

Avaliação da qualidade de vida em pacientes edêntulos totais reabilitados com implantes zigomáticos

Evaluation of life quality in totally edentulous patients rehabilitated with zygomatic implants

Luis Rogério Duarte*
Viviane de Azevedo Rabelo**
Marcelo Bonecker***
Larissa Castro****
Gabriela Melo*****
Vera Araújo Cavalcanti*****

RESUMO

Existem vários trabalhos que tratam sobre o que é sucesso em Implantologia, levando em conta sempre a opinião do observador ou do profissional. Poucas publicações tratam da satisfação do paciente quanto ao tratamento realizado e menos ainda quando se referem a implantes osseointegrados. Objetivo: este estudo consistiu na avaliação da satisfação da qualidade de vida de pacientes que foram reabilitados pela técnica de quatro fixações zigomáticas. Material e Métodos: 22 pacientes foram avaliados antes e depois do tratamento, através do questionário OHIP-14 e do questionário VAS, durante um intervalo de 18 meses. Os resultados foram analisados estatisticamente através do teste *t Student* para dados pareados, no programa Bioestat, versão 5.0, com nível de significância de 5%. Resultados: houve impacto positivo na maioria das categorias testadas pelo OHIP-14. No questionário VAS houve aumento significativo na satisfação dos pacientes após a colocação da prótese implantossuportada. Conclusão: os resultados foram analisados estatisticamente e indicaram melhora na qualidade de vida dos pacientes após os tratamentos propostos.

Unitermos – Implantes dentários; Implantes zigomáticos; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Several papers have been published regarding Implantology success from viewpoint of the observer or practitioner. There are relatively few which consider patient satisfaction related to treatment performed, and even fewer on osseointegrated implant type. This study evaluated satisfaction and quality of life in patients rehabilitated using the four-zygoma technique. Twenty-two patients were evaluated before and after treatment using both OHIP-14 and VAS questionnaires, at a 18-month time interval. The results were statistically analyzed with the paired Student's *t*-test (5% level of significance), using the Bioestat 5.0 software. There was a positive impact in the majority of categories tested using the OHIP-14 questionnaire, while the VAS version indicated a significant increase in patient satisfaction following placement of the implant-supported zygomatic prostheses. An improvement in the patients' quality of life following treatment was observed.

Key Words – Dental implants; Zygomatic implants; Quality of life.

* Especialista em Implantodontia – ABO/BA; Mestre em Implantologia – USC/Bauru; Doutor em Implantodontia – SImandic/Campinas; Prof. do Curso de Especialização em Implantodontia – FOUFBA; Coordenador do Curso de Especialização em Implantodontia – Funorte/Reclident.

** Especialista em Periodontia – UFES; Especialista em Odontogeriatría – Univ. Estácio de Sá – RJ; Mestre em Implantologia – USC – Bauru – SP; Coordenadora do Curso de Especialização em Implantodontia – Funorte/Reclident.

*** Prof. titular de Odontopediatria – USP/SP

**** Especialista em Implantodontia – FOUFBA.

***** Especialista em Prótese – FBDC/BA.

***** Coordenadora do Programa de Pós-graduação Stricto sensu – nível de Doutorado – SLMandic/Campinas.

Introdução

O tratamento das maxilas atróficas vislumbra grande diversidade de procedimentos, diferentes não apenas tecnicamente, mas também quanto ao resultado alcançado. Na abordagem do paciente, uma série de considerações clínicas deve ser feita, dando-se ênfase às aspirações que o mesmo possui quanto ao tipo de reabilitação a ser executada.

O desenvolvimento da fixação zigomática (FZ) representou uma excelente alternativa para essas situações. Inicialmente, tal recurso foi idealizado para o tratamento de pacientes vítimas de traumas ou cirurgias ressectivas tumorais, onde existe grande perda das estruturas maxilares.

Com o desenvolvimento da Odontologia baseada em evidências científicas existe uma lacuna de conhecimento em relação ao que o paciente pensa a respeito do tratamento a que foi submetido, pois nele está o maior foco de atenção dos procedimentos clínicos e a ele se devem dedicar todos os esforços para alcançar uma melhor qualidade de vida. Alguns autores afirmam que os procedimentos cirúrgicos e restauradores são amplamente discutidos e caracterizados por meio de critérios bem estabelecidos de sucesso; entretanto, esta definição de sucesso é estabelecida pelo profissional e não pelo paciente, principal interessado no resultado final do tratamento.

Avaliar a opinião dos pacientes por meio de questionários visando ampliar o conhecimento relativo a autopercepção no tratamento com implantes traz, aos profissionais da Odontologia, importantes dados para que esta modalidade terapêutica possa ser oferecida cada vez mais a um número maior de pacientes com crescentes níveis de conforto e satisfação. Este trabalho avaliou, através de dois tipos de instrumentos, a satisfação de vida dos pacientes portadores de maxilas atróficas, reabilitados pela técnica de quatro fixações zigomáticas, antes e depois do tratamento.

