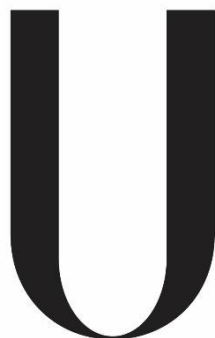


Universidade de Lisboa

Faculdade de Medicina Dentária



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA

**Avaliação do Nível de Satisfação e do Impacto na Qualidade de
Vida de Pacientes Reabilitados com Implantes Dentários na
FMDUL: Estudo-Piloto**

Adriana Sofia Vicente de Sousa Silva

Orientadores:

Professor Doutor Paulo Mascarenhas

Professora Doutora Susana Noronha

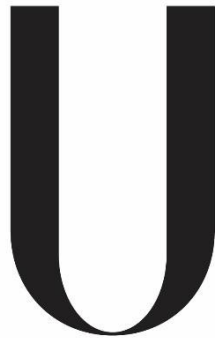
Dissertação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2023

Universidade de Lisboa

Faculdade de Medicina Dentária



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA

**Avaliação do Nível de Satisfação e do Impacto na Qualidade de
Vida de Pacientes Reabilitados com Implantes Dentários na
FMDUL: Estudo-Piloto**

Adriana Sofia Vicente de Sousa Silva

Orientadores:

Professor Doutor Paulo Mascarenhas

Professora Doutora Susana Noronha

Dissertação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2023

Agradecimentos

Ao meu orientador, Professor Doutor Paulo Mascarenhas, por todo o apoio, tempo, atenção, sabedoria e profissionalismo demonstrados em todos os momentos.

À minha coorientadora, Professora Doutora Susana Noronha, por ser um exemplo e por todo o empenho, incentivo, exigência e responsabilidade.

Ao Professor Doutor Henrique Luís, à Doutora Fátima Duarte e ao Professor Doutor João Aquino pelo constante espírito de ajuda, disponibilidade, bem como pela simpatia.

À minha família, sobretudo aos que estiveram mais presentes, pelo amor incondicional, paciência, ajuda e por todos os valores que sempre me transmitiram.

Aos meus amigos, por todos os momentos que vivemos e por todas as memórias que criámos. Não há nada melhor nem mais forte do que uma boa recordação.

À Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, por me ter acolhido e preparado para enfrentar o mundo profissional da melhor maneira.

A todos os que, de algum modo, contribuíram para a minha trajetória académica.

O meu sincero obrigada.

Resumo

Introdução: O edentulismo é uma das condições orais mais prevalentes no mundo, afetando 7 a 69% da população mundial. É considerado uma deficiência física de etiologia multifatorial, cujas opções de tratamento incluem coroas, pontes e próteses fixas ou removíveis. Pacientes edêntulos reabilitados com próteses convencionais enfrentam, frequentemente, problemas relacionados com a instabilidade e falta de retenção das mesmas. A reabilitação oral com implantes dentários surge, então, como uma alternativa mais confortável para estes pacientes, proporcionando-lhes satisfação e qualidade de vida.

Objetivo: O principal objetivo deste estudo-piloto é construir um questionário para avaliar o nível de satisfação e o impacto na qualidade de vida de pacientes reabilitados com implantes dentários na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa o que é fundamental, sobretudo no contexto de uma clínica universitária, onde o conhecimento e a prática clínica se encontram.

Materiais e Métodos: A construção do questionário final foi feita tendo por base instrumentos previamente usados e descritos na literatura. Este foi testado, sob a forma de uma entrevista presencial, quantitativa e fechada, em 11 pacientes selecionados por conveniência. Os dados recolhidos foram analisados estatisticamente.

Resultados: Neste estudo-piloto, foram encontradas associações estatisticamente significativas fortes entre a satisfação e variáveis como a obtenção de explicações sobre o procedimento ($p = 0,035$), melhoria na capacidade mastigatória ($p = 0,030$), estabilidade psicológica ($p = 0,004$), relações interpessoais ($p = 0,013$) e impacto na qualidade de vida ($p = 0,003$).

Conclusão: Apesar de se tratar de um estudo-piloto, limitado pelo pequeno número de pacientes em que o questionário foi testado, os resultados sugerem que a reabilitação oral com implantes dentários na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa contribui para um maior nível de satisfação e uma melhor qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-Chave: Implantes Dentários; Nível de Satisfação; Qualidade de Vida; Saúde Oral; Questionário.

Abstract

Introduction: Edentulism is a highly prevalent condition, affecting 7 to 69% of the global population. It appears to be a multifactorial physical disability, with treatment options including crowns, bridges, and fixed or removable dentures. Edentulous patients rehabilitated with conventional prosthesis often face problems due to instability and lack of retention. Therefore, oral rehabilitation with implants emerges as a more comfortable alternative for these patients, improving satisfaction and quality of life.

Aim: The main aim of this pilot study is to develop a questionnaire to evaluate the satisfaction and quality of life of patients rehabilitated with dental implants at Faculty of Dental Medicine – University of Lisbon, which is crucial, especially in a university clinic context, where knowledge and clinical practice converge.

Materials and Methods: The construction of the final questionnaire was based on previously used and described instruments. It was tested on 11 convenience-selected patients through a quantitative, structured, face-to-face interview. The collected data were statistically analysed.

Results: In this pilot study, strong statistically significant associations were found between satisfaction and variables such as receiving explanations about the procedure ($p = 0.035$), improvement in masticatory capacity ($p = 0.030$), psychological stability ($p = 0.004$), social relationships ($p = 0.013$), and impact on quality of life ($p = 0.003$).

Conclusion: Despite being a pilot study limited by the small number of patients in which the questionnaire was tested, the results suggest that oral rehabilitation with dental implants at FMDUL contributes to a higher level of satisfaction and improved quality of life for patients.

Keywords: Dental Implants; Patient Satisfaction; Quality of Life; Oral Health; Questionnaire.

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	v
<i>Abstract</i>	vi
Índice	vii
Índice de Tabelas	viii
Índice de Figuras	ix
Lista de Abreviaturas	xi
1. Introdução	1
2. Objetivo	6
3. Materiais e Métodos	7
3.1. Considerações Éticas	7
3.2. Seleção dos Pacientes	7
3.3. Recolha de Dados	7
3.3.1. Elaboração do Questionário	7
3.3.2. Processo de Tradução	8
3.4. Análise Estatística	9
3.5. Pesquisa Bibliográfica	9
4. Resultados	10
4.1. Análise Descritiva	10
4.2. Associações entre variáveis em estudo	16
4.3. Força de Associação entre variáveis em estudo	16
5. Discussão	18
6. Conclusão	25
7. Bibliografia	26
8. Anexos	32
Anexo I - Parecer da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa	32
Anexo II - Consentimento Escrito	33
Anexo III - Questionário Final	33
Anexo IV - Versão Portuguesa do OHIP-14	37
Anexo V - Questionário criado e usado em 2017 por <i>Jung Su O</i> para avaliar o Nível de Satisfação de pacientes reabilitados com Implantes	39

Índice de Tabelas

Tabela 1: Resultados do teste Qui-Quadrado.	16
Tabela 2: Força das Associações Estatisticamente Significativas Obtidas.	17

Índice de Figuras

Figura 1: Distribuição dos Participantes em função do Sexo.	10
Figura 2: Distribuição dos Participantes em função da Idade.	10
Figura 3: Distribuição dos Participantes em função da última ida ao Médico Dentista.	10
Figura 4: Distribuição dos Participantes em função do número de Implantes Dentários colocados.	10
Figura 5: Distribuição dos Participantes em função do número de cigarros fumados por dia.	11
Figura 6: Distribuição dos Participantes em função da Condição de Saúde Sistémica.	11
Figura 7: Distribuição dos Participantes em função da questão: “O que o fez hesitar em submeter-se à cirurgia de colocação de Implantes?”	12
Figura 8: Distribuição dos Participantes em função da questão: “Há quanto tempo se submeteu à cirurgia de colocação de Implantes?”	12
Figura 9: Distribuição dos Participantes em função da questão: “Está satisfeito com a cirurgia de colocação de Implantes?”	12
Figura 10: Distribuição dos Participantes em função da questão: “Descreva as diferenças antes e depois da cirurgia de colocação de Implantes – Função Mastigatória.”	13
Figura 11: Distribuição dos Participantes em função da questão: “Descreva as diferenças antes e depois da cirurgia de colocação de Implantes – Efeito nas Atividades Sociais e Relações Interpessoais.”	13
Figura 12: Distribuição dos Participantes em função da questão: “Descreva as	

diferenças antes e depois da cirurgia de colocação de Implantes – Estabilidade Psicológica.”	13
Figura 13: Distribuição dos Participantes em função da questão: “Descreva as diferenças antes e depois da cirurgia de colocação de Implantes – Fonética (falar).”	13
Figura 14: Distribuição dos Participantes em função da questão: "Que mudança o impressionou mais depois da cirurgia de colocação de Implantes?"	14
Figura 15: Distribuição dos Participantes em função da questão: "Qual foi a maior desilusão relativamente à cirurgia de colocação de Implantes?"	14
Figura 16: Distribuição dos Participantes em função da questão: "Quanto tempo demorou o processo de colocação de Implantes?"	14
Figura 17: Distribuição dos Participantes em função da questão: "O que acha do tempo despendido na colocação de Implantes?"	14
Figura 18: Distribuição dos Participantes em função da questão: "Foi-lhe dada alguma explicação acerca dos seguintes tópicos relativos à colocação de implantes?"	15
Figura 19: Distribuição dos Participantes em função da questão: "O que acha do custo dos Implantes Dentários?"	15
Figura 20: Distribuição dos Participantes em função dos resultados do OHIP, obtidos pelo método aditivo.	15

Lista de Abreviaturas

FMDUL – Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

OMS – Organização Mundial da Saúde

OHIP – *Oral Health Impact Profile*

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

Símbolos

% – Por cento

Valor-p – Significância estatística

1. INTRODUÇÃO

O edentulismo é uma condição que remete para a ausência, total ou parcial, de dentes naturais, sendo considerado pela OMS uma deficiência física e uma das condições orais mais prevalentes no mundo, afetando 7 a 69% da população mundial e esperando-se ainda que aumente, em parte graças ao aumento da esperança média de vida. ⁽¹⁻³⁾ Deste modo, acredita-se também que aumente a procura por tratamentos dentários, seja por questões estéticas ou por motivos de saúde. ⁽⁴⁾

A ausência de peças dentárias pode advir de múltiplas causas, incluindo cárie dentária, doença periodontal, trauma, iatrogenia, genética ou decorrente do próprio processo de envelhecimento e acarreta várias consequências, entre elas, a diminuição da eficiência mastigatória e, por sua vez, restrição alimentar, deficiências nutricionais e mudanças nos processos digestivos. Além disso, também pode verificar-se dificuldade na higienização do espaço edêntulo, deslocamento dos dentes adjacentes, reabsorção óssea ou outras alterações teciduais e fonéticas, bem como compromisso estético, podendo afetar negativamente a autoestima e, no geral, a qualidade de vida relacionada à saúde oral. ⁽⁵⁻⁹⁾

O edentulismo tem um impacto negativo na vida dos pacientes, afinal uma boa saúde oral contribui para uma boa saúde geral. ^(7,10,11) São vários os estudos que confirmam a relação entre as doenças da cavidade oral e patologias sistêmicas ^(12,13), por isso, surgiu a necessidade de afunilar o conceito de qualidade de vida relacionada à saúde e explorar a qualidade de vida relacionada, mais concretamente, à saúde oral. ⁽¹⁴⁾

As opções de tratamento para o edentulismo incluem próteses, pontes, implantes dentários ou uma combinação entre estas. ⁽¹⁵⁾ A Implantologia é uma área já bastante reconhecida e estudos realizados revelam que a adição de suporte implantar a uma prótese removível, ao amplificar a retenção e estabilidade da reabilitação, proporciona maior satisfação e qualidade de vida aos pacientes ⁽¹⁶⁻¹⁸⁾, inclusivamente em casos em que foi necessário proceder à elevação do seio maxilar. ⁽¹⁹⁾

Uma reabilitação implanto-suportada surge, então, como uma alternativa mais confortável, embora também mais dispendiosa, e capaz de proporcionar aos pacientes uma maior qualidade de vida e um maior nível de satisfação. ^(14,16,17)

Os implantes dentários são dispositivos que permitem substituir a raiz de um ou mais dentes ausentes ⁽¹⁸⁾, sem envolvimento dos adjacentes e com o máximo de naturalidade, podendo suportar coroas, pontes ou próteses. ⁽²⁰⁾ Além disso, estes raramente são afetados por dor ou sensibilidade, pois os implantes não são sensíveis à temperatura e, mesmo durante o processo de cicatrização é pouco provável que haja dor, exceto em casos de inflamação dos tecidos peri-implantares, mobilidade do implante, coroa desaparafusada ou lesão do nervo, que são algumas das causas de falha deste tipo de reabilitação. ^(21,22)

