



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

## RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Instituto Universitário de Ciências de Saúde

**“ADAPTAÇÃO DO PACIENTE REFORMADO À PRÓTESE REMOVÍVEL ACRÍLICA DE  
SUPORTE MUCOSO.**

**GRAU DE SATISFAÇÃO DO NÍVEL ESTÉTICO E FUNCIONAL”**

Manuel Núñez Torrón

2018

Orientador: Mestre Mónica Alexandra Guedes Cardoso


## DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Manuel Núñez Torrón, 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: "Adaptação do paciente reformado à prótese removível acrílica de suporte mucoso. Grau de satisfação do nível estético e funcional".

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.

Orientador: Mestre Mónica Alexandra Guedes Cardoso



## Declaração

### Aceitação do orientador

Eu, MONICA ALEXANDRA GUEDES CARDOSO, com a categoria profissional de Assistente Convidado do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado "Adaptação do paciente "reformado" a uma prótese removível acrílica de suporte mucoso. Grau de satisfação do nível estético e funcional" do Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, "MANUEL NÚÑEZ TORRÓN" declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio possa ser presente ao Júri para Admissão a provas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra

O Orientador



**Agradecimentos:**

A Carme e a Miguel que foram a motivação deste avanço.

A Maria que foi quem o fez possível.

A Rocio porque o meu sucesso foi para ela inegociável.

A Xabier pelo seu incondicional apoio

**RESUMO:**

A sociedade é cada vez mais envelhecida e apresenta um considerável número de pessoas reformadas com situações de edentulismo parcial ou total que utilizam ou precisam de reabilitações orais. A evolução nos últimos 30 anos na resposta de soluções protéticas nos desdentados parciais e totais sofreu um grande avanço, as próteses removíveis mucosuportadas são ainda, uma opção vigente quando falamos de reabilitação oral, apesar de existirem outras opções de reabilitação. O atendimento em pacientes idosos deve ser adaptado à motivação do paciente, à sua condição de saúde geral e ao seu contexto socioeconómico.

**Objetivos:**

Descrever o grau de satisfação da reabilitação da cavidade oral com prótese removível acrílica mucosuportada auto-reportada, numa amostra de adultos reformados, na cidade de Pontevedra, Galiza, Espanha.

**Resultados:**

O valor meio do GoHAI na amostra foi 53.1 pontos, o que significa uma satisfação moderada. O grau de satisfação é maior no sexo feminino que no masculino. Ao estudar em pormenor os valores de GoHAI observando a função física, psicologia, dor e desconforto, a satisfação é alta quer no sexo feminino quer no sexo masculino nas três dimensões valorizadas, sendo maior no sexo feminino. Metade da amostra não refere ter problemas com a sua prótese. Os problemas de retenção são os mais frequentes em pessoas com próteses removíveis mucosuportadas, seguida da presença de úlceras e dor, sendo a estética o menor dos problemas. Cerca de 60 % dos inquiridos não fazem revisões das suas próteses com o médico dentista há mais de 12 meses. 50% das próteses foram confeccionadas há mais de 10 anos.

**Conclusões:**

As próteses removíveis mucosuportadas são uma opção de tratamento reabilitador para pacientes edêntulos quando outras opções não podem ser valorizadas, mas é necessário motivar os pacientes para a realização das revisões anuais para manter uma qualidade de vida relacionada com o nível estético, fonatório e funcional.

**PALABRAS- CHAVE** Oral health, geriatric, quality of life, removable dentures

## **ABSTRACT**

### **Background**

Within the framework of an increasingly aging society, there is a high level of edentulous cases in retired individuals, who are required to use oral rehabilitation. In the last 30 years, restorative prothetics have shown a major advance and removable prothetics supported directed by the oral mucosa still are the current option chosen despite other options for oral rehabilitation. Health care to elderly people should be adapted to the motivation and general health condition of the individual, as well as social and economic status.

### **Objectives**

To assess the level of rehabilitation satisfaction in the use of removable prothesis supported directed by the oral mucosa in elderly population in Pontevedra, Galicia (Spain).

### **Results**

The mean value of GoHAI was 53.1points, meaning that satisfaction was moderate. Females shown higher levels of satisfaction. Further evaluations in physical function, psychological effects and pain or discomfort shows high rates of satisfaction in both genders, with females being slightly more satisfied. Half of the sample did not report any problems with the prothesis. Evaluating the problems related with the use of removable prothesis supported by oral mucosa, retention was the most frequent, followed by the presence of mouth ulcers and pain. Problems related to aesthetic aspect are shown at a lower rate. Nearly 60% of individuals surveyed did not participate in dental examinations for the past 12 months; 50% of the prothesis were made more than 10 years ago.

### **Conclusion**

Rehabilitation with removable prothesis supported by oral mucosa for edentulous patients are an option when other treatments are not suitable. However it is necessary to motivate the patients to conduct annual examinations to enjoy a good quality of life, not only on an aesthetic level, but also functional and phonatory aspects.

INDICE	PAGINA
CAPITULO I	
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVOS.....	5
2.1. Descrever tipos de prótese removível acrílica da amostra.....	5
2.2 Descrever a percepção da necessidade de uso de prótese.....	5
2.3 Descrever a frequência de revisões após a colocação de uma Prótese acrílica removível.....	5
2.4 Identificar os principais problemas relacionados reportados pelos pacientes que utilizam próteses removíveis acrílicas de suporte mucoso.....	5
2.5 Avaliar o nível de satisfação com a utilização da prótese removível acrílica de suporte mucoso.....	5
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	5
3.1 Metodologias de pesquisa bibliográfica.....	5
3.2 Metodologias da investigação.....	5
3.3 Amostra.....	6
3.3.1 Critérios de inclusão.....	6
3.3.2 Critérios de exclusão.....	7
3.4 População de estudo.....	7
3.4.1 Distribuição da população de estudo por idade/ sexo.....	7
3.4.2 Distribuição da população de estudo por idade/ estado civil.....	7
3.4.3 Distribuição da população de estudo por sexo /estado civil.....	8
3.5 Análises de dados.....	8
4. RESULTADOS.....	8
4.1 Tipos de próteses removíveis.....	8
4.2 Percepção da necessidade de usar prótese autorreportada através do inquérito.....	10
4.3 Frequência nas revisões no médico dentista.....	10
4.4 Prevalência de problemas na cavidade oral secundários a ter uma prótese removível acrílica autorreportados pelos pacientes .....	11
4.5 Graus de satisfação com a utilização de prótese removível acrílica de suporte mucoso .....	12

5. DISCUSSÃO.....	14
5.1 Tipos de prótese removível acrílica presentes na amostra.....	15
5.2 Percepção da necessidade de uso de prótese autorreportada pelos pacientes .....	15
5.3 Frequência nas revisões após a colocação de prótese.....	15
5.4 Principais problemas na cavidade oral secundários a ter uma prótese removível acrílica.....	15
5.5. Grau de satisfação no nível estético e funcional.....	16
6. CONCLUSÃO.....	17
7. BIBLIOGRAFIA.....	18
ANEXOS.....	21
Anexo 1: Questionário “Índice de avaliação da Saúde Oral Geriátrica” (IESOG) “Geriatric Oral Health Assessment Index” (GOHAI) (versão espanhola) .....	22
Anexo 2: “ Questionário próprio sobre Uso de prótese dentaria e grau de satisfação” .....	23
CAPITULO II	
Relatório da atividade prática das disciplinas de estágio supervisionado (relatório dos estágios).....	25
1. Estágio de Clínica Geral Dentária.....	25
2. Estágio Hospitalar.....	26
3. Estágio de Saúde Oral Comunitária.....	26
4. Considerações Finais das atividades de Estágio.....	27