Revisão da Literatura

Implantes zigomáticos

Foi realizado um acompanhamento durante dez anos de 81 pacientes, sendo 24 maxilectomizados e três fissurados, totalizando 164 implantes convencionais colocados em conjunto com 140 FZs¹. O índice de sucesso alcançado nesse estudo foi de 97%. Nesse acompanhamento a longo prazo, alguns requisitos foram citados como importantes para a utilização da técnica de FZ, como: perfil e contorno facial, hábitos parafuncionais, relação horizontal e vertical entre os arcos desdentados, nível e angulação de plano oclusal, oclusão e situação clínica da dentição oposta. O número de fixações con-

vençionais utilizadas, segundo esse estudo, depende da quantidade óssea na região anterior da maxila e, com base na experiência clínica e cálculos biomecânicos², são necessárias no mínimo duas fixações convencionais em região de pilar canino. Após o período de osseointegração, realizaram-se os procedimentos de segundo estágio cirúrgico: instalação de intermediário protético, moldagem de transferência, confecção do modelo de trabalho, enceramento e fundição de barra metálica em ouro para a estabilização rígida das fixações, bem como suporte para os dentes de estoque selecionados. Depois de instalada a prótese, realizaram-se os procedimentos de ajuste oclusal e orientações de higiene oral. Os controles periódicos foram feitos anualmente, através de radiografias periapicais e exame clínico intraoral.

Foram coletadas as mais relevantes e recentes publicações a respeito das FZs³, já que esta modalidade de tratamento para a área posterior da maxila vem ganhando notoriedade como ótima opção aos enxertos ósseos. Muitos questionamentos, como possíveis complicações para os seios maxilares, estabilidade biomecânica por causa da inclinação dos implantes, variação de técnica cirúrgica e resposta dos tecidos peri-implantares foram abordados por diversos autores, subsidiando o desenvolvimento da filosofia dessa modalidade de tratamento. Segundo o autor, o mais importante é notar que os estudos estão demonstrando ótima taxa de sucesso, o que reitera afirmar que as FZs são uma excelente modalidade terapêutica, quando obedecidas as premissas básicas do seu conceito filosófico, observadas suas indicações e respeitada a curva de aprendizagem de cirurgiões, protesistas e implantodontistas que desejam lançar mão dessa alternativa de tratamento. As perspectivas futuras de melhoria no desenho das FZs, bem como a possibilidade de realização desse protocolo em sistema de carga imediata, demonstram a possibilidade de se estender esse benefício para muitos pacientes inválidos orais.

Foi relatado⁴ um caso clínico de maxila severamente reabsorvida tratada com apenas quatro FZs em sistema de carga imediata devida a total impossibilidade de instalação de implantes convencionais na região da pré-maxila.

Em um estudo recente⁵, utilizaram quatro FZs e nenhum implante convencional na pré-maxila para reabilitação protética de 12 pacientes com edentulismo total e maxilas severamente reabsorvidas. Uma ponte fixa de uma estrutura de ouro e os dentes acrílicos foram fabricados e entregues logo após a cirurgia do implante. Os pacientes foram avaliados após seis e 30 meses em que as próteses foram removidas, para o teste individual da estabilidade do implante. Uma FZ foi perdida em seis meses de acompanhamento e outra no controle de 30 meses. Assim, a taxa de sobrevivência foi de 95,8% após 30 meses do acompanhamento. Nenhuma complicação

severa em relação ao seio maxilar ou aos tecidos moles foi relatada (Figura 1).



Figura 1
Esquema proposto de tratamento⁵.

Em uma revisão da literatura de periódicos científicos ingleses foram encontrados 20 estudos que apresentaram resultados clínicos com as FZs. As publicações incluíram 582 pacientes e 1.143 FZs com acompanhamento de seis meses aos 12 anos. Foram relatadas falhas de um total de 18 implantes, totalizando taxa de sobrevivência total de 98,4%. Entretanto, deve-se notar que alguns estudos envolvem os mesmos grupos de pacientes e, conseqüentemente, os números verdadeiros de pacientes e de implantes originais não são conhecidos em detalhe. Não obstante, os dados mostram que a técnica da FZs é altamente previsível e possui bons resultados clínicos⁶.

Qualidade de vida (QL)

O conceito qualidade de vida foi definido no final da década de 1970 e, geralmente, está relacionado às experiências subjetivas de cada indivíduo em levar uma vida boa ou ruim. Embora o conceito de qualidade de vida tenha se difundido e venha sendo usado em várias áreas por todo o mundo, não existe uma definição específica ou generalizada⁷.

O primeiro⁸ a conceituar o termo qualidade de vida foi Aristóteles (384-322 a.C.) e segundo ele uma boa qualidade de vida é alcançada quando o indivíduo realiza ou executa em sua vida aquilo no que ele tem de melhor; ou ainda quando o indivíduo se torna o tipo de pessoa que ele realmente gostaria de ser. Aristóteles afirma que a qualidade de vida deveria ser encarada como uma atividade e não como uma condição. Isso significa que diferentes indivíduos possuem diferentes habilidades para alcançar uma boa qualidade de vida.

Um autor⁸ argumenta que a definição de qualidade de vida é uma difícil tarefa, uma vez que envolve tanto perspectivas objetivas, tal como a mensuração do bem-estar, quanto perspectivas subjetivas, como as experiências de vida de cada indivíduo. Logo, para que cada pessoa pudesse ter qualidade de vida, seria necessário o mínimo de bem-estar, em termos de economia, paz, amor, vida social e saúde.

Qualidade de vida relacionada à saúde oral (OHRQL)

Devido à ambiguidade conceitual, têm sido descritas diferentes definições para os termos qualidade de vida (QL/OHRQL) e saúde oral⁹.