Ao ajudar a preservar a estrutura óssea, reduzir a reabsorção responsável pelas alterações teciduais e por ser, esteticamente, a solução que mais se aproxima dos dentes naturais, esta forma particular de reabilitação oferece ao paciente uma autoestima melhorada e minimiza as queixas de instabilidade e pouca retenção, típicas de portadores de próteses removíveis convencionais. Adicionalmente, restitui a capacidade mastigatória, favorecendo a saúde oral e geral do paciente. ^(8,18,20,23,24)

Para uma reabilitação bem-sucedida, a abordagem deve ser multidisciplinar e há que fazer um bom planeamento, sobretudo cirúrgico e protético ⁽²⁵⁾, abrangendo exame clínico, radiográfico e registo fotográfico. ^(18,26,27)

Há que conhecer a saúde sistémica do paciente, a etiologia do edentulismo, a motivação e as expectativas do doente em relação ao tratamento, os seus hábitos de higiene oral e eventuais fatores comportamentais de risco como, por exemplo, o tabagismo. ^(26,27)

Do ponto de vista histórico, a implantologia já evoluiu muito. Antigamente, eram usados os mais diversos materiais. Surgiram implantes transósseos, subperiósseos, endósseos em lâmina, que acabaram por não vingar pelos custos elevados e baixa previsibilidade. ^(18,28,29)

Atualmente, é um procedimento confiável, seguro e com elevadas taxas de sobrevivência. ^(8,27) Esta última vai depender do processo de osteointegração, conceito introduzido em 1969 por *Brånemark*, um médico ortopedista, ao inserir câmaras de titânio em tíbias de coelho, que não conseguiu remover, precisamente porque estas tinham sido osteointegradas. ^(18,22,29-32)

Osteointegração consiste, de acordo com *Zarb e Albrektsson*, na “obtenção de uma estabilização rígida e assintomática a longo prazo entre um material aloplástico e o osso numa situação de carga funcional”. ^(33,34)

Este processo vai depender de vários fatores, entre eles, a biocompatibilidade do material, o desenho e as características de superfície do implante, o estado do leito implantar, a técnica cirúrgica implementada e as condições de carga aplicadas ao implante após a sua colocação. ^(29,34)

A biocompatibilidade é definida como a “capacidade que um material tem de gerar uma resposta adequada no hospedeiro, sem produzir um efeito tóxico ou lesivo sobre as funções biológicas”. ^(27,35)

Atualmente, o material mais frequentemente utilizado é o titânio, apesar de cada vez mais se estudarem os implantes cerâmicos em zircônia como uma alternativa promissora. ⁽²⁷⁾ O titânio tem elevada resistência a forças corrosivas, não provoca reação citotóxica sobre os tecidos vivos e tem adequada resistência e ductilidade. ^(20,21,29)

Quanto ao desenho dos implantes, estes devem ser cilíndricos ou cónicos, para permitirem uma colocação mais precisa e ter espiras que, por aumentarem a superfície de contacto, conferem maior estabilidade e melhor distribuição das forças ao osso de suporte. ⁽²⁹⁾

Algumas das características de superfície do implante desejadas são permitir a retenção na estrutura óssea, estimular a resposta celular óssea e promover a distribuição das cargas ao longo do implante. ⁽²⁹⁾

O leito implantar deve ter qualidade e quantidade óssea adequadas, ser bem vascularizado e corretamente preparado em altura e largura através de uma técnica cirúrgica asséptica o menos traumática e invasiva possível. O procedimento deve ser feito sempre com refrigeração com soro fisiológico e baixa velocidade de perfuração, a fim de evitar o sobreaquecimento e conseqüente necrose do osso. ^(27,29,36)

Micromovimentos, sobretudo nos primeiros meses após a colocação de implantes, podem levar a perda óssea peri-implantar e fibrointegração, isto é, interposição de tecido mole, cicatricial, pouco diferenciado e com muitos elementos de inflamação entre o osso e o implante. ^(31,37) Este conceito foi, no passado, o defendido, uma vez que se acreditava que consistia num pseudo-periodonto com características semelhantes ao ligamento periodontal, mas hoje sabe-se que não é o desejado e que leva ao fracasso da reabilitação. ^(34,38)

A reabilitação com implantes dentários surge então com o intuito de proporcionar ao paciente o melhor dos dois mundos: estética e função, devolvendo-lhe confiança e segurança. ^(26,27,39)

A melhoria na qualidade de vida de pacientes reabilitados com implantes parece inquestionável. Ainda assim, quem vive este procedimento pode, por vezes, desanimar-se com o tempo despendido na reabilitação ou os custos que lhe estão associados.

Com a evolução da prática clínica em Medicina Dentária, surgiu, então, a preocupação de prestar ao paciente os melhores cuidados, para que este atinja uma melhor qualidade de vida comparativamente à que tinha antes de procurar o profissional de saúde oral. Para isso, procura-se cada vez mais conhecer o que o doente, o principal interessado, julga a respeito do tratamento. ⁽⁴⁰⁾ Esta auto-perceção é de extrema importância para o resultado final. ⁽⁴¹⁾

Tal é frequentemente conseguido recorrendo a indicadores de saúde, desenvolvidos com o intuito de perceber as falhas no contexto da saúde oral, avaliar tratamentos prévios e sustentar decisões clínicas. Indicadores de Saúde são medidas que espelham, indiretamente, o estado de saúde de uma pessoa ou população e são construídos a partir de dados, avaliados de forma quantitativa e/ou qualitativa e recolhidos com recurso a várias fontes, entre elas, os questionários. ⁽⁴²⁾

Estes questionários são instrumentos criados, na maioria dos casos, em inglês e traduzidos posteriormente para outras línguas, pois há que considerar a influência da cultura e da dieta nas perguntas feitas e, por sua vez, nas respostas dadas e conclusões daí tiradas. ⁽⁴³⁾

No âmbito desta investigação, os questionários podem ser uma ferramenta de grande utilidade para compreender a repercussão que a reabilitação oral com implantes tem na qualidade de vida dos pacientes.

Segundo a OMS, qualidade de vida define-se como “a perceção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto da cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. ⁽⁴⁴⁾ É um conceito dinâmico e abrangente, altamente relacionado com o grau de satisfação e envolve uma apreciação do bem-estar emocional, físico, posses materiais e relações sociais. ⁽⁴⁵⁾ Varia de pessoa para pessoa, consoante as suas circunstâncias e experiências únicas. ⁽⁴⁰⁾

Um dos questionários que permite avaliar a influência da saúde oral na qualidade de vida dos pacientes, pela perspetiva dos mesmos, é o OHIP- *Oral Health Impact Profile*. O OHIP é um indicador de impacto, desenhado e testado em 1994, por *Slade e Spencer*, que se centra nos impactos negativos das condições orais na qualidade de vida. ⁽⁴⁶⁾

Originalmente, o OHIP contém 49 perguntas e abrange sete domínios: limitação física, dor física, desconforto psicológico, desvantagem social e incapacidade física, psicológica e social. ^(40,46,47)

As opções de resposta variam entre 0 (nunca) e 4 (sempre), existindo também uma opção caso a pergunta não se aplique. ^(40,46,47)

Para analisar os resultados, existem duas possibilidades. Caso se queira perceber a gravidade da situação, basta somar. Quanto mais alto o valor, maior é a repercussão negativa que os desequilíbrios na cavidade oral têm no dia-a-dia do paciente. Para perceber a prevalência dos impactos negativos percebidos, basta contabilizar o número de vezes que cada código foi respondido. ^(46,48)

Entretanto, foram surgindo versões abreviadas, cujo propósito é reduzir o tempo exigido para a sua realização. ⁽¹⁴⁾ Ainda que seja controverso, a literatura defende que questionários mais concisos são também mais eficientes, ao minimizarem dificuldades de interpretação. ^(49,50) Por exemplo, o OHIP-14, é um conjunto de 14 questões, proposto por *Allen e Locker*, em que cada um dos 7 domínios originais encontra-se resumido em 2 perguntas, conservando o objetivo inicial. ⁽⁴⁶⁾ Foi desenvolvido em inglês, mas a versão portuguesa já se encontra validada e testada. ^(46,47)

Do mesmo modo, existem questionários previamente elaborados para estudar o nível de satisfação, isto é, o grau de contentamento e realização de um indivíduo em relação, por exemplo, à saúde oral ou a qualquer outra particularidade da vida, sendo muito influenciado pelas suas próprias expectativas. ⁽⁵¹⁾

Até à data, existem várias publicações relativas à reabilitação oral com implantes dentários, mas não existem ainda muitos estudos publicados que avaliem a satisfação e o impacto na qualidade de vida dos pacientes que optaram por essa forma de reabilitação e, muitos dos que existem, são da visão do profissional de saúde oral, focando-se em aspetos mais técnicos como, por exemplo, a longevidade dos implantes ou a frequência de complicações. ⁽⁵²⁾ Deste modo, proponho-me nesta investigação, a pesar várias variáveis, pela perspetiva do paciente, através de um questionário, assim como ponderar o impacto na qualidade de vida e o nível de satisfação de pacientes reabilitados com Implantes Dentários na nossa Faculdade, a Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.

2. OBJETIVO

Para avaliar o sucesso de um tratamento dentário, há que ter em conta o ponto de vista do médico dentista e, por outro lado, o do paciente. O objetivo deste estudo foi, então, construir um questionário para avaliar o nível de satisfação e o impacto na qualidade de vida de pacientes reabilitados com implantes dentários na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, pela perspetiva dos próprios. Para isso, procurou-se conhecer a opinião dos pacientes relativamente a fatores como função, conforto, estética, custos, tempo despendido na colocação dos implantes e respetiva reabilitação e impacto social e psicológico do tratamento.

Atualmente e como foi dito anteriormente, existem inúmeros estudos relativos à reabilitação oral com implantes dentários. Contudo, as publicações que avaliam a satisfação dos pacientes com o tratamento são ainda limitadas. Assim, esta investigação poderá também contribuir para melhorar e expandir o conhecimento científico sobre a reabilitação oral com implantes e aperfeiçoar, caso seja necessário e possível, os cuidados prestados aos doentes. Adicionalmente, este estudo-piloto permitirá identificar se determinados pontos-chave, num estudo futuro, serão viáveis.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1. Considerações Éticas

Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa que apreciou o pedido de autorização para realizar a investigação e emitiu um parecer favorável (Anexo I). No momento da entrevista, foi entregue a todos os pacientes um consentimento escrito. (Anexo II) Todos os participantes foram informados do objetivo do estudo, voluntariedade da sua participação e confidencialidade das suas respostas.

3.2. Seleção dos Pacientes

Para este estudo-piloto, conduzido entre Setembro de 2022 e Julho de 2023, foram seleccionados, por conveniência, 11 pacientes reabilitados com implantes dentários na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.

Critérios de Inclusão:

- Pacientes com, pelo menos, 18 anos de idade;
- Colocação de implantes e respetiva reabilitação ter decorrido na FMDUL;

Critérios de Exclusão:

- Pacientes reabilitados há menos de 6 meses, no momento da entrevista.

Todos os 11 pacientes inquiridos cumpriam estes critérios, pelo que foram integrados no estudo. O questionário final foi, então, aplicado a 11 participantes, 6 mulheres e 5 homens.

3.3. Recolha de Dados

3.3.1. Elaboração do Questionário

Dois questionários previamente elaborados foram usados para a construção do questionário final (Anexo III) feito aos pacientes para a obtenção de informação relativa à qualidade de vida

e nível de satisfação de pacientes reabilitados com implantes na FMDUL, através de uma entrevista quantitativa fechada, feita presencialmente, numa consulta de manutenção. Estes questionários foram escolhidos após uma revisão da literatura existente.

O primeiro questionário, OHIP, foi criado para avaliar o perfil de impacto da saúde oral na qualidade de vida de indivíduos ou populações. Este indicador foi originalmente desenvolvido por *Slade e Spencer*, sendo composto por 49 perguntas referentes a 7 domínios: limitação funcional, dor física, incapacidade e desconforto psicológico, incapacidade física e incapacidade e desvantagem social. Mais tarde, foi proposta uma versão reduzida, OHIP-14 (Anexo IV), formada apenas por 14 perguntas também alusivas às 7 dimensões iniciais. Destas 14 questões, 6 da versão portuguesa do OHIP-14 foram usadas neste estudo. A avaliação é feita com recurso a uma escala tipo *Likert* variando de 0 (sem desconforto) a 4 (máximo desconforto). Para esta avaliação, foi usado o método aditivo que se mostrou, noutros estudos, mais eficaz do que o método de contagem simples, por diminuir a ocorrência de falsos-positivos. Quanto mais alta a pontuação final, pior a qualidade de vida relacionada à saúde oral. Nesta investigação, uma pontuação final de 0/24 indica ausência de problemas relacionados com a cavidade oral, enquanto uma pontuação final de 24/24 indica uma apreciação negativa.

