



UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA

AVALIAÇÃO SATISFAÇÃO DOS PACIENTES REABILITADOS COM PRÓTESE REMOVÍVEL NAS CPMD-UFP

[Satisfaction evaluation of patients rehabilitated with removable prosthesis at CPMD-
UFP]

Dissertação de Mestrado

[Mestrado Integrado de Medicina Dentária]

Ayman Chah

Orientador:

Professora Doutora Sandra Gavinha

Coorientador:

Professor Doutor Sérgio Barreira

Outubro, 2024

**AVALIAÇÃO SATISFAÇÃO DOS PACIENTES REABILITADOS
COM PRÓTESE REMOVÍVEL NAS CPMD-UFP**

[Satisfaction evaluation of patients rehabilitated with removable prosthesis at CPMD-UFP]

Dissertação de Mestrado

[Mestrado Integrado de Medicina Dentária]

Aymane Chah

Orientador:

Professora Doutora Sandra Gavinha

Coorientador:

Professor Doutor Sérgio Barreira

Outubro, 2024

AGRADECIMENTOS

A realização desta tese foi uma aventura rica em aprendizagem e emoções. Nunca teria sido possível sem o apoio, o incentivo e o contributo inestimável de muitas pessoas, às quais gostaria de expressar a minha mais profunda gratidão.

Antes de mais, gostaria de agradecer à minha família, que tem sido uma fonte inesgotável de força e inspiração ao longo deste percurso. Ao meu irmão Doutor Sofiane Chah, cujos bons conselhos e apoio constante me guiaram muitas vezes nos momentos de dúvida e cansaço. À minha irmã mais nova, cujo entusiasmo e simpatia foram sempre uma lufada de ar fresco e motivação, boa sorte com os teus estudos. Aos meus pais, pelo seu amor incondicional e fé nas minhas capacidades, e por me terem inculcido os valores do trabalho árduo e da perseverança.

Um agradecimento especial à minha mulher, que tem sido o meu pilar ao longo deste percurso. A sua paciência, o seu apoio amoroso e a sua incrível capacidade de me motivar sempre foram essenciais para a conclusão deste trabalho. A tua presença tem sido uma fonte inestimável de serenidade e coragem, permitindo-me ultrapassar os muitos desafios encontrados ao longo do caminho.

Gostaria também de expressar a minha gratidão a todas as pessoas que contribuíram, direta ou indiretamente, para o sucesso desta tese. Obrigado aos meus amigos e colegas pelo seu encorajamento e apoio moral. A sua presença e ajuda foram muitas vezes uma fonte de conforto e de motivação suplementar.

Um agradecimento especial à minha orientadora de tese, Professora Sandra Gavinha, pela sua excecional orientação e rigor académico. A sua experiência, os seus conselhos criteriosos e a sua disponibilidade foram bens inestimáveis que enriqueceram e orientaram este trabalho. Ensinou-me a procurar sempre a excelência e a nunca me contentar com nada menos do que o melhor, e por isso estou profundamente grata.

Gostaria também de agradecer ao Professor Sérgio Barreira, meu coorientador, pelo seu apoio inabalável e pelas suas inestimáveis contribuições para este projeto. A sua visão esclarecida e a sua experiência desempenharam um papel crucial na concretização desta tese. A sua disponibilidade e empenho permitiram-me desenvolver uma visão crítica e rigorosa do meu trabalho.

Por último, gostaria de agradecer a todas as pessoas e instituições que contribuíram para a recolha de dados, logística e organização necessárias para a realização desta tese. Cada contributo, por mais modesto que seja, foi uma pedra preciosa na construção deste trabalho.

A todos vós, o meu muito obrigado.

RESUMO

A reabilitação oral por meio de próteses removíveis é uma prática integral na medicina dentária, essencial para restabelecer não apenas a função mastigatória e estética dos pacientes, mas também para elevar sua qualidade de vida. O estudo que nos propusemos realizar nas clínicas pedagógicas de medicina dentária da Universidade Fernando Pessoa (CPMD-UFP) pretendeu avaliar a satisfação dos pacientes reabilitados com estes dispositivos feitos por medida. Este indicador de satisfação será vital para avaliar a eficácia das reabilitações. O desenho do estudo envolve a aplicação de dois instrumentos: o Questionário satisfação protética (QSP) e um questionário sociodemográfico elaborado para uma melhor caracterização da amostra, que se pretende num mínimo de 50 indivíduos reabilitados com próteses removíveis e que frequentam as CPMD-UFP. O QSP é um meio validado para a população portuguesa por Rodrigues (2015) e avalia aspetos críticos como retenção, estabilidade, conforto, oclusão, estética e fonética. O questionário sociodemográfico permite a recolha de informação como idade, género, o nível de educação, o tipo de prótese com que o paciente está reabilitado e outras variáveis que podem influenciar a experiência do paciente com a prótese. O objetivo deste estudo é duplo: visa quantificar a satisfação dos pacientes com a sua prótese e analisar como essa satisfação se correlaciona com variáveis sociodemográficas e características específicas da prótese. Os critérios de inclusão para os participantes são: adultos com 18 anos ou mais, que estão reabilitados com próteses removíveis e que acedem participar livremente após os devidos esclarecimentos e consentimentos. Os critérios de exclusão são pacientes menores de 18 anos ou que livremente não deem a autorização para participação. Os resultados do estudo indicaram que a maioria dos pacientes expressou um alto nível de satisfação com suas próteses, particularmente em relação ao conforto e à funcionalidade. Cerca de 80% dos pacientes estavam "totalmente" ou "muito satisfeitos" com a capacidade de fala proporcionada pela prótese, com uma média de 1,60 numa escala de 1 a 5 (sendo 1 "totalmente satisfeito"). No entanto, a análise revelou variações na satisfação, influenciadas por fatores como idade, género e condição socioeconómica, sugerindo que essas variáveis impactam a percepção dos pacientes. Além disso, a oclusão foi identificada como o parâmetro com maior insatisfação, especialmente nas próteses mandibulares, apresentando uma média de 2,47 o que sugere ser uma área prioritária para melhorias. Ao entender melhor os determinantes da satisfação dos pacientes, os profissionais de odontologia poderão ajustar e otimizar os procedimentos de tratamento, visando atender melhor às expectativas dos pacientes. Este alinhamento entre a prática clínica e as necessidades do paciente elevará não apenas o padrão de atendimento, mas também contribuirá significativamente para a formação dos futuros profissionais por forma a elucidar sobre a importância da avaliação dos fatores em análise. Este projeto de investigação, pretende ser uma contribuição importante para a medicina dentária, tanto na prática clínica quanto no âmbito académico. Através da melhoria contínua dos tratamentos protéticos e do enriquecimento da experiência educacional, aspira-se a atingir um novo patamar no cuidado ao paciente e na formação médico-dentária

Palavras-chave: reabilitação oral; próteses removíveis; qualidade de vida; satisfação dos pacientes; questionário satisfação protética; questionário sociodemográfico; retenção; estabilidade; conforto; oclusão; estética; fonética; variáveis sociodemográficas.