Durante as duas últimas décadas, o número de pesquisas sobre a qualidade de vida oral e a satisfação dos pacientes com suas reabilitações protéticas tem aumentado muito. Porém, simplesmente questionar sobre a satisfação de suas próteses implantossuportadas não é o suficiente para se analisar o impacto que o tratamento bucal causa na vida dos indivíduos¹⁰. Sinais clínicos de doença observados profissionalmente representam apenas um dos aspectos da saúde das pessoas e para eliminar esta lacuna, os investigadores começaram a incluir avaliações subjetivas da função e do bem-estar ao descreverem a saúde de pacientes ou de populações¹¹.

A OHRQL foi definida¹² como uma avaliação multi-dimensional e mais compreensiva das conseqüências da reabilitação protética. Na verdade, segundo os autores, esse termo mostra como a saúde oral afeta na habilidade pessoal ao falar e mastigar e interfere no estado psicológico e social do indivíduo.

Oral health impact profile (OHIP)

O OHIP-49 foi desenvolvido e testado por autores¹³ que relataram que o formulário foi capaz de detectar uma associação entre a incapacidade social e a necessidade percebida de tratamento. Observaram também altos escores associados aos indivíduos com situação clínica ruim e dentados com experiência de perda dentária nos últimos dois anos; baixos escores para edêntulos que receberam tratamento protético; grupos com desvantagens socioeconômicas e ainda entre usuários irregulares de cuidados bucais. Concluíram que o instrumento era válido e confiável para a mensuração do impacto social das desordens bucais e apresentava benefícios potenciais para a tomada de decisões e para pesquisas clínicas.

Felizmente, nos últimos anos, foram desenvolvidos muitos instrumentos unificados com propriedades psicométricas avaliadas adequadamente, derivados de um modelo teórico sólido, constituídos por itens que medem as dimensões que relacionam a saúde bucal com a qualidade de vida e que avaliam as várias dimensões de bem-estar subjetivo¹⁴.

Um estudo foi realizado¹⁵ para determinar se a atri-

buição de peso aos itens contribuía para melhorar o desempenho do OHIP. Os resultados se mantiveram independentemente do método de cálculo e da versão completa (OHIP-49) ou simplificada (OHIP-14).

Um estudo transversal foi conduzido para avaliar o impacto das condições bucais sobre a qualidade de vida (OHIP-14) em 585 adultos, com idade acima de 60 anos, moradores de uma área urbana densamente povoada do Sri Lanka¹⁶. Os resultados mostraram que 25% das pessoas tinham experimentado um ou mais impactos (sempre ou frequentemente) devido às suas condições bucais, durante os últimos seis meses. Impactos múltiplos foram relatados por 17% das pessoas.

Um estudo transcultural de valores de saúde bucal utilizando-se o OHIP-14¹⁷ teve o objetivo de validar o instrumento, versão em português, analisando suas propriedades psicométricas, como a validade e a confiabilidade. Os resultados mostraram que a versão brasileira apresenta boa validade e confiabilidade moderada e, no geral, demonstrou boas propriedades psicométricas.

Foi realizado um estudo¹⁸ com o objetivo de explicar como idade e perda de dente afetam o impacto da saúde bucal (medido pelo OHIP-14) no cotidiano de duas populações. Os autores concluíram que idade e perda dental estão associadas, mas têm efeitos independentes sobre os impactos relacionados à qualidade de vida. Perda de dente também está associada com impactos mais negativos, enquanto aumento da idade, independentemente, resulta em menos impacto.

Outros instalaram¹⁹ 36 fixações zigomáticas e 24 implantes convencionais com o objetivo de avaliar o sucesso da reabilitação com próteses implantossuportadas. Foi realizado um *follow-up* de 65 meses que incluiu a avaliação de parâmetros de sucesso cirúrgicos e protéticos, além da aplicação do OHIP-14; 73% dos pacientes não apresentaram qualquer complicação protética. Após a realização do tratamento, todos os pacientes declararam melhora quanto estética e mastigação. Outros aspectos positivos mencionados foram boa higiene e conforto. Os autores concluíram que as fixações zigomáticas oferecem boa retenção para prótese implantossuportada, consequentemente, aumentando a qualidade dos sujeitos.

Ainda, outros verificaram²⁰ as consequências que a reabilitação com uma prótese sobreimplantes pode causar na qualidade de vida de 15 pacientes idosos. Para isso, três questionários foram aplicados antes do procedimento de instalação dos implantes, assim como

Após a realização do tratamento, todos os pacientes declararam melhora quanto estética e mastigação. Outros aspectos positivos mencionados foram boa higiene e conforto.

três, seis e 18 meses após; sendo realizada uma comparação entre eles. Um dos questionários aplicados foi o OHIP-14 e, por se tratar de um instrumento específico para a avaliação da qualidade de vida associada a saúde bucal, os resultados mostraram que ele foi o que apresentou maior confiabilidade. Com isso, os autores concluíram que a reabilitação com próteses implantossuportadas só tende a aumentar a qualidade de vida da população idosa.

Visual analog scale (VAS)

Muitos pesquisadores se interessaram em estudar a qualidade de vida em pacientes tratados com próteses implantossuportadas. Vários estudos reportam métodos psicométricos de avaliação de qualidade de vida com variáveis como fonética, estética, habilidade de mastigação utilizando o questionário *Visual Analog Scale* – VAS²¹.