Um segundo questionário, para avaliar o nível de satisfação de pacientes reabilitados com implantes, foi também aplicado, tendo sido criado e previamente utilizado por *Jung Su O* em 2017. (Anexo V)

A recolha de dados decorreu durante o mês de Abril de 2023 e a entrevista foi conduzida por uma única pessoa do seguinte modo: a investigadora lia as perguntas, dando ao participante as respetivas opções de resposta.

3.3.2. Processo de Tradução

Visto não existir versão portuguesa do questionário de interesse, desenvolvido por *Jung Su O*, para estudar o nível de satisfação de pacientes reabilitados com implantes, foi pedido a 2 indivíduos fluentes em Inglês para traduzirem o Questionário para Português. Estes indivíduos são 2 estudantes do Ensino Superior. Estas duas traduções foram fundidas numa só. Foi pedido depois a um 3º elemento, também estudante universitário, que desconhecia a versão original, para, com base nessa versão fundida, traduzir novamente da língua portuguesa para a inglesa.

Esta última versão e o questionário original foram comparados e a versão portuguesa foi aprovada.

Durante o processo de tradução, o questionário original e o sentido das perguntas permaneceram inalterados.

3.4. Análise Estatística

Os dados recolhidos foram analisados recorrendo ao *IBM SPSS Statistics* (versão 29.0).

Para caracterizar os pacientes selecionados e integrados no estudo e as respostas dadas às perguntas foi feita análise de frequências e para avaliar a existência de associações entre variáveis foi feito o teste Qui-Quadrado (valor de significância abaixo do qual se considera uma associação estatisticamente significativa = 0,05). Para descobrir a força das associações estatisticamente significativas foi aplicado o teste *Cramer's V*, no caso de variáveis nominais, e o teste *Gamma*, no caso de variáveis ordinais.

3.5. Pesquisa Bibliográfica

A introdução teórica foi realizada com base na leitura de artigos selecionados após pesquisa, desde Setembro de 2022, em bases de dados primárias, nomeadamente *PubMed*, *ResearchGate*, *ScienceDirect*, *Cochrane Library* e *Google Scholar*, usando as seguintes palavras-chave: *Dental Implants*, *Patient Satisfaction*, *Quality of Life*, *Oral Health* e *Questionnaire*. A pesquisa foi limitada a artigos publicados em língua portuguesa e inglesa. Adicionalmente, também foram identificadas e usadas publicações potencialmente interessantes que constavam na bibliografia de outros artigos.

4. RESULTADOS

Das 11 entrevistas feitas, 11 foram consideradas válidas para análise estatística.

4.1. Análise Descritiva

Os 11 pacientes selecionados para o estudo estavam distribuídos do seguinte modo: 6 mulheres (54,5%) e 5 homens (45,5%) (Figura 1) com idade compreendida entre os 54 e os 79 anos. O valor médio das idades dos participantes foi encontrado e foram criados 2 grupos (Figura 2). Um dos grupos abrangia indivíduos dos 54 aos 67 anos e o outro grupo incluía os doentes dos 68 aos 79 anos. A maioria dos participantes (63,6%) integrava o segundo intervalo.

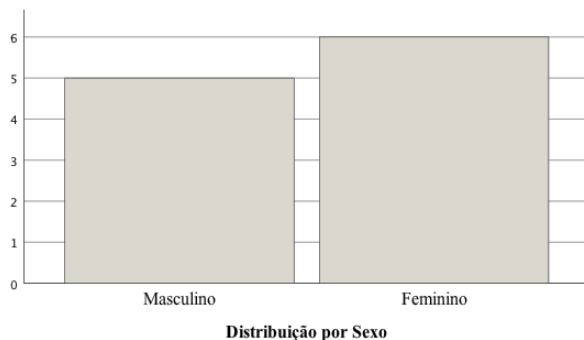


Figura 1: Distribuição dos Participantes em função do Sexo.

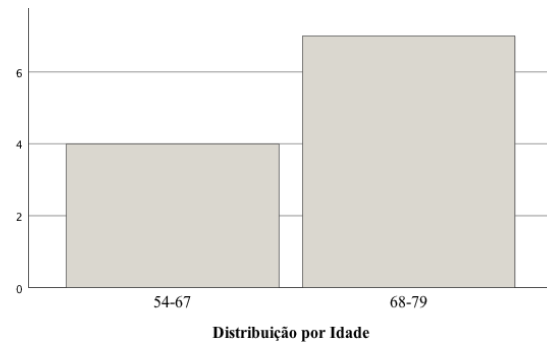


Figura 2: Distribuição dos Participantes em função da Idade.

A maior parte dos pacientes (63,6%) referiu ter tido a sua última consulta de Medicina Dentária há menos de 6 meses, enquanto 2 pacientes (18,2%) relataram ter ido ao dentista pela última vez entre 6 meses e 1 ano e outros 2 (18,2%) entre 1 e 3 anos (Figura 3). Todos os pacientes selecionados (100%) foram reabilitados com 3 ou mais implantes dentários (Figura 4).

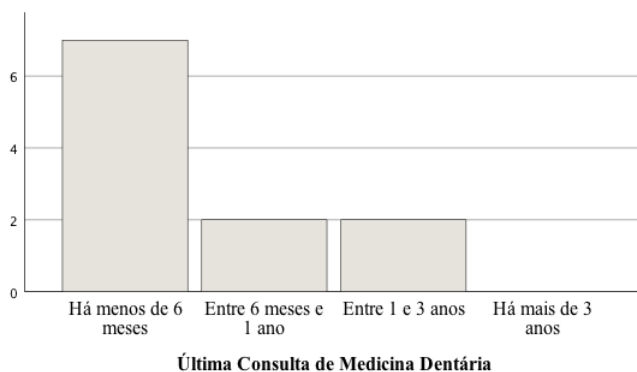


Figura 3: Distribuição dos Participantes em função da última ida ao Médico Dentista.

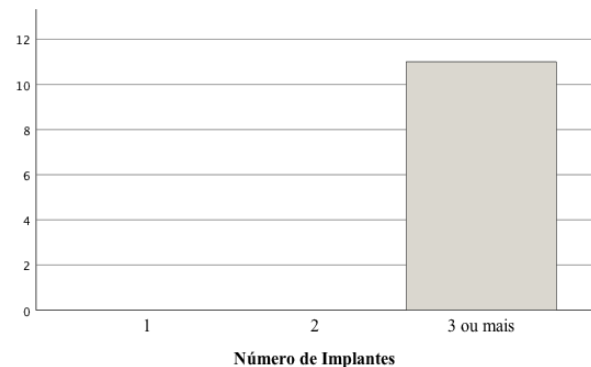


Figura 4: Distribuição dos Participantes em função do número de Implantes Dentários colocados.

Dos pacientes entrevistados, 3 são ex-fumadores (27,3%), 5 (45,5%) afirmaram não fumar e 3 são fumadores ativos. Entre estes, 1 (9,1%) disse fumar entre 1 e 5 cigarros por dia e 2 (18,2%) confessaram fumar entre 6 e 20 cigarros por dia (Figura 5).

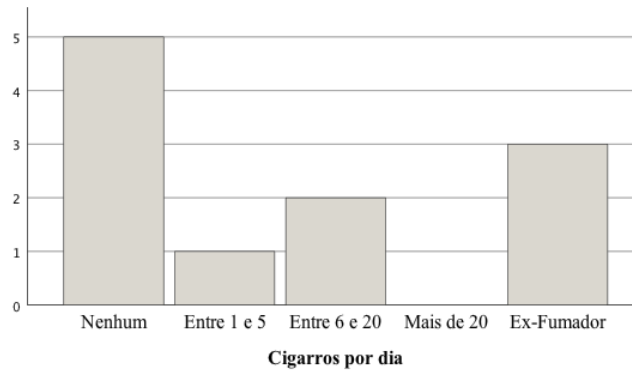


Figura 5: Distribuição dos Participantes em função do número de cigarros fumados por dia.

A nível de saúde sistémica, apenas 3 dos 11 pacientes (27,3%) consideraram ser saudáveis. Os restantes 8 pacientes (72,7%) tinham um ou mais problemas de saúde como patologias cardiovasculares (CV), do foro psiquiátrico, hipertiroidismo, diabetes *mellitus* tipo 2, doença de *Crohn* ou cancro da próstata com metástases ósseas (Figura 6).

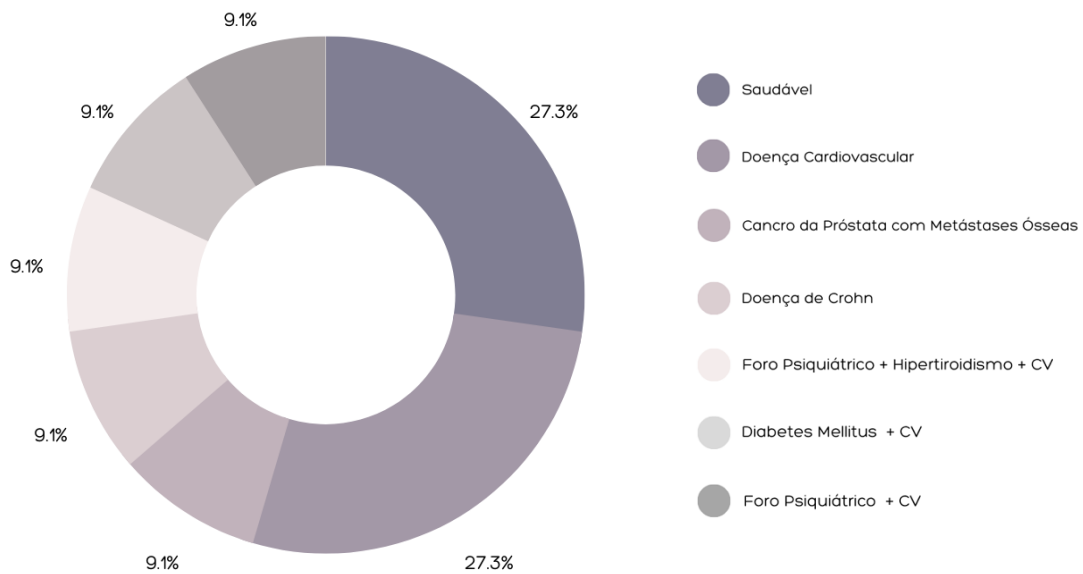


Figura 6: Distribuição dos Participantes em função da Condição de Saúde Sistémica

A quase totalidade dos pacientes (81,8%), quando questionados, disseram nunca ter hesitado antes de avançar para a reabilitação com implantes dentários. Apenas 2 participantes (18,2%) revelaram alguma hesitação, devida aos custos associados ao procedimento (Figura 7).

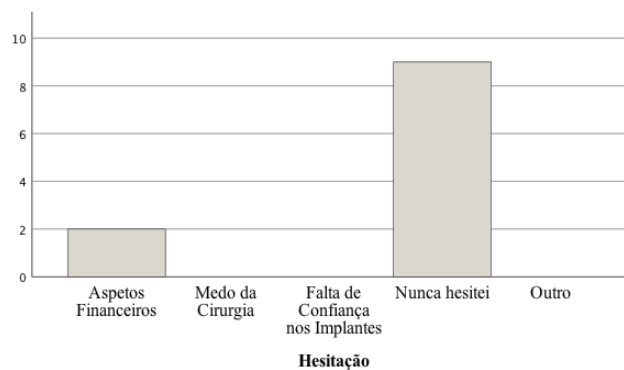


Figura 7: Distribuição dos Participantes em função da questão: "O que o fez hesitar em submeter-se à cirurgia de colocação de implantes?"

A cirurgia de instalação de implantes decorreu há mais de 5 anos em 7 pacientes (63,6%) e entre 3 e 5 anos em 4 (36,4%) (Figura 8) e, quando questionados acerca do nível de satisfação, 7 pacientes (63,6%) afirmaram estar muito satisfeitos, 3 (27,3%) disseram estar satisfeitos e 1 paciente (9,1%) revelou arrependê-lo ligeiramente de se ter submetido à cirurgia de colocação de implantes (Figura 9).

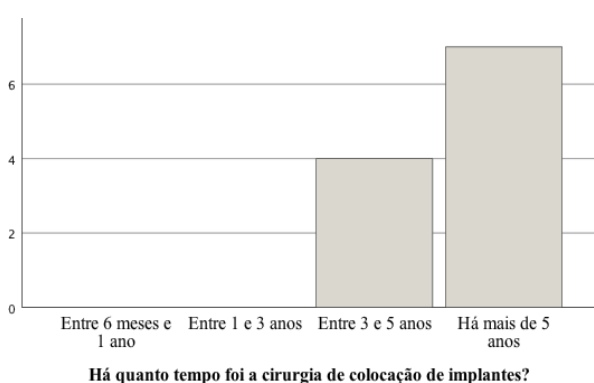


Figura 8: Distribuição dos Participantes em função da questão: "Há quanto tempo se submeteu à cirurgia de colocação de Implantes?"