ABSTRACT

Oral rehabilitation using removable dentures is an integral practice in Dentistry, essential for restoring not only the masticatory function and aesthetics of patients but also for enhancing their quality of life. The study proposed to be implemented at the Pedagogical Clinics of Dental Medicine of the Fernando Pessoa University (CPMD-UFP) aims to assess the satisfaction of patients rehabilitated with these custom-made devices. This satisfaction indicator will be crucial in evaluating the effectiveness of rehabilitations. The study design involves the application of two research instruments: the Denture Satisfaction Questionnaire (DSQ) and a sociodemographic questionnaire developed for better sample characterization, targeting a minimum of 50 individuals rehabilitated with removable dentures who attend the CPMD-UFP. The DSQ is a tool validated for the Portuguese population by Rodrigues (2015), and evaluates critical aspects such as retention, stability, comfort, occlusion, aesthetics, and phonetics. The sociodemographic questionnaire allows for the collection of information such as age, gender, education level, type of denture the patient is rehabilitated with, and other variables that may influence the patient's experience with the denture. The objective of this study is twofold: it aims to quantify patients' satisfaction with their dentures and analyze how this satisfaction correlates with sociodemographic variables and specific characteristics of the denture. The inclusion criteria for participants are: adults aged 18 years or older, who are rehabilitated with removable dentures and agree to participate freely after being properly informed and giving their consent. The exclusion criteria are patients under 18 years of age and those who do not freely authorize participation. The results of the study indicated that the majority of patients expressed a high level of satisfaction with their prostheses, particularly in relation to comfort and functionality. Around 80 per cent of patients were 'totally' or 'very satisfied' with the speech capacity provided by the prosthesis, with an average of 1.60 on a scale of 1 to 5 (1 being 'totally satisfied'). However, the analysis revealed variations in satisfaction, influenced by factors such as age, gender and socioeconomic status, suggesting that these variables have an impact on patients' perceptions. In addition, occlusion was identified as the parameter with the greatest dissatisfaction, especially in mandibular prostheses, with an average of 2.47, which suggests that it is a priority area for improvement. By better understanding the determinants of patient satisfaction, dental professionals can adjust and optimize treatment procedures to better meet patient expectations. This alignment between clinical practice and patient needs will not only elevate the standard of care but also significantly contribute to the education of future professionals by elucidating the importance of evaluating the factors under analysis. This research project aims to be a valuable contribution to dentistry, both in clinical practice and in the academic field. Through the continuous improvement of prosthetic treatments and the enrichment of the educational experience, we aspire to reach a new level in patient care and dental education.

Keywords: oral rehabilitation; removable dentures; quality of life; patient satisfaction; denture satisfaction questionnaire; sociodemographic questionnaire; retention; stability; comfort; occlusion; aesthetics; phonetics; sociodemographic variables.

ÍNDICE GERAL

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Objetivos da investigação	4
2. DESENVOLVIMENTO.....	5
2.1. Revisão da literatura	5
2.1.1. Reabilitação dentária com próteses removíveis	5
2.1.1.1. Função mastigatória e estética	5
2.1.1.2. Melhorar a qualidade de vida	6
2.1.2. História e evolução das próteses removíveis.....	7
2.1.3. Técnicas modernas e inovações de fabrico.....	10
2.1.3.1. Materiais em Próteses Removíveis.....	10
2.1.3.1.1. Materiais de Base para Próteses Removíveis	10
2.1.3.1.2. Reforços para Melhorar a Resistência do PMMA.....	10
2.1.3.2. Novos Materiais para Bases de Prótese	11
2.1.3.4. Revestimentos de Prótese	11
2.1.4. Satisfação do paciente em Medicina Dentária.....	12
2.2. Metodologia.....	15
2.2.1. Amostragem e Seleção dos Participantes	15
2.2.1.1. Critérios de Inclusão	15
2.2.1.2. Critérios de Exclusão.....	15
2.2.2. Métodos de Recrutamento dos Participantes.....	15
2.2.3. Instrumentos de Medição.....	16
2.2.3.1. Questionários Utilizados.....	16
2.2.4. Recolha de Dados	16
2.2.4.1. Considerações Éticas	16

2.2.5. Análise Estatística.....	17
2.2.6. Considerações Finais	17
2.3. Resultados.....	18
2.3.1. Procedimentos de análise de dados:	18
2.3.2. Caracterização sociodemográfica da amostra	19
2.3.4. Higiene oral.....	21
2.3.5. Estilo de Vida.....	23
2.3.6. Questionário da Satisfação Protética	24
2.3.7. Correlação entre o Uso de Prótese e o grau de Satisfação Protética	27
2.3.8. Comparação do grau de Satisfação Protética entre a presença de Boca Seca....	29
2.3.10. Influência da escolaridade no grau de Satisfação Protética	31
2.3.11. Influência do sexo no grau de Satisfação Protética	32
2.4. Discussão	33
2.4.1. Satisfação Geral com a Fala e Comparação com a Literatura.....	33
2.4.2. Insatisfação com a Oclusão e Necessidade de Melhoria	33
2.4.3. Correlação Negativa entre Tempo de Uso e Satisfação	34
2.4.4. Impacto da Boca Seca na Satisfação com o Conforto.....	35
2.4.5. Implicações Clínicas e Inovações Tecnológicas	35
2.4.6. Limitações do estudo.	36
2.4.7. Recomendações Futuras	36
3. CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Caraterização sociodemográfica da amostra.....	19
Tabela 2. Tempo de uso de Prótese e Tipo de Prótese	20
Tabela 3. Hábitos de higiene oral na amostra.....	22
Tabela 4. Hábitos tabágicos e consumo de álcool na amostra.....	23
Tabela 5. Análise descritiva dos resultados do Questionário da Satisfação Protética....	26
Tabela 6. Análise de correlação entre o Uso de Prótese e o grau de Satisfação Protética	28
Tabela 7. Comparação do grau de Satisfação Protética entre a presença de Boca Seca	29
Tabela 8. Comparação do grau de Satisfação Protética entre Maxilar e Mandibular.....	30
Tabela 9. Comparação do grau de Satisfação Protética em função da Escolaridade	31
Tabela 10. Comparação do grau de Satisfação Protética em função do Sexo	32

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Carta do Orientador	43
Anexo B. Carta do Coorientador	45
Anexo C. Parecer prévio da Comissão de Ética.....	47
Anexo D. Consentimento informado.....	49
Anexo E. Questionário sociodemográfico	51
Anexo F. Questionário satisfação protética (QSP)	53
Anexo G. Parecer da Comissão de Ética.....	55

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

3D	Três Dimensões
CAD	Design Assistido por Computador (do inglês Computer-Aided Design)
CAD/CAM	Design Assistido por Computador e Fabricação Assistida por Computador (do inglês Computer-Aided Design and Computer-Aided Manufacturing)
CAM	Fabricação Assistida por Computador (do inglês Computer-Aided Manufacturing)
CBCT	Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico
CNC	Controle Numérico Computadorizado
CPMD-UFP	Clínicas Pedagógicas de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa
DLP	Processamento Digital de Luz
DSQ	Questionário de Satisfação com Próteses Dentárias (do inglês Denture Satisfaction Questionnaire)
FDM	Modelamento por Deposição de Material Fundido
ICC	Coefficiente de Correlação (do inglês Intraclasse Intra-class Correlation Coefficient)
INE	Instituto Nacional de Estatística
MD	Medicina Dentária
OHRQoL	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Oral (do inglês Oral Health-Related Quality of Life)
OMD	Ordem dos Médicos Dentistas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMMA	Polimetilmetacrilato
SLA	Fabricação Aditiva

SPSS Software Estatístico para as Ciências Sociais (do inglês Statistical
Package for the Social Sciences)

ZrO₂ Zircónio

1. INTRODUÇÃO

A reabilitação dentária com próteses removíveis desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida dos pacientes que sofrem de perda dentária. Estes dispositivos não só restauram a função mastigatória e a estética dentária, mas também preservam a integridade das estruturas orais residuais, essenciais para a manutenção de uma boa saúde oral.

