

# Prótese removível acrílica na perspetiva do paciente

Tânia Sofia Rodrigues Ferreira

Dissertação conducente ao Grau de Mestre em  
Medicina Dentária (Ciclo Integrado)

Gandra, 26 de julho de 2020



**CESPU**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Tânia Sofia Rodrigues Ferreira**

Dissertação conducente ao Grau de Mestre em  
Medicina Dentária (Ciclo Integrado)

**Prótese removível acrílica na perspetiva do paciente**

Trabalho realizado sob a Orientação de Prof. Doutora Mónica Alexandra Guedes  
Cardoso

## Declaração de Integridade

Eu, acima identificado, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste trabalho, 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 referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.



## Declaração do orientador

Eu, **Mónica Alexandra Guedes Cardoso** com a categoria profissional de Professor Auxiliar Convidado do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador da Dissertação intitulada *“Prótese removível acrílica na perspetiva do paciente”*, do Aluno do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, **Tânia Sofia Rodrigues Ferreira**, declaro que sou de parecer favorável para que a Dissertação possa ser depositada para análise do Arguente do Júri nomeado para o efeito para Admissão a provas públicas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

\_\_\_\_\_

O Orientador



## Agradecimentos

### **Obrigada,**

Aos meus pais, as duas pessoas mais importantes da minha vida, por todos os esforços que fizeram para me darem todas as oportunidades, pelo apoio incondicional e por festejarem todas as minhas conquistas como se fossem suas.

À minha família pelo apoio, força e por toda preocupação com as minhas viagens ao domingo, em especial aos meus avós por todas as rezas antes dos meus exames.

Às minhas gémeas, pelos 4 anos a conviver na mesma casa, pela amizade, pelo carinho, pelas lágrimas e gargalhadas juntas, por aturarem e adorarem as minhas brincadeiras, danças e cantorias, mas principalmente por serem o meu maior apoio nestes 5 anos. À Beatriz por ser a melhor binómia, o meu braço direito em tudo, por me ouvir sempre que precisei e dar os melhores conselhos. À Carolina por todo o apoio e por todas as gargalhadas com as ideias extravagantes dela.

À Bárbara, à Margarida e aos meus rapazes, pelo apoio e companhia todos os fins de semana, fizeram com que eu descontraísse e não pensasse na universidade por uns momentos.

Aos meus amigos e colegas, pelo companheirismo, pela ajuda, pela diversão, pelos jantares e por todos os momentos fantásticos que passamos juntos que vou levar comigo.

A todos os professores e funcionários desta instituição que durante estes 5 anos me ensinaram e ajudaram em tudo.

À professora Mónica Cardoso por toda a ajuda, motivação, disponibilidade e compreensão durante toda a realização deste trabalho.

Por fim, quero agradecer às minhas duas estrelas lá em cima, a minha avó Joaquina e o meu avô Manuel, por olharem por mim e por serem a minha força. Espero ter concretizado a última promessa que vos fiz, deixar-vos muito orgulhosos de mim.



## Resumo

A reabilitação oral com a utilização de próteses acrílicas removíveis é um dos métodos mais utilizados e mais presentes na prática clínica, é do conhecimento dos Médicos Dentistas a frequência com que os seus pacientes substituem a sua prótese mas não os problemas e o impacto que a prótese causa na sua qualidade de vida.

Através de um inquérito a 51 pacientes da clínica universitária Filinto Batista, portadores de prótese removível acrílica, averiguou-se a perspetiva dos pacientes em relação às suas próteses e o impacto causado por estas na qualidade de vida, utilizando o questionário *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14).

Nos resultados do questionário, foi observado que a prótese parcial maxilar era a mais comum (47,4%), 60,8% dos pacientes era utilizador de prótese há mais de 10 anos e 68,6% nunca realizou a sua substituição. Em relação a problemas existentes com a prótese, 88,2% dos participantes referiu pelo menos um problema, sendo a falta de retenção e estabilidade o problema mais referido (52,3%). Relativamente ao questionário OHIP-14, foi obtida uma média de 26,76 pontos.

Em conclusão, foi observado que as próteses acrílicas removíveis são utilizadas durante muitos anos, causam problemas, mas não são substituídas com a frequência que deveriam. Este tipo de reabilitação demonstrou causar um impacto moderado na qualidade de vida dos pacientes e a área da dor foi a que obteve um impacto maior.

Palavras chave: "removable"; "acrylic prosthesis"; "satisfaction"; "quality of life"; "dentistry"



## Abstract

Oral rehabilitation using removable acrylic prosthesis is one of the most used and most present methods in clinical practice, dentists are aware of the frequency with which their patients replace their prosthesis, but not the reasons for this, the problems and the impact that the prosthesis has on their quality of life.

Through a survey made to 51 patients at the university clinic Filinto Batista, with acrylic removable prosthesis, the purpose was to know the perspective of patients in relation to their prostheses and the impact caused by these on quality of life, using the *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14) questionnaire.

With the results of the questionnaire it was observed that the partial maxillary prosthesis was the most common (47.4%), 60.8% of the patients had been using the prosthesis for more than 10 years and 68.6% never made a replacement. Regarding existing problems with the prosthesis, 88.2% of the participants reported at least one problem, with the lack of retention and stability being the most referred problem (52.3%). The OHIP-14 questionnaire an average of 26.76 points was obtained.

In conclusion, it was observed that removable acrylic prostheses are used for many years, cause problems but patients do not replace them when they should. This type of rehabilitation has been shown to have a moderate impact on patients' quality of life and the area of pain has had the biggest impact.

Keywords: "removable"; "acrylic prosthesis"; "satisfaction"; "quality of life"; "dentistry"





## Índice

|   |     |
|---|-----|
| Agradecimentos.....                                     | v   |
| Resumo .....  | vii |
| Abstract .....  | ix  |
| Índice.....   | xi  |
| 1. Introdução .....                                     | 1   |
| 2. Objetivo.....  | 2   |
| 3. Materiais e métodos.....                             | 3   |
| Metodologia da pesquisa bibliográfica.....              | 3   |
| Metodologia da investigação .....                       | 3   |
| 4. Resultados.....                                      | 5   |
| Caracterização da amostra .....                         | 5   |
| Tipologia de prótese.....                               | 5   |
| Historial protético.....                                | 6   |
| Substituição .....                                      | 6   |
| Problemas registados.....                               | 7   |
| Questionário <i>Oral Health Impact Profile-14</i> ..... | 8   |
| Funcional .....   | 8   |
| Dor física.....   | 8   |
| Desconforto psicológico.....                            | 9   |
| Incapacidade física.....                                | 10  |
| Incapacidade psicológica.....                           | 10  |
| Incapacidade social.....                                | 11  |
| Desvantagem social.....                                 | 12  |
| Impacto na qualidade de vida.....                       | 12  |
| 5. Discussão.....                                       | 14  |
| 6. Conclusão .....                                      | 17  |
| Referências Bibliográficas.....                         | 18  |
| Anexos.....   | 21  |