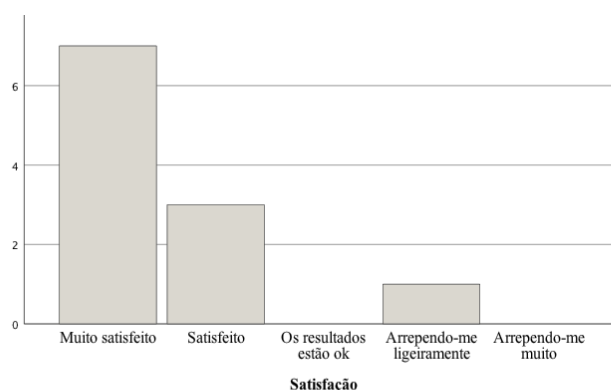


Figura 9: Distribuição dos Participantes em função da questão: "Está satisfeito com a cirurgia de colocação de Implantes?"

Os pacientes foram também interrogados acerca da função mastigatória, fonética, relações interpessoais e estabilidade psicológica depois de terem colocado os implantes, usando como ponto de comparação a condição que tinham previamente à sua instalação. Quanto à mastigação (Figura 10), grande parte dos pacientes (72,7%) disse que esta melhorou muito. 2 pacientes (18,2%) não notaram diferença significativa e 1 (9,1%) diz ter piorado. No que diz respeito às relações sociais (Figura 11), 4 pacientes (36,4%) referem que as suas interações com os outros melhoraram muito, 2 pacientes (18,2%) dizem ter melhorado ligeiramente, 4 pacientes (36,4%) relataram não ter sentido diferença e 1 paciente (9,1%) diz ter piorado. Relativamente à estabilidade psicológica (Figura 12), 6 pacientes (54,5%) sentiram uma melhoria significativa,

2 pacientes (18,2%) notaram uma melhoria ligeira e outros 2 (18,2%) não sentiram diferença. Mais uma vez, 1 paciente (9,1%) diz ter piorado. No que toca à fonética (Figura 13), 5 pacientes (45,5%) não notaram diferença, 4 pacientes (36,4%) sentiram que a capacidade de falar e pronunciar bem as palavras melhorou muito, 1 paciente (9,1%) diz ter melhorado ligeiramente e outro (9,1%) diz ter piorado.

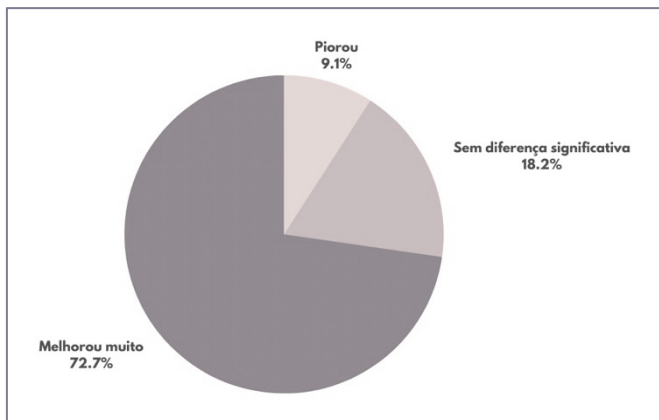


Figura 10: Distribuição dos Participantes em função da questão: “Descreva as diferenças antes e depois da cirurgia de colocação de Implantes – Função Mastigatória.”

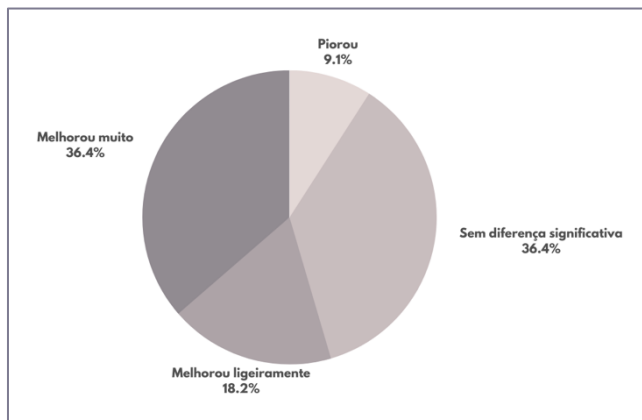


Figura 11: Distribuição dos Participantes em função da questão: “Descreva as diferenças antes e depois da cirurgia de colocação de Implantes – Efeito nas Atividades Sociais e Relações Interpessoais.”

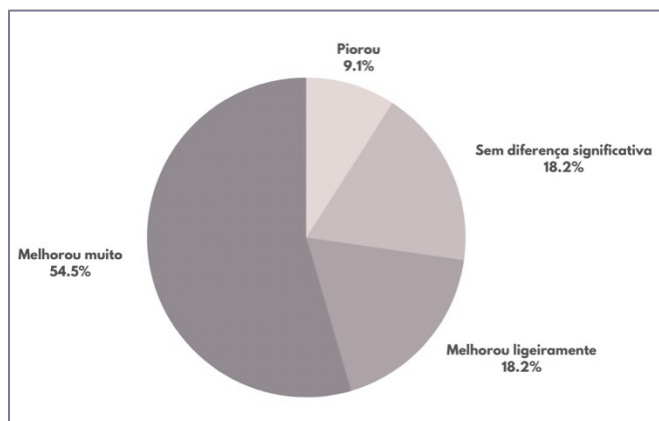


Figura 12: Distribuição dos Participantes em função da questão: “Descreva as diferenças antes e depois da cirurgia de colocação de Implantes – Estabilidade Psicológica.”

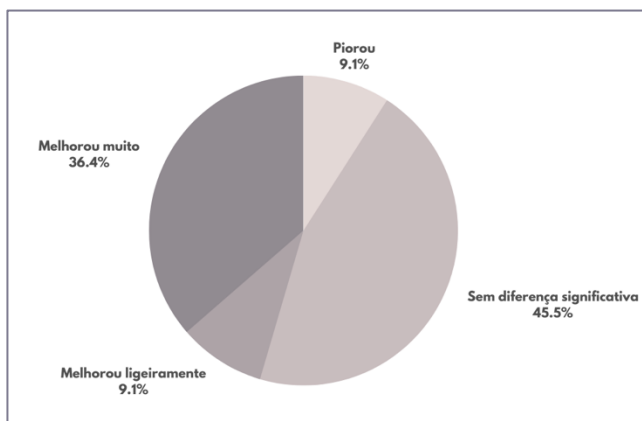


Figura 13: Distribuição dos Participantes em função da questão: “Descreva as diferenças antes e depois da cirurgia de colocação de Implantes – Fonética (falar).”

Destas mudanças, a que mais surpreendeu os pacientes foi a mastigação (54,5%), seguida da estabilidade psicológica e autoestima (36,4%) (Figura 14). Pelo contrário, a manutenção dos implantes dentários (27,3%), a instabilidade da reabilitação sobre os implantes (18,2%) e o custo (18,2%) foram apontados como alguns dos motivos que desiludiram os pacientes. Ainda assim, 36,4% dos participantes assinalaram a opção de resposta “outra” e partilharam que nada os desiludiu no procedimento (Figura 15).

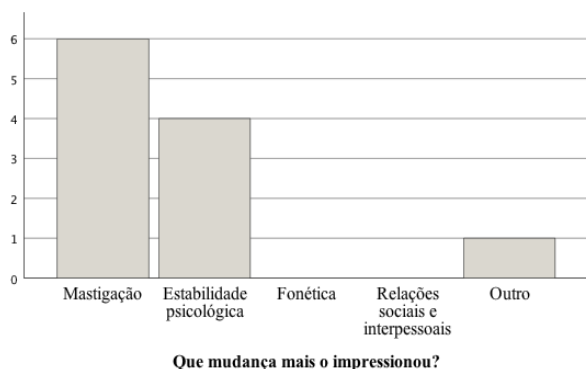


Figura 14: Distribuição dos Participantes em função da questão: "Que mudança o impressionou mais depois da cirurgia de colocação de Implantes?"

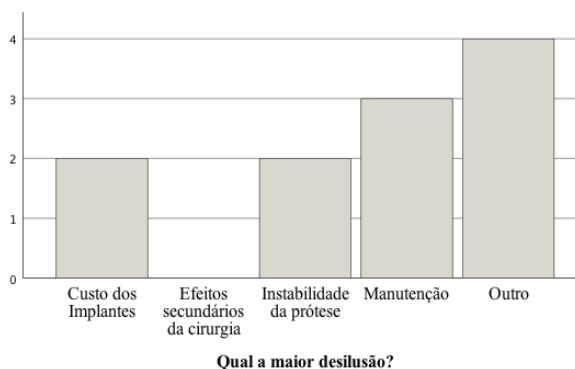


Figura 15: Distribuição dos Participantes em função da questão: "Qual foi a maior desilusão relativamente à cirurgia de colocação de Implantes?"

Relativamente ao tempo despendido na reabilitação oral, 63,6% dos pacientes diz que o processo levou mais de 9 meses, 18,2% diz ter demorado entre 3 e 6 e outros 18,2% entre 6 e 9 meses (Figura 16). Dos 11 integrantes do estudo, 6 (54,5%) reconheceram que esse tempo foi ao encontro das suas expectativas, 4 (36,4%) acharam muito longo e 1 (9,1%) considerou moderado (Figura 17).

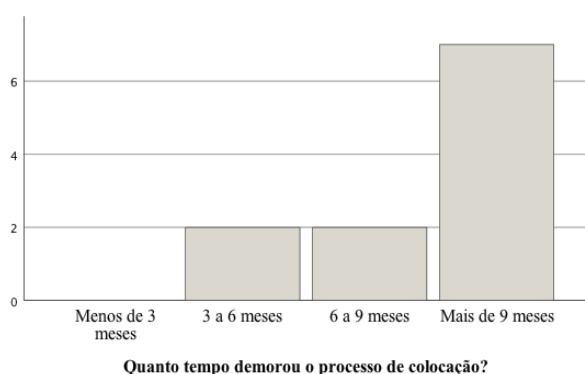


Figura 16: Distribuição dos Participantes em função da questão: "Quanto tempo demorou o processo de colocação de Implantes?"

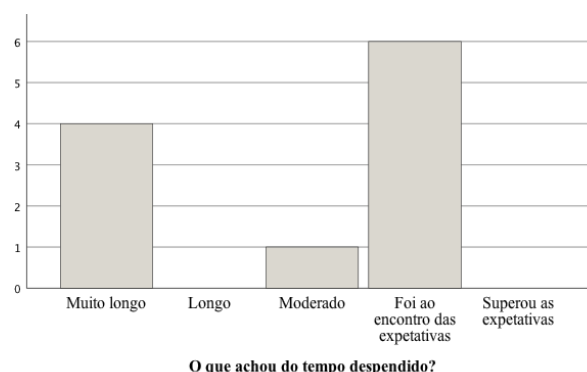


Figura 17: Distribuição dos Participantes em função da questão: "O que acha do tempo despendido na colocação de Implantes?"

Os pacientes foram também questionados acerca das explicações que receberam ou não antes de avançarem para a colocação dos implantes. Foi-lhes perguntado se tinha sido abordado algum tópico como a marca ou o tipo de material dos implantes, possíveis efeitos secundários, período de recuperação pós-operatório, tempo de vida esperado dos implantes ou se lhes foi pedido algum consentimento. 10 dos 11 pacientes (90,9%) responderam que sim e 1 participante não se recordava (Figura 18).

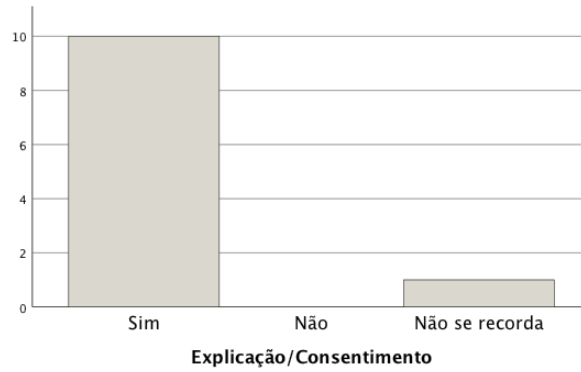


Figura 18: Distribuição dos Participantes em função da questão: "Foi-lhe dada alguma explicação acerca dos seguintes tópicos relativos à colocação de implantes?"

Quanto ao custo, 7 pacientes (63,6%) consideraram o investimento apropriado, 3 pacientes (27,3%) acharam mais alto do que o esperado e 1 (9,1%) disse não saber bem (Figura 19).