Foi realizado um estudo²² prospectivo de dez anos cujo objetivo foi analisar a percepção de 104 pacientes em relação à terapia com implantes. Os sujeitos responderam a um questionário padronizado com 13 perguntas e, posteriormente, marcaram um valor entre zero a dez, em uma escala visual (VAS), na qual zero significava totalmente insatisfeito e dez completamente satisfeito, com os critérios mencionados na escala. Os resultados obtidos dos questionários foram comparados àqueles encontrados na VAS.

A satisfação de pacientes que tiveram suas maxilas reabilitadas com próteses híbridas sobreimplantes convencionais e/ou zigomáticos foi analisada²³; 46 pacientes foram divididos em dois grupos, sendo o primeiro grupo dos sujeitos que apresentavam pelo menos um implante zigomático e o segundo com os que foram reabilitados apenas com implantes convencionais. Após 12 meses, os pacientes responderam o VAS e demonstraram sua satisfação com as próteses sobreimplantes, as quais foram avaliadas quanto ao conforto, estabilidade, fonética, estética, função, higiene, autoestima e satisfação geral. O nível de satisfação foi alto em ambos os grupos. A única diferença significativa foi em relação à estética, a qual recebeu um escore maior no grupo dos zigomáticos.

A satisfação com o tratamento restaurador de um grupo de 122 pacientes que receberam implantes osseointegráveis foi analisada²⁴. Com relação aos pacientes avaliados neste estudo, os autores concluíram que os pacientes reabilitados com implantes osseointegráveis e próteses fixas sobreimplantes apresentam um grau elevado de satisfação geral com o tratamento realizado.

Material e Métodos

Seleção dos pacientes

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa São Leopoldo Mandic foi selecionada aleatoriamente uma amostra de 22 pacientes com implantes, na clínica Instituto Renaissance de Reabilitação Oral. Todos os pacientes, inicialmente edêntulos totais maxilares, receberam reabilitação utilizando a técnica de quatro FZs e próteses fixas. Não foi delimitado sexo, faixa etária e perfil social.

Os critérios adotados para inclusão desses pacientes no estudo foram:

- Pacientes que foram submetidos ao protocolo das quatro FZs entre o ano de 2007 e 2009.
- Pacientes que usavam prótese total antes da reabilitação por quatro FZs.
- Pacientes que seguem o programa de manutenção de próteses sobreimplantes estabelecido pela equipe profissional da instituição.
- Compreensão e consentimento com a realização da pesquisa, assim como a divulgação dos resultados do tratamento.
- Pacientes saudáveis não apresentando nenhum problema de saúde sistêmica.

Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Qualidade de vida

A qualidade de vida foi avaliada antes do tratamento e 18 meses após a instalação das próteses fixas sobre os quatro implantes zigomáticos na maxila. Utilizou-se o questionário OHIP-14, que inclui as seguintes informações: sexo, idade, nível educacional, *status* conjugal, emprego e *status* econômico. Vale ressaltar que essas informações foram usadas apenas para identificação do paciente e não como critério de inclusão ou exclusão da pesquisa. A escala visual foi a VAS e incluiu itens projetados para avaliar a relação entre o tratamento com quatro implantes zigomáticos e a qualidade de vida dos pacientes. A razão para o uso desses instrumentos foi o interesse na obtenção de informações subjetivas a satisfação e qualidade de vida dos pacientes tratados com o protocolo de prótese fixa sobre quatro implantes zigomáticos.

Questionário OHIP-14 (*Oral health impact profile-short form*)

A versão usada neste estudo foi o OHIP-14²⁵, que foi modificada com o objetivo de simplificar o OHIP, contendo apenas 14 perguntas. Este questionário foi elaborado com sete dimensões (limitação funcional,

dor física, desconforto psicológico, inabilidade física, inabilidade psicológica, inabilidade social e invalidez) e duas perguntas cada uma, atribuindo valores a cada resposta. Esse questionário foi selecionado devido à grande confiabilidade em publicações internacionais na avaliação do impacto do tratamento oral na qualidade de vida dos pacientes.

O questionário foi respondido pelo paciente antes dos procedimentos e 18 meses após a instalação das próteses fixas. A entrevista foi conduzida da seguinte forma: o entrevistador lia as perguntas, dando ao paciente opções de respostas objetivas numeradas de 1 a 5, sendo: 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = às vezes, 4 = repetidamente, 5 = sempre. Utilizando sempre esta mesma ordem, a fim de minimizar os problemas relacionados à memória, que teria um importante papel no processo de escolha das respostas. Os entrevistadores mostraram um cartão com as cinco respostas possíveis às perguntas de OHIP e leram em voz alta. O entrevistador não mudou as perguntas, nem explicou de outra maneira diferente do que estava escrito, para não influenciar nas respostas.

Escala VAS

Essa escala foi utilizada para avaliar o grau de satisfação dos pacientes em relação à estética, função mastigatória e fonação antes e após o tratamento com prótese fixa suportada por implantes.

Cada paciente foi avaliado pela escala visual (VAS) após 18 meses da instalação da prótese, na qual escolheu um número inteiro de zero a dez que melhor se enquadrasse a sua condição, sendo considerado 0 = completamente insatisfeito e 10 = completamente satisfeito. Para responder a VAS, os pacientes circularam a linha vertical que correspondia ao seu número de escolha. Os parâmetros analisados na VAS, 18 meses após a instalação das próteses implantossuportadas, foram: satisfação geral com a prótese implantossuportada; conforto e estabilidade; estética; facilidade de higienização; habilidade na fala; autoestima; funcionalidade.

