

EFETIVIDADE DO TRATAMENTO SIMPLIFICADO DO EDENTULISMO E SUA ASSOCIAÇÃO A QUALIDADE DE VIDA E SATISFAÇÃO COM AS PRÓTESES

Margaret Olivera NUÑEZ¹; Laura Barbosa SANTOS² Claudio Rodrigues LELES³

¹Mestranda da FO da UFG; ²Aluna da graduação da FO; ³Professor da FO da UFG
maggy_on2@hotmail.com

Palavras-chave: Edentulismo, Prótese total, Qualidade de vida.

Introdução

O edentulismo total representa um dos piores agravos à saúde bucal e afeta diretamente a qualidade de vida do paciente, dificultando o convívio social, com implicações na alimentação, fala e aparência. A prática clínica de atendimento a pacientes desdentados totais para confecção de prótese convencionais, que é o tratamento mais comumente utilizado, é normalmente baseada em conceitos profissionais suportados por aspectos clínicos e físicos, sem considerar a expectativa do paciente. Entretanto, alguns estudos estão fornecendo importantes subsídios a execução de protocolos clínicos simplificados para atendimento à pacientes desdentados totais que são de fácil execução, diminui o tempo e os custos de tratamento [1-4].

O objetivo deste estudo é através de um ensaio clínico em pacientes desdentados totais recrutados para compor uma amostra de conveniência, dividida aleatoriamente em dois grupos de igual número, avaliar o desfecho de dois protocolos clínicos, sendo um simplificado e o convencional para confecção de próteses totais, sua relação com aspectos clínicos e relacionados ao impacto da condição bucal na qualidade de vida.

Material e Métodos

Foi planejado um ensaio clínico randomizado controlado, no qual a população alvo foi constituída por adultos e idosos de ambos os sexos, desdentados totais com idade igual ou superior a 40 anos alocados aleatoriamente em dois grupos de estudo. A amostra de conveniência foi de 24 pacientes selecionados nos sete distritos sanitários que compõem a rede municipal de saúde de Goiânia.

O recrutamento dos pacientes e a confecção das próteses totais foram iniciados apenas após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG. Todos os pacientes assinaram um termo de consentimento esclarecido para participação no estudo.

Foram excluídos previamente do estudo pacientes com doenças locais que influenciem diretamente na estabilidade, retenção e adaptação da prótese tais como alterações ou deformações anatômicas dos maxilares, alterações da mucosa causada por fungos e bactérias, alterações tumorais e xerostomia, pacientes com doenças sistêmicas psicológicas ou neurológicas que impossibilitem ou dificultem a compreensão ou locomoção do paciente para atendimento e/ou acompanhamento clínico em todas as etapas da pesquisa, além de pacientes que optaram por outras modalidades de tratamento.

Os dois grupos de estudo foram formados aleatoriamente de acordo com o protocolo de confecção das próteses:

1. Grupo Tratamento Convencional (TC) – etapas do tratamento: moldagem anatômica com alginato, confecção de moldeira individual e moldagem funcional com polisulfeto, registro oclusal com arco facial e montagem em articulador semiajustável, prova dos dentes e entrega das próteses;
2. Grupo Tratamento Simplificado (TS) – etapas do tratamento: moldagem anatômica com alginato registro oclusal sem arco facial e montagem em articulador semiajustavel, prova dos dentes e entrega das próteses

Previamente ao início do tratamento clínico todos os pacientes de ambos os grupos responderão ao questionário OHIP-EDENT, com finalidade de captar o impacto das condições de saúde bucal em sua qualidade de vida [6-7]. Foi utilizada também uma escala de satisfação das próteses que avalia a satisfação geral, o conforto, a estabilidade, capacidade de mastigação, capacidade de conversação e a estética das próteses, numa escala de 0 a 10 [3-5]. Ambos os questionários forem realizados previamente à instalação das próteses e também 30 dias após a instalação. Foi feita também a Escala de Avaliação Protética (EAP), que teve como objetivo, mensurar os seguintes quesitos: estética, retenção, estabilidade e grau de satisfação segundo o paciente e o cirurgião dentista. Sua medição foi feita de acordo

com a escala Likert utilizando o intervalo de 1 a 5 com os seguintes valores atribuídos: 1 – insuficiente, 2 – ruim, 3 – regular, 4 – bom, 5-excelente.