Estudos recentes, como o de Duong et al. (2022), confirmam que o uso de próteses está associado a uma significativa melhoria na qualidade de vida dos pacientes, incluindo aspectos funcionais e estéticos.

De acordo com trabalhos anteriores, como os de Al Deeb et al. (2020), a reabilitação com próteses removíveis é vital para minimizar os impactos negativos funcionais, psicológicos e sociais do edentulismo parcial ou total. Neste estudo é abordada a forma como as próteses removíveis podem restaurar a função mastigatória, melhorar a estética facial, e, conseqüentemente, reduzir os impactos negativos do edentulismo, como a diminuição da autoestima e a limitação nas interações sociais. Além disso, o artigo destaca a relevância da reabilitação oral na promoção da saúde mental e no bem-estar geral dos pacientes, aspectos fundamentais para uma reabilitação eficaz.

A satisfação dos pacientes com suas próteses é amplamente reconhecida como um indicador-chave do sucesso dos tratamentos de reabilitação dentária. Estudos como o de Colvin et al. (2019) destacam que a satisfação dos pacientes, influenciada pelas expectativas antes do tratamento e pela qualidade da explicação fornecida pelo dentista, é fundamental para a adesão ao tratamento e para o sucesso terapêutico a longo prazo, especialmente em tratamentos protéticos.

No contexto das Clínicas Pedagógicas de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa (CPMD-UFP), a avaliação dessa satisfação é vital para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados. A constante avaliação em todos os pontos de contacto com o paciente é extremamente importante, desde o momento da receção na clínica até a explicação e realização do tratamento pelo profissional de saúde (Frade, 2014).

Estamos a assistir a uma mudança diária nas mentalidades, onde a abordagem focada no médico se está a transformar numa medicina centrada no bem-estar e na satisfação do paciente, contribuindo para uma maior qualidade no serviço prestado Ahmady et al.

(2015). Essa avaliação e mudança de mentalidade é particularmente significativa num ambiente educacional, onde a formação dos futuros profissionais de saúde médico dentária é uma prioridade.

Com o envelhecimento da população, frequentemente associado ao declínio da saúde oral, a procura por tratamentos de reabilitação dentária tem crescido substancialmente. Embora o edentulismo esteja a reduzir-se a uma taxa de cerca de 1% ao ano, nos países desenvolvidos, este decréscimo é contrabalançado pelo aumento da longevidade, levando a uma maior prevalência da perda dentária (Roumanas, 2009). Este aumento na procura por soluções de reabilitação oral, sublinha a importância de fornecer cuidados dentários eficazes que correspondam às expectativas e necessidades de uma população que envelhece.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), entre 2015 e 2050, a proporção de pessoas com mais de 60 anos passará de 12% (cerca de 900 milhões) para 22% (aproximadamente 2 bilhões). Este envelhecimento populacional é o resultado do aumento da esperança média de vida. Portugal tem acompanhado este fenómeno e, segundo dados da de PORDATA (2021), Portugal apresenta um dos índices de envelhecimento mais elevados da União Europeia, com o índice de envelhecimento a atingir 182,1 em 2021. Este valor indica que a população com mais de 65 anos representa uma proporção significativa da população total, refletindo um aumento contínuo em relação a décadas anteriores.

As projeções do Instituto Nacional de Estatística (INE) indicam que nas próximas décadas a população total de Portugal diminuirá (dos atuais 10,3 para 7,5 milhões de pessoas), com um aumento da proporção de idosos e uma diminuição da população jovem. Este “Shift” demográfico, que se agravará no futuro, já representa um desafio a nível socioeconómico e na prestação de cuidados de saúde, tanto em Portugal quanto globalmente. Entre as perdas mais comuns na terceira idade, estão as relacionadas com a saúde oral, que ainda é bastante negligenciada em Portugal.

De acordo com o *III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais*, apresentado em 2015, a saúde oral da população adulta e idosa em Portugal continua a enfrentar desafios significativos. O estudo revela que aproximadamente 14,4% dos indivíduos com 65 anos ou mais são totalmente desdentados, e a média de dentes perdidos nesta faixa etária é de 11,44. Além disso, a perda de dentes está muitas vezes associada a uma procura tardia por tratamentos curativos, evidenciando a necessidade de intervenções preventivas

e reabilitadoras mais eficazes.

Kossioni et al. (2018) publicaram recomendações europeias para a saúde oral sénior, defendendo que o exame da cavidade oral deveria ser integrado nos exames de saúde geral, e que os cuidados mínimos de saúde oral deveriam ser garantidos pelos sistemas de saúde. Além disso, alertam para a importância de motivar os pacientes geriátricos a procurar o Médico Dentista, uma vez que muitas patologias orais têm caráter preventivo e são de fácil tratamento quando diagnosticadas precocemente. Os autores também atribuem às Faculdades de Medicina Dentária a responsabilidade de formar equipas multidisciplinares (em lares e hospitais), promovendo a saúde oral sénior, a qualidade de vida e o envelhecimento ativo dos pacientes geriátricos.

A reabilitação com próteses removíveis vai muito além do simples restabelecimento da função mastigatória. Na verdade, esses dispositivos têm um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, englobando não apenas aspectos funcionais, mas também estéticos, psicológicos e sociais. Segundo Medeiros e Almeida (2018) e Gerzson et al. (2020), as próteses removíveis em pacientes reabilitados indicam uma qualidade de vida favorável relacionada com a saúde oral. Entretanto, as próteses parciais removíveis podem reduzir a qualidade de vida nos pacientes devido à dor ou limitações funcionais. Para muitos pacientes, a aparência estética proporcionada pelas próteses é tão importante quanto a recuperação da função mastigatória, influenciando diretamente a autoestima e o bem-estar geral (Gerzson et al. 2020).

É relevante considerar o estudo realizado por Nascimento et al. (2018), que explora a influência das próteses dentárias na qualidade de vida dos pacientes. Este artigo faz uma revisão da literatura sobre como as próteses dentárias, ao restaurarem funções como mastigação, deglutição e fala, também desempenham um papel crucial na autoestima e na reintegração social dos indivíduos. O estudo destaca a importância de uma adaptação correta das próteses para maximizar os benefícios funcionais e psicológicos, evidenciando a necessidade de orientações apropriadas por parte dos profissionais de saúde

Adicionalmente, o estudo de Petry et al. (2019) sobre a autopercepção das condições alimentares de idosos portadores de prótese dentária revela que, apesar de muitos idosos considerarem sua alimentação "boa", há desafios significativos relacionados com dor durante a mastigação e com desconforto causado por próteses mal ajustadas. Esses fatores podem influenciar negativamente a aceitação das próteses e a adesão ao tratamento,

destacando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no cuidado aos idosos, que vá além do simples ajuste técnico, promovendo o bem-estar geral dos pacientes.

1.1. Objetivos da investigação

O objetivo deste estudo é duplo: visa quantificar a satisfação dos pacientes com a sua prótese removível e analisar como essa satisfação se correlaciona com variáveis sociodemográficas e características específicas da prótese.

Pretende-se aprofundar o conhecimento dos fatores que influenciam a satisfação dos pacientes com próteses dentárias removíveis. A identificação dos aspetos clínicos, sociodemográficos e psicossociais que contribuem para a satisfação global do paciente, tem como objetivo estudar as recomendações para melhorar a qualidade dos cuidados dentários e otimizar os resultados da reabilitação protética.