Análise estatística

Os dados obtidos pelo questionário OHIP-14 e pela escala visual foram tabulados para realização da análise estatística. Ambas variáveis foram investigadas antes e após a reabilitação protética. As análises estatísticas foram conduzidas no programa Bioestat, versão 5.0, com nível de significância de 5%.

O questionário VAS constava de questões subjetivas relacionadas à reabilitação protética dos pacientes. Para estas respostas, cada paciente atribuiu valores mensurados em escala ordinal de zero a dez. Para comparação entre as respostas dos pacientes nos dois períodos foi utilizado o teste *t Student* para dados pareados.

TABELA 1 – CATEGORIAS DO QUESTIONÁRIO OHIP-14 E SUAS QUESTÕES CORRESPONDENTES

Categorias	Nos últimos seis meses
Limitação funcional	1. Você teve problemas para falar alguma palavra?
	2. Você sentiu diferença no sabor dos alimentos?
Dor	3. Você sentiu dores em sua boca ou em seus implantes?
	4. Você sentiu algum incômodo ao comer algum alimento?
Desconforto psicológico	5. Você ficou preocupado(a)?
	6. Você se sentiu estressado(a)?
Incapacidade física	7. Sua alimentação ficou prejudicada?
	8. Você teve de parar suas refeições?
Incapacidade psicológica	9. Você encontrou dificuldade para relaxar?
	10. Você se sentiu envergonhado(a)?
Incapacidade social	11. Você ficou irritado(a) com outras pessoas?
	12. Você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias?
Deficiência	13. Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior?
	14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias?

TABELA 2 – MÉDIA (DESVIO-PADRÃO) DOS VALORES OBTIDOS NOS DOIS TEMPOS DO ESTUDO

Categorias	Tempo		Valor de p
	Inicial	Final	
Limitação funcional	2,8 (1,1)	1,1 (0,2)	< 0,0001
Dor	1,4 (0,5)	1,0 (0,1)	< 0,0001
Desconforto psicológico	1,0 (0,0)	1,0 (0,1)	0,16
Incapacidade física	3,1 (0,9)	1,0 (0,0)	< 0,0001
Incapacidade psicológica	1,1 (0,4)	1,0 (0,0)	0,08
Incapacidade social	2,5 (0,5)	1,0 (0,1)	< 0,0001
Deficiência	1,0 (0,0)	1,0 (0,1)	1,0
Score global	1,9 (0,3)	1,0 (0,05)	< 0,0001

Teste *t Student* para dados pareados (alfa = 5%).

TABELA 3 – MÉDIA (DESVIO-PADRÃO) DOS VALORES OBTIDOS NOS DOIS TEMPOS DO ESTUDO

Questões	Tempo		Valor de p
	Inicial	Final	
Satisfação geral com a prótese	2,9 (0,6)	9,6 (0,6)	< 0,0001
Conforto e estabilidade	2,3 (0,6)	9,7 (0,8)	< 0,0001
Estética	4,0 (1,2)	6,9 (1,4)	< 0,0001
Facilidade de limpeza	4,8 (0,4)	8,6 (0,7)	< 0,0001
Habilidade para falar	3,9 (0,3)	8,6 (0,7)	< 0,0001
Autoestima	2,1 (0,3)	10,0 (0,0)	< 0,0001
Funcionalidade	4,5 (0,7)	9,9 (0,3)	< 0,0001

Teste *t Student* para dados pareados (alfa = 5%).

Resultados

Avaliação do questionário OHIP-14

O questionário OHIP-14 é um instrumento constituído de sete categorias com duas questões cada, às quais valores de um a cinco são discriminados. Para cada uma das categorias, a média dos valores das duas questões correspondentes foi calculada; ao final, a média das sete categorias resultou um valor de escore global calculado para cada paciente. As questões do questionário OHIP-14 estão descritas na Tabela 1.

A média das questões de cada categoria e o escore global dos 22 pacientes foram calculados nos dois períodos do estudo. Os resultados obtidos nos dois tempos foram comparados pelo teste *t Student* para dados pareados. O resultado desta análise está descrito na Tabela 2 e no Gráfico 1.

De acordo com os resultados obtidos, verifica-se que a reabilitação com implantes (tempo final) teve um impacto positivo na maioria das categorias testadas pelo questionário e também na percepção global das respostas ($p < 0,05$). Por outro lado, o impacto não foi significativo em três categorias (desconforto psicológico, incapacidade psicológica e deficiência), nas quais as resposta do período inicial e final foram estatisticamente semelhantes ($p > 0,05$).

Avaliação do questionário VAS

O questionário VAS constava de questões subjetivas relacionadas à reabilitação protética dos pacientes. Para estas respostas, cada paciente atribuiu valores mensurados em escala ordinal de 0 a 10. Para comparação entre as respostas dos pacientes nos dois períodos foi utilizado o teste *t Student* para dados pareados. Esta análise está descrita na Tabela 3 e no Gráfico 2.

De acordo com as respostas obtidas, observa-se que em todos os quesitos houve aumento estatisticamente significativo na satisfação dos pacientes após a colocação da prótese implantossuportada ($p < 0,05$).