Para a comparação entre grupos e entre as duas avaliações foram utilizados o teste t de Student e Anova para medidas repetidas. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

Resultados e Discussão

Foram concluídos os tratamentos de 24 pacientes, 16 (66,7%) do sexo feminino, sendo 13 do grupo TC e 11 do grupo TS. A idade dos pacientes variou entre 40 e 88 anos, sendo a média de 63,6 (10,6) no grupo TC e de 63,2 (10,9) no grupo TS ($p=0,922$).

Tabela 1. Média e desvio-padrão das medidas de qualidade de vida e satisfação com as próteses superior e inferior nos dois grupos de tratamento

		Inicial	30 dias
OHIP-Edent	Total	37,2 (7,5)	23,5 (5,9)
OHIP-Edent	TC	38,2 (6,3)	23,7 (4,5)
	TS	36,1 (8,9)	23,4 (7,5)
Satisfação geral	Prótese superior	6,2 (2,5)	9,6 (0,9)
	Prótese inferior	3,6 (2,8)	8,9 (1,4)
Satisfação com a prótese superior	TC	6,1 (2,4)	9,7 (0,6)
	TS	6,4 (2,7)	9,4 (1,2)
Satisfação com a prótese inferior	TC	3,8 (3,4)	8,7 (1,5)
	TS	3,2 (1,9)	9,1 (1,4)

A comparação da qualidade de vida (escores OHIP-Edent) entre grupos de tratamento em função das análises inicial e após 30 dias mostrou redução significativa dos impactos da condição bucal na qualidade de vida ($p < 0,001$), com ausência de diferença entre os grupos TC e TS ($p=0,572$).

Os mesmos resultados foram encontrados em relação à satisfação com as próteses, sendo significativamente maior após 30 dias para as próteses superior e inferior ($p < 0,001$), porém sem diferença entre os protocolos de tratamento, tanto para a prótese superior ($p=0,820$) quanto para a inferior ($p=0,641$).

Os resultados mostram que o protocolo simplificado resulta em percepção dos desfechos do tratamento pelos pacientes semelhante ao protocolo convencional, semelhante aos resultados encontrados por Kawai (2010), Heydecke G et al (2008). Além disso, o método simplificado pode ser preferível, pois é mais fácil de dominar do que a técnica convencional e/ou reduz custos, tendo em vista que reduz o número de visitas.

Desta forma, o método simplificado poder preferível em caso de tratamento em clínicas de ensino de graduação ou em serviços de atenção clínica em saúde pública.

Conclusão

Os resultados mostram que o tratamento simplificado resulta em redução significativa nos impactos da condição bucal na qualidade de vida e melhora na satisfação com as novas próteses semelhantes ao tratamento convencional, podendo ser a abordagem preferencial em caso de necessidade de redução de tempo e custos do tratamento de desdentados totais.

Referencias Bibliográficas

- CLARK DM, OYEN OJ, FEIL P. The use of specific dental school-taught restorative techniques by practicing clinicians. *J Dent Educ* 2001;65:760-765.
- HEYDECKE, G et al. Simplified versus comprehensive fabrication of complete dentures: Patient ratings of denture satisfaction from a randomized crossover trial. *Quintessence Int*, v.39, n.2, p.107-116, 2008.
- Hyde TP, McCord JF: Survey of prosthodontic impression procedures for complete dentures in general dental practice in the United Kingdom. *J Prosthet Dent* 1999;81:295-299.
- Kawai Y, Murakami H, Shariati B, et al. Do traditional techniques produce better conventional complete dentures than simplified techniques? *J Dent* 2005;33:659-668.
- Kawai Y, Murakami H, Takanashi Y, Lund JP, Feine JS. Efficient resource use in simplified complete denture fabrication. *J Prosthodont*. 2010;19:512-516.
- Petropoulos VC, Rashedi B. Current concepts and techniques in complete denture final impression procedures. *J Prosthodont* 2003;12:280-287.

- Souza RF, Leles CR, Guyatt GH, Pontes CB, Della Vecchia MP, Neves FD. Exploratory factor analysis of the Brazilian OHIP for edentulous subjects. *J Oral Rehabil.* 2010;37:202-208.
- Souza RF, Patrocínio L, Pero AC, Marra J, Compagnoni MA. Reliability and validation of a Brazilian version of the Oral Health Impact Profile for assessing edentulous subjects. *J Oral Rehabil.* 2007;34:821-826.