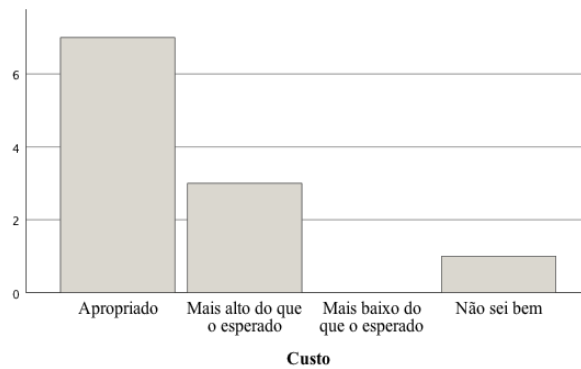


Figura 19: Distribuição dos Participantes em função da questão: "O que acha do custo dos Implantes Dentários?"

Para avaliação dos resultados relativos ao impacto na Qualidade de Vida relacionada à Saúde Oral, foram analisadas, pelo método aditivo, as respostas dadas às seis perguntas do OHIP. Dos 11 pacientes integrados no estudo, 7 (63,6%) tiveram uma pontuação final de 0/24, 2 pacientes obtiveram um valor final de 2/24 e outros 2 pacientes de 6/24 e 8/24, respetivamente (Figura 20).

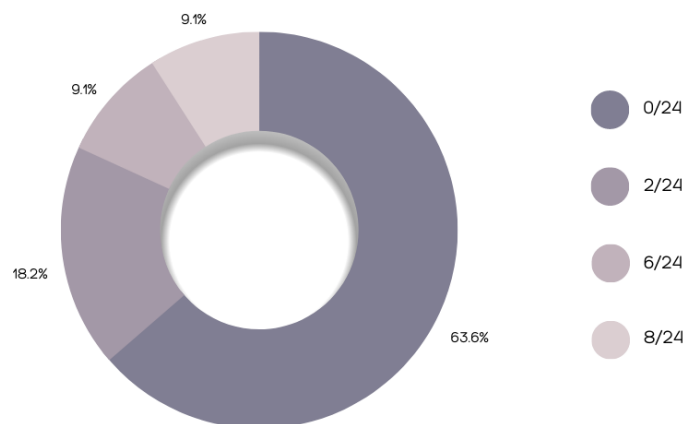


Figura 20: Distribuição dos Participantes em função dos resultados do OHIP, obtidos pelo método aditivo.

4.2. Associações entre variáveis em estudo

Para estudar a existência ou não de associação estatisticamente significativa entre certas variáveis, foi usado o teste Qui-Quadrado (nível de significância = 0,05). Este teste estatístico mostrou não existir uma relação estatisticamente significativa entre a satisfação dos pacientes e variáveis como a idade, sexo, tabagismo, última consulta de Medicina Dentária, existência de patologias sistêmicas, fonética, tempo decorrido desde a colocação dos implantes, tempo empregue na reabilitação oral ou os custos associados.

Contudo, mostrou existir uma associação estatisticamente significativa entre o nível de satisfação dos pacientes e variáveis como a obtenção de um consentimento ou explicações sobre o procedimento ($p = 0,035$), melhoria na capacidade mastigatória ($p = 0,030$), estabilidade psicológica ($p = 0,004$) e relações interpessoais ($p = 0,013$). Foi também estabelecida uma relação estatisticamente significativa entre a satisfação e o impacto na qualidade de vida ($p = 0,003$) (Tabela 1).

Tabela 1: Resultados do teste Qui-Quadrado

TESTE ESTATÍSTICO	VARIÁVEIS	VALOR - P
Qui-Quadrado	Mastigação e Satisfação	$p = 0,030$
	Relações Sociais e Satisfação	$p = 0,013$
	Estabilidade Psicológica e Satisfação	$p = 0,004$
	Qualidade de Vida e Satisfação	$p = 0,003$
	Consentimento e Satisfação	$p = 0,035$

4.3. Força de Associação entre variáveis em estudo

Para medir a força das associações estatisticamente significativas obtidas, foi aplicado o teste *Gamma* a variáveis ordinais e o coeficiente *Cramer's V* a variáveis nominais.

Os valores do teste *Gamma* variam entre -1 e 1. Um valor próximo de 1 indica uma associação positiva forte entre as variáveis, isto é, à medida que os valores de uma variável aumentam, os valores da outra variável também aumentam. Um valor próximo de -1 indica uma associação negativa forte, ou seja, à medida que os valores de uma variável aumentam, os valores da outra diminuem. Um valor próximo de 0 indica ausência de associação.

O coeficiente *Cramer's V* varia entre 0 e 1. Um valor próximo de 1 indica uma associação forte e um valor perto de 0 indica uma associação fraca entre variáveis.

Todas as associações estatisticamente significativas obtidas neste estudo-piloto foram consideradas fortes (Tabela 2).

Tabela 2: Força das Associações Estatisticamente Significativas Obtidas

TESTE ESTATÍSTICO	VARIÁVEIS	FORÇA DA ASSOCIAÇÃO
Gamma	Mastigação e Satisfação	Associação Positiva Forte (0,778)
	Relações Sociais e Satisfação	Associação Positiva Forte (1,000)
	Estabilidade Psicológica e Satisfação	Associação Positiva Forte (1,000)
	Qualidade de Vida e Satisfação	Associação Positiva Forte (1,000)
Cramer's V	Consentimento e Satisfação	Associação Forte (1,000)

5. DISCUSSÃO

Os dentes têm um papel fundamental na mastigação, fonética, estética e outras funções orais, pelo que a perda dentária constitui sempre uma limitação. Contudo, antigamente, as pessoas não valorizavam tanto os cuidados dentários ou a substituição dos dentes em falta em comparação com os tempos modernos, em que a saúde oral e, sobretudo, a componente estética adquiriu um papel determinante. Assim, devido às implicações que acarreta, a reabilitação oral de pacientes parcial ou totalmente edêntulos é um dos maiores desafios da Medicina Dentária. (53,54)

De entre as opções de tratamento disponíveis atualmente para o edentulismo, tem-se assistido a um aumento da procura por reabilitações implanto-suportadas, afinal a Implantologia é uma área amplamente reconhecida, nomeadamente entre os pacientes, que estão cada vez mais conscientes das suas vantagens a nível de retenção e estabilidade e, conseqüentemente, a nível de conforto, preservação tecidual, mastigação, fonética, autoestima, relações interpessoais e estética, principalmente, em zonas anteriores da cavidade oral. (32)

A maioria dos estudos publicados até à data sobre reabilitação oral com implantes foca-se em aspetos mais técnicos e apenas menos de 2% dessas publicações procura conhecer a satisfação dos pacientes relativamente ao tratamento. (52) Com o desenvolvimento da Medicina Dentária Baseada na Evidência, há uma crescente necessidade de ter em consideração a opinião do paciente para o planeamento, tomada de decisões clínicas e avaliação do resultado final. O tratamento dentário é um trabalho de equipa entre o médico dentista e o paciente e, portanto, conhecer as expectativas, necessidades, preocupações e objetivos daquele que é o principal interessado permite melhorar a relação dentista-doente, personalizar o plano de tratamento, fornecer cuidados centrados no paciente mais eficazes e tornar a reabilitação bem-sucedida na perspetiva de ambos. (40,41)

As opiniões dos pacientes são, muitas vezes, recolhidas por meio de questionários como o OHIP, um indicador socio-dentário cuja versão portuguesa foi usada neste estudo-piloto para avaliar o impacto da saúde oral na qualidade de vida. A tradução e adaptação cultural é relevante, pois trata-se de um instrumento de auto-perceção, sendo esta afetada pela cultura, dieta e contexto social e político. (11,43,46)

O OHIP é uma ferramenta sensível a nível estatístico e reconhecida pela comunidade científica, sendo uma das mais utilizadas internacionalmente, por apresentar boa validade, confiabilidade e precisão. ⁽⁴⁰⁾ Originalmente, é composto por 49 perguntas divididas por 7 domínios (limitação física, dor física, desconforto psicológico, desvantagem social e incapacidade física, psicológica e social) e com 5 opções de resposta (de 0 a 4), mas existe uma versão reduzida a 14 questões, fácil e rápida de aplicar. ^(11,46,47)

Para avaliar os resultados, optou-se pelo método aditivo, em que basta somar as pontuações obtidas em cada item consoante a resposta dada (de 0 a 4) e, quanto mais alto o valor final, que pode variar, neste estudo, entre 0 e 24, maior o impacto negativo das condições orais na qualidade de vida do paciente. Este método mostrou-se, noutros estudos, mais eficiente do que o método de contagem simples, em que se procede à contagem do número de vezes que cada código foi respondido (de 0 a 6, nesta investigação). O método aditivo permite avaliar a gravidade do impacto na qualidade de vida, enquanto o método simples permite estimar a frequência de impactos negativos percebidos pelo paciente, devido à sua condição oral. ^(46,48)

Apesar de tudo, uma das desvantagens do OHIP é centrar-se apenas nos efeitos negativos, desvalorizando a possível existência concomitante de um impacto positivo e negativo da reabilitação oral com implantes sobre a qualidade de vida. Por exemplo, a qualidade de vida de um paciente pode ter sido afetada direta e positivamente pela reabilitação oral, que melhorou a mastigação e diminuiu ou eliminou o constrangimento com a sua imagem física, mas, simultaneamente, pode ter sido impactada negativamente pela eventual tensão causada pelo investimento financeiro, que pode ter constituído um esforço para o paciente. Além disso, a versão abreviada, OHIP-14, apesar de poder ser mais fidedigna, por diminuir dificuldades de interpretação e melhorar a colaboração dos participantes, pode também, por ter apenas 14 perguntas, levar a uma subestimação dos resultados. O questionário final aplicado aos pacientes nesta investigação foi construído usando somente 6 questões do OHIP, sendo que nenhuma delas é referente às dimensões “Limitação Funcional” e “Desconforto Psicológico”, podendo essa, pelos motivos ditos anteriormente, ser uma das limitações deste estudo. Deixa-se, desde já, a sugestão para que, em futuros estudos, seja acrescentada ao questionário final uma pergunta alusiva a cada um desses domínios. Ainda assim, o OHIP parece ser o mais adequado nos contextos de investigação e intervenção clínica. ^(11,46)

63,6% dos pacientes obtiveram, em resposta às seis questões do OHIP, uma pontuação final de 0 em 24, 18,2% dos pacientes tiveram um valor final de 2 em 24, 9,1% de 6/24 e outros 9,1% de 8/24. Apesar de não estar ainda determinada uma pontuação final de referência a partir da qual se considera que a qualidade de vida foi, de facto, afetada negativamente (ponto de corte), os valores finais obtidos são baixos, pelo que os resultados deste estudo-piloto indicam, de uma forma abrangente, uma boa qualidade de vida relacionada à saúde oral desde a reabilitação com implantes dentários. ^(14,16,17,55,56) As dimensões mais afetadas negativamente foram a Dor e Incapacidade Física, notória, sobretudo, aquando da alimentação, já que 2 pacientes relataram desconforto ao consumir certos alimentos e outros 3 afirmaram ter experimentado, por vezes, uma dieta insatisfatória nos primeiros tempos após a reabilitação oral com implantes, chegando até a interromper refeições.

Alguns dados demográficos e a satisfação dos pacientes relativamente a variáveis como o custo ou o tempo despendido na reabilitação foram também recolhidos recorrendo a algumas das perguntas de um questionário criado e previamente utilizado por *Jung Su O* em 2017 na sua Dissertação de Doutoramento. ⁽⁵⁷⁾ Por ter sido apenas usado nesse âmbito, não existe mais literatura disponível para comparação que use o mesmo inquérito, o que pode também constituir um ponto fraco deste estudo. Todavia, existem outras publicações que avaliam as mesmas variáveis através de outros questionários.

Os resultados deste estudo mostram que os pacientes que se submeteram à cirurgia de colocação de implantes dentários na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, independentemente do género, idade, hábitos tabágicos ou condição de saúde sistémica, estão, de uma forma geral, satisfeitos (63,6% muito satisfeitos e 27,3% apenas satisfeitos). Isto é corroborado por outros estudos que revelam que a reabilitação oral com implantes confere alta satisfação. ^(8,41,56)

Essa satisfação deve-se à melhoria na capacidade mastigatória, nas relações interpessoais e sociais e na estabilidade psicológica e autoestima, sendo que a mudança que mais surpreendeu os pacientes foi a mastigação. Apenas 1 paciente disse arrepende-se ligeiramente de se ter submetido à cirurgia de implantes, por já ter tido vários imprevistos com as suas reabilitações implanto-suportadas e partilhou que, no dia da entrevista, a coroa sobre o implante que substituía a raiz do dente 21 desapareceu-se, pelo que, devido ao espaço edêntulo, a sua autoestima estava um pouco abalada, o que iria refletir-se nas suas respostas ao questionário.