## CAPÍTULO I

Título: "Adaptação do paciente reformado à prótese removível acrílica de suporte mucoso. Grau de satisfação do nível estético e funcional"

### 1. INTRODUÇÃO

A população do mundo está cada vez mais idosa. A população idosa apresenta normalmente patologias várias e conseqüentemente é polimedicada, o que pode afetar a saúde geral e em particular à saúde oral<sup>1, 2</sup>. A saúde oral é definida pela Organização Mundial da Saúde em 2012 como a ausência de dor orofacial, câncer da boca ou garganta, infecções e úlceras orais, doenças periodontais, lesões de cárie, perda de dentes e outras doenças ou alterações que limitam a pessoa afetada na sua capacidade de morder, mastigar, sorrir e falar, e ao mesmo tempo se repercutam no seu bem-estar psicossocial<sup>3</sup>. As dificuldades de coordenação psicomotora, que impedem a realização correta dos hábitos de higiene têm implicações no nível da cavidade oral, nos dentes e nas próteses<sup>1, 2, 4</sup>.

Os problemas de saúde oral mais frequentes nas pessoas idosas são a perda dentária, a periodontite, as cáries coronárias e radiculares, as lesões da mucosa oral, próteses dentárias não ajustadas e a xerostomia. Estes problemas provocam dor, alterações no nível funcional e estético, causando diminuição na qualidade de vida<sup>1, 2, 5, 6, 7, 8</sup>.

A perda de dentes leva também uma atrofia de tecidos periodontais, partes do osso alveolar, tecidos gengivais, vascularização, inervação, e deterioração dos músculos da mastigação e alterações nutricionais<sup>1, 9</sup>.

O edentulismo é um problema de saúde grave na sociedade atual, que perturba a esfera psicossocial das pessoas e o seu bem-estar psicológico<sup>1, 8, 9</sup>, e conseqüentemente a qualidade de vida. A qualidade de vida oral (oral health quality of life) (OHRQoL) que é definida com a percepção individual do impacto da saúde oral na qualidade de vida, é caracterizada pela percepção individual sob os objetivos, expectativas, padrões, preocupações, condições culturais e sistema de valores<sup>4, 7, 8, 10, 11, 12, 13</sup>.

Ohi et al, num estudo em pacientes com mais de 70 anos, identificou melhorias na esfera psicológica nos pacientes que cuidavam da sua saúde oral<sup>15</sup>.

Em janeiro de 2013, a população idosa da Península Ibérica era distribuída da seguinte forma. Em Espanha, 17.7 % da população tinha mais de 65 anos e 12,2% tinham mais de 80. Em Portugal, 19.4 % da população tinha mais de 65 anos e 14.1% mais de 80 anos<sup>16</sup>.

Segundo dados em Espanha de 2015, na população entre os 65 e 74 anos eram portadores de prótese dentária no maxilar superior 63.7% dos idosos e no inferior 49.3 %. Destes, 14.6% tinham próteses totais superior e 10.7% próteses totais inferior. A percentagem de desdentados totais na faixa etária 65 -74 anos era de 10.6%<sup>17</sup>.

Quanto às necessidades protéticas deste grupo etário, 39-45 % necessitavam de algum tipo de prótese superior e 46 % requerem algum tipo de prótese inferior. 9.7 % da população entre os 65-74 anos necessitava de uma prótese dentária total superior e 9.3% próteses total inferior<sup>17</sup>.

A evolução nos últimos 30 anos na resposta de soluções protéticas nos desdentados parciais e totais sofreu um grande avanço, sobretudo a nível implantológico<sup>2</sup>.

As reabilitações removíveis sobre implantes, ou próteses híbridas em desdentados totais aumentam a qualidade de vida (a nível estético, fonético e funcional) em relação às próteses removíveis muco-suportadas<sup>1, 9,10,11,12,18,19</sup>. Pelo contrário, Hahnel et al afirmam que ser portador de uma prótese removível acrílica não é *a priori* um prejuízo da qualidade de vida do paciente idoso<sup>10</sup>. Takashi et al afirmam, no seu estudo em pacientes portadores de próteses removíveis, que estes procuram com mais frequência o consultório do médico dentista, necessitam de mais tratamentos e apresentam mais problemas de saúde oral<sup>15</sup>.

Mas apesar de ser a má retenção e estabilidade das próteses removíveis completas a queixa principal nas pessoas edêntulas<sup>1, 19</sup>, e estes pacientes apresentarem alterações nutricionais por mudanças nos hábitos alimentares<sup>16</sup>, as próteses removíveis mucosuportadas são ainda, uma opção vigente quando falamos de reabilitação oral<sup>1,3,10,19</sup>.

Em Espanha, onde o rendimento mensal das pessoas com mais de 65 anos é de 884 euros, e 10 % dos reformados (quase um milhão de pessoas) têm rendimento inferior a 468 euros<sup>10</sup>, o fator económico poder ser uma barreira na escolha da reabilitação oral, sendo as próteses removíveis de resina uma opção mais adequada economicamente em relação a outras hipóteses de reabilitação como os implantes ou mesmo a prótese combinada<sup>19</sup>.

Mas MacKenna afirma que o conceito *Shortened dental arch*, que visa fornecer aos pacientes uma dentição funcional de só 10 pares oclusivos de dentes, pode ser um

tratamento de eleição. Atinge uma função aceitável, apresenta menor necessidade de revisão ao tratamento que as próteses dentárias parciais removíveis, e no fim o custo é inferior. Makenna concluiu que deve ser valorizado o custo como um dos fatores a ter em conta para a execução de um tratamento, mas sem esquecer as características de estabilidade, estéticas e função<sup>2</sup>.

Quando ao fator económico não é um obstáculo alguns pacientes idosos rejeitam o tratamento reabilitador com implantes por várias razões como: medo da cirurgia, medo da dor, menor nível de exigência e uso anterior de prótese removível. Para estes pacientes o uso de prótese removível não é um estigma, muitos deles possuem outras prioridades nas suas vidas como doenças crónicas ou incapacidades severas<sup>1,12</sup>.

É um direito dos pacientes receber informação completa e compreensível sobre as diferentes opções de tratamento, os seus benefícios e riscos para que possam tomar a decisão de escolher o tratamento reabilitador a realizar<sup>12</sup>.

O sucesso ou falha da reabilitação oral com próteses removíveis depende de vários fatores, como aspectos psicossociais e socioeconómicos e as expectativas de vida que têm influência na auto percepção de qualidade de vida do indivíduo<sup>20</sup>. O paciente portador de prótese removível adquire novas habilidades motoras e adapta os seus padrões motores para conseguir a adaptação a prótese e isto requer neuroplasticidade. A estabilização da prótese, o treino dos músculos masseteres e o aconselhamento dietético pode favorecer esta adaptação<sup>1</sup>.

No tratamento do edentulismo é de grande importância o aspecto psicológico, a relação entre o paciente e o médico dentista é essencial, mas as vezes apesar dos esforços dos profissionais da saúde oral e da plena colaboração do paciente é impossível satisfazer as expectativas do paciente<sup>21</sup>.

As próteses totais removíveis são restaurações que substituem todos os dentes da arcada, reconstróem a anatomia da gengiva<sup>10</sup> e procuram reestabelecer as funções de estética, mastigação e fonação, perdidas em pacientes desdentados totais. Estas próteses são mucosuportadas já que ficam assentes e retidas sobre os rebordos alveolares por fenómenos de adesão, tensão superficial, coesão; mantendo assim a sua estabilidade. É uma opção de tratamento quando o paciente desdentado total não reúne as condições para realizar uma prótese sobre implantes<sup>19,21</sup>.