A importância deste objetivo reside no facto de a satisfação do paciente ser um indicador crucial do sucesso do tratamento médico dentário. Uma melhor compreensão dos fatores que influenciam a satisfação do paciente não só melhorará a qualidade dos cuidados prestados, como também aumentará a adesão do paciente ao tratamento, reduzirá a taxa de abandono e garantirá uma melhor qualidade de vida.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Revisão da literatura

2.1.1. Reabilitação dentária com próteses removíveis

A reabilitação dentária com próteses removíveis é essencial para devolver a função mastigatória, a estética e o conforto aos pacientes que sofreram perdas dentárias. Estes dispositivos médicos feitos por medida não só desempenham um papel crucial no restabelecimento da função oral, como também são fundamentais para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar psicológico e social dos pacientes (Nascimento et al. 2018).

2.1.1.1. Função mastigatória e estética

As próteses removíveis desempenham um papel crucial na restauração da função mastigatória, essencial para a saúde geral e bem-estar dos pacientes que sofrem de perda dentária. A ausência de dentes naturais pode comprometer a capacidade de mastigação, levando a dificuldades na ingestão de alimentos variados e, conseqüentemente, à desnutrição (Lopes et al. 2021).

Lopes et al. (2021) no artigo "Prejuízos fisiológicos causados pela perda dentária e relação dos aspectos nutricionais na Odontogeriatría" abordam como a função mastigatória é profundamente afetada pela perda dentária, especialmente entre os idosos. A capacidade de mastigar eficazmente é essencial não apenas para o prazer de comer, mas também para garantir uma nutrição adequada. Quando essa função é comprometida, os indivíduos tendem a evitar alimentos que exigem maior esforço mastigatório, optando por dietas mais macias e, frequentemente, menos nutritivas. Essa alteração na dieta pode levar à desnutrição, uma vez que a ingestão insuficiente de nutrientes essenciais pode enfraquecer o estado geral de saúde, tornando o corpo mais vulnerável a doenças. Além disso, a perda da função mastigatória não afeta apenas o físico, mas também o bem-estar emocional e psicológico, resultando numa diminuição da autoestima e potencial isolamento social, dado que a alimentação é uma atividade social importante Nascimento et al. (2018) e Lopes et al. (2021).

O artigo de Lopes et al. (2021) destaca que a reabilitação oral com próteses pode restaurar parcialmente essa função vital, contribuindo para uma melhor nutrição e,

consequentemente, para uma melhor saúde geral. A restauração da capacidade mastigatória também auxilia na prevenção de problemas de saúde decorrentes de uma dieta inadequada, promovendo um envelhecimento mais saudável e melhorando a qualidade de vida dos pacientes idosos.

Além de restaurar a função mastigatória, as próteses removíveis oferecem benefícios estéticos significativos. Ao preencher os espaços deixados pela ausência de dentes, essas próteses ajudam a manter a estrutura facial, prevenindo o colapso dos tecidos faciais que pode ocorrer em casos de edentulismo prolongado. Isso é essencial, pois a perda de dentes pode resultar em uma aparência envelhecida e impactar negativamente a autoconfiança do paciente. Como observado por Almeida et al. (2023), as próteses dentárias desempenham um papel crucial na reconstrução da autoimagem dos pacientes, contribuindo para uma maior autoestima e interação social. As próteses não só melhoram a capacidade de mastigação, mas também são fundamentais para a saúde emocional e social dos pacientes, ao promover uma alimentação saudável e a manutenção da autoestima.

2.1.1.2. Melhorar a qualidade de vida

A qualidade de vida relacionada com a saúde oral é um conceito amplo que abrange aspectos físicos, psicológicos e sociais, e é particularmente relevante em pacientes que necessitam de reabilitação com próteses dentárias. A literatura aponta que a perda dentária afeta diretamente a qualidade de vida dos indivíduos, impactando funções como mastigação, fonação, estética e, consequentemente, sua integração social.

Nascimento et al. (2018) destacam que a prótese dentária desempenha um papel crucial na restauração das funções orais perdidas, como a mastigação e a fonação, e na melhoria da estética facial, o que resulta em uma melhor integração social e aumento da autoestima dos pacientes.

O estudo realizado por Nascimento et al. (2018) enfatiza que a qualidade de vida não é apenas uma questão de ausência de dor ou desconforto, mas também está ligada à capacidade do indivíduo de se sentir satisfeito com sua imagem pessoal e com a eficácia funcional da prótese na sua vida diária.

Medeiros e Almeida (2018) corroboram essa visão, sublinhando que a reabilitação protética bem-sucedida vai além da restauração física dos dentes perdidos. O estudo

aponta que os pacientes que recebem próteses removíveis relatam uma significativa melhoria na qualidade de vida, especialmente em relação ao bem-estar psicológico e à capacidade de participar ativamente nas atividades sociais. O impacto positivo das próteses na autoestima é um dos principais fatores que contribuem para a satisfação dos pacientes com o tratamento protético.

Por outro lado, Al Deeb et al. (2020) abordam a questão da qualidade de vida a partir de uma perspectiva mais abrangente, integrando fatores como o conforto da prótese, a satisfação com a estética e a funcionalidade, e como essas dimensões influenciam a aceitação global da prótese pelo paciente. Este estudo sugere que a satisfação com as próteses dentárias é diretamente influenciada pela qualidade da interação entre o paciente e o profissional de saúde, indicando que uma comunicação clara sobre as expectativas e os resultados esperados é fundamental para alcançar um alto nível de satisfação.

Além disso, Al Deeb et al. (2020) destacam que a adaptação a uma prótese removível é um processo contínuo, e a satisfação do paciente pode evoluir ao longo do tempo, conforme ele se ajusta fisicamente e psicologicamente ao dispositivo.

Em conjunto, esses estudos reforçam a ideia de que a qualidade de vida em pacientes reabilitados com próteses dentárias depende de múltiplos fatores, que vão desde a restauração das funções orais até o impacto psicológico e social da reabilitação. O sucesso no tratamento protético está, portanto, intimamente ligado à capacidade do paciente de se adaptar e se sentir satisfeito com o dispositivo, o que por sua vez, depende da eficácia da comunicação e do acompanhamento contínuo pelo profissional de saúde.

Dos artigos revistos fica evidente que as próteses removíveis não apenas restauram funções orais essenciais, mas também desempenham um papel vital na melhoria da qualidade de vida em um sentido mais amplo. Ao proporcionar conforto, melhorar a estética e facilitar a reintegração social, essas próteses ajudam os pacientes a recuperar a confiança e a viver de forma mais plena e satisfatória.

2.1.2. História e evolução das próteses removíveis

As próteses dentárias têm uma longa trajetória que remonta a antigas civilizações, como as etruscas e egípcias. Os primeiros relatos de próteses dentárias surgem nas sociedades etruscas e egípcias, onde os egípcios são creditados como os primeiros a desenvolver dispositivos rudimentares para substituir dentes perdidos. Estes dispositivos eram

frequentemente feitos de ossos e marfim, sendo presos aos dentes remanescentes por ligaduras de ouro, um material nobre que já demonstrava uma preocupação tanto funcional quanto estética na substituição de dentes perdidos, Santos (2022).

Durante a idade média, entretanto, houve uma estagnação no desenvolvimento dessas técnicas porque o conhecimento acumulado pelas civilizações antigas foi em grande parte perdido ou esquecido, havia também uma falta de progresso científico e a forte influência da religião, que limitava a dissecação de corpos humanos e, conseqüentemente, o avanço dos conhecimentos médicos resultando em um período de pouca evolução na área das próteses, Santos (2022).

