

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Relação entre implantes dentários e bem-estar: Pré-teste de um instrumento para a  
população portuguesa**

Vanessa de Oliveira Rezende Silva

**MESTRADO EM PSICOLOGIA DOS RECURSOS HUMANOS, DO TRABALHO E DAS  
ORGANIZAÇÕES**

2023

UNIVERSIDADE DE LISBOA  
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**Relação entre implantes dentários e bem-estar: Pré-teste de um instrumento para a  
população portuguesa**

Vanessa de Oliveira Rezende Silva

Dissertação orientada pela Professora Doutora Maria José Chambel e coorientada pela Professora  
Doutora Vânia Carvalho

**MESTRADO EM PSICOLOGIA DOS RECURSOS HUMANOS, DO TRABALHO E DAS  
ORGANIZAÇÕES**

2023

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. O presente trabalho pode conter incorreções, tanto conceituais como metodológicas, que podem ter sido identificadas num momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente à minha orientadora e à minha coorientadora, Professoras Doutoras Maria José Chambel e Vânia Carvalho. Ambas foram, além de grande fonte de conhecimento durante o mestrado, suporte e apoio para a realização desta tese. Apesar de todas as adversidades enfrentadas para a realização deste estudo, as professoras foram extremamente disponíveis, motivo pelo qual foi possível a realização desta investigação. Agradeço também à Professora Doutora Rosário Lima, a qual foi fundamental para a minha entrada no mercado de trabalho. A professora Rosário foi extremamente atenciosa e dedicada na gestão do estágio de toda a turma, sendo este fundamental para o nosso início da carreira.

A nível pessoal, agradeço à minha família, pai, mãe e irmã, os quais tornaram tudo isto possível. Vocês são minha grande inspiração de determinação e união, são amor incondicional e proteção. Agradeço ao meu namorado, Daniel, o qual é meu suporte, meu companheiro e a minha família escolhida. Agradeço também aos meus amigos, Luisa Tomio, que sempre me acompanhou e inspirou nesta jornada académica, Gabriel Oliveira e Ana Maria Torquato, que sempre foram meu suporte e inspiração académica e profissional, Bruno Nascimento, Maria Clara Viana, Fernanda Magno e Filipe Sundfeld, vocês tornaram essa jornada mais leve.

## Resumo

O presente estudo visa realizar um pré-teste de questionários validados para a população portuguesa, incluindo o OHIP-14-PT, GHQ-12, Flourishing, DASS 21 e SAQ, a fim de avaliar a relação entre implantes dentários e o bem-estar de pacientes. Foram recrutados três participantes da Clínica Universitária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa que optaram por intervenções por implantes dentários e forneceram consentimento informado. O estudo é parte dum projeto mais amplo que envolve uma recolha de dados mais extensiva com um maior número de participantes. Os resultados preliminares indicam que não houve grandes alterações no bem-estar dos pacientes imediatamente após a intervenção, destacando a importância de coletar dados em vários momentos, visto que as mudanças podem se tornar mais significativas ao longo do tempo. A principal conclusão e contribuição do estudo é que o instrumento de medida aqui desenvolvido parece válido para avaliar o impacto da intervenção com implantes dentários no bem-estar físico, social e psicológico dos pacientes, na população portuguesa. Estas observações justificam a realização do estudo principal mais abrangente com o instrumento de medida aqui formulado.

**Palavras-chave:** Implantes dentários, Bem-estar físico, Bem-estar social, Bem-estar psicológico.

## **Abstract**

This study aims to conduct a pre-test of questionnaires validated for the Portuguese population, including OHIP-14-PT, GHQ-12, Flourishing, DASS 21, and SAQ, to assess the relationship between dental implants and the well-being of patients. Three participants were recruited from the University Clinic of the Faculty of Dental Medicine at the University of Lisbon, all of whom opted for dental implant interventions and provided informed consent. This study is part of a broader project involving more extensive data collection with a larger number of participants. Preliminary results indicate that there were no significant changes in patients' well-being immediately after the intervention, highlighting the importance of collecting data at multiple time points, as changes may become more significant over time. The main conclusion and contribution of the study is that the measurement instrument developed here seems valid for assessing the impact of dental implant interventions on the physical, social, and psychological well-being of patients in the Portuguese population. These findings justify the implementation of a more comprehensive main study using the measurement instrument developed here.

**Keywords:** Dental implants, Physical well-being, Social well-being, Psychological well-being.

## Índice

<b>Introdução</b> .....	1
<b>Enquadramento Teórico</b> .....	3
Implantes Dentários .....	3
Bem-Estar e Implantes Dentários .....	4
<b>Métodos</b> .....	8
Participantes .....	8
Materiais .....	8
Procedimentos .....	11
<b>Resultados</b> .....	12
<b>Discussão</b> .....	14
<b>Conclusão</b> .....	17
<b>Limitações</b> .....	17
<b>Referências</b> .....	19

## **Lista de Tabelas**

**Tabela 1** - Questionários, o que é medido em cada um e o significado das suas respectivas escalas.

**Tabela 2** - Médias de T1 e de T2 de cada uma das dimensões/questionários.

## **Introdução**

O estudo do impacto da intervenção dentária por meio de implantes no bem-estar dos pacientes ajuda a compreender a eficácia do tratamento e a melhorar a qualidade de vida relacionada com a saúde oral (Jehn et al., 2020), além de auxiliar a tomada de decisões neste tema e fornecer informações sobre a perspectiva do paciente (Schierz & Reissmann, 2021). Além disso, devemos estudar o impacto dos implantes dentários no bem-estar dos pacientes para conseguirmos compreender o nível de satisfação e a qualidade de vida dos pacientes submetidos a terapia com implantes (Insua et al., 2017). Em última instância, o estudo do impacto dos implantes dentários no bem-estar dos pacientes é importante para ajudar a melhorar a qualidade de vida dos pacientes com defeitos maxilofaciais (Gonzalez, 2011).