A reabilitação oral com próteses removíveis acrílicas necessita de cuidados, manutenção e revisões, para obter um ótimo grau de satisfação no nível estético e funcional<sup>13, 21</sup>.

O cuidado oral em pessoas idosas apresenta desafios e devem ser incluídos dentro do cuidado geral da pessoa havendo uma coordenação entre médicos, médicos dentistas, enfermeiras, a família e os cuidadores<sup>1</sup>.

O médico dentista é o responsável por ensinar e motivar os pacientes e os cuidadores quando o paciente apresenta alterações da sua coordenação motora<sup>1</sup>.

Entre os cuidados básicos da prótese removível incluem-se:

- Lavar a prótese após as refeições com escova própria para próteses e sabão, no lavatório cheio de água e passar por água abundantemente.
- Limpar a cavidade oral com escova de dentes macia e água.
- Remover a prótese da cavidade oral durante a noite.
- No tempo que a prótese fique fora da cavidade oral manter em água ou numa solução desinfetante (peróxidos alcalinos), mas passar bem por água antes da colocação.

Quando não é executada uma higiene adequada da prótese e da cavidade oral o acúmulo de biofilme bacteriano sobre a resina da prótese pode provocar alterações como estomatite protética, candidíase crônica, hiperplasia papilar inflamatória, úlceras traumáticas, halitose, pigmentação nas próteses, situações que provocam perda da qualidade de vida do paciente<sup>8, 21</sup>.

Entre os objetivos no tratamento reabilitador nos nossos pacientes, não só devemos ter em conta o tipo de próteses, devemos também contemplar:

- Conforto oral do paciente, ausência de dor e infeção.
- Condição da cavidade oral que permite mastigar corretamente.
- Restauração da dimensão vertical e fisionomia do paciente.
- Estética agradável e adequada a idade do paciente.
- Retenção suficiente para uma interação autoconfiante em um contexto social.
- Utilização de materiais biocompatíveis e inertes.
- Aspecto natural<sup>1</sup>.

O instrumento internacionalmente validado para a avaliação da Saúde Oral Geriátrica<sup>10, 11</sup> do grau de satisfação de pacientes reabilitados com prótese removível parcial e/ou

total<sup>4, 10, 13,14</sup> é o “Geriatric Oral Health Assessment Index” (GOHAI) .Traduzido e validado por Pinzon e Montoya em 1999<sup>22</sup> a lingua espanhola.

## **2. OBJETIVOS**

Descrever o grau de satisfação da reabilitação da cavidade oral com prótese removível acrílica mucosoportada autorreportada, numa amostra de adultos reformados, na cidade de Pontevedra, Galiza, Espanha.

2.1. Descrever tipos de prótese removível acrílica da amostra.

2.2 Descrever a perceção da necessidade de uso de prótese.

2.3 Descrever a frequência de revisões após a colocação de uma prótese acrílica removível.

2.4 Identificar os principais problemas relacionados reportados pelos pacientes que utilizam próteses removíveis acrílicas de suporte mucoso.

2.5 Avaliar o nível de satisfação com a utilização da prótese removível acrílica de suporte mucoso.

## **3. MATERIAL E MÉTODOS**

### **3.1 Metodologia de pesquisa bibliográfica:**

Realizou-se a pesquisa bibliográfica na PUB MED, com as palavras chave “Oral health”, “geriatric”, “quality of life”, “removable dentures” e foram encontrados 27 artigos. Destes foram excluídos 10 artigos por não se referirem ao tema do trabalho, não estar em inglês, ou não conseguir o texto completo. No fim da pesquisa bibliográfica ficaram 17 artigos. A esta bibliografia foram adicionados alguns relatórios institucionais e capítulos de livros descritos na bibliografia.

### **3.2 Metodologia da investigação:**

Realizou-se um estudo transversal descritivo de uma amostra de adultos reformados desdentados totais portadores de próteses removíveis acrílicas da cidade de Pontevedra, Galiza.

Realizou-se a recolha de dados, com a execução de dois inquéritos, em centros de dia e lares de idosos.

Os inquéritos utilizados foram Questionário “Geriatric Oral Health Assessment Index” (GOHAI) (traduzido a língua espanhola) e um questionário elaborado sobre o uso de prótese dentária e grau de satisfação.

- Questionário “Geriatric Oral Health Assessment Index” (GOHAI).

Utilizado para avaliação do grau de satisfação de pacientes reabilitados com prótese removível parcial e/ou total.

O GOHAI compreende 12 itens agrupados em três campos: (1) campo funcional - comer, falar, engolir (2) campo psicossocial - preocupações, desconforto relacional, aspeto, (3) campo da dor e do desconforto - medicamentos, sensibilidade gengival, desconforto ao mastigar certos alimentos.

As respostas foram classificadas segundo a escala Likert: Sempre (um ponto), frequentemente (dois pontos), algumas vezes (3 vezes), rara vez (4 pontos) e nunca (5 pontos). Nas questões 3 e 7 a pontuação é invertida. Realizou-se o somatório de cada uma das pontuações com um máximo de 60 pontos (20 no campo funcional, 25 no campo psicossocial, 15 no campo da dor e desconforto) e um mínimo de 12.

O resultado em relação ao nível de satisfação é dividido em três categorias: alto (57 a 60 pontos), moderado (51 a 56 pontos) e baixo (inferior a 50 pontos).

O GOHAI não substitui o exame clínico tradicional, mas é capaz de detetar com elevada sensibilidade e especificidade a necessidade de prótese dental<sup>23</sup>. Se levarmos em consideração que os aspetos funcionais e psicossociais são tanto ou mais importantes no estado da saúde oral que as próprias condições físicas. Este questionário deve ser aplicado a adultos idosos sem défice cognitivo<sup>22</sup>. Neste estudo não foi feita exploração clínica dos inquiridos, só foram preenchidos os dois inquéritos apresentados.

- Questionário elaborado pelo autor da tese sobre uso de prótese dentária e grau de satisfação.

### **3.3 Amostra**

A amostra é constituída por 40 homens e 40 mulheres entre os 61 e os 91 anos.

#### **3.3.1 Critérios de inclusão:**

Foram seleccionados 40 adultos (20 mulheres e 20 homens) reformados de Pontevedra, portadores de próteses removíveis acrílicas e com as suas funções cognitivas conservadas, que acederam ao convite de responder aos inquéritos.

### 3.3.2 Critérios de exclusão:

Aqueles adultos que não apresentavam prótese removível e/ou com défice cognitivo.

### 3.4 População de estudo:

Uma vez aplicados os critérios de inclusão e exclusão a população de estudo foi de 40 adultos reformados que moram em Pontevedra e frequentam o lar de idosos para atividades de lazer.

#### 3.4.1 Distribuição da população de estudo por idade/sexo

A amostra é constituída por 40 adultos, 20 mulheres e 20 homens, com idades compreendidas entre os 65 e os 91 anos de idade, repartidos por grupos de idade da seguinte forma entre 65 e 74 anos há 10 homens e 8 mulheres, entre 75 e 84 anos há 6 homens e 10 mulheres, mais de 84 anos há 5 homens e 2 mulheres. (Tabela 1)

A idade média é de 76,37 anos na totalidade da amostra, e por sexos, masculino com idade média de 76,20 anos, e no sexo feminino com idade média de 76,55 anos (Tabela 2).