A verdadeira evolução das próteses totais começou no século XVIII com Pierre Fauchard, amplamente considerado o pai da odontologia moderna. Fauchard inovou ao desenvolver técnicas que envolviam o uso de bases esmaltadas, um avanço significativo para a estética das próteses. Além disso, no século XIX, o uso de gesso e moldagens com godiva permitiu criar moldes mais precisos das arcadas dentárias, estabelecendo as bases para as técnicas modernas de impressão. Durante o século XVIII, outros avanços notáveis incluíram o desenvolvimento das primeiras dentaduras de bloco único, feitas de marfim, por Nuck em 1692, Santos (2022).

Fauchard, em 1728, foi pioneiro ao descrever próteses completas e a construção de obturadores palatinos em seu tratado de odontologia.

Enquanto isso, no Japão, entre os séculos XVI e XIX, foram produzidas dentaduras de madeira, que utilizavam a pressão atmosférica para sua sustentação (Esse método aproveitava a física básica da pressão negativa para criar uma sucção entre a dentadura e a mucosa da boca), mostrando a diversidade de materiais e técnicas que foram explorados ao longo dos séculos.

As informações apresentadas seguidamente referem-se a um curso de prótese dentária ministrado como parte da aula “História da Prótese Total” na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo em abril de 2022, Santos (2022).

A trajetória das próteses dentárias reflete uma evolução constante, desde suas formas mais rudimentares até as soluções tecnologicamente avançadas que conhecemos hoje. De acordo com o artigo "Del Neolítico al 3D: Un Vistazo a la Evolución de la Prótesis Dental" (Mirea, 2021) as primeiras tentativas de substituição dentária começaram na

antiguidade, mas foi somente com a chegada de novos materiais e técnicas que a odontologia protética começou a ganhar forma de maneira mais significativa:

No século XIX, a introdução da vulcanite, um tipo de borracha vulcanizada, representou uma mudança significativa na odontologia. Patenteada por Charles Goodyear em 1855, a vulcanite permitiu a produção de próteses dentárias a um custo menor em comparação com materiais como o marfim ou o ouro, possibilitando uma expansão do mercado de próteses dentárias. Apesar de sua cor castanho natural e problemas relacionados à porosidade, a vulcanite era moldável e proporcionava uma adaptação precisa à boca do paciente. Os dentes artificiais, geralmente feitos de porcelana, eram fixados a uma base de vulcanite que substituía a estrutura do palato e das gengivas. Contudo, a vulcanite também tinha desvantagens estéticas, pois necessitava da adição de vermelhão para imitar a cor das gengivas, o que levantou preocupações sobre a toxicidade do mercúrio presente no pigmento, Neves et al. (2023)

Com o passar do tempo e o avanço das tecnologias, novos materiais começaram a substituir a vulcanite. A resina acrílica, introduzida na década de 1940, revolucionou a prática ao permitir a criação de próteses mais leves, estéticas e confortáveis. Essas próteses rapidamente substituíram as feitas de vulcanite, oferecendo uma melhor adaptação e aparência natural aos pacientes, (Mirea, 2021)

Nos últimos anos, o desenvolvimento de tecnologias digitais como CAD/CAM e impressão 3D trouxe uma nova era para o fabrico de próteses dentárias. Essas tecnologias permitem a criação de próteses com uma precisão antes inimaginável, adaptando-se perfeitamente à morfologia individual dos pacientes. A impressão 3D, em particular, oferece a possibilidade de fabricar próteses com geometrias complexas e uma adaptação mais precisa, essencial em casos de edentulismo total ou parcial. Essas inovações não apenas aumentam a eficiência e a rapidez na produção, mas também elevam significativamente os níveis de satisfação dos pacientes, (Mirea, 2021)

A evolução das próteses dentárias, de dispositivos rudimentares feitos de madeira e osso a peças altamente sofisticadas de tecnologia médica, reflete o engenho humano e a constante busca por melhorias na medicina dentária. Hoje, as próteses não são apenas funcionais, mas também esteticamente agradáveis e confortáveis, desempenhando um papel vital na reabilitação oral e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. À medida que as tecnologias continuam a evoluir, espera-se que as soluções de próteses dentárias

se tornem ainda mais eficazes, personalizadas e acessíveis, continuando a oferecer soluções inovadoras para restaurar a função e a estética dentárias.

2.1.3. Técnicas modernas e inovações de fabrico

O fabrico de próteses removíveis tem passado por uma evolução notável, impulsionada por avanços tecnológicos significativos e inovações nos materiais e processos de fabricação. Esses desenvolvimentos têm permitido a criação de próteses que não apenas são mais precisas e esteticamente agradáveis, mas também mais confortáveis e duradouras, resultando em uma melhoria substancial na qualidade de vida dos pacientes.

2.1.3.1. Materiais em Próteses Removíveis

Os avanços nos materiais utilizados para o fabrico de próteses removíveis têm desempenhado um papel crucial na melhoria da qualidade, durabilidade e estética dessas próteses. Estes materiais modernos oferecem uma combinação de resistência mecânica por exemplo as resinas acrílicas com reforço em fibra de vidro, biocompatibilidade e estética superior que supera amplamente os materiais tradicionais, proporcionando aos pacientes próteses mais confortáveis e duradouras, Bellini (2019) e Saeed et al. (2020).

2.1.3.1.1. Materiais de Base para Próteses Removíveis

A base da prótese removível é fundamental para a estabilidade e conforto do paciente. Historicamente, diversos materiais foram utilizados, desde madeira e marfim até metais e resinas acrílicas. Atualmente, o material mais utilizado é o polimetilmetacrilato (PMMA), introduzido na década de 1930. O PMMA é popular devido às suas propriedades estéticas, facilidade de manipulação e custo relativamente baixo. Contudo, apresenta limitações, como baixa resistência mecânica e suscetibilidade à colonização microbiana, o que pode levar a inflamações e infeções no paciente (Saeed et al. 2020).

2.1.3.1.2. Reforços para Melhorar a Resistência do PMMA

Várias técnicas de reforço foram desenvolvidas para superar as limitações mecânicas do PMMA. A adição de nanopartículas de zircónio (ZrO_2) tem mostrado um aumento

significativo na resistência à flexão e dureza, ao mesmo tempo que melhora a condutividade térmica do material. No entanto, a distribuição inadequada dessas partículas pode enfraquecer o material em alguns casos.

Outro reforço popular é o uso de fibras de vidro, que aumentam a resistência à flexão e impacto do PMMA, sem comprometer a biocompatibilidade. A eficácia dessas fibras depende de sua posição dentro da base da prótese; quando colocadas próximas à superfície, proporcionam uma melhoria significativa nas propriedades mecânicas, Bellini (2019)

2.1.3.2. Novos Materiais para Bases de Prótese

Além do PMMA, novos materiais têm sido explorados, como as ligas de titânio e o zircônio. O titânio, conhecido por sua excelente biocompatibilidade e resistência à corrosão, é cada vez mais utilizado, especialmente em estruturas de próteses que exigem maior durabilidade. Por outro lado, o zircônio, utilizado em próteses CAD/CAM, é preferido por suas propriedades mecânicas superiores e estética semelhante ao esmalte dentário (Saeed et al. 2020).