## Índice tabelas

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1- Distribuição da população em estudo por género.....  | 5  |
| Tabela 2- Divisão entre pacientes utilizadores de prótese unimaxilar ou bimaxilar .....                    | 5  |
| Tabela 3- Tipologia das próteses em estudo .....   | 5  |
| Tabela 4- Classificações das próteses em relação à classe de Kennedy e próteses totais ...                 | 5  |
| Tabela 5- Anos de utilização de prótese acrílica removível .....   | 6  |
| Tabela 6- Local de realização das próteses.....  | 6  |
| Tabela 7- Pacientes que realizaram substituição da prótese ou não .....                                    | 6  |
| Tabela 8- Após quantos anos realizaram a substituição .....  | 7  |
| Tabela 9- Razões para a substituição.....  | 7  |
| Tabela 10- Número de problemas referidos .....   | 7  |
| Tabela 11- Problemas referidos com a prótese.....  | 7  |
| Tabela 12- Analisar com que frequência existe dificuldade em pronunciar palavras .....                     | 8  |
| Tabela 13- Analisar com que frequência existe pioramento do paladar .....                                  | 8  |
| Tabela 14- Analisar com que frequência existem dores causadas pela prótese .....                           | 8  |
| Tabela 15- Analisar com que frequência existe desconforto a comer algum alimento .....                     | 9  |
| Tabela 16- Analisar com que frequência se sente pouco à vontade por causa da prótese ..                    | 9  |
| Tabela 17- Analisar com que frequência se sente tenso por causa da prótese .....                           | 9  |
| Tabela 18- Analisar com que frequência deixou de comer algum alimento .....                                | 10 |
| Tabela 19- Analisar com que frequência foi necessário interromper refeições.....                           | 10 |
| Tabela 20- Analisar com que frequência sentiu dificuldade em relaxar .....                                 | 10 |
| Tabela 21- Analisar com que frequência se sentiu envergonhado por utilizar prótese .....                   | 11 |
| Tabela 22- Analisar com que frequência se sentiu menos tolerante ou paciente com<br>pessoas próximas ..... | 11 |
| Tabela 23- Analisar com que frequência existem dificuldades em realizar atividades<br>habituais.....       | 11 |
| Tabela 24- Analisar com que frequência se sente menos satisfeito com a vida.....                           | 12 |
| Tabela 25- Analisar com que frequência se sente totalmente incapaz de funcionar.....                       | 12 |
| Tabela 26- Média do questionário OHIP-14 no total dos pacientes, sexo feminino e<br>masculino .....        | 12 |
| Tabela 27- Relação entre pontuação OHIP-14 e número de anos de utilização de prótese.<br>.....             | 13 |
| Tabela 28- Impacto em cada área do questionário OHIP-14.....   | 13 |





**Lista de abreviaturas**

OHIP- *Oral Health Impact Profile*



## 1. Introdução

A perda total ou parcial de dentes é uma realidade ainda presente na nossa sociedade, atingindo todas as faixas etárias com maior incidência nos mais idosos. Esta condição pode advir de diversas causas como cárie, doença periodontal(1) ou traumatismo. (2)

A falta de dentes acarreta diversos problemas como a má oclusão, diminuição da dimensão vertical, dificuldades na mastigação, alterações na fonética bem como na qualidade de vida e autoestima do indivíduo. (2–11) Para combater as consequências do edentulismo é necessário reabilitar de maneira a substituir as peças dentárias e replicar uma função oral normal. Atualmente existe uma variedade de opções incluindo, próteses removíveis, próteses fixas ou implantes (2), verificando-se um notável aumento na reabilitação com implantes e próteses implanto-suportadas devido às suas vantagens. Apesar da diversidade e da crescente utilização de implantes, a reabilitação com próteses removíveis, principalmente, acrílicas continua a ser o método mais comumente utilizado devido ao baixo custo. (3,8,12–16)

Uma prótese acrílica removível tem, por vezes, uma conotação negativa mas sabe-se que bem adaptada este tipo de prótese apresenta-se como uma solução adequada, eficaz, económica e muitas vezes a única solução que o paciente consegue suportar monetariamente para a substituição de peças dentárias. Contudo, este tipo de reabilitação causa impacto na vida dos seus utilizadores. (17)

Na consulta de Medicina Dentária é habitual o aparecimento de queixas sobre as próteses acrílicas removíveis, nomeadamente fraturas, perdas de retenção, pouca estabilidade, desconforto e dor. Infelizmente não é prática comum por parte do médico dentista questionar há quantos anos a prótese foi realizada, quais os problemas mais comuns, nem a perspetiva do paciente e o impacto que esta tem na sua qualidade de vida. Devido a este impacto é de extrema importância que o médico dentista compreenda o grau de satisfação do paciente em relação à sua reabilitação e a sua perspetiva, porque o verdadeiro sucesso de uma reabilitação com prótese removível acrílica depende da satisfação do paciente. (11)

Com a necessidade de investigar a satisfação e o impacto que a saúde oral tem na qualidade de vida da população, em 1994 *Slade e Spencer* desenvolveram o Oral Health

Impact Profile (OHIP) um questionário com 46 perguntas e posteriormente em 1997 *Slade* (18) criou a sua versão reduzida com 14 perguntas, existindo a sua versão validada para a língua portuguesa. O OHIP-14 consiste num conjunto de 14 perguntas divididas em 7 áreas: funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social. (19)

## 2. Objetivo

O objetivo deste estudo é verificar em pacientes portadores de prótese acrílica removível a frequência com que as substituem, os motivos que levam a tal, os problemas com que se deparam, o grau de satisfação e o impacto na qualidade de vida.

### **3. Materiais e métodos**

#### **Metodologia da pesquisa bibliográfica**

Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados PubMed e Research Gate utilizando como palavras-chave "removable", "acrylic prosthesis", "satisfaction", "quality of life" e "dentistry". A pesquisa baseou-se em artigos entre 2000 e 2020 e em língua portuguesa ou inglesa. Foram selecionados 34 artigos após leitura do resumo.