Idade	Homens		Mulheres		Total	
	n	Percentagem	n	Percentagem	N	Percentagem
65-74	9	22,5%	8	20%	17	42,5%
75-84	7	17,5%	11	27,5%	18	45%
+ 85	4	10%	1	2,5%	5	12,5%
Total	20	50%	20	50%	40	100%

Tabela 1 - Grupos de idade por sexo da amostra.

Sexo do Inquirido	Média (anos)	Desvio padrão
Homem	76,20	8,612
Mulher	76,55	7,089
Total	76,37	7,788

Tabela 2 - Idade em anos dos inquiridos

#### 3.4.2 Distribuição da população de estudo por idade/ estado civil

A média de idade dos casados é de 75,67 anos, dos divorciados 76 anos, dos viúvos 78 anos e dos solteiros 76,3 anos. (Tabela 3)

Estado civil dos inquiridos	Percentagem	n	Média (Anos)	Desvio padrão
Casal	60%	24	75,67	8,122
Divorciado	5%	2	76	15,556
Viúvo	27,5%	11	78	6,899
Solteiro	7,5%	3	76,33	6,658

Tabela 3 - Idade média e estado civil

### 3.4.3 Distribuição da população de estudo por sexo /estado civil

Na amostra observa-se que 63,5 % das pessoas casadas são homens e 37,5 % são mulheres. No grupo dos viúvos 90,9 % são mulheres e 9.1 % homens. Na amostra a totalidade dos solteiros são homens. (Tabela 4)

Estado civil	Casal		Divorciado		Viúvo		Solteiro	
	Percentagem	n	Percentagem	n	Percentagem	n	Percentagem	n
Homem	63,5%	15	50%	1	9,1%	1	100%	3
Mulher	37,5%	9	50%	1	90,9%	10	0%	0
	100%	24	100%	2	100%	11	100%	3

Tabela 4 - Sexo e estado civil

### 3.5 Análise de dados:

No processamento dos dados recolhidos foi usado o programa Excel e o programa de análise estatística SSPS.

## 4. RESULTADOS

### 4.1 Tipo de próteses removível

Na amostra utilizam prótese superior e inferior 2,5% dos indivíduos, só prótese superior 37,5 % e só prótese inferior 60%. (Tabela 5).



Tipo de prótese	Porcentagem	N
Superior	37,5%	15
Inferior	60%	24
Superior e inferior	2,5%	1
	100%	40

Tabela 5 - Tipo de prótese da população de estudo

Quanto à idade da prótese, as superiores tem entre 1 a 5 anos em 35 % dos indivíduos, entre 6 a 10 anos em 7,7 % dos indivíduos, 28,3 % dos indivíduos da população em estudo as próteses têm entre 11 a 15 anos, 16 anos a 20 anos em 20,5 % e mais de 21 anos em 7,8 % dos inquiridos.(Tabela 6)

As próteses inferiores têm entre 1 a 5 anos em 36 % dos indivíduos, entre 6 a 10 anos em 20 %, 24 % dos indivíduos da população de estudo as próteses têm entre 11 a 15 anos, 16 a 20 anos em 8 % e 12% das próteses tinham mais de 21 anos.(Tabela 6)

Anos que tem a sua prótese	Superior		Inferior	
	Porcentagem	N	Porcentagem	n
1-5 anos	35,9%	14	36%	9
6- 10 anos	7,7%	3	20%	5
11-15 anos	28,3%	10	24%	6
16-20 anos	20,5%	8	8%	2
Mais de 21 anos	7,8%	3	12%	3

Tabela 6 - Idade da prótese

Dos indivíduos da população de estudo que utilizam prótese superior, 60% são homens e 40 % são mulheres. Dos indivíduos que utilizam prótese inferior, 54,2 % são mulheres e 45,8 % são homens, só um indivíduo da amostra utiliza prótese superior e inferior de sexo feminino. (Tabela 7)

Sexo do Inquirido	Tipo de prótese					
	Superior		Inferior		Superior e Inferior	
	Porcentagem	n	Porcentagem	n	Porcentagem	n
Homem	60 %	9	45,8%	11	0	0
Mulher	40%	6	54,2%	13	100%	1

Tabela 7 - Sexo do inquirido/ tipo de prótese que utiliza

#### 4.2 Percepção da necessidade de usar prótese autorreportada através do inquérito.

O 7% de indivíduos da amostra, 3 pessoas que precisam quer prótese maxilar quer prótese mandibular não percebem a necessidade de usar "a segunda prótese" já que todos são portadores de prótese, uma por razão de não ter recebido informação, outra por ser muito idoso e a mulher por impossibilidade econômica.

#### 4.3 Frequência nas revisões no médico dentista

Na população de estudo 42,5 % dos inquiridos não vão à consulta de medicina dentária há mais de 24 meses, 17,5 % entre doze e vinte e quatro meses, 15 % entre seis e doze e 22,5 % foram à consulta nos últimos seis meses. (Tabela 8)

Tempo desde a última consulta	n	Porcentagem
Menos de 6 meses	9	22,5%
Entre 6 e 12 meses	6	15%
Entre 12 e 24 meses	7	17,5%
Mais de 24 meses	17	42,5%
Não recorda	1	2,5%
Total	40	100%

Tabela 8 - Tempo da última consulta

Dos indivíduos da amostra, 90% referem ter ficado satisfeitos com a sua última consulta no médico dentista, e o grau de satisfação com o médico dentista era bom ou muito bom em 87% dos inquiridos. Mas 84-88 % dos inquiridos não realizam revisões periódicas das próteses dentárias.

#### 4.4. Prevalência de problemas na cavidade oral secundários a ter uma prótese removível acrílica autoreportados pelos pacientes

Os problemas relatados pelos utentes de próteses removíveis superior na nossa população de estudo foram, dor em 5,1 %, úlceras em 5,1 %, má retenção da prótese em 15,4%, e má estética em 2.5 %. 64,1 % não referiram nenhum problema com a sua prótese superior (Tabela 9).

Ao analisar os problemas referidos ao uso da prótese inferior os indivíduos da amostra 4% referiram apresentar dor, 58% ulcerações, 40% má retenção e 4% má estética. Não apresentando nenhum problema foram 40% dos portadores de próteses inferiores da população de estudo (Tabela 9).

Queixas principais	Prótese superior		Prótese inferior	
	Percentagem	n	Percentagem	n
Dor	5,1 %	2	4%	1
Ulcerações	5,1%	2	4%	2
Má retenção	15,4%	6	40%	10
Má estética	2,5%	1	4%	1
Nenhum problema	64,1%	29	40%	26

Tabela 9 - Principais queixas dos portadores de próteses

Na população do estudo, em ambos os sexos, a queixa mais frequente e a má retenção quer da prótese superior quer da inferior, seguida das úlceras e da estética (Tabela 10).

Principais queixas das próteses								
	Retenção		Úlceras		Estética		Dor	
	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher
Prótese Superior	5	1	1	1	0	1	2	0
Prótese Inferior	4	6	0	2	1	0	0	1

Tabela 10 - Principais queixas das próteses.

Na amostra de estudo apesar de ter queixas com as próteses, a pergunta do nosso inquérito “como classifica o grau de satisfação com a sua prótese superior?” 84 % dos indivíduos referem estar satisfeitos com a prótese superior. Na pergunta do nosso inquérito “como classifica o grau de satisfação com a sua prótese inferior?”, 68% dos indivíduos referem estar satisfeitos com a sua prótese inferior.