Se assim não fosse, o resultado teria sido satisfatório do ponto de vista da paciente. Estes resultados vão ao encontro do esperado. ^(8,40) De acordo com a literatura, as principais preocupações dos pacientes aquando da reabilitação oral com implantes são a sua taxa de sobrevivência e sucesso, logo seguida da função mastigatória, estética, impactação alimentar, despesas, pronúncia, oclusão e, por fim, deglutição. ⁽⁵⁴⁾ Os implantes dentários restituem a eficiência mastigatória, melhorando a digestão e permitindo que o corpo obtenha os nutrientes necessários para o seu bom funcionamento. Adicionalmente, os implantes possibilitam que os pacientes, sobretudo os que tinham ausências dentárias múltiplas, voltem a desfrutar das refeições sem restrições e participem em convívios relacionados à alimentação, dos quais se privavam por algum constrangimento devido à sua imagem. Os implantes dentários, ao restaurarem também a estética, melhoram a aparência física e a forma como os pacientes se veem, o que lhes traz mais confiança e, por isso, mais satisfação. ⁽⁸⁾

Quanto à fonética 45,5% dos pacientes não notou uma diferença significativa após a reabilitação, 36,4% dizem ter melhorado muito, 9,1% afirmam ter melhorado ligeiramente e outros 9,1% dos pacientes relatam ter piorado. Estudos anteriores indicam uma maior taxa de satisfação relativamente à fonética. ⁽⁸⁾ A fala é uma habilidade que envolve a interação entre os dentes, a língua, os lábios e os músculos orofaciais e, portanto, casos de edentulismo, particularmente de dentes anteriores, que desempenham um papel crucial na produção de certos sons, alteram a dinâmica entre esses elementos e comprometem a articulação correta das palavras e a clareza da fala. ^(2,5,7,23) Ainda assim, é importante ressaltar que cada indivíduo pode ser afetado de maneira diferente, consoante o número e localização dos dentes perdidos e as características da fala da própria pessoa. A percentagem de pacientes que diz não ter sentido diferença considerável pode representar um grupo de pacientes cujo edentulismo era posterior, o que também pode comprometer a fonética, mas não de forma tão significativa.

Neste estudo, foi objeto de pesquisa a possível associação entre o género, idade, frequência de ida ao médico dentista, tabagismo ou problemas de saúde geral com a satisfação, no entanto não se obtiveram resultados estatisticamente significativos. Uma limitação é não se ter considerado o perfil de personalidade dos pacientes na perceção dos problemas orais, profissão e nível socioeconómico, posição do implante na cavidade oral, nem a diferente dificuldade do tratamento reabilitador entre pacientes, o que pode também afetar as descobertas do estudo, assim como o facto de os pacientes seleccionados para testar o questionário representarem um grupo não homogéneo relativamente a certas variáveis, como a idade e o número de implantes

colocados. Na literatura, nenhuma destas associações está ainda bem estabelecida. (14,23,41,46,54-56) Além disso, está descrito que o ser humano, a longo prazo, pode adaptar-se ao seu estado de saúde, pelo que a sua autopercepção vai ser alterada. Estudos mostram também que quanto maior o tempo de edentulismo, menor a satisfação, dadas as alterações que a ausência prolongada de dentes pode implicar, sendo esta mais uma variável que não foi analisada neste estudo-piloto. (54)

Alguns dos motivos apontados como geradores de alguma desilusão foram a necessidade de manutenção, isto é, idas regulares ao higienista ou médico-dentista, a instabilidade da reabilitação sobre implantes e o custo dos mesmos, sendo que este último foi também o único fator apontado por alguns pacientes como causador de alguma hesitação em avançar com o plano de tratamento proposto, ainda que a maioria dos doentes tenha dito que nunca hesitou. Estes resultados vão ao encontro dos descritos na literatura, que refere adicionalmente a parte cirúrgica como a mais temida pelos pacientes, sobretudo em cirurgias mais invasivas como, por exemplo, a instalação de implantes simultânea à elevação do seio maxilar. (8) Todavia, estudos revelam uma maior qualidade de vida e grau de satisfação até nesses casos. (19) Este estudo-piloto não se focou na componente cirúrgica, que em muito contribui para algum medo e ansiedade, o que pode constituir uma limitação do estudo. Uma forma de ultrapassar essa limitação seria adaptar o protocolo para um estudo prospetivo, em que se acompanharia o paciente ainda antes da colocação dos implantes e, assim, se criaria uma linha de base para avaliação das mudanças ocorridas por comparação direta. Isto iria proporcionar uma visão mais abrangente e realista do impacto dos implantes dentários na qualidade de vida dos pacientes.

A maioria dos pacientes disse que o tempo despendido no processo de reabilitação foi ao encontro das suas expetativas, mas alguns consideraram-no muito longo. 63,6% dos pacientes afirmaram que a colocação dos implantes e respetiva reabilitação demorou mais de 9 meses. Embora a reabilitação oral com implantes possa exigir um tempo considerável, muitos pacientes reconheceram esse tempo como apropriado tendo em conta o processo em si, que envolve várias etapas, e os benefícios a longo prazo que lhes proporcionou. Os pacientes compreenderam que o tempo investido foi preciso para alcançar resultados duradouros e valorizaram mais a qualidade do resultado final do que o tempo necessário para o atingir. De qualquer maneira, é importante que o médico dentista o comunique ao paciente, para que este tenha uma noção do tempo que terá de dedicar ao tratamento.

Da mesma forma, a opinião dos pacientes em relação aos custos envolvidos pode variar. 27,3% dos pacientes considerou o preço mais alto do que o esperado e 63,6% considerou o valor apropriado. Inicialmente, estes pacientes também julgaram a quantia alta, mas, ao pesar a relação custo-benefício, acharam-na adequada e consideraram a reabilitação oral com implantes um investimento cujas vantagens significativas justificam os custos financeiros. Há que salientar que a percepção destes custos pode ser influenciada pelo nível socioeconómico do paciente.

O facto de, neste estudo, 63,6% dos pacientes terem considerado o custo dos implantes apropriado foi a principal diferença comparativamente a investigações anteriores, em que os pacientes apontaram o valor dos implantes como elevado. ^(55,56)

De acordo com os resultados do estudo, pacientes a quem foi entregue um consentimento ou a quem foram dadas informações sobre o procedimento estão também mais satisfeitos. Isto é concordante com o esperado e com o que está descrito na literatura, já que as explicações transmitidas aos pacientes têm influência no nível de satisfação. Um paciente bem esclarecido acerca dos riscos e benefícios do tratamento vai sempre aceitar melhor qualquer imprevisto que surja, pois estava ciente dos desafios inerentes ao processo e possíveis complicações. Isto pode inclusivamente ajudar a reduzir a ansiedade do paciente e aumentar a confiança depositada na equipa de profissionais envolvida na reabilitação. ^(8,58)

A satisfação e a qualidade de vida são conceitos intimamente relacionados, afinal o contentamento com, por exemplo, a saúde oral faz com que os pacientes experienciem uma série de benefícios que afetam positivamente a sua qualidade de vida (relacionada à saúde oral e não só). ⁽⁵⁵⁾ Os resultados deste estudo demonstram que um maior nível de satisfação se traduz numa melhor qualidade de vida.

A entrevista foi conduzida presencialmente, numa consulta de manutenção, o que também pode ter condicionado os resultados do estudo. Geralmente, pacientes que frequentam regularmente consultas de suporte estão mais satisfeitos, uma vez que estas são importantes para preservar a saúde oral e prevenir complicações e insucessos. E, da mesma forma, pacientes mais satisfeitos tendem a ter maior adesão à terapia. ⁽⁵⁹⁾ Ao comparecer a essas consultas, os doentes têm a possibilidade de expor as suas preocupações, dúvidas e desconfortos, permitindo uma monitorização mais eficaz da condição oral, pelo que qualquer potencial problema pode

ser detetado e tratado precocemente, evitando situações mais graves que podem requerer tratamentos mais complexos e extensos. As consultas de manutenção são uma forma de assegurar que as expectativas do doente são alcançadas, maximizar o investimento feito na reabilitação com implantes dentários e uma oportunidade de reforçar os cuidados que o paciente deve ter em casa, afinal nunca é demais lembrar que a saúde oral é uma responsabilidade partilhada entre o médico dentista e o paciente. ⁽⁵⁴⁾

6. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo-piloto demonstram, de uma forma geral, que a reabilitação oral com implantes dentários na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa contribui para um maior nível de satisfação e uma melhor qualidade de vida dos pacientes integrados na investigação.

Este impacto positivo advém da melhoria nas funções orais, nomeadamente, mastigação e estética e, consequentemente, autoestima e relações sociais e interpessoais. Fatores como o custo ou o tempo dedicado ao processo não contribuíram para um decréscimo da satisfação e qualidade de vida, uma vez que os benefícios da reabilitação compensaram o investimento, quer financeiro quer temporal. Ainda assim, os resultados deste estudo devem ser cuidadosamente interpretados, pois foram obtidos a partir de um número relativamente pequeno de pacientes, nos quais se testou o questionário, razão pela qual os resultados obtidos não deverão ser usados na tomada de decisões clínicas.

Futuramente, mais estudos são necessários para avaliar o nível de satisfação e o impacto na qualidade de vida de pacientes reabilitados com implantes dentários e extrapolar os resultados para a população em geral.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Tripathi A, Gupta A, Rai P, Sharma P, Tripathi S. Correlation between duration of edentulism and severity of obstructive sleep apnea in elderly edentulous patients. *Sleep Science*. 2022;15:300–5.
2. Tyrovolas S, Koyanagi A, Panagiotakos DB, Haro JM, Kassebaum NJ, Chrepa V, et al. Population prevalence of edentulism and its association with depression and self-rated health. *Sci Rep*. 2016 Nov 17;6.
3. Shubita MF. Complete Edentulism and Contributing Factors Among the Jordanian Population. *Pakistan Oral & Dental Journal*. 2022;
4. Manski RJ, Meyerhoefer CD. Projecting the Demand for Dental Care in 2040. *J Dent Educ*. 2017 Aug;81(8).
5. Al-Rafee M. The epidemiology of edentulism and the associated factors: A literature Review. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(4):1841.
6. Baiju R, Peter E, Varghese N, Sivaram R. Oral health and quality of life: Current concepts. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2017 Jun 1;11(6):ZE21–6.
7. Emami E, De Souza RF, Kabawat M, Feine JS. The impact of edentulism on oral and general health. Vol. 2013, *International Journal of Dentistry*. 2013.
8. de Souza F, Costa A, Pereira R, dos Santos P, de Brito R, Rocha E. Assessment of Satisfaction Level of Edentulous Patients Rehabilitated with Implant-Supported Prosthesis. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2016 Aug;31(4):884–90.
9. Pengpid S, Peltzer K. The prevalence of edentulism and their related factors in Indonesia, 2014/15. *BMC Oral Health*. 2018 Jul 3;18(1).
10. Yaddanapalli S, Parveen Sultana S, Lodagala A, Babu P, Ravoori S, Pachava S. Oral healthcare-seeking behavior and perception of oral health and general healthcare among WHO indexed age groups in East-Coast India. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(7):3600.
11. Afonso A. Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral: Adaptação Linguística e Cultural do OHIP-14. 2014.
12. Botelho J, Mascarenhas P, Viana J, Proença L, Orlandi M, Leira Y, et al. An umbrella review of the evidence linking oral health and systemic noncommunicable diseases. *Nat Commun*. 2022 Dec 1;13(1).
13. Meurman JH, Bascones-Martinez A. Oral Infections and Systemic Health - More than Just Links to Cardiovascular Diseases. *Oral Health Prev Dent*. 2021 Jan 7;19(1):441–8.
14. Fernandes-Costa AN, Costa MPS do N, Rodrigues TC, Menezes K de M, Calderon P