#### **Metodologia da investigação**

Foi realizado um inquérito em papel (ANEXO A) implementado entre os dias 6 de Janeiro de 2020 e 6 de Março de 2020 na Clínica Universitária Filinto Batista com a autorização pela Comissão de Ética do Instituto Universitário Ciências da Saúde (ANEXO C) e pelo Diretor Clínico, o Professor Doutor José Júlio Pacheco. (ANEXO D)

#### **Amostra**

A amostra deste estudo é constituída por 51 indivíduos, pacientes portadores de prótese removível acrílica da Clínica Universitária Filinto Batista que aceitaram participar no estudo assinando um consentimento informando. (ANEXO E)

#### **Critérios de inclusão e exclusão**

Como critérios de inclusão foram considerados pacientes portadores de pelo menos uma prótese removível acrílica, sem restrição de idade ou género, que apresentassem capacidade cognitiva para responder ao questionário e que aceitassem participar no estudo assinando um consentimento informado. Em relação a critérios de exclusão foram excluídos pacientes não portadores de prótese removível acrílica, pacientes cujo consentimento informado não foi assinado e indivíduos com incapacidade cognitiva.

## Questionário

O questionário (Anexo A) é constituído por duas partes, uma primeira com 9 perguntas relacionadas com a caracterização dos participantes e da sua prótese em termos de idade, género, tipologia de prótese removível acrílica utilizada atualmente, anos de utilização deste tipo de reabilitação, local de confeção, se alguma vez realizaram a substituição de uma prótese e por fim que problemas já se depararam com a mesma.

A segunda e última parte do inquérito é composta pelo questionário Oral Health Impact Profile-14 (Anexo B) validado em língua portuguesa, constituído por 14 perguntas com 5 opções de resposta (0-Nunca; 1-Raramente; 2-Poucas vezes; 3-Algumas vezes; 4-Quase sempre), sendo cada uma classificada de 0 a 4 pontos respetivamente obtendo uma classificação máxima de 56 pontos. O questionário OHIP-14 engloba 7 áreas distintas, área funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social, sendo cada uma constituída por duas perguntas.

Para se calcular o impacto total, é necessário realizar o somatório das respostas dadas por cada paciente, obtendo um valor entre 0 e 56.

No sentido de avaliar qual o impacto da prótese em cada uma das 7 diferentes áreas na população total, é contabilizado nas duas perguntas de cada área a percentagem de pacientes com respostas positivas (Nunca e Raramente), intermedias (Às vezes) e negativas (Algumas vezes e Quase sempre)

- Maior % de respostas **Nunca e Raramente**- Impacto baixo
- Maior % de respostas **Às vezes**- Impacto moderado
- Maior % de respostas **Algumas vezes e Quase sempre**- Impacto alto

## Análise estatística

O processamento dos dados obtidos foi realizado em Microsoft Excel ® e a sua posterior análise estatística executada no programa IBM SPSS Statistics 26 ®.

#### 4. Resultados

##### Caracterização da amostra

O estudo obteve uma amostra constituída por 27 indivíduos do género feminino e 24 do género masculino com idade compreendida entre 36 e 86 anos, sendo a médias de idade 66 anos (Tabela 1).

|               | n         | %  |       |
|---------------|-----------|----|-------|
| <b>Género</b> | Feminino  | 27 | 52,9% |
|               | Masculino | 24 | 47,1% |
|               | Total     | 51 | 100%  |

Tabela 1- Distribuição da população em estudo por género

##### Tipologia de prótese

Na amostra utilizavam prótese unimaxilar 26 indivíduos e próteses bimaxilares 25 indivíduos (Tabela 2). De um total de 76 próteses, 36 eram Maxilares Parciais, 32 Mandibulares Parciais, 6 Maxilares Totais e 2 Mandibulares Totais (Tabela 3). Em relação à classificação de classes de Kennedy existiam 43 Classe III, 18 Classe I, 4 Classe II e 3 Classe IV (Tabela 4).

|                   | n  | %     |
|-------------------|----|-------|
| <b>Unimaxilar</b> | 26 | 51,0% |
| <b>Bimaxilar</b>  | 25 | 49,0% |
| <b>Total</b>      | 51 | 100%  |

Tabela 2-Divisão entre pacientes utilizadores de prótese unimaxilar ou bimaxilar

|                           | n  | %     |
|---------------------------|----|-------|
| <b>Maxilares Parcial</b>  | 36 | 47,4% |
| <b>Maxilares Total</b>    | 6  | 7,9%  |
| <b>Mandibular Parcial</b> | 32 | 42,1% |
| <b>Mandibular Total</b>   | 2  | 2,6%  |
| <b>Total</b>              | 76 | 100%  |

Tabela 3- Tipologia das próteses em estudo

|                        | n  | %     |
|------------------------|----|-------|
| <b>Classe I</b>        | 18 | 23,7% |
| <b>Classe II</b>       | 4  | 5,3%  |
| <b>Classe III</b>      | 43 | 56,6% |
| <b>Classe IV</b>       | 3  | 3,9%  |
| <b>Próteses Totais</b> | 8  | 10,5% |
| <b>Total</b>           | 76 | 100%  |

Tabela 4- Classificações das próteses em relação à classe de Kennedy e próteses totais

## Historial protético

Do grupo de participantes do estudo 31 referiram que utilizam prótese acrílica removível há mais de 10 anos, 9 entre 5-10 anos, 6 entre 3-5 anos e 5 mencionaram que utilizam entre 0-2 anos (Tabela 5). Quanto ao local de realização das suas próteses 49 pessoas realizaram no Médico dentista e apenas 2 num protésico. (Tabela 6)

|                        | n  | %     |
|------------------------|----|-------|
| <b>0-2 anos</b>        | 5  | 9,8%  |
| <b>3-5 anos</b>        | 6  | 11,8% |
| <b>5-10 anos</b>       | 9  | 17,6% |
| <b>Mais de 10 anos</b> | 31 | 60,8% |
| <b>Total</b>           | 51 | 100%  |

Tabela 5- Anos de utilização de prótese acrílica removível

|                        | n  | %     |
|------------------------|----|-------|
| <b>Médico Dentista</b> | 49 | 96,1% |
| <b>Protético</b>       | 2  | 3,9%  |
| <b>Total</b>           | 51 | 100%  |

Tabela 6- Local de realização das próteses

## Substituição

Em relação à substituição da prótese 35 participantes responderam que nunca substituíram e 16 confirmam que já fizeram substituição (Tabela 7). Dos pacientes que já substituíram 8 realizaram-no mais de 10 anos após a sua colocação, 6 após 3-5 anos e 3 após 5-10 anos (Tabela 8). Quando pedida a justificação da sua substituição 9 pessoas referem a necessidade de acrescentar um número elevado de dentes e por essa razão era indicado a realização de uma nova prótese, 5 justificam como uma fratura sem conserto possível como a justificação, 1 pessoa refere estar em mau estado e 1 a perda da prótese (Tabela 9).