Especificamente na população portuguesa, segundo o estudo de Melo et al. (2017) (N=1392), 70.3% dos participantes já haviam perdido um ou mais dentes permanentes e 6.4% eram edêntulos. Os resultados sugerem que as doenças orais são mais prevalentes na população portuguesa do que na média europeia, o que evidencia a importância do estudo do impacto dos implantes dentários no bem-estar dos pacientes voltado para a população portuguesa.

Estudos anteriores indicam uma influência da intervenção por implantes dentários no bem-estar físico (e.g., Grogono et al., 1989; Kiyak et al., 1990; Kent & Johns, 1991; Block, 2018; Leung & Cheung, 2003; Tagliareni & Clarkson, 2015), psicológico (e.g. Albrektsson et al., 1987; Blomberg & Lindquist, 1983; Kent & Johns, 1991) e social (e.g. Blomberg & Lindquist, 1983; Leung & Cheung, 2003; Tagliareni & Clarkson, 2015; Johannsen et al., 2012) dos pacientes, porém existe uma carência de estudos na população portuguesa e, principalmente, existe a carência de estudos nesta população com questionários válidos.

Em resumo, apesar de não ser um consenso, os estudos tendem a mostrar uma melhoria de bem-estar dos pacientes com a ausência de um ou mais dentes após o tratamento com a

colocação de implantes dentários. No entanto, existe uma carência de estudos especificamente sobre a população portuguesa e, por isso, são necessários mais estudos para determinar os efeitos específicos dos implantes dentários no bem-estar dos pacientes nesta população. Atualmente, não existem estudos que integram o impacto dos implantes dentários em várias facetas do bem-estar na população portuguesa, o que é um tema de alta relevância principalmente devido ao alto nível de perda dentária nesta população - segundo Melo et al. (2017), de 1392 participantes, 70.3% já haviam perdido um ou mais dentes permanentes e 6.4% eram edêntulos. Além disso, existe a carência de estudos recentes sobre o tema, o que aumenta a importância do presente estudo, já que a medicina dentária e a implantologia evoluíram muito nas últimas décadas (Hossain et al., 2023), sendo assim relevante fazer um estudo que mostre a realidade atual.

O objetivo deste estudo consiste na realização do pré-teste dum questionário constituído por várias escalas que permitam avaliar a perceção do impacto da intervenção médico-dentária por meio de implantes dentários no bem-estar físico, social e psicológico dos pacientes, com foco na população portuguesa. Buscamos garantir que o instrumento de pesquisa seja válido, confiável e apropriado para a pesquisa em questão, permitindo que os pesquisadores obtenham resultados válidos num futuro estudo principal.

Este estudo pré-teste apresenta uma alta relevância para o meio científico, visto que há uma certa escassez de estudos sobre este tema, principalmente sobre a população portuguesa. Existem poucos estudos sobre o assunto, nos quais algumas vezes são usadas escalas não validadas. Nesta investigação, contribuímos para a validade de um instrumento para o estudo do impacto da intervenção dentária por meio de implantes em várias facetas do bem-estar na população portuguesa, no qual buscamos garantir a primeira etapa de análise da validade dos questionários, nomeadamente o pré-teste. As escalas aqui utilizados já foram previamente

validados para a população portuguesa, porém não em conjunto visando perceber a influência da colocação de implantes dentários no bem-estar físico, social e psicológico dos pacientes, o qual é o nosso principal objetivo neste estudo. Ademais, este estudo trará um enriquecimento científico tanto para a Psicologia, quanto para a Medicina Dentária e, além disso, trará um conhecimento que entrelaça ambas as áreas.

## **Enquadramento teórico**

### **Implantes Dentários**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceptualiza a deficiência como “a perda ou anormalidade de uma estrutura, ou função, psicológica, fisiológica ou anatómica, que gere incapacidade para o desempenho de uma atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano”. Com isso, é possível concluir que a perda total ou parcial dos dentes é uma deficiência (Kent, 1992).

Para colmatar esta deficiência de perda total ou parcial de dentes, a medicina dentária deu como resposta a colocação de implantes dentários. Estes são dispositivos com o objetivo final de substituição de dentes perdidos, os quais substituem todo o dente desde a raiz. Começaram por serem desenvolvidos os implantes superiosteais que foram desenvolvidos visando fornecer função mastigatória para pacientes total ou parcialmente desdentes, o qual usava um desenho superiosteal para restaurar a maxila e a mandíbula. Estes implantes acabaram por gerar recessão óssea e gengival, o que gerou a sua caída em desuso e a chegada dos implantes endósseos para a sua substituição, os quais trouxeram consigo uma maior previsibilidade e são atualmente os implantes com maior aprovação da medicina dentária, onde se incluem também os implantes osseointegrados (Block, 2018).

Os implantes endósseos são os implantes inseridos dentro do osso (maioritariamente no maxilar) para fornecer suporte para as próteses dentárias, como coroas ou dentaduras. Eles são feitos normalmente com titânio e simulam a função das raízes naturais dos dentes. Já os implantes osseointegrados são um tipo específico de implante endósseo, o qual se integrou ao osso circundante por meio do processo biológico da osseointegração, no qual as células ósseas fixam-se diretamente à superfície do implante. Em resumo, embora todos os implantes osseointegrados sejam implantes endósseos, nem todos os implantes endósseos podem ser classificados como implantes osseointegrados (Block, 2018).