#### 4.5. Grau de satisfação com a utilização de prótese removível acrílica de suporte mucoso

Ao analisar o grau de satisfação com o índice GoHAI encontramos 42,5 % dos indivíduos com um alto grau de satisfação, 15 % referem ter um grau de satisfação médio e 42.5 % um baixo grau de satisfação (Tabela11).

Nível Satisfação	Alta 57-60 ptos		Moderada 51-56 ptos		Baixa - 50 ptos	
	Percentagem	N	Percentagem	n	Percentagem	n
Total	42.5 %	17	15%	6	42.5%	17

Tabela 11 - Nível de satisfação GoHAI

Quando observamos por sexos apresentam um grau de satisfação alto 40% das mulheres e 20% dos homens da amostra. Um grau de satisfação moderado é apresentado por 25% das mulheres e 25% dos homens, e um baixo grau de satisfação é apresentado por 35% das mulheres e 55% dos homens. (Tabela 12)

Nível Satisfação	Alta 57-60 ptos		Moderada 51-56 ptos		Baixa - 50 ptos	
	Percentagem	N	Percentagem	n	Percentagem	N
Mulheres	40%	8	25%	5	35%	7
Homens	20%	4	25%	5	55%	11

Tabela 12 - Nível de satisfação por sexos

Na amostra o valor médio do GoHAI foi 53,1 pontos, o que significa uma satisfação moderada. Quando é observado por sexos, no grupo de sexo feminino o valor médio do

GoHAI foi de 54,15 sendo nos homens de 52,25. Sendo maior a satisfação no sexo feminino que no masculino.

Ao estudar os valores de média do GoHAI observa-se na função física 17,1, na função psicologia 22,75 e na dor e desconforto 13,25. (Tabela 13) Com valores compreendidos entre 4-20 para a função física, 5-25 para função psicológica e 3-15 para aspeto dor e desconforto. Encontramos que a satisfação é alta quer no sexo feminino quer no sexo masculino nas três dimensões valorizadas, sendo maior no sexo feminino (Tabela 14).

Valores médios	
Função física	17,1
Função psicológica	22,75
Dor e desconforto	13,25
GoHAI	53,1

Tabela 13 - Valores médios de GoHAI

	Função Física	Função Psicológica	Dor e desconforto	GoHAI
Sexo Masculino	17	22,25	13	52,25
Sexo Feminino	17,4	23,25	13,5	54,15

Tabela 14 - Nível de satisfação segundo sexos e a função física, psicológica e a dor e desconforto

Quando comparamos valores médios de GoHAI por faixas etárias encontramos os seguintes valores médios (Tabela 15). Nas tabelas 16, 17 e 18 está descrito o nível de satisfação na função física, na função psicológica e dor e desconforto. Na tabela 16 por faixa etária e sexo, na 17 por faixa etária no sexo feminino e na tabela 18 no sexo masculino.

Sexo	65-74 anos	75-84 anos	85 ou mais
Sexo Masculino	48,8	56,7	51
Sexo Feminino	53,7	53,2	52

Tabela 15 - Nível de satisfação por faixa etária e sexo

	65-74 anos		75-84 anos		85 ou mais	
	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens
Função Física	13,4	16,11	18	17,85	16	17,66
Função psicológica	23,75	20,88	22,81	24,28	24	21,66
Dor e desconforto	13,87	11,88	13,36	14,57	12	13,66

Tabela 16 - Nível de satisfação na função física, na função psicológica e dor e desconforto por faixa etária e sexo

Sexo feminino	65-74 anos	75-84 anos	85 ou mais
Função Física	13,4	18	16
Função psicológica	23,75	22,81	24
Dor e desconforto	13,87	13,36	12

Tabela 17 - Nível de satisfação na função física, na função psicológica e dor e desconforto por faixa etária no sexo feminino.

Sexo masculino	65-74 anos	75-84 anos	85 ou mais
Função Física	16,11	17,85	17,66
Função psicológica	20,88	24,28	21,66
Dor e desconforto	11,88	14,57	13,66

Tabela 18 - Nível de satisfação na função física, na função psicológica e dor e desconforto por faixa etária no sexo masculino.

## 5. DISCUSSÃO

A percentagem de desdentados totais na faixa etária 65-74 anos, em Espanha em 2010 era de 16.7%<sup>16</sup>. Rodakowska et al<sup>4</sup> no seu estudo refere que na Polónia em 2010 as autoridades sanitárias revelavam uma percentagem de 43,9% de indivíduos edêntulos.

A prevalência de edentulismo referida por Castrejon<sup>5</sup> no seu estudo é de 28,5%, mas os dados da cidade do México em 2009 alcançavam 76,5 %.

Na amostra do estudo de Ohi et al<sup>15</sup> a taxa de edentulismo era de 17,4%.

Segundo dados no 2010 em Espanha no grupo de população entre 65 e 74 anos eram portadores de próteses completas entre 17 a 22.5 %, na Alemanha a percentagem chega

ao 22%. Na Suíça segundo informação de Muller et al<sup>1</sup> numa população com mais de 85 anos 37,2% eram portadores de próteses completas superior e inferior.

### **5.1 Tipos de prótese removível acrílica presentes na amostra.**

Neste estudo, 2,5% dos inquiridos são portadores de prótese superior e inferior, na amostra de Pistorius et al o valor foi superior, de 27.2%<sup>13</sup>. Muller et al apresenta no seu estudo um valor de 39%<sup>12</sup> e Yen et al de 24.9 %<sup>14</sup>.

Na amostra, 37,5 % dos inquiridos são portadores só de prótese inferior e 60% portadores de prótese superior. Na amostra de Pistorius et al são portadores de prótese completa superior ou inferior 30% dos indivíduos<sup>13</sup> dados próximo de Muller et al que apresenta na sua amostra 35 % de portadores de prótese removível superior ou inferior<sup>12</sup>, Yen et al apresenta no seu estudo 24.9%<sup>14</sup>.

### **5.2 Perceção da necessidade de uso de prótese autorreportada pelos pacientes.**

7% dos indivíduos da amostra não percebem a necessidade de ter próteses dentária, por não terem recebido informação, ser muito idoso ou por não ter possibilidades económicas. Estas razões são similares às que referem os pacientes no estudo de Muller et al<sup>12</sup> para rejeitar hipotéticas restaurações com implantes.

### **5.3 Frequência nas revisões após a colocação de prótese**

Na nossa amostra foram à consulta com o médico dentista no último ano 37,5% dos inquiridos. Segundo Rodakowska et al no seu estudo nas idades entre 60-69 anos visitarem ao médico dentista 37% e acima dos 70 anos 45,5% foram à consulta no último ano<sup>4</sup>.

Na amostra de Pistorius et al<sup>13</sup> realizam uma revisão anual 56.8 % dos inquiridos. Yen et al<sup>14</sup> descreveu uma percentagem de 39,4 % dos inquiridos realizavam revisões no último ano. Ohi et al no seu estudo no Japão apresenta 57% dos inquiridos que realizaram revisões no medico no ultimo ano<sup>15</sup>.

No estudo de Pinzon et al no ano 1999 numa amostra de pacientes idosos de Granada visitaram o médico no ultimo ano 24% dos inquiridos<sup>22</sup>.

**5.4 Principais problemas na cavidade oral secundários a ter uma prótese removível acrílica.** Na nossa amostra, os pacientes portadores de prótese removível superior, inferiores ou ambas apresentam queixas de problemas de retenção, dor e problemas de estética, mas em percentagem inferior do que reporta no seu estudo onde os problemas apresentam-se numa grande parte da amostra<sup>4</sup>.