|                           | n  | %     |
|---------------------------|----|-------|
| <b>Nunca substituíram</b> | 35 | 68,6% |
| <b>Já substituíram</b>    | 16 | 31,4% |
| <b>Total</b>              | 51 | 100%  |

Tabela 7- Pacientes que realizaram substituição da prótese ou não



|                        | n  | %     |
|------------------------|----|-------|
| <b>0-2 anos</b>        | 0  | 0,0%  |
| <b>3-5 anos</b>        | 6  | 37,5% |
| <b>5-10 anos</b>       | 2  | 12,5% |
| <b>Mais de 10 anos</b> | 8  | 50,0% |
| <b>Total</b>           | 16 | 100%  |

Tabela 8- Após quantos anos realizaram a substituição

|   | n  | %     |
|---|----|-------|
| <b>Necessidade de acrescentar um nº elevado de dentes</b> | 9  | 56,3% |
| <b>Mau estado</b>   | 1  | 6,3%  |
| <b>Fratura</b>  | 5  | 31,3% |
| <b>Perda</b>  | 1  | 6,3%  |
| <b>Total</b>  | 16 | 100%  |

Tabela 9- Razões para a substituição

### Problemas registados

Na população em estudo, 88,2% indicou pelo menos um problema, sendo que 33,3% mencionou apenas 1 problema, 39,2% 2 problemas, 15,7% assinalaram 3 problemas e por fim, 11,8% afirmaram não ter nenhum problema (Tabela 10). O problema mais comum com este tipo de prótese foi a perda de retenção e estabilidade, seguida da fratura e por fim a perda de um dente da prótese (Tabela 11)

|                        | n  | %     |
|------------------------|----|-------|
| <b>1 problema</b>      | 17 | 33,3% |
| <b>2 problemas</b>     | 20 | 39,2% |
| <b>3 problemas</b>     | 8  | 15,7% |
| <b>Nenhum problema</b> | 6  | 11,8% |

Tabela 10- Número de problemas referidos

|   | n  | %     |
|---|----|-------|
| <b>Perda de retenção e estabilidade</b> | 45 | 52,3% |
| <b>Fratura</b>                          | 24 | 27,9% |
| <b>Perda de um dente da prótese</b>     | 11 | 12,8% |
| <b>Nenhum problema</b>                  | 6  | 7,0%  |

Tabela 11- Problemas referidos com a prótese



## Questionário *Oral Health Impact Profile-14*

### Funcional

Quando questionados se alguma vez tiveram dificuldade em pronunciar alguma palavra por causa da sua prótese, 11,8% das pessoas responderam quase sempre, 41,2% algumas vezes, 11,8% poucas vezes, 31,4% raramente e 3,9% responderam nunca (Tabela 12).

| 1. Teve dificuldade em pronunciar alguma palavra por causa de problemas com a sua prótese dentária? |       |
|---|-------|
| 4- Quase sempre   | 11,8% |
| 3- Algumas vezes  | 41,2% |
| 2- Poucas vezes   | 11,8% |
| 1- Raramente  | 31,4% |
| 0- Nunca  | 3,9%  |

Tabela 12- Analisar com que frequência existe dificuldade em pronunciar palavras

Na questão se alguma vez sentiu que o paladar piorou 5,9% afirmou quase sempre, 29,4% algumas vezes, 25,5% poucas vezes, 33,3% raramente e 5,9 mencionam que nunca (Tabela 13).

| 2. Sentiu que o seu paladar piorou por causa de problemas com a sua prótese dentária? |       |
|---|-------|
| 4- Quase sempre   | 5,9%  |
| 3- Algumas vezes  | 29,4% |
| 2- Poucas vezes   | 25,5% |
| 1- Raramente  | 33,3% |
| 0- Nunca  | 5,9%  |

Tabela 13- Analisar com que frequência existe pioramento do paladar

### Dor física

Quanto a dores na boca 27,5% dos pacientes referiu que apresentavam quase sempre, 51,0% referiu algumas vezes, 9,8% poucas vezes, 11,8% raramente e ninguém referiu que nunca teve dores (Tabela 14).

| 3. Teve dores na sua boca? |       |
|----------------------------|-------|
| 4- Quase sempre            | 27,5% |
| 3- Algumas vezes           | 51,0% |
| 2- Poucas vezes            | 9,8%  |
| 1- Raramente               | 11,8% |
| 0- Nunca                   | 0,0%  |

Tabela 14- Analisar com que frequência existem dores causadas pela prótese

Quando questionados sobre desconforto a comer algum alimento 9,8% mencionou quase sempre, 35,3% poucas vezes, 35,3% poucas vezes, 19,6% raramente e nenhum inquirido indicou nunca (Tabela 15).

| 4. Sentiu desconforto a comer algum alimento por causa de problemas com a sua prótese dentária? |       |
|---|-------|
| 4- Quase sempre   | 9,8%  |
| 3- Algumas vezes  | 35,3% |
| 2- Poucas vezes   | 35,3% |
| 1- Raramente  | 19,6% |
| 0- Nunca  | 0,0%  |

Tabela 15- Analisar com que frequência existe desconforto a comer algum alimento

### Desconforto psicológico

Na questão acerca de se sentirem pouco à vontade 7,8% referiu quase sempre, 25,5% algumas vezes, 31,4% poucas vezes, 35,3% raramente e por fim, ninguém referiu nunca (Tabela 16).

| 5. Tem-se sentido pouco à vontade por causa da sua prótese dentária? |       |
|--|-------|
| 4- Quase sempre  | 7,8%  |
| 3- Algumas vezes   | 25,5% |
| 2- Poucas vezes  | 31,4% |
| 1- Raramente   | 35,3% |
| 0- Nunca   | 0,0%  |

Tabela 16- Analisar com que frequência se sente pouco à vontade por causa da prótese

No que diz respeito a sentirem-se tensos nenhum indicou quase sempre, 9,8% algumas vezes, 33,3% poucas vezes, 54,9% raramente e 2,0% nunca (Tabela 17).

| 6. Sentiu-se tenso por causa de problemas com a sua prótese dentária? |       |
|---|-------|
| 4- Quase sempre   | 0,0%  |
| 3- Algumas vezes  | 9,8%  |
| 2- Poucas vezes   | 33,3% |
| 1- Raramente  | 54,9% |
| 0- Nunca  | 2,0%  |

Tabela 17- Analisar com que frequência se sente tenso por causa da prótese

## Incapacidade física

Quando questionados se alguma vez deixaram de comer algum alimento devido à sua prótese 7,8% afirmaram quase sempre, 33,3% algumas vezes, 37,3% poucas vezes, 17,6% raramente e por fim, 3,9% nunca (Tabela 18).