Uma nova definição do termo osseointegrado é sugerida também por Albrektsson et al. (2017): “A osseointegração é uma reação de corpo estranho onde o osso interfacial é formado como uma reação de defesa para proteger o implante dos tecidos”. Estes autores evidenciam que excelentes resultados clínicos de implantes osseointegrados têm sido relatados na medicina dentária.

Além disso, os implantes podem ser feitos de diferentes formas: com colocação diferida, ou seja, os pacientes fazem a cirurgia de colocação do implante e, apenas após 3 meses, colocam a coroa dentária (mais usada em desdentados parciais); e com carga imediata, isto é, fazem uma cirurgia e já saem com uma coroa dentária provisória fixa no implante.

### **Bem-Estar e Implantes Dentários**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde define-se como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade" (World Health Organization [WHO], n.d.). O bem-estar pode ser estudado segundo duas diferentes perspectivas: objetiva e subjetiva, sendo que a primeira examina as dimensões objetivas

de uma boa vida, enquanto a segunda explora as avaliações subjetivas dos indivíduos sobre a sua própria vida (Voukelatou et al., 2021).

O bem-estar objetivo reflete as condições materiais e a qualidade de vida dos indivíduos e possui seis dimensões observáveis: saúde, oportunidades de emprego, desenvolvimento socioeconómico, ambiente, segurança e política, os quais são utilizados para medir o bem-estar objetivo, ou seja, mede-se se estas necessidades estão satisfeitas (Voukelatou et al., 2021).

Já o bem-estar subjetivo, que é o foco do presente estudo, define-se conforme a avaliação do indivíduo sobre a sua própria qualidade de vida. Diversos estudos citados por Voukelatou et al. (2021) mostram que existem cinco dimensões principais no bem-estar subjetivo: fator genético (geralmente hereditário), necessidades universais (necessidades básicas e psicológicas), ambiente social, ambiente económico e ambiente político (i.e. democracia e liberdade política). Segundo Das et al. (2020), o bem-estar subjetivo possui quatro principais grupos de teorias: Teorias da realização e do engagement, Teorias da orientação pessoal, Teorias da avaliação e Teorias emocionais. Para o presente estudo, serão utilizadas as teorias da realização e do engagement, as quais sugerem que o bem-estar subjetivo aumenta com a satisfação de determinadas necessidade ou objetivos. O nosso foco está na subcategoria das teorias baseadas nas necessidades, ou seja, naquelas que se centram nas necessidades inatas ou aprendidas, as quais, quando satisfeitas, conduzem ao bem-estar. Ao considerar esta teoria do bem-estar subjetivo, iremos analisar o bem-estar físico, psicológico e social, ou seja, iremos analisar se as necessidades físicas, psicológicas e sociais estão satisfeitas.

O bem-estar físico traduz-se na realização plena de tarefas físicas, nas quais não há prejuízo criado por limitações físicas, dores em qualquer parte do corpo e/ou indicadores biológicos disfuncionais (Capio et al., 2014). Visto que este bem-estar físico se traduz na

realização plena de tarefas corpóreas (Capio et al., 2014) e que, para atingi-lo, o sujeito precisa ser capaz de desfrutar das suas capacidades físicas (Wilcock, 2006), a colocação de implantes em pacientes total ou parcialmente desdentados possui aqui influência direta, tal como estudos anteriores demonstraram (e.g., Grogono et al., 1989; Kiyak et al., 1990; Kent & Johns, 1991). Segundo Block (2018), os implantes são atualmente utilizados para restaurar a funcionalidade física e, conseqüentemente, o bem-estar físico dos pacientes. Segundo Grogono et al. (1989) e Kiyak et al. (1990), uma das principais motivações para a colocação de implantes é uma melhoria do bem-estar físico, sendo esta principalmente por meio da mastigação. Ainda no estudo de Grogono et al. (1989) (N=95), foi observado uma melhoria na fala de 65% dos pacientes que colocaram implantes, além de uma redução de problemas para comer em 82% dos pacientes. Segundo Kent & Johns (1991) (N=47), houve uma diminuição de 90% dos sintomas funcionais do grupo tratado por meio de implantes dentários. Além disso, evidências apontam que a reabilitação oral através implantes dentários pode melhorar o bem-estar dos pacientes edêntulos, permitindo-lhes atingir um nível funcional satisfatório, i.e., função mastigatória, deglutição, fala e sorriso (Leung & Cheung, 2003; Tagliareni & Clarkson, 2015).

Por sua vez, o bem-estar psicológico consiste em sentir-se bem e ser funcional. Não existe aqui uma expectativa de que o indivíduo se sinta bem por todo o tempo, mas sim que ele saiba gerir as suas emoções negativas, de forma que estas não se tornem muito duradouras e/ou intensas, interferindo na sua funcionalidade (Huppert, 2009). Assim, o bem-estar psicológico consiste em sentir-se bem e ser funcional, o que também pode ser afetado positivamente pela colocação de implantes em pacientes com ausência total ou parcial dos dentes. Albrektsson et al. (1987) com uma amostra de 152 pacientes concluíram que 90% dos homens e 80% das mulheres relataram uma melhora na saúde mental após a intervenção por implantes dentários. Além disso,

Blomberg & Lindquist (1983) mostraram que os pacientes reportaram um aumento na autoconfiança e na autoestima após a colocação de implantes. Por outro lado, Kiyak et al. (1990) mostraram que, apesar de uma melhoria na imagem corporal após a intervenção por implantes, não houve uma melhoria significativa na autoestima dos pacientes. Ainda, Kent & Johns (1991) também mostraram a ausência de melhora na autoestima, porém evidenciaram uma diminuição significativa no sofrimento psicológico, o que corrobora com a melhoria do bem-estar psicológico.

