DESFECHOS CENTRADOS NO PACIENTE NA REABILITAÇÃO IMPLANTO-SUPORTADA

Estudo Coorte Único Prospetivo Baseado na Prática Clínica

carlotaidm@gmail.com

C. D. MENDONÇA[123*], D. B. DE MACEDO[12], H. MADEIRA[124], A. ALMEIDA[124], C. NICOLAI[124], A. MATA[123]

[1]Clínica Hugo Madeira - Estética e Implantologia Avançada, Av. Casal Ribeiro, Nº50, 1000-093, Lisboa, Portugal; [2]Smart Science - Practice Based Research, Av. Casal Ribeiro, Nº50, 1000-093, Lisboa, Portugal; [3]Grupo de Biologia e Bioquímica Oral, LIBPhys-FCT UID / FIS / 04559/2013, Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa, 1649-003, Lisboa, Portugal; [4]Cooperativa de Ensino Superior Egas Moniz, 2829-511, Lisboa, Portugal

INTRODUÇÃO

A previsibilidade dos implantes em carga imediata está bem estudada embora os desfechos centrados no paciente estejam menos estudados. Recentemente, medidas de desfechos centradas no paciente, como a qualidade de vida relacionada com a saúde oral, têm se tornado mais importantes na decisão clínica. Para além disso, estudos clínicos realizados apenas em ambientes académicos ou hospitalares revelam baixa validade externa, uma vez que se desviam da prática quotidiana. Neste contexto, e como se sabe menos sobre qualidade de vida relacionada com a saúde oral em reabilitações totais implanto-suportadas em carga imediata, foi desenhado este estudo de coorte baseado na prática clínica.

MÉTODOS

Foram incluídos 43 pacientes, recrutados numa clínica dentária portuguesa, com indicação clínica para reabilitação total implanto-suportada com o protocolo de carga imediata. Os pacientes de língua portuguesa não nativa foram excluídos. A versão portuguesa validada do questionário Oral Health Impact Profile 14 (OHIP 14 PT), foi preenchida pelos pacientes nas consultas de preparação cirúrgica (v1), 10 dias (v2), 1 mês (v3) e 6 meses após a intervenção (v4). Variáveis preditivas: idade, género, habitação própria, estado civil, habilitações literárias, profissão, necessidade e tipo de reabilitação oral e número de visitas (tabela 1). Desfechos primários: valores e desvio padrão (DP) do questionário OHIP 14 PT total e subtotais dos diferentes domínios. Através dos valores obtidos no desfecho primário foi calculada a medida do efeito para cada domínio e OHIP total (glass effect size). Análise estatística: paired student t test com um nível de significância alfa 5 % e beta 20%.

RESULTADOS

O score OHIP 14 PT total nas visitas 1, 2, 3 e 4 foi 18,00±11,20 DP; 11,47±7,95 DP; 5,84±4,07 DP; 5,02±3,04, respetivamente. Verificou-se uma melhoria muito significativa na OHRQoL nas consultas de seguimento (p<0,001 Paired Student t Test) exceto entre v3 e v4 para todos os domínios. O domínio "Limitação Física" revelou a medida de efeito mais reduzida. Já os domínios "Desconforto Psicológico" e "Incapacidade" revelaram a maior medida de efeito. No entanto, todos os domínios e scores totais revelaram medidas de efeito de tamanho elevado. Excetuando o estado civil, nenhuma variável preditiva teve efeito significativo na pontuação total do OHIP 14 PT.