| 7. Já deixou de comer algum alimento por causa de problemas com a sua prótese dentária? |       |
|---|-------|
| 4- Quase sempre   | 7,8%  |
| 3- Algumas vezes  | 33,3% |
| 2- Poucas vezes   | 37,3% |
| 1- Raramente  | 17,6% |
| 0- Nunca  | 3,9%  |

Tabela 18- Analisar com que frequência deixou de comer algum alimento

Na questão sobre se alguma vez tiveram que interromper refeições 2,0% respondeu que quase sempre, 33,3% algumas vezes, 17,6% poucas vezes, 41,2% raramente e 5,9% afirma nunca o ter feito (Tabela 19).

| 8. Teve de interromper refeições por causa de problemas com a sua prótese dentária? |       |
|---|-------|
| 4- Quase sempre   | 2,0%  |
| 3- Algumas vezes  | 33,3% |
| 2- Poucas vezes   | 17,6% |
| 1- Raramente  | 41,2% |
| 0- Nunca  | 5,9%  |

Tabela 19- Analisar com que frequência foi necessário interromper refeições

## Incapacidade psicológica

Sobre a dificuldade em relaxar por causa da prótese 2,0% referiu ter quase sempre, 13,7% algumas vezes, 33,3% poucas vezes, 51,0% raramente e nenhum questionado afirmou nunca (Tabela 20).

| 9. Sentiu dificuldade em relaxar por causa de problemas com a sua prótese dentária? |       |
|---|-------|
| 4- Quase sempre   | 2,0%  |
| 3- Algumas vezes  | 13,7% |
| 2- Poucas vezes   | 33,3% |
| 1- Raramente  | 51,0% |
| 0- Nunca  | 0,0%  |

Tabela 20- Analisar com que frequência sentiu dificuldade em relaxar

À questão se algumas vezes se sentiu envergonhado 7,8% afirma sentir quase sempre, 17,6% algumas vezes, 41,2% poucas vezes, 31,4% raramente e 2,0% nunca (Tabela 21).

| 10. Tem-se sentido um pouco envergonhado por causa de problemas com a sua prótese dentária? |       |
|---|-------|
| 4- Quase sempre   | 7,8%  |
| 3- Algumas vezes  | 17,6% |
| 2- Poucas vezes   | 41,2% |
| 1- Raramente  | 31,4% |
| 0- Nunca  | 2,0%  |

Tabela 21- Analisar com que frequência se sentiu envergonhado por utilizar prótese

### Incapacidade social

Em relação a haver uma alteração no relacionamento com companheiro ou família 3,9% mencionou quase sempre, 7,8% algumas vezes, 39,9% poucas vezes, 45,1% raramente e 3,9% nunca (Tabela 22).

| 11. Tem sido menos tolerante ou paciente com o(a) seu (sua) companheiro(a) ou família por causa de problemas com a sua prótese dentária? |       |
|--|-------|
| 4- Quase sempre  | 3,9%  |
| 3- Algumas vezes   | 7,8%  |
| 2- Poucas vezes  | 39,2% |
| 1- Raramente   | 45,1% |
| 0- Nunca   | 3,9%  |

Tabela 22- Analisar com que frequência se sentiu menos tolerante ou paciente com pessoas próximas

Quando questionados sobre a dificuldade em realizar as suas atividades habituais nenhum paciente referiu quase sempre, 2,0% algumas vezes, 33,3% poucas vezes, 60,8% raramente e 3,9% nunca (Tabela 23).

| 12. Teve dificuldade em realizar as suas atividades habituais por causa de problemas com a sua prótese dentária? |       |
|--|-------|
| 4- Quase sempre  | 0,0%  |
| 3- Algumas vezes   | 2,0%  |
| 2- Poucas vezes  | 33,3% |
| 1- Raramente   | 60,8% |
| 0- Nunca   | 3,9%  |

Tabela 23- Analisar com que frequência existem dificuldades em realizar atividades habituais

## Desvantagem social

Na questão sobre sentirem-se menos satisfeitos com a vida em geral por causa da sua prótese 2,0% respondeu quase sempre, 11,8% algumas vezes, 35,3% poucas vezes, 49,0% raramente e 2,0% referiu nunca (Tabela 24).

| 13. Sentiu-se menos satisfeito com a vida em geral por causa de problemas com a sua prótese dentária? |       |
|---|-------|
| 4- Quase sempre   | 2,0%  |
| 3- Algumas vezes  | 11,8% |
| 2- Poucas vezes   | 35,3% |
| 1- Raramente  | 49,0% |
| 0- Nunca  | 2,0%  |

Tabela 24- Analisar com que frequência se sente menos satisfeito com a vida

Sobre a total incapacidade de funcionar devido à sua prótese nenhum participante referiu quase sempre, 3,9% algumas vezes, 31,4% poucas vezes, 62,7% raramente e 2,0% nunca (Tabela 25).

| 14. Tem sido totalmente incapaz de funcionar por causa de problemas com a sua prótese dentária? |       |
|---|-------|
| 4- Quase sempre   | 0,0%  |
| 3- Algumas vezes  | 3,9%  |
| 2- Poucas vezes   | 31,4% |
| 1- Raramente  | 62,7% |
| 0- Nunca  | 2,0%  |

Tabela 25- Analisar com que frequência se sente totalmente incapaz de funcionar

## Impacto na qualidade de vida

Analisando a pontuação total do teste OHIP-14 de cada paciente obtivemos uma média de 26,76 pontos. Em relação a géneros, a média feminina foi de 26,41 pontos enquanto que a masculina de 27,17 pontos (Tabela 26).

| Pontuação total teste OHIP-14 | Total | Feminino | Masculino |
|-------------------------------|-------|----------|-----------|
| <b>Média</b>                  | 26,76 | 26,41    | 27,17     |
| <b>Desvio padrão</b>          | 5,244 | 5,719    | 4,743     |

Tabela 26- Média do questionário OHIP-14 no total dos pacientes, sexo feminino e masculino

Observando a média do questionário em relação ao número de anos de utilização, podemos verificar um pequeno aumento gradual da pontuação com o aumento do número de anos de utilização (Tabela 27).

| Pontuação total teste OHIP-14 (0-56 pontos) | 0-2 anos | 3-5 anos | 5-10 anos | Mais de 10 anos |
|---|----------|----------|-----------|-----------------|
| <b>Média</b>                                | 26       | 26,33    | 26,56     | 27,03           |
| <b>Desvio padrão</b>                        | 9,083    | 7,890    | 2,920     | 4,687           |

Tabela 27- Relação entre pontuação OHIP-14 e número de anos de utilização de prótese.