No que diz respeito ao bem-estar social, este relaciona-se com como os indivíduos percebem os seus relacionamentos interpessoais, incluindo aqui os desafios encontrados pelos sujeitos nas esferas sociais (Keyes, 1998; Keyes, 2006), o que também pode ser positivamente influenciado pela colocação de implantes dentários em pacientes com ausência parcial ou completa dos dentes. Blomberg & Lindquist (1983) evidenciaram que, após a intervenção por implantes dentários, os pacientes evidenciaram um menor desconforto e evitamento para sorrir e menores recusas de convites. Evidências apontam que a reabilitação oral através implantes dentários pode melhorar o bem-estar psicossocial dos pacientes edêntulos, melhorando assim a sua autoestima e qualidade de vida (Leung & Cheung, 2003; Tagliareni & Clarkson, 2015). Além disso, Johannsen et al. (2012) evidencia que os pacientes com mau estado bucal podem experimentar sentimentos de vergonha, baixa autoestima e isolamento social. Por outro lado, Dolz et al. (2014) num estudo não randomizado, concluíram que a colocação de implantes gera uma melhoria gradual nos resultados de bem-estar bucal, mas não no de bem-estar geral.

Wilcock (2006), numa perspectiva transversal aos três tipos de bem-estar, defende que o bem-estar físico prevê que o sujeito seja capaz de desfrutar das suas capacidades físicas, ao passo que desafios intelectuais, experiências diárias equilibradas, oscilações emocionais balanceadas e

relaxamento possibilitam o bem-estar psicológico. Por sua vez, o bem-estar social constitui-se por relacionamentos interpessoais satisfatórios, os quais são possibilitados pelos papéis sociais assumidos pelo indivíduo. Conforme o exposto anteriormente, os implantes dentários podem ter repercussões positivas nestas três dimensões do bem-estar subjetivo dos indivíduos.

## **Método**

### **Participantes**

Foi utilizada uma amostra de conveniência por recrutamento consecutivo com 3 participantes, os quais são pacientes da Clínica Universitária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. Os participantes selecionados foram aqueles pacientes que optaram por uma intervenção por implantes dentários e que assinaram o consentimento informado.

### **Materiais**

Os questionários utilizados neste estudo são: OHIP-14-PT (Afonso, 2014), GHQ-12 (Laranjeira, 2008), Flourishing (Silva & Caetano, 2013), DASS 21 (Ribeiro et al., 2004) e SAQ (Caballo et al., 2015), todos já validados para a população portuguesa. O preenchimento dos questionários foi feito em papel e entregue pelos participantes ao dentista num envelope vedado. Segundo Gonzalez (2011), medidas exclusivamente objetivas não capturam totalmente a percepção do paciente sobre o sucesso da implantologia e, por isso, é recomendado que sejam usadas também medidas subjetivas.

O OHIP-14 mede a percepção dos participantes sobre o impacto dos distúrbios bucais no seu bem-estar e divide-se em 7 dimensões (Slade, 1997), as quais possuem 2 questões cada: limitação funcional (e.g. “Teve dificuldade em pronunciar alguma palavra devido a problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?”); dor física (e.g. “Teve dores na sua boca?”);

desconforto psicológico (e.g. “Tem-se sentido pouco à vontade devido aos seus dentes, boca ou prótese dentária?”); incapacidade física (e.g. “Já deixou de comer algum alimento devido a problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?”); incapacidade psicológica (e.g. “Sentiu dificuldade em relaxar devido a problemas com os seus dentes; boca ou prótese dentária?”); incapacidade social (e.g. “Tem sido menos tolerante ou paciente com o(a) seu(sua) companheiro(a) devido a problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?”); e incapacidade geral (e.g. “Tem sido totalmente incapaz de funcionar devido a problemas com os seus dentes, boca ou prótese dentária?”). Os itens são respondidos uma escala tipo Likert com 7 pontos, sendo 1 correspondente ao “quase sempre” e 5 ao “nunca”, 6 corresponde ao “não sei” e 7 ao “não se aplica”. Resultados mais elevados correspondem à diminuição dos sintomas apresentados em cada questão e, conseqüente, maior bem-estar físico, social e psicológico.

O GHQ 12 e o Flourishing são ambos unidimensionais, sendo o GHQ 12 um questionário de saúde geral que mede o sofrimento psicológico menor, avaliando vários aspetos da saúde mental, como concentração, sono, capacidade de tomada de decisão, stress, capacidade de superar dificuldades e de sentir prazer nas atividades quotidianas, sentimentos de felicidade e infelicidades, níveis de confiança e autoestima (Laranjeira, 2008). “Tem conseguido concentrar-se no que faz?” e “Tem-se sentido capaz de tomar decisões?” são exemplos de questões utilizadas. Este questionário apresenta uma escala de Likert com 4 pontos, sendo 1 correspondente ao “pior do que habitualmente” e 4 ao “muito melhor do que habitualmente”. Portanto, resultados mais elevados indicam melhorias nos aspetos avaliados, i.e. melhor bem-estar psicológico.