- dos S, Gurgel BC de V. Quality of life in patients rehabilitated with implant-supported prostheses. *Braz J Oral Sci.* 2017;16.
15. Gowd MS, Shankar T, Ranjan R, Singh A. Prosthetic consideration in implant-supported prosthesis: A review of literature. Vol. 7, *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry.* Wolters Kluwer (UK) Ltd.; 2017. p. S1–7.
 16. Sánchez-Siles M, Ballester-Ferrandis JF, Salazar-Sánchez N, Gómez-García FJ, Moraleja-Ruiz R, Camacho-Alonso F. Long-term evaluation of quality of life and satisfaction between implant bar overdentures and conventional complete dentures: A 23 years retrospective study. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2018 Apr 1;20(2):208–14.
 17. Heydecke G, Locker D, Awad MA, Lund JP, Feine JS. Oral and general health-related quality of life with conventional and implant dentures. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003;
 18. Gupta R, Gupta N, Weber KK. *Dental Implants.* StatPearls Publishing. 2022 Aug;
 19. Schiegnitz E, Kämmerer PW, Sagheb K, Wendt AJ, Pabst A, Al-Nawas B, et al. Impact of maxillary sinus augmentation on oral health-related quality of life. *Int J Implant Dent.* 2017 Dec;3(1).
 20. Přikrylová J, Procházková J, Podzimek Š. Side Effects of Dental Metal Implants: Impact on Human Health (Metal as a Risk Factor of Implantologic Treatment). Vol. 2019, *BioMed Research International.* Hindawi Limited; 2019.
 21. Jorge JRP, Barão VA, Delben JA, Faverani LP, Queiroz TP, Assunção WG. Titanium in Dentistry: Historical development, state of the art and future perspectives. *Journal of Indian Prosthodontist Society.* 2013 Jun;71–7.
 22. Kochar SP, Reche A, Paul P. The Etiology and Management of Dental Implant Failure: A Review. *Cureus.* 2022 Oct 19;
 23. Fonteyne E, De Bruyn H, De Fruyt F. Quality of life and social participation in dental rehabilitation: A personality and multi-informant perspective. *Journal of Dentistry: X.* 2020 Nov 1;4.
 24. Gosavi SS, Ghanchi M, Malik SA, Sanyal P. A Survey of Complete Denture Patients Experiencing Difficulties with their Prostheses. *Journal of Contemporary Dental Practice.* 2013;14(3):524–7.
 25. Salomão GV, Santos FT, Allegrini Junior S. The importance of prosthetic planning for implant-supported dentures in esthetic zones – A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2019 Jan 1;54:15–9.
 26. Handelsman M. Surgical guidelines for dental implant placement. *Br Dent J.* 2006 Jul

- 22;201(2):77–89.
27. Tagliareni JM, Clarkson E. Basic Concepts and Techniques of Dental Implants. Vol. 59, Dental Clinics of North America. W.B. Saunders; 2015. p. 255–64.
 28. Vanderlei Do Amorim A, Cláudio C, Neto M, da Cruz É. Implantodontia: Histórico, Evolução e Atualidades. *Revista de Psicologia*. 2019;36–48.
 29. Cruz MB, Silva N, Marques JF, Mata A, Silva FS, Caramês J. Biomimetic Implant Surfaces and Their Role in Biological Integration—A Concise Review. Vol. 7, *Biomimetics*. MDPI; 2022.
 30. Silva FL e, Rodrigues F, Pamato S, Pereira JR. Tratamento de superfície em implantes dentários: uma revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*. 2016 Oct 18;21(1).
 31. Jain R, Kapoor D. The dynamic interface: A review. Vol. 5, *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*. Wolters Kluwer (UK) Ltd.; 2015. p. 354–8.
 32. Elani HW, Starr JR, Da Silva JD, Gallucci GO. Trends in Dental Implant Use in the U.S., 1999–2016, and Projections to 2026. *J Dent Res*. 2018 Dec 1;97(13):1424–30.
 33. Albrektsson T, Chrcanovic B, Jacobsson M, Wennerberg A. Osseointegration of Implants – A Biological and Clinical Overview. *SciMed Central*. 2017;
 34. Parithimarkalaigan S, Padmanabhan T V. Osseointegration: An update. Vol. 13, *Journal of Indian Prosthodontist Society*. 2013. p. 2–6.
 35. Williams DF. On the mechanisms of biocompatibility. *Biomaterials*. 2008 Jul;29(20):2941–53.
 36. Lang N, Lindhe J. *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*. 6th ed. WILEY Blackwell; 2015.
 37. Moura JVF, Nascimento M, De Souza BM, Posch AT. Processo de Angiogênese e Integração em Implantes Osseointegráveis de Titânio. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2022 May 25;4(3):18–32.
 38. Piattelli A, Scarano A, Piattelli M. Microscopical aspects of failure in osseointegrated dental implants: a report of five cases. *Biomaterials*. 1996;17:1235–41.
 39. Caramês J. A comprehensive classification to full arch implant rehabilitation. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*. 2019;60(4):175–88.
 40. Duarte L, Rabelo V, Bonecker M, Castro L, Melo G, Cavalcanti V. Avaliação da qualidade de vida em pacientes edêntulos totais reabilitados com implantes zigomáticos.

- Revista ImplantNews. 2010;7:183–90.
41. Al-Omiri M, Hantash RA, Al-Wahadni A. Satisfaction with dental implants: A literature review. *Implant Dent*. 2005;14(4):399–408.
 42. Dias CM, Freitas M, Briz T. Indicadores de Saúde: uma visão de Saúde Pública com interesse em Medicina Geral e Familiar. *Rev Port Clin Geral*. 2007;
 43. Campos LA, Peltomäki T, Marôco J, Campos JADB. Use of oral health impact profile-14 (OHIP-14) in different contexts. what is being measured? *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Dec 1;18(24).
 44. Vahedi S. World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF): Analyses of Their Item Response Theory Properties Based on the Graded Responses Model. Vol. 5, *Iranian J Psychiatry*. 2010.
 45. Post MWM. Definitions of quality of life: What has happened and how to move on. *Top Spinal Cord Inj Rehabil*. 2014 May 1;20(3):167–80.
 46. Afonso A, Silva I, Meneses R, Frias-Bulhosa J. Oral Health-Related Quality of Life: Portuguese Linguistic and Cultural Adaptation of OHIP-14. *Psicologia, Saúde & Doença*. 2017 Jul 25;18(2):374–88.
 47. Couto P, Almeida Pereira P, Nunes M, Mendes RA. Validation of a Portuguese version of the Oral Health Impact Profile adapted to people with mild intellectual disabilities (OHIP-14-MID-PT). *PLoS One*. 2018 Jun 1;13(6).
 48. Gabardo MC, Moysés ST, Moysés SJ. Autopercepção de saúde bucal conforme o Perfil de Impacto da Saúde Bucal (OHIP) e fatores associados: revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;33(6):2013.
 49. Awad M, Al-Shamrany M, Locker D, Allen F, Feine J. Effect of reducing the number of items of the Oral Health Impact Profile on responsiveness, validity and reliability in edentulous populations. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008 Feb;36(1):12–20.
 50. Sharma H. How short or long should be a questionnaire for any research? Researchers dilemma in deciding the appropriate questionnaire length. Vol. 16, *Saudi Journal of Anaesthesia*. Wolters Kluwer Medknow Publications; 2022. p. 65–8.
 51. Yun YH, Rhee YE, Kang E, Sim JA. The satisfaction with life scale and the subjective well-being inventory in the general korean population: Psychometric properties and normative data. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 May 1;16(9).
 52. Heo YY, Heo SJ, Chang MW, Park JM. The patients' satisfaction following implant treatment. *The Journal of Korean Academy of Prosthodontics*. 2008;46(6):569.
 53. Annibali S, Vestri A, Pilotto A, La Monaca G, Carlo S Di, Cristalli MP. Patient

- satisfaction with oral implant rehabilitation: evaluation of responses to a questionnaire. *Ann Stomatol (Roma)*. 2010;
54. Dong H, Zhou N, Liu H, Huang H, Yang G, Chen L, et al. Satisfaction analysis of patients with single implant treatments based on a questionnaire survey. *Patient Preference Adherence*. 2019;13:695–704.
 55. Goiato MC, Torcato LB, dos Santos DM, Moreno A, Antenucci RMF, de Carvalho Dekon SF. Quality of life and satisfaction of patients wearing implant-supported fixed partial denture: A cross-sectional survey of patients from Araçatuba city, Brazil. *Clin Oral Implants Res*. 2015 Jun 1;26(6):701–8.
 56. Adler L, Liedholm E, Silvegren M, Modin C, Buhlin K, Jansson L. Patient satisfaction 8–14 years after dental implant therapy – a questionnaire study. Vol. 74, *Acta Odontologica Scandinavica*. Taylor and Francis Ltd; 2016. p. 423–9.
 57. Su JO. A Study on Satisfaction of Dental Implant Patients A Study on Satisfaction of Dental Implant Patients. 2017.
 58. Touati R, Sailer I, Marchand L, Ducret M, Strasding M. Communication tools and patient satisfaction: A scoping review. Vol. 34, *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*. John Wiley and Sons Inc; 2022. p. 104–16.
 59. Jin J, Sklar GE, Min Sen Oh V, Li SC. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient’s perspective. *Ther Clin Risk Manag*. 2008;4(1):269–86.

8. ANEXOS

ANEXO I – Parecer da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa



Comissão de Ética

Emissão de parecer

A Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (CE-FMDUL), em reunião de 1 de junho de 2023, apreciou o seguinte pedido de parecer:

Código	Título do Estudo
CE-FMDUL202323	"Avaliação do Nível de Satisfação e do Impacto na Qualidade de Vida de Pacientes reabilitados com Implantes na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa"
Âmbito	Trabalho final do Mestrado Integrado em Medicina Dentária
Investigador principal / Estudante	Adriana Sofia Vicente de Sousa Silva
Pertinência do estudo e da sua conceção	Adequados
Benefícios e riscos previsíveis	Avaliação favorável
Avaliação do protocolo	Positiva
Aptidão do investigador principal e restantes membros da equipa	Adequados
Condições materiais e humanas necessárias	Adequadas
Retribuições ou compensações financeiras a investigadores e participantes	Não se aplica
Modalidades de recrutamento dos participantes	Adequadas
Conflito de interesses do promotor ou do investigador	Não referidas
Acompanhamento clínico dos participantes após a conclusão do estudo	Não se aplica
Procedimento de obtenção do consentimento aos participantes	Adequado

A CE-FMDUL deliberou e decidiu emitir **parecer favorável**.

Lisboa, 14 de junho de 2023

O presidente

Assinado por: **João Manuel de Aquino Marques**
Num. de Identificação: 05031635
Data: 2023.06.14 12:22:39+01'00'



ANEXO II – Consentimento Escrito

Avaliação do Nível de Satisfação e do Impacto na Qualidade de Vida de pacientes reabilitados com Implantes Dentários na FMDUL: Estudo Piloto

Consentimento Escrito

Foi convidado a integrar um estudo de investigação conduzido pela aluna Adriana Sofia Vicente de Sousa Silva no âmbito da elaboração da Tese de Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.

O objetivo do estudo é avaliar o nível de satisfação dos pacientes relativamente à reabilitação com implantes e o impacto que essa mesma reabilitação teve na sua qualidade de vida. Esta participação poderá contribuir para melhorar e expandir o conhecimento científico sobre a reabilitação oral com implantes e aperfeiçoar os cuidados prestados aos pacientes.

A sua inclusão no estudo é voluntária e confidencial e envolve apenas a resposta a um questionário. Se aceitar participar, é livre de se retirar a qualquer momento.

Compreendi os procedimentos acima descritos. As minhas dúvidas foram esclarecidas e concordo em participar neste estudo.

Assinatura do Paciente

Data

ANEXO III – Questionário Final

1. Caracterização

Qual é a sua idade?

Qual é o seu sexo?

- ① Masculino ② Feminino

Quantos cigarros fuma por dia?

- ① Nenhum
② Entre 1 e 5 cigarros
③ Entre 6 e 20 cigarros
④ Mais de 20 cigarros
⑤ Ex-fumador

Quando foi a sua última visita ao médico dentista?

- ① Há menos de 6 meses ② Entre 6 meses e 1 ano
③ Entre 1 e 3 anos ④ Há mais de 3 anos

Quantos implantes colocou?

- ① 1
② 2
③ 3 ou mais

Tem algum problema de saúde?

- ① Sim ② Não Se sim, qual?

2. Nível de Satisfação

O que o fez hesitar em submeter-se à cirurgia de colocação de implantes?

- ① Aspectos financeiros
② Medo da cirurgia
③ Falta de confiança nos implantes dentários
④ Nunca hesitei
⑤ Outro

Há quanto tempo se submeteu à cirurgia de colocação de implantes?

- ① Entre 6 meses e 1 ano
② Entre 1 e 3 anos
③ Entre 3 e 5 anos
④ Há mais de 5 anos

Está satisfeito com a cirurgia de colocação de implantes?

- ① Sim, estou muito satisfeito.
② Sim, estou satisfeito.
③ Os resultados estão ok.
④ Eu arrependo-me ligeiramente de me ter submetido à cirurgia de colocação de implantes.

- ⑤ Eu arrependo-me muito de me ter submetido à cirurgia de colocação de implantes.

Descreva as diferenças antes e depois da cirurgia de colocação de implantes.

1) Função Mastigatória:

- ① Piorou depois dos implantes.
- ② Sem diferença significativa.
- ③ Melhorou ligeiramente.
- ④ Melhorou muito.