Quando avaliamos as 7 áreas, individualmente, observamos nas áreas funcional, dor física e incapacidade física uma maior percentagem de respostas “Quase sempre” ou “Algumas vezes”, ou seja, a utilização de prótese causa um impacto elevado nestas áreas. Por outro lado, desconforto psicológico, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem social apresentam um maior número de respostas “Raramente” ou “Nunca”, representando um impacto baixo (Tabela 29).

|                                 | Impacto elevado<br>(Quase sempre ou Algumas vezes) | Impacto moderado<br>(Poucas vezes) | Impacto baixo<br>(Raramente ou Nunca) |
|---------------------------------|--|------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Funcional</b>                | 44,1%  | 18,6%                              | 37,3%                                 |
| <b>Dor física</b>               | 61,8%  | 22,5%                              | 15,7%                                 |
| <b>Desconforto psicológico</b>  | 21,6%  | 32,4%                              | 46,1%                                 |
| <b>Incapacidade física</b>      | 38,2%  | 27,5%                              | 34,3%                                 |
| <b>Incapacidade psicológica</b> | 20,6%  | 37,3%                              | 42,2%                                 |
| <b>Incapacidade social</b>      | 6,9%   | 36,3%                              | 56,9%                                 |
| <b>Desvantagem social</b>       | 8,8%   | 33,3%                              | 57,8%                                 |

Tabela 28- Impacto em cada área do questionário OHIP-14

## 5. Discussão

Após a análise dos dados recolhidos dos inquéritos realizamos, podemos verificar que na nossa amostra, a prótese maxilar parcial é a mais prevalente (47,4%). Em relação à classe de Kennedy (Tabela 4) a classe III (56,6%) demonstrou-se ser a mais prevalente, seguida da classe I (23,7%) o que também foi confirmado no estudo de Carneiro A *et al.*(20) no qual foi investigado qual a classe de Kennedy mais comum numa amostra de pacientes da clínica universitária de uma faculdade de Medicina Dentária em Portugal.

Segundo a *American College of Prosthodontists* as próteses removíveis são dispositivos médicos com um tempo de utilização limitado, devendo ser avaliadas para a necessidade de uma substituição quando se verifica falta de retenção, fraturas, necessidade de adesivos, perda das peças dentárias que a suportam, mau estado, perda da prótese, perda de dentes da prótese ou após 5 anos de utilização, entre outras.(21) Comparando estas indicações com o nosso estudo podemos verificar que, dos 51 participantes 60,8% utiliza prótese há mais de 10 anos (Tabela 5) e 68,6% nunca a substituiu (Tabela 7). Dos restantes pacientes que já realizaram a substituição, metade realizaram-na há mais de 10 anos depois da sua colocação (Tabela 8). A principal razão enumerada foi a necessidade de acrescentar um número elevado de dentes na prótese já existente e esta não apresentar as condições necessárias para tal. (Tabela 9), o que demonstra que só após a perda de um grande número de dentes ocorre o interesse por parte dos pacientes em substituir a prótese.

Avaliando os dados obtidos podemos verificar que quase a totalidade dos pacientes apresenta ou já apresentou problemas com o uso de prótese, problemas estes considerados pela *American College of Prosthodontists* como fatores determinantes para a avaliação da necessidade de uma substituição. Estes mesmos fatores foram referidos pelos participantes deste estudo, mas não implicaram a substituição da prótese.

Quando deparados com uma lista de potenciais problemas que possam ter no momento ou anteriormente, 88,2% dos participantes enumeraram pelo menos um problema e apenas 11,8% não referiu nenhum (Tabela 10), o que demonstra que quase a totalidade dos pacientes apresentam problemas com a sua prótese. Dos problemas apresentados a falta de retenção e estabilidade da sua prótese foi o mais assinalado com 52,3% dos pacientes, 27,9% afirma já ter ocorrido uma fratura e 12,8% a perda de pelo menos um dente da sua

prótese (Tabela 11). No estudo de Bilha H. *et al*/(22) com o objetivo de verificar os problemas presentes em utilizadores de próteses, concluíram também que a falta de retenção e estabilidade foi o problema mais enumerado, referido por 64,6% da amostra, seguido de irritações ou úlceras, perda de dentes artificiais da prótese e fraturas. A resolução destes problemas é essencial, Inoue *et al*/(6) verificaram no seu estudo que pacientes com melhor retenção e estabilidade das suas próteses obtiveram um impacto mais baixo na qualidade de vida.

Quando avaliamos o impacto da utilização de prótese na qualidade de vida dos pacientes com recurso ao questionário OHIP-14 a pontuação podia variar entre 0, significando que não causa nenhum impacto, e um máximo de 56 indicando um impacto elevado. Obtivemos a pontuação mais baixa de 17 pontos, a mais alta de 39 e uma média de 26,76 pontos (Tabela 26), o que comprova que a utilização de próteses exerce um impacto moderado na qualidade de vida dos pacientes. Comparando aos estudos de Abuzar M. *et al*/(8) e ao de Wahbi R. *et al*/(2) que obtiveram uma média de 14,8 pontos e 10,9 pontos, respetivamente, obtendo um impacto baixo na qualidade de vida em relação à utilização de próteses, ao contrário do nosso estudo.

Se observarmos a média da pontuação em cada género podemos verificar que não existe relação entre o género e maior impacto na qualidade de vida (Tabela 26). Em relação ao número de anos de utilização de prótese, podemos verificar uma pontuação maior e por isso um impacto na qualidade de vida maior nos pacientes que utilizam prótese há mais de 10 anos, mas esta diferença não é significativa (Tabela 27). Este resultado encontra-se a favor com o facto de com o decorrer dos anos o aparecimento de problemas é mais elevado e daí advir um impacto maior na qualidade de vida. Por outro lado, contraria os fenómenos muito comuns no ser humano, a adaptação e o acomodamento às situações com o decorrer dos anos. Neste caso, leva a pessoa a habituar-se e acomodar-se à sua prótese mesmo tendo problemas devido ao seu uso constante.

A razão pela qual o impacto na qualidade de vida não apresenta um valor mais elevado pode recair no facto de os pacientes considerarem que o estado da sua saúde oral anteriormente era pior do que o estado atual de utilização de prótese. Os pacientes preferem utilizar prótese mesmo estando esta a causar um impacto na sua qualidade de vida do que não a utilizar e viver com os espaços edêntulos por reabilitar. Isto também se

pode dever à conformação com o facto de esta ser, muitas vezes, a melhor solução devido a fatores económicos. (15)

Das catorze perguntas que constituem o questionário, a pergunta “Teve dores na sua boca?” foi a que obteve um impacto maior na qualidade de vida, alcançando o maior número de pacientes a referir “Quase sempre” e “Muitas vezes” (Tabela 14). Este elevado número de pacientes com respostas negativas, confirma o facto de a dor ser um dos problemas mais referidos por utilizadores de próteses acrílicas removíveis (22).