Já o Flourishing mede o bem-estar subjetivo em áreas como propósito de vida, relacionamentos, autoestima, sentimentos de competência e otimismo (Silva & Caetano, 2013), o

qual possui questões como “As minhas condições de vida são excelentes” e “Sou uma boa pessoa e vivo uma boa vida”. Os itens são respondidos numa escala de Likert com 5 pontos, sendo 1 correspondente a “discordo fortemente” e 5 a “concordo fortemente”. Resultados mais elevados indicam melhor bem-estar subjetivo, i.e. melhor bem-estar psicológico.

O DASS 21 (Ribeiro et al., 2004) mede a depressão, o stress e a ansiedade, de forma que estas são as três dimensões deste questionário e cada uma delas possui sete questões. Exemplos de questões são: “Não consegui sentir nenhum sentimento positivo”, a qual enquadra-se na depressão; “Senti a minha boca seca”, a qual enquadra-se na ansiedade; e “Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações”, a qual enquadra-se no stress. Este questionário apresenta uma escala de Likert com 4 pontos, sendo 1 correspondente a “Não se aplicou nada a mim” e 4 a “Aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. Resultados mais elevados indicam maior depressão, ansiedade e stress, i.e. ausência de bem-estar psicológico.

Por último, o SAQ (Caballo et al., 2015) mede a ansiedade social e divide-se em cinco dimensões, cada uma com 6 questões: interação com estranhos (e.g. “Fazer novos amigos”); falar em público ou com autoridades (e.g. “Que um professor me faça perguntas na sala de aula ou um superior numa reunião”); interações com pessoas do sexo pelo qual se sente atraído (e.g. “Ser convidado(a) para sair por uma pessoa que me atrai”); críticas e constrangimentos (e.g. “Cumprimentar uma pessoa e não ser correspondido/a”); e assertividade (e.g. “Queixar-me ao empregado de que a comida não está do meu agrado”). Os itens são respondidos numa escala de Likert com 5 pontos, sendo 1 correspondente a “Nenhum ou muito pouco” e 5 a “Muito ou muitíssimo”. Resultados mais elevados, portanto, indicam mais tensão ou nervosismo nas situações sociais descritas, i.e., menor bem-estar social.

## Tabela 1

*Questionários, o que é medido em cada um e o significado das suas respectivas escalas.*

Questionário	O que é medido	Escala de Likert	Significado da escala
OHIP-14	Impacto dos distúrbios bucais no bem-estar	1 a 7	Maiores resultados = <b>maior</b> bem-estar (físico, social e psicológico)
GHQ 12	Sofrimento psicológico menor	1 a 4	Maiores resultados = <b>maior</b> bem-estar (psicológico)
Flourishing	Bem-estar subjetivo	1 a 5	Maiores resultados = <b>maior</b> bem-estar (psicológico)
DASS 21	Depressão, stress e ansiedade	1 a 4	Maiores resultados = <b>menor</b> bem-estar (psicológico)
SAQ	Ansiedade social	1 a 5	Maiores resultados = <b>menor</b> bem-estar (social)

## Procedimentos

A presente investigação está integrada num estudo mais amplo e longitudinal, com a aplicação do questionário em três momentos: antes da intervenção, imediatamente após a intervenção e 3 meses após a intervenção, na consulta controlo, assim como pode ser visto em alguns estudos na revisão bibliográfica de Kent (1992). Por limitações de tempo, neste projeto será apenas realizado o pré-teste das escalas com a recolha de dados apenas em pacientes sujeitos a implantes de carga imediata (N=3) e apenas em dois momentos – antes da intervenção e imediatamente após a intervenção. Devido à recolha apenas nestes dois momentos, não são esperadas grandes alterações no bem-estar entre ambos os momentos. Porém, espera-se que, num futuro estudo principal, as diferenças sejam significativas.

Este, portanto, será um estudo prospetivo, isto é, recolherá os dados ao longo do tempo à medida que os eventos ocorrem. Segundo a revisão bibliográfica de Kent (1992), os estudos prospetivos, quando comparados com retrospectivos, possuem maior fiabilidade devido a possíveis enviesamentos da memória dos participantes.

É pedido que os voluntários registem o seu nome para podermos estabelecer a equivalência entre as suas respostas de cada questionário ao longo do tempo. No entanto, a informação recolhida só será acessível aos investigadores deste projeto, sendo todos os dados tornados anónimos logo que a recolha esteja terminada.

## **Resultados**

Através do software SPSS, foram verificadas as médias de cada uma das dimensões e questionários (no caso dos questionários unidimensionais), as quais formaram as suas respetivas variáveis. As médias foram analisadas separadamente em dois momentos: pré-operatório (T1) e pós-operatório (T2). Foram então analisadas as alterações entre T1 e T2 em cada uma das variáveis.

**Tabela 2**

*Médias de T1 e de T2 de cada uma das dimensões/questionários.*

Questionário	Dimensões	T1	T2	Significado da escala
<b>OHIP 14</b>	Limitação Funcional	5	3.66	Maiores resultados = <b>maior</b> bem-estar (físico, social e psicológico)
	Dor Física	5	2.67	
	Desconforto Psicológico	4.33	3.83	
	Incapacidade Física	4.83	3.33	
	Incapacidade Psicológica	5.66	4.66	
	Incapacidade Social	5.67	4.67	
	Incapacidade Geral	4.83	5.17	
<b>GHQ 12</b>		2.06	2	Maiores resultados = <b>maior</b> bem-estar (psicológico)
<b>Flourishing</b>		4	4	Maiores resultados = <b>maior</b> bem-estar (psicológico)
<b>DASS-21</b>	Depressão	1.57	1.33	Maiores resultados = <b>menor</b> bem-estar (psicológico)
	Stress	1.28	1.38	
	Ansiedade	1	1.09	
<b>SAQ</b>	Interação com estranhos	1.33	2.06	Maiores resultados = <b>menor</b> bem-estar (social)
	Falar em público/com autoridades	1.39	2.19	
	Interações com pessoas do sexo pelo qual se atraem	1.83	2.67	
	Críticas e constrangimentos	3.06	3.33	
	Assertividade	2.78	2,89	