2.1.3.3. Materiais para Dentes Artificiais

Os dentes artificiais em próteses removíveis também passaram por evoluções significativas. Inicialmente, eram feitos de porcelana, mas com o tempo, materiais como resinas compostas, que oferecem melhor resistência ao desgaste e uma aparência mais natural, tornaram-se mais comuns. A porcelana ainda é utilizada, mas sua aplicação é limitada devido à sua dureza excessiva, que pode desgastar os dentes naturais opostos (Saeed et al. 2020).

2.1.3.4. Revestimentos de Prótese

Os revestimentos (liners) das próteses removíveis são utilizados para melhorar o conforto do paciente, especialmente em casos de reabsorção óssea. Esses materiais podem ser feitos de silicones ou resinas acrílicas plastificadas. Recentemente, a incorporação de nanopartículas, como as de prata, tem mostrado promessas em reduzir a colonização microbiana, proporcionando maior proteção contra infecções (Saeed et al. 2020).

Esses avanços refletem a procura contínua por materiais que melhorem a durabilidade, conforto e estética das próteses removíveis, com o objetivo de satisfazer o paciente.

2.1.4. Satisfação do paciente em Medicina Dentária

A satisfação dos pacientes com suas próteses é amplamente reconhecida como um indicador-chave do sucesso dos tratamentos de reabilitação dentária.

O artigo "Evaluation of Patient Satisfaction with Existing Complete Dentures for Those Patients Attending College of Dentistry: University of Sulaimani" Saddq et al. (2020) analisa a satisfação dos pacientes em relação às suas próteses totais existentes. A pesquisa envolveu pacientes que frequentavam a Faculdade de Odontologia da Universidade de Sulaimani e procurou entender quais fatores que influenciam a satisfação dos usuários com suas próteses dentárias.

Os principais fatores avaliados incluem o conforto, a estabilidade, a função mastigatória, a estética, e a facilidade de uso das próteses. O estudo revela que a satisfação dos pacientes está diretamente relacionada à adaptação e à funcionalidade das próteses. Pacientes que relataram uma boa adaptação às próteses, juntamente com uma boa função mastigatória e conforto, demonstraram níveis mais elevados de satisfação. Além disso, a estética desempenhou um papel significativo, com muitos pacientes indicando que a aparência das próteses impacta diretamente na sua autoestima e confiança social, Saddq et al. (2020)

O estudo conclui que a avaliação contínua e ajustes personalizados das próteses são essenciais para manter a satisfação dos pacientes a longo prazo, ressaltando a importância de um acompanhamento regular para assegurar que as próteses continuem a atender às necessidades dos pacientes conforme as suas condições orais e expectativas evoluem.

Além disso, conforme destacado no artigo "Assessment of Factors Influencing Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) of Patients with Removable Dental Prosthesis" Al Deeb (2020), a qualidade técnica das próteses, como o ajuste e o conforto, é crucial para a satisfação do paciente, uma vez que próteses bem ajustadas melhoram significativamente a qualidade de vida relacionada com a saúde bucal. A estética das próteses removíveis continua a ser um fator essencial, influenciando diretamente a autoestima e a confiança social dos pacientes.

Outro ponto importante é o período de adaptação das próteses. A adaptação não é um processo imediato, mas sim contínuo, onde o paciente precisa de tempo para ajustar-se tanto física quanto psicologicamente ao uso das próteses, impactando diretamente na satisfação a longo prazo.

Finalmente, o apoio e acompanhamento profissional são fundamentais. Um acompanhamento contínuo e personalizado pelo dentista garante que as próteses sejam ajustadas conforme necessário, prevenindo desconfortos e promovendo uma melhor aceitação das próteses pelo paciente. Este cuidado contínuo também facilita o tratamento de quaisquer problemas que possam surgir, garantindo uma satisfação sustentada ao longo do tempo.

Para complementar as referências anteriores, o artigo "Factors Affecting Patient Satisfaction Among Patients Undergoing Removable Prosthodontic Rehabilitation" (Kavita et al., 2020) destaca aspectos semelhantes e adicionais sobre a satisfação dos pacientes com próteses removíveis. Este estudo avaliou 183 pacientes em Patna, Índia, que utilizaram próteses removíveis, investigando os fatores que influenciam a sua satisfação.

Os principais fatores identificados no estudo incluem:

1. Retenção, estética, mastigação e acabamento da prótese: A maioria dos participantes relatou uma satisfação moderada com esses aspectos, o que se alinha com a importância da funcionalidade e do conforto mencionados noutros estudos. No entanto, houve uma insatisfação significativa com a capacidade de fala, algo frequentemente afetado pelo uso de próteses removíveis.
2. Comportamento do paciente: Um fator diferencial abordado neste artigo foi o comportamento do paciente, que mostrou uma associação significativa com a satisfação geral. Pacientes com comportamentos mais exigentes (classificados como "exacting") apresentaram maior insatisfação, sugerindo que as expectativas também desempenham um papel crucial.
3. Fatores demográficos e hábitos: A idade, o género, os hábitos de fumar e a duração do uso das próteses foram todos associados à satisfação dos pacientes. Por exemplo, pacientes mais jovens tendiam a relatar maior satisfação na mastigação, enquanto o tabagismo impactou negativamente o acabamento (ajuste e adaptação) da prótese.

4. Reparações e ajustes: A quantidade de vezes que a prótese foi reparada também afetou a retenção, indicando a importância de um acompanhamento profissional contínuo para garantir que a prótese esteja sempre ajustada às necessidades do paciente.

Em conclusão, o artigo reforça a importância de considerar não apenas os fatores técnicos, como ajuste e conforto, mas também os fatores psicológicos e comportamentais para melhorar a satisfação dos pacientes com suas próteses removíveis. O acompanhamento contínuo e os ajustes regulares continuam a ser fundamentais para garantir a adaptação adequada e uma experiência positiva a longo prazo

2.2. Metodologia

2.2.1. Amostragem e Seleção dos Participantes

A amostra foi composta por 50 pacientes reabilitados com próteses removíveis nas CPMD-UFP. A seleção dos participantes foi realizada com base em critérios de inclusão e exclusão específicos, garantindo que os participantes fossem representativos da população-alvo. Os tipos de próteses avaliados foram os seguintes: Esqueléticas, Acrílica, Total.

2.2.1.1. Critérios de Inclusão

Pacientes com idade superior a 18 anos.

Capacidade cognitiva e autonomia de decisão, permitindo a compreensão do estudo e o consentimento para participação.

Pacientes reabilitados com próteses removíveis nas CPMD-UFP.

2.2.1.2. Critérios de Exclusão

Pacientes sem prótese removível ou tratados fora da clínica especificada.

Menores de 18 anos.

Pacientes com comprometimento cognitivo ou falta de autonomia de decisão.

2.2.2. Métodos de Recrutamento dos Participantes

Os participantes foram recrutados em colaboração com a equipa de reabilitação oral, e incluiu os pacientes que se apresentavam para consultas nas CPMD-UFP.

Após a identificação dos pacientes elegíveis, foi-lhes apresentada uma explicação detalhada sobre o estudo, os seus objetivos e procedimentos, seguido da obtenção do consentimento informado.

2.2.3. Instrumentos de Medição

Para a colheita de dados, foram utilizados questionários específicos, incluindo Questionário de Satisfação Protética (QSP) e um questionário sociodemográfico. Esses instrumentos foram escolhidos pela sua relevância e eficácia na avaliação da satisfação protética e das características sociodemográficas dos pacientes.