2) Efeito nas atividades sociais e relações interpessoais:

- ① Piorou depois dos implantes.
- ② Sem diferença significativa.
- ③ Melhorou ligeiramente.
- ④ Melhorou muito.

3) Estabilidade psicológica:

- ① Piorou depois dos implantes.
- ② Sem diferença significativa.
- ③ Melhorou ligeiramente.
- ④ Melhorou muito.

4) Fonética (falar):

- ① Piorou depois dos implantes.
- ② Sem diferença significativa.
- ③ Melhorou ligeiramente.
- ④ Melhorou muito.

Que mudança o impressionou mais depois da cirurgia de colocação de implantes?

- ① Noto a minha mastigação melhorada.
- ② Sinto-me mais estável psicologicamente.
- ③ Consigo pronunciar as palavras de forma mais confortável.
- ④ Sou mais confiante nas minhas atividades sociais e relações interpessoais.
- ⑤ Outro.

Qual foi a maior decepção relativamente à cirurgia de colocação de implantes?

- ① Custo dos implantes
- ② Efeitos secundários da cirurgia
- ③ Instabilidade da prótese dentária
- ④ Manutenção
- ⑤ Outro

Quanto tempo demorou o processo de colocação de implantes?

- ① Menos de 3 meses
- ② 3 a 6 meses
- ③ 6 a 9 meses
- ④ mais de 9 meses

O que acha do tempo despendido na colocação de implantes?

- ① Muito longo
- ② Longo
- ③ Moderado
- ④ Foi de encontro às minhas expectativas

- ⑤ Superou as minhas expectativas

Foi-lhe dada alguma explicação acerca dos seguintes tópicos relativos à colocação de implantes?

Nome da Marca

Tipo de Material usado

Efeitos secundários esperados e período de recuperação no pós-operatório

Consentimento antes da cirurgia

Tempo de vida esperado para o(s) implante(s)

- ① Sim
 ② Não
 ③ Não me recordo

O que acha do custo dos implantes dentários?

- ① Adequado
 ② Mais alto do que o esperado
 ③ Mais baixo do que o esperado
 ④ Não sei bem

3. Impacto na Qualidade de Vida

Este questionário pergunta de que forma transtornos com os seus dentes, boca ou próteses podem causar-lhe problemas no seu dia-a-dia.

Desde a Reabilitação com Implantes:

QUESTÃO OHIP - 14	NUNCA	RARAMENTE	ÀS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE	NÃO SE APLICA
1. Sentiu-se desconfortável com alguma comida devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?						
2. A sua dieta foi insatisfatória devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?						
3. Teve de interromper refeições devido a problemas com os						

seus dentes, boca ou próteses?						
4. Sentiu-se constrangido/a devido aos seus dentes, boca ou próteses?						
5. Sentiu dificuldade nas suas ocupações habituais devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?						
6. Sentiu que a sua vida em geral fosse menos satisfatória devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?						

ANEXO IV – Versão Portuguesa do OHIP-14

DOMÍNIO <i>OHIP</i> - 14	QUESTÃO <i>OHIP</i> - 14	NUNCA	RARAMENTE	ÀS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE	NÃO SE APLICA
LIMITAÇÃO FUNCIONAL	1. Teve problemas a pronunciar algumas palavras devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?						
	2. Sentiu que o seu gosto tenha diminuído devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?						
DOR FÍSICA							

	3. Teve dor na sua boca?						
	4. Sentiu-se desconfortável com alguma comida devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?						
DESCONFORTO PSICOLÓGICO	5. Tem estado preocupado devido a problemas dentários?						
	6. Sentiu-se tenso devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?						
INCAPACIDADE FÍSICA	7. A sua dieta foi insatisfatória devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?						
	8. Teve de interromper refeições devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?						
INCAPACIDADE PSICOLÓGICA	9. Foi difícil relaxar devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?						
	10. Esteve constrangido devido aos seus dentes, boca ou próteses?						

INCAPACIDADE SOCIAL	11. Sentiu-se irritado com outras pessoas devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?						
	12. Sentiu dificuldade nas suas ocupações habituais devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?						
DESVANTAGEM SOCIAL	13. Sentiu que a sua vida em geral fosse menos satisfatória devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?						
	14. Foi incapaz de trabalhar na sua capacidade máxima devido a problemas com os seus dentes, boca ou próteses?						

ANEXO V – Questionário criado e usado em 2017 por *Jung Su O* para avaliar o Nível de Satisfação de pacientes reabilitados com Implantes Dentários

※ The following questions concern personal information of respondents.

Please circle the number or put one check mark (✓) per answer that best applies to you or specify another answer if necessary.

1. What is your sex?

- ① Male ② Female

2. What is your date of birth?

___/___/___

month/day/year

3. What is the approximate total before tax income of you and your family?

- ① Less than KRW 30 million in annual wage
② Between KRW 30,010,000 and KRW 50,000,000 in annual wage
③ Between KRW 50,010,000 and KRW 70,000,000 in annual wage
④ Over KRW 70,010,000 in annual wage

4. What category does your occupation fall under among the following? Please select the one occupation that best applies to you.

- ① Office worker
② Technician
③ Professional occupation
④ Public servant
⑤ Service occupation
⑥ Self-employed
⑦ Homemaker
⑧ Other

5. Where do you reside?

- ① Seoul
② Gyeonggi Province
③ Other region

6. How many cigarettes do you smoke per day?

- ① None
② Between 1 and 5 cigarettes
③ Between 6 and 20 cigarettes
④ Over 20 cigarettes

※ The following questions concern the use of dental services.

7. Do you currently have a regular dentist?

- ① Yes () ② No ()

8. What do you think most influenced your decision in choosing a dentist or dental clinic?

(Please select the three most important factors influencing your choice of dentist/dental clinic and rank them in the order of importance (from 1st to 3rd).

- ① Career and experience of dentist
- ② Introduction of acquaintances
- ③ Advertisements or Internet searching
- ④ Regular dentist
- ⑤ Proximity to home
- ⑥ Moderate dental treatment cost
- ⑦ Convenience of traffic and parking
- ⑧ Other _____

9. When was your last visit to a dentist or dental clinic?

- ① Less than 6 months ago ② 6 months to 1 year ago
③ 1 year to 3 years ago . ④ More than 3 years ago

10. Will you visit the same dentist or dental clinic next time?

- ① Absolutely ② Yes, if possible
③ I am not sure. ④ Probably not
⑤ Never

11. If you will visit the same dentist or dental clinic next time, why will you do so? (Please select the three most important reasons below and rank them in the order of importance (from 1st to 3rd).

- ① Because I trust the dentist
- ② Because it is my regular dental clinic
- ③ Because of kind staff
- ④ Because I like the dental facilities
- ⑤ Because I am afraid of visiting other dental clinics
- ⑥ Because of proximity to home
- ⑦ Because of moderate dental treatment cost
- ⑧ Because I like the parking facilities

12. If you are NOT going to visit the same dentist or dental clinic next time, why not? (Please select the three most important reasons below and rank them in the order of importance (from 1st to 3rd).

- ① Because I don't trust the dentist

- ② Because of unkind staff
- ③ Because of outdated dental facilities
- ④ Because of great distance from my home
- ⑤ Because of high dental treatment cost
- ⑥ Other _____

13. How did you first learn about dental implants?

- ① Mass media (TV, magazines)
- ② Internet search
- ③ Recommendation of others
- ④ From dentist during dental treatment
- ⑤ Other

14. If you planned to undergo dental implant surgery, what were your criteria for choosing a dentist/dental clinic?

(Please select the three most important reasons below and rank them in the order of importance (from 1st to 3rd).

- ① Dentist's education background
- ② Dentist's career and dental implant surgery experience
- ③ Convenient location and parking
- ④ Referral by acquaintance or neighbor
- ⑤ Cost of dental Implant
- ⑥ Dental clinic facilities
- ⑦ Regular dental clinic/dentist
- ⑧ Other _____

15. What made you hesitate the most in making the decision to undergo dental implant surgery?

- ① Financial matters
- ② Fear of surgery
- ③ Lack of confidence in dental implants
- ④ I never hesitated.
- ⑥ Other

16. When did you undergo dental implant surgery?

- ① I underwent the surgery less than 6 months ago, and the treatment is still ongoing.
- ② 6 months to 1 year ago
- ③ 1 year to 3 years ago
- ④ 3 years to 5 years ago
- ⑤ Over 5 years ago

17. How many dental implants did you get?

- ① 1
- ② 2
- ③ 3 or more

18. Where did you get the dental implant surgery?

- ① Dental implant clinic
- ② Dentist in my neighborhood
- ③ University hospital
- ④ General hospital
- ⑤ Others

19. Where do you want to get the dental implant surgery next time?

- ① Dental implant clinic
- ② Dentist in my neighborhood
- ③ University hospital
- ④ General hospital
- ⑤ Others

20. Are you satisfied with the dental implant surgery?

- ① Yes, I am very satisfied.
- ② Yes, I am satisfied.
- ③ The results are just ok.
- ④ I slightly regret having undergone the dental implant surgery.
- ⑤ I greatly regret having undergone the dental implant surgery.

21. Describe the differences before and after the dental implant surgery.

1) Chewing function

- ① It became worse than before.
- ② No particular difference
- ③ It improved slightly.
- ④ It improved very much.

2) Effect on social activities and interpersonal relationship

- ① It became worse than before.
- ② No particular difference
- ③ It improved slightly.
- ④ It improved very much.

3) Psychological stability

- ① It became worse than before.

- ② No particular difference
- ③ It improved slightly.
- ④ It improved very much.

4) Pronunciation (speech)

- ① It became worse than before.
- ② No particular difference
- ③ It improved slightly.
- ④ It improved very much.

22. What change impressed you the most after dental implant surgery?

- ① I find my chewing power improved.
- ② I feel more stable psychologically.
- ③ I can pronounce words more comfortably.
- ④ I am more confident in my social activities and interpersonal relationship.
- ⑤ Other

23. What was the greatest disappointment with the dental implant surgery?

- ① Cost of implant
- ② Side effects of surgery
- ③ Dislocation of dental prosthesis
- ④ Maintenance
- ⑤ Others

24. How many months did it take to place the dental implants?

- ① Less than 3 months
- ② 3 to 6 months
- ③ 6 to 9 months
- ④ more than 9 months

25. What is your impression of the total time taken for dental implants?

- ① Too long
- ② Long
- ③ Moderate
- ④ Meets my expectation
- ⑤ Exceeds my expectation

26. Were you given any explanation about the following topics by a medical organization prior to the dental implant surgery?

- ① Name of brand
- ② Type of material to be added
- ③ Expected side effects and post operative recover period

- ④ Letter of consent before the surgery
- ⑤ Projected life of the dental implant

27. How long do you think a dental implant will last?

- ① About 10 years
- ② From 10 to 15 years
- ③ Over 15 years
- ④ Permanent
- ⑤ I am not sure

28. Do you have a good understanding of the explanation about the follow-up maintenance required for a dental implant?

- ① I understand clearly.
- ② I understand most things related to follow-up maintenance.
- ③ I understand some things related to follow-up maintenance.
- ④ I don't have a clear understanding of follow-up maintenance.
- ⑤ I don't understand anything related to follow-up maintenance.

29. How much did you spend on dental implant?

- ① Less than KRW 2,000,000
- ② Between KRW 2,010,000 and 4,000,000
- ③ Between KRW 4,010,000 and 6,000,000
- ④ Between KRW 6,010,000 and 8,000,000
- ⑤ Over KRW 8,000,000

30. What do you think of the cost of dental implant surgery?

- ① Appropriate
- ② Higher than expected
- ③ Lower than expected
- ④ I am not sure

31. What do you think is the most reasonable cost for dental implant surgery (per implant)?

- | Domestic implant | Imported implant |
|------------------------------|------------------------------|
| ① Less than KRW 1,000,000 | ① Less than KRW 1,800,000 |
| ② KRW 1,010,000 to 1,200,000 | ② KRW 1,810,000 to 2,000,000 |
| ③ KRW 1,210,000 to 1,500,000 | ③ KRW 2,01,000 to 2,300,000 |
| ④ KRW 1,510,000 to 2,000,000 | ④ KRW 2,310,000 to 2,500,000 |
| ⑤ Over KRW 2,010,000 | ⑤ Over KRW 2,510,000 |

32. Who will pay for the cost of your dental implant surgery? (Who paid for the cost of your dental implant surgery that you underwent?)

- ① I will pay (paid)
- ② My spouse will pay (paid)
- ③ My parents will pay (paid)
- ④ My private insurance coverage will pay (paid)
- ⑤ I will get (got) support from my company

※ Thank you very much for your answers to this questionnaire. Again, I assure you that the information that you have provided will not be used for any purpose other than research. If you have any questions about this questionnaire or dental implants, feel free to contact Kunwa Dental Clinic (02-877-3237) anytime. Thank you