



PRECISION DENTAL MEDICINE

Impacto da Reabilitação Oral na Qualidade de Vida

Riccardo Salvalaio¹, Lucrezia Martino¹, Ana Margarida Silva^{1,2}, Cristina Figueiredo^{1,2}

¹Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Medicina Dentária,

²Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Portugal



OBJETIVOS

O envelhecimento populacional tem levado ao aumento da prevalência de pacientes edêntulos, o que reforça a importância da reabilitação oral como forma de restaurar a função mastigatória, estética e psicológica. A reabilitação oral pode ser realizada por diferentes tipos de prótese. Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto do tipo de reabilitação oral na qualidade de vida dos pacientes reabilitados, nos seus aspetos físicos (capacidade mastigatória), emocionais (autoestima) e sociais (interação social).

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo observacional transversal, com 92 pacientes da Clínica Dentária Universitária da Universidade Católica Portuguesa. Os pacientes foram distribuídos em três grupos conforme o tipo de prótese utilizada: prótese removível (n=39), prótese fixa convencional (n=13) e prótese fixa implanto-suportada (n=40). Foram analisados dados sociodemográficos, tipo de desdentação (parcial ou total), e aplicados questionários para avaliação da Qualidade de Vida relacionada à saúde oral: OHIP-14 e Questionário de Satisfação e Percepção da Mastigação. Os dados foram processados e analisados com recurso ao software SPSS 26.0.



RESULTADOS

A amostra encontra-se equilibrada em termos de sexo (43feminino, 49masculino), apresentando idade média de 62,46±11,96 anos. Não se verificaram associações estatisticamente significativas entre os dados sociodemográficos e o tipo de reabilitação realizada. Os portadores de prótese removível destacaram o impacto negativo nos domínios da dor física e da incapacidade física, no entanto não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas no domínio da incapacidade social – OHIP-14. Os resultados obtidos entre as próteses fixas convencionais e sobre implantes foram idênticos. Em relação ao questionário de satisfação os pacientes com reabilitações fixas apresentaram em termos médios, níveis de satisfação superiores em todas as dimensões avaliadas, quando comparados com os utilizadores de prótese removível.

Tabela 1 - Resultados da escala OHIP14 por tipo de reabilitação

OHIP14	Tipo de Reabilitação			Teste Kruskal-Wallis H (p)
	Implantes $\bar{x} \pm s$	Prótese Removível $\bar{x} \pm s$	Prótese Fixa $\bar{x} \pm s$	
Limitação Funcional	0,25±0,89	1,21±1,36	0,33±0,85	15,209 (0,000)
Dor Física	0,40±0,87	3,05±2,65	0,15±0,38	33,533 (0,000)
Desconforto Psicológico	0,25±1,03	1,23±2,07	0,00±0,00	13,877 (0,001)
Incapacidade Física	0,05±0,22	1,54±2,23	0,54±1,66	19,762 (0,000)
Incapacidade Psicológica	0,20±0,65	0,62±1,29	0,00±0,00	6,416 (0,040)
Incapacidade Social	0,10±0,38	0,31±0,73	0,38±1,39	2,267 (0,322)
Desvantagem	0,08±0,35	1,03±1,93	0,15±0,55	9,575 (0,008)
Global OHIP14	1,40±2,42	8,97±9,09	1,54±3,18	

Tabela 2 - Resultados da satisfação protética McGill.

Satisfação Protética Mastigação	Tipo de Reabilitação			Teste Kruskal-Wallis H (p)
	Implantes $\bar{x} \pm s$	Prótese Removível $\bar{x} \pm s$	Prótese Fixa $\bar{x} \pm s$	
Em geral, a dificuldade em mastigar com a prótese	1,15±0,43	2,64±1,25	1,00±0,00	45,821 (0,000)
Dificuldade em comer pão branco fresco	1,08±0,27	2,05±1,41	1,00±0,00	23,942 (0,000)
Dificuldade em comer queijo duro	1,08±0,35	2,46±1,47	1,00±0,00	38,731 (0,000)
Dificuldade em comer cenouras cruas	1,10±0,38	2,82±1,57	1,00±0,00	42,141 (0,000)
Dificuldade em comer carne fria fatiada	1,08±0,27	2,36±1,51	1,00±0,00	30,706 (0,000)
Dificuldade em comer bife cortado	1,28±0,72	2,44±1,52	1,00±0,00	24,970 (0,000)
Dificuldade em comer maçãs cruas	1,28±0,72	3,21±1,59	1,00±0,00	42,989 (0,000)
Dificuldade em comer alface	1,10±0,38	1,85±1,23	1,00±0,00	19,391 (0,000)

CONCLUSÕES

O impacto da reabilitação oral na qualidade de vida foi positivo. O presente estudo releva que há uma maior satisfação em pacientes reabilitados com prótese fixas e as queixas identificadas em portadores de PR são maioritariamente devidas a dificuldades mastigatórias e episódios de dor ou desconforto. Este estudo reforça a necessidade de individualizar o plano de tratamento, considerando tanto aspectos funcionais como psicossociais.