2.2.3.1. Questionários Utilizados

Questionário Sociodemográfico (Anexo E): Este questionário foi desenvolvido para recolher informações sobre o perfil dos participantes, como idade, sexo, escolaridade, situação socioeconómica, e história médica. Esses dados foram fundamentais para entender as variáveis que poderiam influenciar a satisfação com as próteses.

QSP (Anexo F): validado e que mede a satisfação dos pacientes com suas próteses dentárias em várias dimensões, incluindo retenção, estabilidade, conforto, oclusão, estética e fonética. O questionário utiliza uma escala Likert para capturar as percepções subjetivas dos pacientes.

2.2.4. Recolha de Dados

A recolha de dados foi presencialmente, para maximizar a participação e minimizar os vieses de colheita. Os dados foram recolhidos ao longo de um período de 7 meses, com o devido cuidado para garantir a privacidade e o consentimento informado (**Anexo D**) dos participantes.

2.2.4.1. Considerações Éticas

O estudo seguiu rigorosamente as normas éticas, com aprovação prévia da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa (**Anexo C**). Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo, procedimentos e garantias de confidencialidade. Além disso, os dados foram armazenados de forma segura, com acesso restrito apenas aos investigadores.

2.2.5. Análise Estatística

A análise estatística dos dados coletados foi conduzida utilizando o software SPSS, versão 27.0. As técnicas estatísticas utilizadas incluíram:

Análise Descritiva: Para organizar e resumir os dados sociodemográficos e obter uma visão geral das características da amostra, foram utilizadas estatísticas como média, desvio-padrão, mediana, quartis e distribuição de frequências;

Análise de Correlação de Spearman: Aplicada para identificar associações entre variáveis sociodemográficas e clínicas e sua influência na satisfação dos pacientes. Esta análise teve como objetivo examinar se fatores como idade, gênero, tempo de uso das próteses ou características específicas das próteses afetaram significativamente a satisfação dos pacientes.

Testes de Hipóteses Não Paramétricos: Dado que as variáveis não exibiram distribuição normal (verificação através do teste de Kolmogorov-Smirnov), foram aplicados testes como o de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis para comparar diferenças entre grupos.

2.2.6. Considerações Finais

A metodologia adotada neste estudo foi desenhada para garantir a robustez dos resultados e a validade das conclusões. O uso de técnicas estatísticas adequadas e a aplicação de rigorosos critérios de inclusão e exclusão asseguram que os resultados deste estudo possam contribuir para uma melhor compreensão da satisfação dos pacientes reabilitados com próteses removíveis.

2.3. Resultados

2.3.1. Procedimentos de análise de dados:

Para a apresentação dos dados recorreu-se ao uso de tabelas, com os dados estatísticos antecedidos de análise.

Para realização da análise descritiva foi determinada a distribuição de frequências das diferentes variáveis e resumidos os dados através do cálculo de estatísticas que medem a sua tendência central e dispersão, nomeadamente média, desvio-padrão, mediana e quartis.

Para realizar a análise inferencial, teve-se em conta o cumprimento dos critérios necessários para a condução de testes paramétricos. Como as variáveis não exibiram uma distribuição normal, que foi verificada através do teste de Kolmogorov-Smirnov, foram aplicados testes não-paramétricos.

Para correlacionar a tempo de Uso de Prótese (meses) e o grau de Satisfação Protética; bem como o grau de Satisfação Protética e a Idade, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman que é uma medida de associação não paramétrica entre duas variáveis pelo menos ordinais. Este coeficiente é obtido através da substituição dos valores das observações pelas respetivas ordens. As medidas de associação quantificam a intensidade e a direção da associação entre duas variáveis (Marôco, 2014).

Para avaliar a influência das variáveis Boca seca, Escovagem dos dentes, Uso de fio dentário e do sexo, foi aplicado o teste de Mann-Whitney que é o teste não-paramétrico adequado para comparar as funções de distribuição de uma variável pelo menos ordinal medida em duas amostras independentes (Marôco, 2014).

Para comparar o grau de Satisfação entre a Prótese Maxilar e Mandibular, foi aplicado o teste dos postos sinalizados de Wilcoxon, que é o teste não-paramétrico utilizado quando se pretende comparar amostras emparelhadas (Marôco, 2014).

Para comparar o grau de Satisfação em função da Escolaridade foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis que é o teste não-paramétrico apropriado para comparar as distribuições de duas ou mais variáveis pelo menos ordinais observadas em duas ou mais amostras independentes (Marôco, 2014).

2.3.2. Caracterização sociodemográfica da amostra

A tabela 1 apresenta a distribuição de variáveis sociodemográficas para uma amostra total de 50 pacientes reabilitados com Prótese removível, que avaliaram a satisfação com o tratamento. A média de idades dos participantes é de 66,4 anos, com um intervalo de idades que varia entre 36 e 87 anos.

Em relação ao sexo, a maioria dos participantes da amostra é do sexo feminino, representando 54,0% (27 pessoas), enquanto 46,0% (23 pessoas) são do sexo masculino. No que diz respeito ao local de residência, a maioria dos participantes vive em áreas urbanas (92,0%, ou 46 pessoas), com apenas 8,0% (4 pessoas) residentes em áreas rurais.

Quanto à escolaridade, mais da metade dos participantes possui o ensino primário (52,0%, ou 26 pessoas), seguido por 34,0% (17 pessoas) com ensino secundário e 14,0% (7 pessoas) com ensino superior. A situação de emprego mostra que a maioria dos participantes está reformada (68,0%, ou 34 pessoas), enquanto 20,0% (10 pessoas) estão empregados a tempo inteiro, e 12,0% (6 pessoas) estão desempregados.

Por fim, os motivos mais comuns para a consulta são o desconforto ou a desadaptação da Prótese, reportados por 60,0% (30 pessoas). Outros motivos incluem consultas de rotina (30,0%, ou 15 pessoas) e dor (10,0%, ou 5 pessoas).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra

	Min/Max	Média/Dp
Idade	36-87	66,4 (11,0)
	n	%
Sexo		
Masculino	23	46,0
Feminino	27	54,0
Residência		
Urbana	46	92,0
Rural	4	8,0
Escolaridade		
Ensino Primário	26	52,0
Ensino Secundário	17	34,0
Ensino Superior	7	14,0
Situação Emprego		
Empregado a tempo inteiro	10	20,0
Desempregado	6	12,0
Reformado	34	68,0
Motivo da consulta		
Rotina	15	30,0
Dor	5	10,0
Mau estar / desadaptação da prote.	30	60,0

2.3.3. Tempo de uso de Prótese e Tipo de Prótese

A tabela 2 apresenta a frequência do tempo de uso e do tipo de Prótese utilizada pelos pacientes. O tempo de uso foi convertido em anos e está indicado entre parênteses.

- O tempo de uso da Prótese superior varia de 1 a 240 meses (0,08 a 20 anos), com uma média de 51,0 meses (4,25 anos).
- O tempo de uso da Prótese inferior também varia de 1 a 240 meses (0,08 a 20 anos), com uma média de 52,7 meses (4,39 anos).

Em relação ao tipo de Prótese utilizada:

- Na **arcada superior**, 10,0% (5 pacientes) utilizam Prótese total, 24,0% (12 pacientes) utilizam Prótese parcial acrílica, e 56,0% (28 pacientes) utilizam Prótese esquelética. 10,0% (5 pacientes) omitiram a informação.
- Na **arcada inferior**, 6,0% (3 pacientes) utilizam Prótese total, 18,0% (9 pacientes) utilizam Prótese parcial acrílica, e 58,0% (29 pacientes) utilizam Prótese esquelética. 18,0% (9 pacientes) omitiram a informação.