Discussão

OHIP

O conceito qualidade de vida, por mais que esteja consagrado e venha sendo usado em várias áreas por todo o mundo, ainda

não possui uma definição universal. Esse termo ainda pode ser mais específico, como a qualidade de vida relacionada à saúde (HRQL), que se preocupa na inter-relação entre o bem-estar físico, psicológico e social do indivíduo aos efeitos e ao tratamento de uma doença. A partir do momento em que fatores de doença são relacionados à saúde bucal, há o afunilamento desse conceito para qualidade de vida relacionada à saúde oral (OHRQL). Com isso, acredita-se que os aspectos funcionais, sociais e psicológicos, assim como presença ou ausência de dor e desconforto são refletidos na vida de qualquer ser humano.

Existem várias maneiras de se avaliar a OHRQL e há um consenso entre a maioria dos autores de que uma dessas formas, e talvez a com maior confiabilidade, seja a utilização do questionário OHIP. Há algumas versões do OHIP e em diversas línguas, sendo o OHIP-49²⁶ a pioneira. Trata-se de um formulário capaz de detectar uma associação entre a incapacidade social e a necessidade percebida de tratamento.

Outro estudo²⁷ concluiu que 14 itens eram efetivos para determinar as mesmas associações com os fatores clínicos e sociodemográficos que foram observados utilizando-se os 49 itens do OHIP-49. O questionário reduzido avalia com acuidade a eficácia e o sucesso do tratamento através de diferentes parâmetros protéticos. O OHIP-14 possui 14 perguntas objetivas, com cinco opções de resposta cada, e avalia sete itens, sendo eles: limitação funcional, dor, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desconforto. Sendo cada duas perguntas direcionadas a uma subcamada.

Consequentemente, o OHIP-14, com apenas 14 perguntas, retém as dimensões conceituais originais e passou a ser adotado com sucesso, principalmente por apresentar boa confiabilidade, validade e precisão.

O modelo utilizado neste estudo segue a metodologia empregada em estudo recente²⁰, no qual foram utilizados dois questionários para identificar de forma subjetiva a percepção do paciente frente ao tratamento reabilitador com implantes. A média dos resultados encontrados, seja individualmente em cada pergunta, ou no total delas, foi mais próxima de zero, indicando melhor QL dos indivíduos após reabilitados.

Após a coleta dos dados, encontramos um índice de satisfação aumentada ao analisar parâmetros estéticos e funcionais. Nesta pesquisa, os resultados mostraram alto

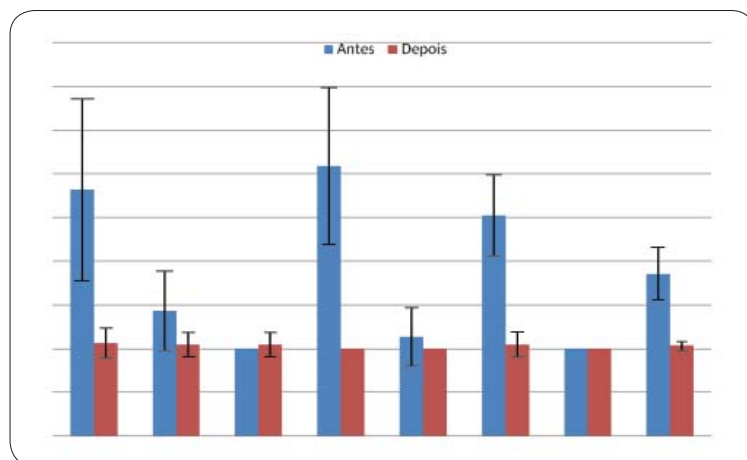


Gráfico 1
Média e desvio-padrão das categorias do questionário OHIP-14, nos dois períodos de estudo.

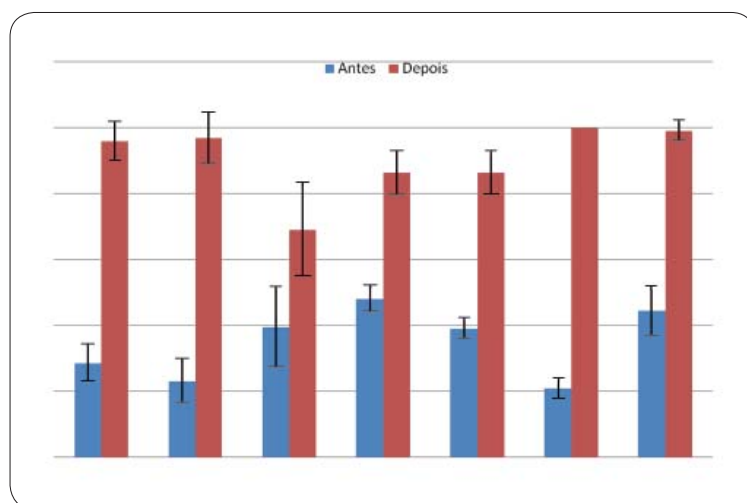


Gráfico 2
Média e desvio-padrão das categorias da avaliação VAS, nos dois períodos do estudo.

grau de satisfação com o tratamento realizado, utilizando-se implantes dentários. Foi dada maior ênfase as respostas que expressaram, mesmo que de forma sucinta, algum grau de descontentamento com o intuito de se conseguir melhor entendimento de possíveis desgostos com o tratamento, ou em outras palavras, nas respostas que se enquadraram fora do grupo de total satisfação (OHIP com escores altos).