Na nossa amostra, os pacientes portadores de prótese removível superior, inferiores ou ambas apresentam queixas de problemas de retenção numa percentagem de 55,4%, dor numa percentagem do 9,1% e problemas de estética numa percentagem de 6,5% na amostra de Rodakowka et al problemas de retenção referem um 85.4 %, dor 93.3, problemas de estética 75.3%<sup>4</sup>

Na amostra de Pistorius, 11,5% dos inquiridos nunca tinham dor<sup>13</sup>. No estudo de Yen et al<sup>14</sup> apresentavam dor 8,7% e úlceras 10.1% dos inquiridos. Na amostra deste estudo apresentavam úlceras 10% dos inquiridos.

#### **5.5. Grau de satisfação no nível estético e funcional**

No nosso estudo 40% das mulheres e 45% dos homens apresentavam um nível alto de satisfação com a sua prótese. Na amostra de Rodakowska et al<sup>3</sup> todas as mulheres apresentavam um elevado GoHAI. O valor médio do GoHAI na nossa amostra foi de 53.1 pontos. No estudo de Bonnet os valores dos GOHAI feitos a pacientes com próteses removíveis colocadas pela primeira vez eram de 51.7 pontos, e naqueles pacientes portadores de próteses que foi feita uma renovação os valores eram de 47,1<sup>3</sup>. No estudo de YEN et al o valor médio do GoHAI relatado foi de 47,8<sup>14</sup>.

Na amostra do estudo um 57,5% uma satisfação moderada alta e 42.5 % baixo nível de satisfação.

57,5% dos inquiridos referiram uma satisfação moderada/ alta e um 42.5 % baixo nível de satisfação. No estudo de Pistorius<sup>13</sup> o 72% dos indivíduos da amostra de estudo referiam completa satisfação com a sua prótese, e um 28 % apresentavam nível inferior de satisfação com a sua prótese.

-Grau de satisfação nas Dimensões físicas, psicológica, dor e moléstias.

Também ao comparar as dimensões física, psicológica e de dor e desconforto são menores os valores médios no estudo de Yen comparado com o presente estudo. Sendo



Função física 14 pontos frente aos 17.1 pontos do presente estudo, na função psicológica 20.8 pontos frente a 22.75 pontos e no aspeto dor e desconforto 12.7 pontos no estudo de Yen frente a 13.25 pontos no presente estudo. Bonet também revela no grupo de pacientes que alteraram a sua prótese valores parecidos como de Yen, na Função física 14.3 pontos, na função psicológica 20.1 pontos e no aspeto dor e desconforto 12.7 pontos, (3) Mas no grupo de pacientes que realizaram a prótese removível pela primeira vez os valores são mais próximos aos nossos resultados apresentando na função física 17.4 pontos, função psicológica 20.9 pontos e no aspeto de dor e desconforto 14.4 pontos<sup>3</sup>. Castrejon<sup>5</sup> detetou que 67% dos portadores de próteses da sua amostra referiam ter problemas de funcionalidade. Na amostra deste estudo 40% dos indivíduos referiram problemas de retenção o que provoca problemas de funcionalidade.

## 6. CONCLUSÃO

Segundo os valores do GoHAI os indivíduos da amostra referem uma satisfação moderada. Quando é ajustado por sexos o maior grau de satisfação é apresentada no sexo feminino. Ao estudar em pormenor os valores de meios do GoHAI observando a Função física, psicologia, dor e desconforto, a satisfação é mais alta no sexo feminino.

Metade dos indivíduos da amostra não refere ter problemas com a sua prótese. Mas os problemas de retenção são os mais frequentes em pessoas com próteses removíveis mucosuportadas, seguidas de presença de úlceras e dor, sendo a estética o problema menos referido por este grupo de pacientes.

Mais da metade dos inquiridos não fazem revisões periódicas das suas próteses e estas foram executadas há mais de 10 anos.

As próteses removíveis mucosuportadas são uma opção de tratamento reabilitador para pacientes edêntulos quando as outras opções não podem ser realizadas, mas é necessário motivar os pacientes para realizar revisões anuais no consultório com o médico dentista para conseguir manter no máximo a qualidade de vida e a satisfação a nível estético, fonatório e funcional.

## 7. BIBLIOGRAFIA

1. Müller F. Interventions for edentate elders - what is the evidence? *Gerontology*. 2014 Feb; 31:44–51.
2. McKenna G, Allen F, Woods N, O'Mahony D, Cronin M, DaMata C, Normand C. Cost-effectiveness of tooth replacement strategies for partially dentate elderly: a randomized controlled clinical trial. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2014 Aug;42(4):366-74.
3. Bonnet G, Batisse C, Segyo JW, Veyrone J-L, Nicolas E, Bessadet M. Influence of the renewal of removable dentures on oral health related quality of life. *SpringerPlus*. 2016 Dez; 5(1): 1-8
4. Rodakowska E, Mierzyńska K, Bagińska J, Jamiołkowski J. Quality of life measured by OHIP-14 and GOHAI in elderly people from Bialystok, north-east Poland. *BMC Oral Health*. 2014 Aug 20; 14:106-113.
5. Castrejon R, Borges-Yañez S, Gutiérrez-Robledo L, Avila-Funes J. Oral Health conditions and frailty in Mexican community-dwelling elderly: a cross sectional analysis. *BMC Public Health*. 2012 Set; 12: 773-784.
6. Aneja S, Jeergal V, Patel A, Bhardwaj A, Patel N, Shah V. Assessment of Various Nutritional Parameters in Geriatric Patients Who underwent Different Prosthodontic Treatments. *J Contemp Dent Pr*. 2016 May; 17(5):408–13.
7. Tan H, Peres KG, Peres MA. Retention of Teeth and Oral Health–Related Quality of Life. *J Dent Res*. 2016 Nov; 95(12):1350–7.
8. Hernández J de la F, García SS, Díaz F del CA, Ponce EH, Vilchis M del CV. Does the Demographic Transition Impact Health? The Oral Epidemiological Profile of the Elder Population. Em: Viridi MS, editor. *Emerging Trends in Oral Health Sciences and Dentistry*; 2015 [citado 24 de Março de 2017]. Disponível em:  
<http://www.intechopen.com/books/emerging-trends-in-oral-health-sciences-and-dentistry/does-the-demographic-transition-impact-health-the-oral-epidemiological-profile-of-the-elder-population>
9. López CS, Saka CH, Rada G, Valenzuela DD. Impact of fixed implant supported prostheses in edentulous patients: protocol for a systematic review. *BMJ Open*. 2016 Feb;6(2):e009288.
10. Hahnel S, Schwarz S, Zeman F, Schäfer L, Behr M. Prevalence of xerostomia and hyposalivation and their association with quality of life in elderly patients in dependence

on dental status and prosthetic rehabilitation: A pilot study. *J Dent.* 2014 Jun;42(6):664–670.

11. Fillion M, Aubazac D, Bessadet M, Allègre M, Nicolas E. The impact of implant treatment on oral health related quality of life in a private dental practice: a prospective cohort study. *Health Qual Life Outcomes.* 2013;11(1):197.

12. Müller F, Salem K, Barbezat C, Herrmann F, Schimmel M. Knowledge and attitude of elderly persons towards dental implants. *Gerontology.* 2012 Sep; 29: 914-923

13. Pistorius J, Horn J, Pistorius A, Kraft J. Oral Health-Related Quality of Life in Patients with Removable Dentures. *Schweiz Monatsschr Zahnmed.* 2013 Jan;123(11):964–71.

