componentes: Estágio em Clínica Geral Dentária, Estágio em Clínica Hospitalar e Estágio em Saúde Oral Comunitária.

1.1. ESTÁGIO EM CLÍNICA GERAL DENTÁRIA

O Estágio em Clínica Geral Dentária decorreu na Clínica Universitária Filinto Baptista, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, em Gandra, entre 12 de Setembro de 2018 e 12 de Junho de 2019, num período de 5 horas semanais, todas as quartas-feiras das 19h00 às 24h00, perfazendo um total de 280 horas de trabalho. Supervisionado pelo Mestre João Baptista, pelo Mestre Luís Santos e pela Prof. Doutora Sónia Machado, este estágio permitiu desenvolver conhecimentos médico-dentários, diagnósticos e planos de tratamento corretos, nas diversas áreas compreendidas da Medicina Dentária.

Todos os atos clínicos realizados neste estágio estão descritos, na tabela seguinte:

Atos Clínicos	Operador	Assistente	Total
Consultas de Triagem	7	9	16
Dentisterias	10	8	18
Tratamentos Endodônticos	4	3	7
Exodontias	4	2	6
Destartarizações	4	5	9
Outros	7	7	14
Total	36	34	70

Tabela 5 - Atos clínicos realizados no Estágio em Clínica Geral Dentária.

1.2. ESTÁGIO EM CLÍNICA HOSPITALAR

O Estágio em Clínica Hospitalar decorreu no Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo, entre 10 de Setembro de 2018 e 3 de Junho de 2019, num período de 3,3 horas semanais, todas as segundas-feiras das 09h00 às 12h30, perfazendo um total de 196 horas de trabalho. Monitorizado pelo Dr. Fernando Figueira e pelo Prof. Doutor Luís Monteiro, este estágio permitiu adquirir capacidades manuais e funcionais em períodos de consulta mais curtos, dada a afluência de pacientes. Além disso, permitiu o contacto com histórias clínicas mais complexas que só um ambiente hospitalar pode proporcionar.

Todos os atos clínicos realizados neste estágio estão descritos, na tabela seguinte:

Atos Clínicos	Operador	Assistente	Total
Consultas de Triagem	18	13	31
Dentisterias	17	11	28
Tratamentos Endodônticos	6	1	7
Exodontias	39	38	77
Destartarizações	35	36	71
Outros	21	20	41
Total	136	119	255

Tabela 6 - Atos clínicos realizados no Estágio em Clínica Hospitalar.

1.3. ESTÁGIO EM SAÚDE ORAL COMUNITÁRIA

O Estágio em Saúde Oral Comunitária decorreu entre 12 de Setembro de 2018 e 12 de Junho de 2019, num período de 3,3 horas semanais, todas as quartas-feiras das 09h00 às 12h30, perfazendo um total de 196 horas de trabalho; este regido pelo Prof. Doutor Paulo Rompante, incluiu uma componente teórica e prática.

A componente teórica consistiu na execução de seis tarefas que permitiram desenvolver e adquirir conhecimentos reais e práticos importantes para o futuro, na Medicina Dentária. Uma das tarefas consistiu na realização de uma campanha de sensibilização na área da saúde oral. Esta realizou-se junto dos alunos do 4.º ano da Escola Básica da Boavista – Silves, em Lousada.

A componente prática traduzida numa vertente comunitária decorreu no Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira, entre 8 de Outubro de 2018 e 12 de Junho de 2019 e no Centro Hospitalar do Médio Ave, em Santo Tirso, entre 26 de Novembro de 2018 e 22 de Maio de 2019, alternadamente, num período de 3,3 horas, às quartas-feiras das 09h00 às 12h30, supervisionada pela Mestre Ana Barbosa e pelo Mestre José Pedro Carvalho, respetivamente. Esta componente permitiu a interação com reclusos e com pessoas mais carenciadas proporcionando-lhes tratamentos dentários e cuidados de saúde em condições de qualidade idênticas às que são asseguradas a todos os cidadãos.

Todos os atos clínicos realizados neste estágio estão descritos, na tabela seguinte:

Atos Clínicos	Operador	Assistente	Total
Consultas de Triagem	1	2	3
Dentisterias	1	3	4
Tratamentos Endodônticos	1	2	3
Exodontias	5	7	12
Destartarizações	2	6	8
Outros	5	5	10
Total	15	25	40

Tabela 7 - Atos clínicos realizados no Estágio em Saúde Oral Comunitária.

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estágio em Medicina Dentária forneceu competências e aptidões necessárias para a prática diária de Medicina Dentária, permitiu desenvolver certas capacidades como autonomia, responsabilidade, postura e ética adequadas.

Outra grande vantagem, foi a oportunidade de trabalhar em diferentes ambientes, o que permitiu um desenvolvimento profissional e pessoal.