Idade (média± DP)	Género	Habitação Própria	Estado Civil	Habilitações Literárias	Profissão	Necessidade de Reabilitação Oral	Tipo de Reabilitação Oral
57,23 ± 9,46	Feminino 63% Masculino 37%	Sim 88% Não 12%	Solteiro 9% Casado 51% União Facto 9% Divorciado 17% Viúvo 14%	Básico 14% Secundário 60% Superior 26%	Empregado 70 % Reformado 23% Desempregado 7%	Sim 100% Não 0	Unimaxilar 25% Bimaxilar 65%

Tabela 1 - Variáveis preditivas

Domínios/Visitas	V1 (média ± DP)	V2 (média ± DP)	V3 (média ± DP)	V4 (média ± DP)
Limitação Física	1,70 ± 1,86	1,74 ± 1,22	1,14 ± 0,91	0,95 ± 0,65
Dor Física	3,70 ± 1,99	3,05 ± 1,84	1,77 ± 1,17	1,02 ± 0,91
Desconforto Psicológico	4,49 ± 2,66	2,16 ± 1,95	1,02 ± 1,34	1,84 ± 1,13
Invalidez Física	2,67 ± 2,35	2,19 ± 2,05	0,79 ± 0,86	0,07 ± 0,34
Invalidez Psicológica	3,11 ± 2,48	1,56 ± 1,59	0,84 ± 0,90	0,93 ± 0.74
Invalidez Social	1,09 ± 1,44	0,58 ± 1,14	0,19 ± 0,50	0,16 ± 0,57
Incapacidade	1,23 ± 1,34	0,19 ± 0,59	0,05 ± 0,21	0,05 ± 0,21
OHIP Total	18,00 ± 11,20	11,47 ± 7,95	5,84 ± 4,07	5,02 ± 3,45

Tabela 1 - Domínios e visitas

Effect size v1 vs. v2	*Effect size* v1 vs. v3	*Effect size* v1 vs. v4	*Effect size* v2 vs. v3	*Effect size* v2 vs. v4	*Effect size* v3 vs. v4
0,02502004	-0,3003481	-0,4004283*	-0,4969552*	-0,6498139**	-0,2032809
-0,3265044	-0,9678309**	-1,3409143**	-0,6958703**	-1,1006838**	-0,6349843**
-0,8749205**	-1,303615**	-0,9974154**	-0,5840744**	-0,1668931	0,60916099*
-0,2080555	-0,8024452**	-1,1095444**	-0,6806209**	-1,0322725**	-0,8375449**
-0,6281823*	-0,9188104**	-0,8813178**	-0,4524941**	-0,9188104*	-0,8813178
-0,3541882	-0,6279294**	-0,6439911**	-0,3472167*	-0,3675896*	-0,046374
-0,7797065**	-0,8836326**	-0,8836326**	-0,2373216	-0,2373216	0
-0,5837213*	-1,086426**	-1,1591266**	-0,7078861**	-0,8102598**	-0,1999563

Tabela 2 - Effect size e valor p: * estatisticamente significativo; ** muito estatisticamente significativo

CONCLUSÓES

A reabilitação total implanto-suportada com carga imediata aumenta significativamente a OHRQoL, desde a consulta de preparação até aos 6 meses de seguimento.

REFERÊNCIAS

Cosola S et al. (2018). Oral health-related quality of life and clinical outcomes of immediately or delayed loaded implants in the rehabilitation of edentulous jaws: a retrospective comparative study. Minerva Stomatologica 67(5):189-95; **Alzarea** B. (2016). Assessment and Evaluation of Quality of Life (OHRQoL) of Patients with Dental Implants Using the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) - A Clinical Study. Journal of Clinical and Diagnostic Research. V10(4): ZC57-ZC60; **Reissmann** D. et al. (2017). Oral health-related quality of life in subjects with implant- supported prostheses: A systematic review. Journal of Dentistry JJOD 2817; **Zhang** L. et al. (2017). Quality of Life of Implant-Supported Overdenture and Conventional Complete Denture in Restoring the Edentulous Mandible: A Systematic Review. Implant Dentistry V26 N6; **Kriz** P. (2012). Dental implants and improvement of oral health- related quality of life. Community Dent Oral Epidemiol, 40 (Suppl. 1): 65-70 .