VAS

Segundo relato dos sujeitos que responderam a VAS, a mastigação e a fala tornaram-se melhores com o uso da prótese implantossuportada, quando comparada à prótese convencional. Porém, autores²³ encontraram que a satisfação maior dos pacientes está em conforto, estabilidade e estética. Além disso, segundo o autor, alguns indivíduos acharam a VAS confusa ou encontra-

ram dificuldade ao respondê-la por não terem certeza de como e qual linha marcar, porém, os pacientes aqui questionados não relataram nada a respeito.

Nesse estudo foram instalados implantes zigomáticos na maxila e após, em média, um ano e meio de acompanhamento, o item relacionado à higienização da prótese foi o que mostrou variedade maior nos resultados. Alguns dos pacientes que tiveram suas maxilas reabilitadas relataram dificuldades na limpeza da PSI, enquanto que na mandíbula isso ocorreu em 66% dos indivíduos. Isso pode sustentar a necessidade de um programa específico de acompanhamento e manutenção para controlar a higiene e, conseqüentemente, alcançar longevidade no tratamento. Por experiência clínica, quando explicado os motivos da adesão a este programa fundamentado em trabalhos de pesquisa como este realizado, o nível de aceitação ao programa de manutenção é altíssimo, chegando quase a totalidade dos pacientes submetidos a este tipo de reabilitação.

A maior preocupação dos pacientes era com o resultado estético do tratamento²⁸. Nessa pesquisa, mais de 60% dos indivíduos ficaram totalmente satisfeitos com a estética de suas próteses. Podemos considerar também que as próteses totais removíveis são de excelente estética, pois são construídas respeitando os parâmetros ideais de estética dos pacientes. Não que o item estética não tenha variação de melhoria tão elevada, porque neste quesito, o tratamento antes e depois são bastante similares. As médias encontradas foram altas (Tabela 3), sendo que o único valor médio baixo foi obtido neste quesito. Esses resultados confirmam outros achados²⁹, que avaliaram o grau de satisfação de pacientes reabilitados com FZs e observou que a maioria deles estava muito feliz com o tratamento, principalmente no que diz respeito à fonética, estética e conforto na mastigação.

Outros estudos também analisaram o grau de satisfação de pacientes tratados com próteses sobreimplantes zigomáticos. Foi avaliada¹⁹ a qualidade de vida de sujeitos que receberam FZs para suportar uma prótese restauradora, depois de terem se submetido a cirurgia ressectiva para remoção de tumor. Eles concluíram que as restaurações tiveram resultado positivo em funcionalidade e fala e que a satisfação pessoal dos sujeitos foi bastante elevada.

Vale ressaltar que a VAS trata-se de um instrumento menos sensível quando comparado ao questionário OHIP-14, além de não ser tão reconhecido internacionalmente e por causa do número de estudos encontrados na literatura ainda ser reduzido.

Algumas limitações podem ser encontradas nesse estudo, sendo a principal delas a ausência do caráter

comparativo de dados como sexo, idade, perfil social, fatores de risco associados (bruxismo, diabetes, fumo) e escolaridade. Não foi objeto desta pesquisa, mas acreditamos que outros trabalhos podem ser desenvolvidos utilizando o OHIP e o VAS para haver cruzamento e análise destas variáveis, trazendo mais informações a respeito da qualidade de vida dos indivíduos.

Conclusão

Avaliando os resultados encontrados, pode-se concluir que:

1. Escores baixos do OHIP-14 (perto de zero) estão relacionados a uma boa QL, existindo um desvio-padrão baixo e uma uniformidade de resultados quando consideramos os indivíduos após o tratamento proposto.
2. Na VAS, média elevada (próxima a dez) dos valores obtidos significou melhor QL, excetuando o item estética, que teve média final próxima do escore 6,5 nos indivíduos pós-tratamento.
3. Todos os pacientes mostraram-se satisfeitos com o resultado final de suas respectivas reabilitações em ambos os questionários. Relataram que houve melhora significativa em fonética, estética e função, além de se sentirem mais seguros e confiantes em seu âmbito psicológico e social.
4. Neste estudo não foi verificada correlação direta entre o OHIP e a VAS. O OHIP é mais sensível do ponto de vista estatístico e já tem maior prestígio científico estabelecido. A escala VAS é mais simples de ser aplicada e entendida pelo indivíduo, mas é menos eficaz do ponto de vista estatístico quanto a confiabilidade de seus resultados.

Nota de esclarecimento

Nós, os autores deste trabalho, não recebemos apoio financeiro para pesquisa dado por organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho. Nós, ou os membros de nossas famílias, não recebemos honorários de consultoria ou fomos pagos como avaliadores por organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho, não possuímos ações ou investimentos em organizações que também possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho. Não recebemos honorários de apresentações vindos de organizações que com fins lucrativos possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho, não estamos empregados pela entidade comercial que patrocinou o estudo e também não possuímos patentes ou *royalties*, nem trabalhamos como testemunha especializada, ou realizamos atividades para uma entidade com interesse financeiro nesta área.