No OHIP 14 foram observadas as maiores alterações: com exceção da incapacidade geral, todas as outras dimensões sofreram uma diminuição na sua média. Isto, segundo a escala de Likert utilizada, significa que houve uma tendência de aumento da frequência em que os participantes sentem algum desconforto ou incapacidade devido a problemas orais, embora na incapacidade geral exista uma melhoria. Por sua vez, o GHQ 12 e o Flourishing não apresentaram alterações significativas.

Já no DASS-21, há uma menor média de depressão no pós-operatório do que o pré-operatório, o que, segundo a escala de Likert utilizada, indica uma tendência de diminuição da depressão após a colocação dos implantes. O stress e a ansiedade tiveram um aumento muito pequeno na sua média.

Por último, o SAQ apresentou um aumento da média em todas as dimensões, o que, segundo a escala utilizada, demonstra um aumento do desconforto relativamente às realizações das atividades citadas no questionário.

## **Discussão**

Durante a recolha de dados, os participantes que responderam aos questionários não apresentaram dúvidas sobre o significado das diferentes questões e, nos dados recolhidos nos mesmos, a diferença entre o pré-operatório (T1) e o pós-operatório (T2) não é significativa, i.e., são apresentadas apenas leves tendências, o que justifica que estas variáveis sejam avaliadas num maior período de tempo, como é objetivo do estudo principal. A ausência de diferenças significativas pode ser justificada pelo pós-operatório ter sido recolhido imediatamente após a cirurgia. No entanto, é importante ressaltar que é observada uma tendência de melhoria das incapacidades gerais (OHIP 14) e de diminuição da depressão (DASS-21). Pelo contrário, é observada uma tendência de aumento de limitações funcionais, dor e incapacidade física, desconforto e incapacidade psicológicas e sociais (OHIP 14), além da tendência de aumento no stress, na ansiedade (DASS-21) e na ansiedade social (SAQ). Bem-estar subjetivo (Flourishing) e sofrimento psicológico menor (GHQ 12) não apresentaram alterações significativas.

A respeito do OHIP 14, a melhoria da incapacidade geral indica que, apesar dos desconfortos e incapacidades específicas, os pacientes, após a cirurgia, passaram a sentir uma maior satisfação com a vida em geral e uma maior capacidade funcional. Isto pode ser afirmado, pois as questões relacionadas com a incapacidade geral perguntam especificamente sobre a satisfação com a vida em geral e sobre a incapacidade total de funcionamento, ambos devido a problemas com os dentes, boca ou prótese dentária. Já o aumento da frequência em que os

participantes sentem algum desconforto ou incapacidade específicos devido a problemas orais faz sentido ao considerarmos que a recolha de dados foi realizada imediatamente após a intervenção, portanto os pacientes ainda sentem desconfortos decorrentes da cirurgia e ainda não sentiram os impactos positivos dos resultados da intervenção por completo. Salazar et al. (2023) construíram um estudo com 398 participantes adultos submetidos a tratamentos protéticos na Espanha, o qual concluiu que o OHIP 14 possui validade psicométrica. Além disso, ao utilizar, entre outros questionários, o OHIP 14, Kim et al. (2018) descobriram que a maior satisfação estética e a maior satisfação geral com os implantes estavam associadas a maior qualidade de vida para os pacientes submetidos a tratamentos com implantes. Essas informações confirmam que o OHIP 14 é adequado para este estudo, sendo importante reapplicá-lo algum tempo após a cirurgia da colocação dos implantes para serem medidas eficazmente todas as suas dimensões, o que será feito no estudo futuro principal de maior abrangência.

Já relativamente à autoavaliação do bem-estar subjetivo e do sofrimento psicológico menor, avaliados pelo Flourishing e pelo GHQ 12 respetivamente, não foram observadas alterações significativas entre T1 e T2, o que pode ser justificado pelo T2 ter sido recolhido imediatamente após a cirurgia, visto que alguns estudos mostram a sua relação com a perda dentária. No estudo de Muhammad & Srivastava (2022), foram avaliados 9231 idosos na Índia, dos quais 12.3% relataram perda dentária completa. Estes que sofreram com a perda dentária completa tinham maior probabilidade de ter uma baixa autoavaliação de saúde psicológica comparativamente aqueles que não relataram perda dentária, além de terem 65% mais chances de relatarem um baixo bem-estar subjetivo. Mais uma vez, o estudo vem evidenciar a importância da presente investigação e do estudo futuro com maior abrangência, já que, se a perda de dentes traz menor bem-estar geral e subjetivo, espera-se que a ausência da falta de dentes, i.e. a

colocação de implantes, traga um aumento da autoavaliação da saúde psicológica e do bem-estar subjetivo.