14. Yen Y-Y, Lee H-E, Wu Y-M, Lan S-J, Wang W-C, Du J-K, et al. Impact of removable dentures on oral health-related quality of life among elderly adults in Taiwan. *BMC Oral Health.* 2015;15(1):1

15 Ohi T, Sai M, Kikuchi M, Hattori Y, Tsuboi A, Hozawa A, et al. Determinants of the utilization of dental services in a community-dwelling elderly Japanese population. *Tohoku J Exp Med.* 2009Jul;218(3):241–9.

16. Ministerio de Sanidade Servizos sociais e Igualdade, Governo de España. INFORME 2014 Las Personas Mayores en España Datos Estadísticos Estatales y por Comunidades Autónomas [Internet]. Disponible em: <http://www.060.es>

17. DE ESPAÑA OYE. Encuesta de Salud Oral en España 2015. [citado 20 de Abril de 2017]; Disponible em:

[https://www.researchgate.net/profile/Elias\\_Casals/publication/303975749\\_Encuesta\\_de\\_Salud\\_Oral\\_en\\_Espana\\_2015/links/5761498408ae244d0372a765.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Elias_Casals/publication/303975749_Encuesta_de_Salud_Oral_en_Espana_2015/links/5761498408ae244d0372a765.pdf)

18. Müller F, Duvernay E, Loup A, Vazquez L, Herrmann FR, Schimmel M. Implant supported Mandibular Overdentures in Very Old Adults: A Randomized Controlled Trial. *J Dent Res.* 2013Dec; 92:154 – 60.

19. D’Souza DSJ. Oral Health Care Needs in the Geriatric Population. Em: Viridi MS, editor. *Emerging Trends in Oral Health Sciences and Dentistry* [Internet]. InTech; 2015 [citado 24 de Março de 2017]. Disponible em: <http://www.intechopen.com/books/emerging-trends-in-oral-health-sciences-and-dentistry/oral-health-care-needs-in-the-geriatric-population>

20. Stavreva N, Guguvcevchi L, Kapusevska B. Influence of the Ethnic Affiliation, Level of Education and Place of Living on Oral Health at Geriatric Population with Total and Partial

Dentures in Republic of Macedonia. *Prilozi*. 2015Jan; 36(3): 131

21. Preoteasa E, Preoteasa CT, Iosif L, Magureanu CM, Imre M. Denture and Overdenture Complications. Em: Viridi MS, editor. *Emerging Trends in Oral Health Sciences and Dentistry* [Internet]. InTech; 2015 [citado 24 de Março de 2017]. Disponível em:

<http://www.intechopen.com/books/emerging-trends-in-oral-health-sciences-and-dentistry/denture-and-overdenture-complications>

22. Pinzón S A, Zunzunegui M V. Detección de necesidades de atención bucodental en ancianos mediante la autopercepción de la salud oral. *Rev Mult Gerontol* 1999; 9: 216-224

23. Sánchez-García S, Heredia-Ponce E, Juárez-Cedillo T, Gallegos-Carrillo K, Espinel-Bermúdez C, de la Fuente-Hernández J, García-Peña C. Psychometric properties of the General Oral Health Assessment Index (GOHAI) and dental status of an elderly Mexican population. *J Public Health Dent*. 2010 Fall; 70(4):300-7.

ANEXOS:

**Anexo 1.** Questionário "Geriatric Oral Health Assessment Index" (GOHAI) 12 itens (versão língua espanhola) utilizada para avaliação do grau de satisfação de pacientes reabilitados com prótese removível parcial e/ou total.

**Anexo 2..** Questionário elaborado pelo autor.

Anexo 1: Questionário “Geriatric Oral Health Assessment Index” (GOHAI) 12 itens (versão língua espanhola) utilizada para avaliação do grau de satisfação de pacientes reabilitados com prótese removível parcial e/ou total.

Por favor, lea con atención las siguientes doce preguntas que hacen referencia a la utilización personal de su actual prótesis dental. Esto, independiente del tipo de prótesis y su localización en la boca (superior, inferior o ambas). Para cada una, elija su mejor respuesta y preocupación personal.					
01. ¿Con que frecuencia ha tenido que comer menos o cambiar de comida por culpa de sus dientes o de su prótesis?	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Nunca
02. ¿Con que frecuencia ha tenido problemas al masticar comidas como la carne o manzanas?	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Nunca
03. ¿Con que frecuencia ha tragado usted bien?	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Nunca
04. ¿Con que frecuencia no ha podido usted hablar bien por culpa de sus dientes o prótesis?	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Nunca
05. ¿Con que frecuencia no ha podido usted comer las cosas que quería, sin tener alguna molestia?	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Nunca
06. ¿Con que frecuencia no ha querido salir a la calle o hablar con la gente por culpa de sus dientes o prótesis?	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Nunca
07. ¿Cuándo usted se mira al espejo, ¿con que frecuencia ha estado contento de cómo se ven sus dientes o prótesis?	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Nunca
08. ¿Con que frecuencia ha tenido que utilizar algún medicamento para aliviar el dolor de sus dientes o las molestias en su boca?	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Nunca
09. ¿Con que frecuencia ha estado preocupado o se ha dado cuenta de que sus dientes o su prótesis no están bien?	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Nunca
10. ¿Con que frecuencia se ha puesto nervioso por los problemas de sus dientes o de su prótesis?	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Nunca
11. ¿Con que frecuencia no ha comido agusto delante de otras personas por culpa de sus dientes o prótesis?	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Nunca
12. ¿Con que frecuencias ha tenido que retirar sus prótesis por molestia o dolor?	<input type="checkbox"/> Siempre	<input type="checkbox"/> Frecuentemente	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Rara vez	<input type="checkbox"/> Nunca

Anexo 2: : Questionário de elaboração própria.

Este cuestionario es parte del "Trabajo fin de grado del Mestrado Integrado en Medicina Dentaria del Instituto Universitario de Ciencias da Saude (IUCS)." Destinado a la recopilación de información en la población de la ciudad de Pontevedra de la Comunidad Autónoma de Galicia en España, con el fin de ayudar al estudio de la necesidad auto percibida del uso de prótesis dental y grado de satisfacción con el mismo. Los datos recogidos son completamente confidenciales y tratados únicamente con fines de investigación. Debido a que su cooperación es indispensable para el éxito de este proyecto, le damos las gracias por su colaboración

1	Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	2. Edad ( ) años
2	Etnia: <input type="checkbox"/> Caucasiano <input type="checkbox"/> Africano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Otra	
3	Nivel de educación alcanzado: <input type="checkbox"/> Enseñanza Primaria <input type="checkbox"/> Bachiller Superior <input type="checkbox"/> Maestría Industrial <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/> Otro	
4	Estado civil: <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Otro.	
5	Donde vive: <input type="checkbox"/> En casa <input type="checkbox"/> En la residencia	
6	Actividad diaria: <input type="checkbox"/> Autonomía total <input type="checkbox"/> Dependencia total <input type="checkbox"/> Dependencia Parcial	
7	¿Cómo clasifica su grado de satisfacción con el/su dentista? <input type="checkbox"/> Muy malo <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno <input type="checkbox"/> No contesta.	
8	¿Cuándo realizó la última visita al dentista? <input type="checkbox"/> Menos de 6 meses <input type="checkbox"/> Entre 6 a 12 meses <input type="checkbox"/> Entre 12 e 24 meses <input type="checkbox"/> Más de 24 meses <input type="checkbox"/> No sabe.	
9	¿Cómo clasifica su grado de satisfacción con respecto a su última visita? <input type="checkbox"/> Satisfecho <input type="checkbox"/> Insatisfecho <input type="checkbox"/> No sabe <input type="checkbox"/> No contesta.	
10	¿ Si es fumador? <input type="checkbox"/> Fumador activo <input type="checkbox"/> Fumador pasivo <input type="checkbox"/> Ex fumador <input type="checkbox"/> No contesta	
11	En caso de fumador: ¿Cuántos años hace que fuma? <input type="checkbox"/> Menos de 5 <input type="checkbox"/> Entre 6 -10 <input type="checkbox"/> Entre 11-15 <input type="checkbox"/> Entre 16-20 <input type="checkbox"/> Mas de 20 años.	
12	¿Cuántos cigarrillos fuma al día? <input type="checkbox"/> Menos de 10 <input type="checkbox"/> de 11 a20 <input type="checkbox"/> Mas de 31.	
13	¿Qué tipo de prótesis usa? <input type="checkbox"/> Solamente superior <input type="checkbox"/> Superior y inferior <input type="checkbox"/> Solamente inferior.	