Em relação às 7 áreas que o questionário abrange, a dor física foi a que obteve um impacto mais elevado, ou seja, foi a área onde as respostas “Quase sempre” e “Algumas vezes” foram mais mencionadas (61,8%), seguida da área funcional e incapacidade física (Tabela 28). No estudo de Abuzar M. *et al*<sup>(8)</sup> em pacientes utilizadores de próteses removíveis na Austrália concluíram também que a área da dor física foi a que conquistou o impacto mais alto. Por outro lado, a desvantagem social (57,8%) seguida da incapacidade social (56,9%) foram as que atingiram o impacto mais baixo, isto é, foram as áreas onde foram respondidas mais vezes “Raramente” e “Nunca” (Tabela 28). Estas mesmas duas áreas foram também consideradas as geradoras de menos impacto no estudo de Abuzar M. *et al*<sup>(8)</sup> e noutro estudo de Wahbi R. *et al*<sup>(2)</sup>.

Podemos verificar, as áreas classificadas com maior impacto se encontram relacionadas com algo físico, enquanto que as classificadas com impacto baixo são ligadas à parte social, o mesmo foi observado noutros estudos (2,8,23). Estes resultados demonstram que os pacientes considerarem algo como a dor, o desconforto, a fala, o paladar e a capacidade de alimentação como aspetos com maior impacto na sua qualidade de vida comparativamente com a parte social. O paciente na convivência com outras pessoas considera que a utilização da sua prótese não apresenta interferências no seu bem-estar, reconhecendo como sendo pior não utilizar qualquer tipo de reabilitação e ter espaços edêntulos visíveis.

## 6. Conclusão

No nosso estudo a prótese maxilar parcial foi a mais prevalente, no que se refere à classificação de Kennedy, a classe III foi a mais prevalente e quanto ao historial protético, 60,8% da população era utilizadora de prótese acrílica removível há mais de 10 anos.

Relativamente à substituição das próteses, foi observado que apenas 31,4% dos pacientes já realizou a substituição, tendo sido referida a necessidade de um grande acréscimo de dentes como a razão mais enumerada para a substituição.

No que diz respeito a problemas com a sua prótese, 88,2% da amostra referiu pelo menos um problema no momento da realização do questionário ou anteriormente, onde a perda de retenção e estabilidade é o problema mais referido pelos participantes. Sendo estes problemas considerados como razões para a realização de uma substituição, é necessário por parte do Médico Dentista questionar os pacientes dos seus problemas e verificar se a sua substituição é o plano de tratamento mais recomendado, comparativamente a outros tratamentos para os mesmos problemas, como consertos, rebasamentos ou aumentos de dentes.

Com a utilização do questionário OHIP-14, verificamos que a utilização de prótese acrílica removível causa um impacto moderado na qualidade de vida dos pacientes, tendo sido obtida uma média de 26,76 pontos. Em relação às áreas abrangidas pelo questionário OHIP-14, concluímos que a dor é a área causadora de maior impacto e a incapacidade social com a geradora de menor impacto na qualidade e vida dos pacientes.

Em conclusão, é de extrema importância por parte do Médico Dentista informar e educar corretamente os pacientes em relação à utilização da sua prótese, mas ainda mais importante, ouvir a perspetiva dos pacientes, os problemas com que estes se deparam, indicando o plano de tratamento mais adequado para se obter um impacto na qualidade de vida mais reduzido e um sucesso na reabilitação oral.

### Referências Bibliográficas

1. Palomares T, Montero J, Rosel EM, Del-Castillo R, Rosales JI. Oral health-related quality of life and masticatory function after conventional prosthetic treatment: A cohort follow-up study. *J Prosthet Dent [Internet]*. 2018;119(5):755–63.
2. Wahbi RH, Elamin EI. Impact of removable partial denture on quality-of-life of Sudanese adults in Khartoum State. *J Contemp Dent Pract*. 2018;19(1):102–8.
3. De Kok IJ, Cooper LF, Guckes AD, McGraw K, Wright RF, Barrero CJ, et al. Factors Influencing Removable Partial Denture Patient-Reported Outcomes of Quality of Life and Satisfaction: A Systematic Review. *J Prosthodont*. 2017;26(1):5–18.
4. Santos CM dos, Oliveira BH de, Nadanovsky P, Hilgert JB, Celeste RK, Hugo FN. The Oral Health Impact Profile-14:: a unidimensional scale? *Cad Saude Publica*. 2013;29(4):749–57.
5. Khan S, Chikte U, Omar R. Impact of Removable Partial Dental Prostheses on the Oral Health-Related Quality of Life of a South African Cohort with Varied Distributions of Missing Posterior Teeth. *J Prosthodont*. 2019;28(1):e434–9.
6. Inoue M, John MT, Tsukasaki H, Furuyama C, Baba K. Denture quality has a minimal effect on health-related quality of life in patients with removable dentures. *J Oral Rehabil*. 2011;38(11):818–26.
7. Preshaw PM, Walls AWG, Jakubovics NS, Moynihan PJ, Jepson NJA, Loewy Z. Association of removable partial denture use with oral and systemic health. *J Dent [Internet]*. 2011;39(11):711–9.
8. Abuzar MA, Kahwagi E, Yamakawa T. Investigating oral health-related quality of life and self-perceived satisfaction with partial dentures. *J Investig Clin Dent*. 2012;3(2):109–17.
9. Aljabri MK, Ibrahim TO, Sharka RM. Removable partial dentures: Patient satisfaction and complaints in Makkah City, KSA. *J Taibah Univ Med Sci [Internet]*. 2017;12(6):561–4.