No DASS-21, a tendência de diminuição da depressão após a colocação dos implantes vai ao encontro de vários estudos que relacionam a depressão com a perda dentária. O estudo de Matsuyama et al. (2021) revelou que a perda dentária tem uma relação causal com a depressão, o que está alinhado com a tendência de diminuição das variáveis depressivas mesmo imediatamente após a cirurgia de colocação dos implantes, já que o simples fato de já não possuir a falta de dentes pode ter o impacto direto na depressão. Além disso, de acordo com Rouxel et al. (2018), tornar-se desdentado associa-se com o aumento de sintomas depressivos e com a diminuição da qualidade e da satisfação com a vida. Já nas dimensões stress e ansiedade, foi observado apenas um ligeiro aumento na sua média, o que acredita-se ter sido gerado pela recolha imediatamente após a cirurgia, visto que, segundo Roohafza et al. (2015) (N=4585), pessoas com mais perdas dentárias são mais propensas a experimentar níveis mais elevados de ansiedade, depressão e stress. Essas informações validam que os dados continuem a ser recolhidos após algum tempo com os implantes, visto que se espera que a recíproca seja verdadeira, i.e., indivíduos que colocam implantes e deixam de ser desdentados tenham uma diminuição da ansiedade, da depressão e do stress.

Os resultados do SAQ, por sua vez, apresentaram uma ligeira tendência de aumento da ansiedade social imediatamente após a intervenção cirúrgica. Observa-se um aumento ligeiro dos desconfortos em termos de ansiedade social, o que pode ser justificado pela recolha de dados imediatamente após a cirurgia e, portanto, os pacientes ainda não se sentem confiantes com o resultado, o que justifica a reaplicação do questionário algum tempo após cirurgia.

## **Conclusão**

Na presente investigação, foi utilizado um instrumento de medida que será utilizado num estudo principal, com maior abrangência de amostra e de tempo. Observamos que as escalas que compõem este questionário (DASS-21, GHQ 12, Flourishing, OHIP 14 e SAQ) parecem ser adequados para a avaliação do impacto da intervenção médico-dentária por meio de implantes dentários no bem-estar físico, social e psicológico dos pacientes e, portanto, recomenda-se que seja feito um estudo com maior abrangência, o qual deve fazer a recolha de dados numa amostra representativa em três momentos distintos (antes da intervenção, imediatamente após e três meses após a intervenção).

Como os resultados preliminares indicaram que não houve grandes alterações no bem-estar dos pacientes imediatamente após a intervenção, destaca-se a importância de recolher dados em vários momentos, visto que as mudanças podem se tornar mais significativas ao longo do tempo. A principal conclusão e contribuição da presente investigação é que o instrumento de medida aqui desenvolvido parece válido para avaliar o impacto da intervenção com implantes dentários no bem-estar físico, social e psicológico dos pacientes, na população portuguesa. Estes resultados justificam a realização do estudo principal mais abrangente com o instrumento de medida aqui formulado.

## **Limitações**

A limitação primária deste estudo concentra-se na ausência de tempo para uma recolha de dados significativa. O Objetivo inicial deste estudo era realizar a recolha de dados com uma amostra de conveniência por recrutamento consecutivo com um mínimo de 30 participantes em três momentos distintos: antes da intervenção médico-dentária, imediatamente após e três meses

após a intervenção, na consulta controlo. Isso nos permitiria avaliar a progressão do bem-estar ao longo do tempo após a colocação dos implantes dentários. Infelizmente, por razões incontornáveis por nós, investigadores, tal recolha não foi possível em tempo hábil e, portanto, este estudo foi feito de forma integrada num estudo mais amplo, o qual fará o objetivo primário da presente investigação.

O estudo contou com um número reduzido de participantes (N=3), o que acarretou limitações como a impossibilidade de realizar análises de resultados que nos permitissem tirar conclusões. Além disso, a limitação de tempo a nível de momentos de aplicação dos questionários, ou seja, aplicação feita apenas antes da intervenção e imediatamente após, não nos permitiu resultados conclusivos acerca do impacto dos implantes dentários no bem-estar dos pacientes, mas sim permitiu-nos concluir que os questionários que estamos a utilizar parecem ser válidos.

Para futuras investigações, espera-se que seja realizado o estudo principal, de forma que os questionários aqui formulados sejam usados para medir o impacto da intervenção médico-dentária por meio de implantes dentários no bem-estar físico, social e psicológico dos pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Afonso, A. P. C. (2014). *Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral: Adaptação linguística e cultural do OHIP-14* (Doctoral dissertation, Universidade Fernando Pessoa (Portugal)).

Albrektsson, T., Blomberg, S., Brånemark, A., & Carlsson, G. E. (1987). Edentulousness—an oral handicap. Patient reactions to treatment with jawbone-anchored prostheses. *Journal of Oral Rehabilitation*, *14*(6), 503-511.

Albrektsson, T., Chrcanovic, B., Jacobsson, M., & Wennerberg, A. (2017). Osseointegration of implants: a biological and clinical overview. *JSM Dental Surgery*, *2*(3).

Block, M. S. (2018). Dental implants: The last 100 years. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, *76*(1), 11-26.

Blomberg, S., & Lindquist, L. W. (1983). Psychological reactions to edentulousness and treatment with jawbone-anchored bridges. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *68*(4), 251-262.

Caballo, V. E., Arias, B., Salazar, I. C., Iruñia, M. J., & Hofmann, S. G. (2015). Psychometric properties of an innovative self-report measure: The Social Anxiety Questionnaire for adults. *Psychological assessment*, *27*(3), 997.

Capio, C. M., Sit, C. H., & Abernethy, B. A. (2014). Physical well-being. Encyclopedia of quality of life and well-being research. *Hong Kong: University of Hong Kong, 10*, 978-94.

Das, K. V., Jones-Harrell, C., Fan, Y., Ramaswami, A., Orlove, B., & Botchwey, N. (2020). Understanding subjective well-being: perspectives from psychology and public health. *Public Health Reviews, 41*(1), 1-32.