Si lleva una prótesis SUPERIOR por favor responda a las preguntas 14 a 19

14	¿Es su primera prótesis superior? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
15	¿Cuántos años hace que colocó su actual prótesis? _____
16	¿Realiza revisiones periódicas de la prótesis? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
17	¿Cuáles son sus principales quejas con su prótesis superior? <input type="checkbox"/> Molestia <input type="checkbox"/> Dolor <input type="checkbox"/> Ulceración <input type="checkbox"/> Mala retención <input type="checkbox"/> Cambio del gusto <input type="checkbox"/> Estética <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Ninguna.
18	¿Cómo clasifica el grado de satisfacción de su prótesis superior? <input type="checkbox"/> Satisfecho <input type="checkbox"/> Insatisfecho <input type="checkbox"/> No sabe.
19	Necesita prótesis y no la utiliza, <b>por qué?</b> <input type="checkbox"/> Falta de asesoramiento <input type="checkbox"/> Demasiado viejo <input type="checkbox"/> Imposibilidad económica <input type="checkbox"/> No ve una necesidad inmediata <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> No contesta
Si ha perdido dientes INFERIORES y lleva prótesis INFERIOR, por favor, responda a las preguntas 20 a 25	
20	¿Es su primera prótesis INFERIOR? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
21	¿Cuántos años hace que colocó su actual prótesis? _____
22	¿Realiza revisiones periódicas de la prótesis? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe
23	¿Cuáles son sus principales quejas respecto a su prótesis inferior? <input type="checkbox"/> Molestia <input type="checkbox"/> Dolor <input type="checkbox"/> Ulceración <input type="checkbox"/> Mala retención <input type="checkbox"/> Cambio del gusto <input type="checkbox"/> Estética <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Ninguna.
24	¿Cómo clasifica el grado de satisfacción de su prótesis inferior? <input type="checkbox"/> Satisfecho <input type="checkbox"/> Insatisfecho <input type="checkbox"/> No sabe
25	¿Tiene prótesis y no la utiliza, <b>por qué?</b> <input type="checkbox"/> Falta de asesoramiento <input type="checkbox"/> Demasiado viejo <input type="checkbox"/> Imposibilidad económica <input type="checkbox"/> No ve una necesidad inmediata <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> No contesta



## CAPÍTULO II

### RELATÓRIO DE ATIVIDADE PRÁTICA NAS DISCIPLINAS DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO (RELATÓRIO DOS ESTÁGIOS)

#### 1. Relatório das atividades práticas das disciplinas de estágio supervisionado

O objetivo final dos estágios supervisionados é preparar o futuro Médico Dentista para a realidade da prática clínica e profissional. E a última etapa para obter o Grau de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, está composto por Estágio em Clínica Geral Dentária, Estágio em Saúde Oral e Comunitária e Estágio Hospitalar.

##### 1.1 Estágio de Clínica Geral Dentária

Clínica Nova Saúde-Gandra (Cespu)

O estágio de Clínica Geral Dentária realizou-se na Unidade Clínica Nova Saúde, no I.U.C.S-N, em Gandra, com uma carga horária de 180 horas, repartidas em 5 horas semanais de segunda-feira até 6ª-feira, entre setembro e junho, nos horários de 22:00-24:00 na segunda-feira, de 12:00 – 13:00 em terça-feira, 18:00- 19:00 e 23:00-24:00 em quinta-feira.

Nos meses de junho e julho de 2ª a 6ª fêrias 19:00-24:00

Supervisão feita por Prof. Doutora Filomena Salazar, Prof. Doutora Cristina Coelho, Prof. Doutora Maria Do Pranto Braz, Mestre Paula Malheiro, Mestre João Baptista.

Quadro de atos clínicos realizados

Atos	Operador	Assistente
Restaurações	9	11
Exodontias	2	0
Sessão de endodontia	2	1
Cimentação Prótese Fixa	0	2
Triagem + OPG	4	0
Periodontograma	1	0
Acerto oclusão	1	2
Destartarizações	1	2
Total atos	20	18

## 1.2. Estágio hospitalar

Hospital de Penafiel

O estágio hospitalar decorreu no Hospital de Penafiel, por 3 semanas desde 27 de junho até 1 de julho, desde 11 de julho até 15 de julho e desde 25 de Julho até 29 de Julho, de 2º até 6 feira em horários de 9:00- 13:00 e 14:00 – 18:00 horas, fazendo um total de 120 horas.

A supervisão foi feita por Prof. Doutora Maria Do Pranto Braz, Mestre Paula Malheiro, Mestre Rui Bezerra.

Quadro com atos clínicos realizados.

Atos	Operador	Assistente
Sessão de Endodontia	2	5
Restaurações	27	18
Exodontias	34	15
Destartarizações	8	10
Selantes de Fissuras	11	3
Remoção suturas	2	3
Educação e motivação a higiene	3	0
Total atos	87	54

## 1.3 Estágio de Saúde Oral Comunitária

1.2.1 Escola Básica de Susão

1.2.2 Escola Básica de Serrinha

1.2.3 Escola Básica de Cete

O estágio de Saúde Oral Comunitária foi supervisionado pelo Prof. Doutor Paulo Rompante, decorreu em 4º e 5º feiras entre as horas 9:00-14:00, num total de 120 horas.

No primeiro semestre nas instalações do I.U.C.S-N, tive lugar o planeamento e elaboração dum plano de atividades para implementar o PNPSO na vertente de educação, promoção e motivação de a saúde oral a desenvolver em escolas de Paredes e Valongo.

No segundo semestre realizaram-se as visitas as escolas para a execução dos planos de atividades para implementar o PNPSO e a monitorização dos indicadores de saúde oral recolhidos com a metodologia da OMS 2013

#### 1.4 Considerações Finais das atividades de Estágio.

Os estágios permitiram-me crescer e melhorar em autonomia na prática da clínica geral dentária, integrando no atendimento ao paciente os conhecimentos teórico-práticos conseguidos nos anos prévios do Mestrado Integrado de Medicina Dentária, nomeadamente a triagem, o diagnóstico e o plano de tratamento de forma individualizada em cada paciente segundo as suas situações de saúde geral.

Também foram muito positivas as interações com as crianças, quer nas escolas, quer na clínica que me permitiram fazer atuações a nível preventivo como tratamentos interventivos.



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

## RELATÓRIO FINAL DE ESTÁGIO

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Instituto Universitário de Ciências de Saúde

**“ADAPTAÇÃO DO PACIENTE REFORMADO À PRÓTESE REMOVÍVEL ACRÍLICA DE  
SUPORTE MUCOSO.  
GRAU DE SATISFAÇÃO DO NÍVEL ESTÉTICO E FUNCIONAL”**

Manuel Núñez Torrón

2018