Endereço para correspondência:

Luis Rogério Duarte (Centro Médico Hospital da Bahia, Pituba)
Av. Prof. Magalhães Neto, 1.541 – Sala 4.006
41810-600 – Salvador – BA
luisrogerioduarte@mac.com

Referências

1. Brånemark PI. Fixture in Os Zygomaticum. Gotemborg Brånemark Osseointegration Center; 1999.p.10.
2. Skalak R. Biomechanical considerations in osseointegrated prostheses. *J Prosthet Dent* 1983;49:843-8.
3. Duarte LR, Filho HN, Francischone CE, Peredo LG, Brånemark PI. Fixações Zigomáticas: Uma Excelente Alternativa Cirúrgica para a Maxila Severamente. Revisão de Literatura e Estágio Científico Atual *Rev. ImplantNews* 2004;1(6):477-86.
4. Duarte LR, Peredo LG, Filho HN, Francischone CE, Brånemark PI. Reabilitação da Maxila Atrófica Utilizando Quatro Fixações Zigomáticas em Sistema de Carga Imediata. *Rev. ImplantNews* 2004;1(1):45-50
5. Duarte LR, Filho HN, Francischone CE, Peredo LG, Brånemark PI. The establishment of a protocol for the total rehabilitation of atrophic maxillae employing four zygomatic fixtures in an immediate loading system – a 30- month clinical and radiographic follow-up. *Clin Implant Dent Relat Res* 2007;9:186-96.
6. Aparicio C, Ouazzani W, Hatano N. Zigomático implants for prosthetic rehabilitation of the severely resorbed maxilla. *Periodontology* 2000 2008;47:162-71.
7. Jemt T, Lekholm, U. Implant Treatment en Edentulous Maxillae: a 5 Year Follow-up Report on Pacientes with Different Degrees of Jaw Resorption. *Int. J. Oral Maxillofac. Implants* 1995;10:303-11.
8. Brånemark PI. *The Osseointegration Book. From Calvarium to Calcaneus.* Quintessenz: Verlags-GmbH; 2005.
9. Brånemark PI, Grondahl K, Walter B, Urs B, Niklaus PL. Zygoma Fixture in the Management of Advanced Atrophy of the Maxilla: Tecniqe and Long-Term Results. *Scand J. Plast. Reconstr. Surg. Hand Surg* 2004;38:70-85.
10. Straussburger C, Heydecke G, Kerschbaum T. Influence of Prosthetic and Implant Therapy on Satisfaction and Quality of Life: A Systematic Literature Review. Part 1-Characteristics of the Studies. *The International Journey of Prosthodontics* 2004;17:83-93.
11. Slade GD, Nutall N, Sanders AE, Steele JG, Allen PF, Lahti S. Impacts of oral disorders in the United Kingdom and Australia. *Br Dent J* Apr 2005;23(8):489-93.
12. Straussburger C, Kerschbaum T, Heydecke G. Influence of Implant and Conventional Prostheses on Satisfaction and Quality of Life: A Literature Review. Part 2: Qualitative Analysis and Evaluation of the Studies. *The International Journey of Prosthodontics* 2006;19(4):83-93.
13. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Ora Health Impact Profile. *Community Dent Health* 1994;11(1a):3-11.
14. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997;25(4a):284-90.
15. Allen PF, Locker D. Do item weights matter? An assessment using the oral health impact profile. *Comm Dent Health* 1997;14(3):133-8.
16. Perera I, Ekanaybe L. Prevalence of oral impacts in a Sinhala-speaking older population in urban Sri Lanka. *Community Dent Health* 2003;20(4):236-40.
17. Almeida AM. Um estudo transcultural de valores de saúde bucal utilizando o instrumento OHIP-14 [dissertação]. Campinas: Centro de Pós-Graduação São Leopoldo Mandic; 2004.
18. Steele JG, Sanders AE, Slade GD. How do age and tooth loss affect oral health impacts and quality of life? A study comparing two national samples. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004;32(2):107-14.
19. Landes CA. Zygoma Implants for Midfacial Prosthetic Rehabilitation Using Telescopes: 9-Year Follow-up. *The International Journal of Prosthodontics* 2009;22(1):20-32.
20. Berretin-Felix G, Filho HN, Padivani CR, Machado WM. A longitudinal study of quality of life of elderly with mandibular implantsupported fixed prostheses. *Clin. Oral Impl. Res* 2008;19:704-8.
21. Miller F, Wahl G, Fuhr K. Age related satisfaction with complete dentures desire for improvement and attitudes to implant treatment. *Gerodontology* 1994;11:7-12.
22. Pjetursson BE, Karoussis I, Burgin W, Bragger U, Lange NP. Patients' satisfaction following implant therapy. A 10-year prospective cohort study. *Clin. Oral Impl* 2005;16:185-93.
23. Peñarocha M, Carrilo C, Boronat A, Martí E. Level of Satisfaction in Patients with Maxillary Full-Arch Fixed Prostheses: Zygomatic Versus Conventional Implants. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2007;22:769-73.
24. Leão MP, Granato R, Oderich E, Boff LL, Buttendorf AR, Bianchini MA. Avaliação de Pacientes Reabilitados por Implantes Osseointegráveis. *Revista ImplantNews* 2009;6(4):417-21.
25. Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the brazilian version of the oral health impact profile short-form. *Comm Dent Oral Epidemiol* 2005;33:307-14.
26. Slade GD, Spencer AJ. Social impact of oral conditions among older adults. *Aust Dent J* 1994;39(6b):358-64.
27. Slade GD. Measuring oral health and quality of life. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology. *The oral health impact profile* 1997b.p.93-104. Cap.9.
28. Allen PF, McMillan AS. A longitudinal study of quality of life outcomes in older adults requesting implant prostheses and complete removable dentures. *Clin. Oral Impl. Res* March 2003;14:73-9.
29. Nakai H, Okazaki Y, Ueda, M. Clinical application of zygomatic implants for rehabilitation of the severely resorbed maxilla: a clinical report. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2003;18(4):566-70.