Dolz, J., Silverstre, F. J., & Montero, J. (2014). Changes in general and oral health-related quality of life in immediate or conventionally loaded dental implants: a nonrandomized clinical trial. *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants, 29*(2).

Gonzalez, J. (2011). The Impact of Dental Implants on Maxillofacial Patient's Quality of Life. *The Open Pathology Journal, 5*(1).

Grogono, A. L., Lancaster, D. M., & Finger, I. M. (1989). Dental implants: a survey of patients' attitudes. *The Journal of prosthetic dentistry, 62*(5), 573-576.

Hossain, N., Mobarak, M. H., Islam, M. A., Hossain, A., Al Mahmud, M. Z., Rayhan, M. T., & Chowdhury, M. A. (2023). *Recent Development of Dental Implant Materials, Synthesis Process, and Failure—A Review. Results in Chemistry, 10*1136.

Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied psychology: health and well-being, 1*(2), 137-164.

Insua, A., Monje, A., Wang, H. L., & Inglehart, M. (2017). Patient-centered perspectives and understanding of peri-implantitis. *Journal of periodontology*, 88(11), 1153-1162.

Jehn, P., Spalthoff, S., Korn, P., Stoetzer, M., Gercken, M., Gellrich, N. C., & Rahlf, B. (2020). Oral health-related quality of life in tumour patients treated with patient-specific dental implants. *International journal of oral and maxillofacial surgery*, 49(8), 1067-1072.

Johannsen, A., Westergren, A., & Johannsen, G. (2012). Dental implants from the patients perspective: transition from tooth loss, through amputation to implants—negative and positive trajectories. *Journal of clinical periodontology*, 39(7), 681-687.

Kent, G. (1992). Effects of osseointegrated implants on psychological and social well-being: a literature review. *The Journal of prosthetic dentistry*, 68(3), 515-518.

Kent, G., & Johns, R. (1991). A Controlled Longitudinal Study on the Psychological Effects of Osseointegrated Dental Implants. *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 6(4).

Keyes, C.L.M., 1998. Social well-being. *Social Psychology Quarterly* 61, 121–140.

Keyes, C.L.M., 2006. Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: an introduction. *Social Indicators Research* 77, 1–10.

Kim, S. K., Park, M. Y., Byeon, E. H., Yang, S. H., Choi, S. J., & Jung, E. S. (2018). A study on treatment satisfaction and oral health-related quality of life (OHIP-14) among implant patients. *Journal of Korean society of Dental Hygiene*, 18(5), 741-750.

Kiyak, H. A., Beach, B. H., Worthington, P., Taylor, T., Bolender, C., & Evans, J. (1990). The Psychological Impact of Osseointegrated Dental Implants. *International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*, 5(1).

Laranjeira, C. A. (2008). General health questionnaire-12 items: adaptation study to the Portuguese population. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 17(2), 148-151.

Leung, A. C., & Cheung, L. K. (2003). Dental implants in reconstructed jaws: patients' evaluation of functional and quality-of-life outcomes. *The International journal of oral & maxillofacial implants*, 18(1), 127–134.

Matsuyama, Y., Jürges, H., Dewey, M., & Listl, S. (2021). Causal effect of tooth loss on depression: evidence from a population-wide natural experiment in the USA. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 30, e38.

Melo, P., Marques, S., & Silva, O. M. (2017). Portuguese self-reported oral-hygiene habits and oral status. *International dental journal*, 67(3), 139-147.

Muhammad, T., & Srivastava, S. (2022). Tooth loss and associated self-rated health and psychological and subjective wellbeing among community-dwelling older adults: A cross-sectional study in India. *BMC Public Health*, 22(1), 7.

Ribeiro, J. L. P., Honrado, A. A. J. D., & Leal, I. P. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, saúde & doenças*, 2229-239.

Roohafza, H., Afghari, P., Keshteli, A. H., Vali, A., Shirani, M., Adibi, P., & Afshar, H. (2015). The relationship between tooth loss and psychological factors. *Community Dent Health*, 32(1), 16-9.

Rouxel, P., Tsakos, G., Chandola, T., & Watt, R. G. (2018). Oral health—a neglected aspect of subjective well-being in later life. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(3), 382-386.

Salazar, J., Rueda, J. R., & Ballesteros, J. (2023). Dimensionality and item characteristics of the 14-item Oral Health Impact Profile (OHIP) in Spanish patients undergoing prosthetic treatments.

Schierz, O., & Reissmann, D. R. (2021). DENTAL PATIENT-REPORTED OUTCOMES--THE PROMISE OF DENTAL IMPLANTS. *Journal of Evidence Based Dental Practice*, 21(1), 101541.

Silva, A. J., & Caetano, A. (2013). Validation of the flourishing scale and scale of positive and negative experience in Portugal. *Social indicators research*, 110(2), 469-478.

Slade, G. D. (1997). Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community dentistry and oral epidemiology*, 25(4), 284-290.

Tagliareni, J. M., & Clarkson, E. (2015). Basic concepts and techniques of dental implants. *Dental Clinics*, 59(2), 255-264.

Voukelatou, V., Gabrielli, L., Miliou, I., Cresci, S., Sharma, R., Tesconi, M., & Pappalardo, L. (2021). Measuring objective and subjective well-being: dimensions and data sources. *International Journal of Data Science and Analytics*, 11, 279-309.

Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health*. Slack Incorporated.

World Health Organization (WHO). Constitution of the World Health Organization.

<https://www.who.int/about/governance/constitution>