10. Jg S, Ae S, Gd S, Pf A, Lahti S, Nuttall N, et al. How do age and tooth loss affect oral health impacts and quality of life? A study comparing two national samples. 2004;107–14.
11. Wu JH, Yang YH, Wang CH, Lee HE, Du JK. Effects of denture maintenance on satisfaction levels of Taiwanese elderly using removable partial dentures: A pilot study. *Gerodontology*. 2012;29(2):1–6.
12. Carlsson GE, Omar R. The future of complete dentures in oral rehabilitation. A critical review. *J Oral Rehabil*. 2010;37(2):143–56.
13. Bonnet G, Batisse C, Segyo JW, Veyrone JL, Nicolas E, Bessadet M. Influence of the renewal of removable dentures on oral health related quality of life. *Springerplus*. 2016;5(1).
14. Yoshida E, Fueki K, Igarashi Y. A follow-up study on removable partial dentures in undergraduate program: Part I. Participants and denture use by telephone survey. *J Med Dent Sci*. 2011;58(2):61–7.
15. De Siqueira GP, Dos Santos MBF, Dos Santos JFF, Marchini L. Patients' expectation and satisfaction with removable dental prosthesis therapy and correlation with patients' evaluation of the dentists. *Acta Odontol Scand*. 2013;71(1):210–4.
16. Pistorius J, Horn JG, Pistorius A, Kraft J. Oral health-related quality of life in patients with removable dentures. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*. 2013;123(11).
17. Al-Omiri MK, Sghaireen MG, Al-Qudah AA, Hammad OA, Lynch CD, Lynch E. Relationship between impacts of removable prosthodontic rehabilitation on daily living, satisfaction and personality profiles. *J Dent [Internet]*. 2014;42(3):366–72.
18. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997;25(4):284–90.
19. Afonso A, Silva I, Meneses R, Frias-Bulhosa J. Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde. *Mestr em Ciências Farm - Univ Lisboa*. 2017;01(Abril 2018):1–51.
20. Moreira Carneiro AC, Maia Correia AR, Reis Campos JC, Fonseca P, Mesquita P,

- Figueiral MH. Caracterização da desdentação parcial numa amostra populacional de uma Faculdade de Medicina Dentária. *Rev Port Estomatol Med Dent e Cir Maxilofac.* 2013;54(2):60–7.
21. Frank J. Tuminelli, Lyndon F. Cooper, Stephen D. Campbell, David A. Felton, Victoria A. Vickers, Radi Masri AW. The Frequency of Denture Replacement. *American College of Prosthodontists.* 2015. p. 1–3.
  22. Bilhan H, Erdogan O, Ergin S, Celik M, Ates G, Geckili O. Complication rates and patient satisfaction with removable dentures. *J Adv Prosthodont.* 2012;4(2):109–15.
  23. 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;42(1):40–8.

## Anexos

### Anexo A. Questionário

#### Identificação:

1. N°Processo \_\_\_\_\_
2. Idade \_\_\_\_\_
3. Sexo  
Feminino  Masculino

#### Reabilitação:

4. Tipo de Prótese ( a preencher pelo investigador )

Unimaxilar

1. Maxilar  2. Mandibular

1. Parcial  2. Total

Bimaxilar

**Maxilar**

1. Parcial  2. Total

**Mandibular**

1. Parcial  2. Total

5. Classe de Kennedy ( a preencher pelo investigador )

1. I

2. II

3. III

4. IV

6. Ano de confeção

0-2 anos  3-5 anos  5-10 anos  Mais de 10 anos

7. Onde foi confeccionada:

Médico Dentista

Protésico

Outro  \_\_\_\_\_

8. Alguma vez substituiu a prótese?

Sim

Após quantos anos?

0-2 anos  3-5 anos  5-10 anos  Mais de 10 anos

Razão \_\_\_\_\_

Não

9. Selecione problemas que já teve com a sua prótese

Fratura

Perda de retenção e estabilidade

Perda de um dente da prótese

## Anexo B. Questionário OHIP-14

10. Leia atentamente e responda com uma cruz (X) ao seguinte questionário

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

Questionário Oral Health Impact Profile-14

## Anexo C. Aceitação pela Comissão de Ética do Instituto Universitário Ciências da Saúde.



Comissão de Ética  
Instituto Universitário de Ciências  
da Saúde  
Contacto: 224 157 136  
E-mail: [carla.ribeiro@cespu.pt](mailto:carla.ribeiro@cespu.pt)

### CARTA RESPOSTA

Título do projeto: Prótese removível acrílica na perspetiva do paciente  
Investigador responsável: Tânia Sofia Rodrigues Ferreira  
Orientador: Prof. Doutora Mónica Alexandra Guedes Cardoso  
Nº Registo: 12/CE-IUCS/2020

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, 5 de março de 2020

  
Prof. Doutor Jorge Alexandre Guedes Cardoso, 1317  
4585-116 GANDRA PRD • Fongal  
Presidente da Comissão de Ética 224157101  
[www.cespu.pt](http://www.cespu.pt)



CESPU - INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
RUA CENTRAL DE GANDRA, 1317, 4585-116 - GANDRA PRD - T: +351 224 157 100 - F: +351 224 157 101  
CESPU - COOPERATIVA DE ENSINO SUPERIOR, POLITÉCNICO E UNIVERSITÁRIO, CR.  
CONT: 501 577 840 - CAP. SOCIAL: 1.250.000,00 EUR - N.º 1.0085, S. C. PORTO Nº 216 - WWW.CESPU.PT

## Anexo D. Aceitação do Diretor Clínico da Clínica Universitária Filinto Batista

**Assunto** Pedido de autorização para recolha  
de dados para realização da Dissertação.

**Professor Doutor José Júlio Pacheco**

Diretor Clínico da unidade Clínica de Gandra- Clínica Universitária

Eu, Tânia Sofia Rodrigues Ferreira, com o código de aluno 23506, aluna do 5º ano do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária no Instituto Universitário Ciências da Saúde Norte, venho por este meio pedir a sua autorização para realizar um questionário aos pacientes da Clínica Universitária Filinto Baptista, com o intuito de recolha de dados para a realização da investigação no âmbito da unidade curricular de Dissertação. No questionário que será implementado irá ser recolhido informações relacionadas com a(s) prótese(s) removível acrílica do paciente e a perspetiva que este tem sobre elas. Os dados recolhidos serão confidenciais, recolhidos após assinatura de consentimento informado e utilizados apenas para fins estatísticos e não irão interferir com o normal funcionamento da clínica.

Com os melhores cumprimentos



Tânia Ferreira

*Recebido  
20 de Maio 2020  
Dr. João Filinto*

## Anexo E. Consentimento informado

### CONSENTIMENTO INFORMADO, ESCLARECIDO E LIVRE PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO

Titulo do estudo: "Prótese removível acrílica na perspetiva do paciente"

Objetivo: Pretende-se através de um questionário saber com que frequência os pacientes portadores de prótese removível acrílica substituem as próteses, os motivos que levam a tal, os problemas com que se deparam e o grau de satisfação.

Eu, \_\_\_\_\_ (Nome Completo)

declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas acerca da investigação com o tema " Prótese removível acrílica na perspetiva do paciente" feita pela investigadora Tânia Sofia Rodrigues Ferreira.

Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Gandra \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

Declaro que li toda a informação e aceito participar no estudo.

\_\_\_\_\_

#### Investigadora

Tânia Sofia Rodrigues Ferreira

#### Orientadora

Professora Doutora Mónica Cardoso