Tabela 2. Tempo de uso de Prótese e Tipo de Prótese

	Min/Max	Média/Dp
Uso Prótese Superior (meses)	1-240	51,0 (55,8)
Uso Prótese Inferior (meses)	1-240	52,7 (56,2)
	n	%
Arcada Superior		
Prótese Total	5	10,0
Parcial Acrilica	12	24,0
Prótese Esquelética	28	56,0
<i>Omisso</i>	5	10,0
Arcada Inferior		
Prótese Total	3	6,0
Parcial Acrilica	9	18,0
Prótese Esquelética	29	58,0
<i>Omisso</i>	9	18,0

2.3.4. Higiene oral

A tabela 3 apresenta a frequência de comportamentos relacionados com a higiene oral entre os pacientes.

A esmagadora maioria dos pacientes 94,0% (n=47) referiu escovar os dentes, enquanto apenas 2,0% (n=1) não o faz. No que diz respeito à frequência da escovagem, 78,0% (n=39) indicaram escovar os dentes mais de uma vez por dia, enquanto 22,0% (n=11) escovam menos de uma vez por dia.

Relativamente ao uso de fio dentário, 66,0% (n=33) dos pacientes não o utilizam, enquanto 32,0% (n=16) afirmaram que sim, e 2,0% (n=1) omitiram a informação.

Sobre a sensação de boca seca, 62,0% (n=31) dos pacientes relataram sentir esta condição, enquanto 32,0% (n=16) não a experienciam, com 6,0% (n=3) dos dados omitidos.

A grande maioria dos pacientes (90,0%, n=45) escova a Prótese dentária, e apenas 6,0% (n=3) não o fazem, enquanto 4,0% (n=2) omitiram a resposta. Quanto ao uso da mesma escova para a Prótese e para os dentes, 62,0% (n=31) dos pacientes fazem-no, enquanto 32,0% (n=16) utilizam escovas diferentes, e 6,0% (n=3) omitiram a resposta.

Relativamente a outros cuidados com a Prótese, 64,0% (n=32) dos pacientes indicaram realizar esses cuidados, enquanto 34,0% (n=17) não o fazem, e 2,0% (n=1) omitiram a informação.

No que diz respeito à frequência com que visitam o dentista, 42,0% (n=21) dos pacientes referem ir ao dentista uma vez por ano, e outros 42,0% (n=21) afirmam ir mais de uma vez por ano. Apenas 8,0% (n=4) indicaram ir menos de uma vez por ano, com 8,0% (n=4) omitindo a resposta.

Em suma, a maioria dos pacientes adota bons hábitos de higiene oral, com alta frequência de escovagem dos dentes e Próteses. No entanto, ainda há uma considerável percentagem que não utiliza fio dentário regularmente e que não realiza cuidados adicionais com a Prótese. A frequência de visitas ao dentista é satisfatória, com uma parte significativa dos pacientes indo ao dentista pelo menos uma vez por ano. Estes resultados sugerem a necessidade de reforçar a importância do uso de fio dentário e dos cuidados específicos com próteses removíveis para uma melhor saúde oral.

Tabela 3. Hábitos de higiene oral na amostra.

	n	%
Escovagem dos dentes		
Sim	47	94,0
Não	1	2,0
Escovagem dos dentes (Frequência)		
< 1 vez/dia	11	22,0
> 1 vez/dia	39	78,0
Uso de fio dentário		
Sim	16	32,0
Não	33	66,0
<i>Omisso</i>	1	2,0
Sente a boca seca		
Sim	31	62,0
Não	16	32,0
<i>Omisso</i>	3	6,0
Escovagem da Prótese		
Sim	45	90,0
Não	3	6,0
<i>Omisso</i>	2	4,0
Escovagem da Prótese com a mesma escova		
Sim	31	62,0
Não	16	32,0
<i>Omisso</i>	3	6,0
Outros cuidados com a Prótese		
Sim	32	64,0
Não	17	34,0
<i>Omisso</i>	1	2,0
Frequência que vai ao Dentista		
1 vez/ano	21	42,0
> 1 vez/ano	21	42,0
< 1 vez/ano	4	8,0
<i>Omisso</i>	4	8,0

2.3.5. Estilo de Vida

A tabela 4 apresenta a caracterização da amostra relativamente aos comportamentos relacionados com o estilo de vida dos pacientes, nomeadamente o hábito de fumar e o consumo de álcool.

Estes hábitos podem reduzir a satisfação com próteses dentárias removíveis devido aos seguintes fatores:

1. **Boca seca:** Fumar e beber álcool causam xerostomia (boca seca), prejudicando a retenção e o conforto da prótese.
2. **Manchas e desgaste:** Fumar pode manchar as próteses, enquanto o álcool pode acelerar o desgaste dos materiais protéticos.
3. **Cicatrização lenta:** Fumar atrasa a cicatrização dos tecidos, dificultando a adaptação à prótese.
4. **Doenças orais:** Fumadores e consumidores de álcool têm maior risco de doenças gengivais e candidíase, o que aumenta o desconforto.
5. **Autoestima:** Problemas estéticos e mau hálito podem afetar negativamente a percepção da prótese.

Estes fatores podem comprometer tanto a funcionalidade quanto a satisfação estética dos pacientes.

A maioria dos pacientes 80,0% (n=40) indicou que não fuma, enquanto 16,0% (n=8) afirmaram ser fumadores, e 4,0% (n=2) omitiram a resposta.

No que diz respeito ao consumo de álcool, 66,0% (n=33) dos pacientes relataram nunca consumir álcool, 22,0% (n=11) indicaram que o fazem ocasionalmente, e 8,0% (n=4) afirmaram consumir álcool regularmente, com 4,0% (n=2) a omitir a resposta.

Tabela 4. Hábitos tabágicos e consumo de álcool na amostra

	n	%
Fumador		
Sim	8	16,0
Não	40	80,0
Omisso	2	4,0
Consumo de Alcool		
Regularmente	4	8,0
Ocasionalmente	11	22,0
Nunca	33	66,0
Omisso	2	4,0

2.3.6. Questionário da Satisfação Protética

A interpretação da tabela segue a ordem decrescente de satisfação dos pacientes, com base nas médias das variáveis avaliadas no questionário de satisfação protética. A escala utilizada varia de 1 a 5, sendo que 1 representa "Totalmente satisfeito" e 5 "Não satisfeito".

1. **Capacidade que a Prótese dá para falar:** Com a menor média (1,60) e percentis baixos (P25=1, P50=1, P75=2), a capacidade de falar com a Prótese é a dimensão mais satisfatória, indicando que a maioria dos pacientes se sente "Totalmente satisfeito" ou "Muito satisfeito" com a funcionalidade da fala. A baixa dispersão sugere um elevado consenso entre os participantes.

2. **Prótese Maxilar (Aparência):** Esta variável tem uma média de 2,07, com os percentis mostrando que metade dos pacientes está "Muito satisfeita" (P50=2), mas há uma ligeira insatisfação em alguns casos (P75=3). A aparência da Prótese Maxilar é, portanto, um dos aspetos mais bem avaliados.

3. **Prótese Maxilar (Conforto):** Com uma média de 2,24 e percentis P50=2 e P75=3, a maioria dos pacientes está "Muito satisfeita", mas uma parte moderada reporta uma satisfação "Moderada". Isso sugere que o conforto da Prótese Maxilar é geralmente positivo, mas alguns pacientes experimentam algum nível de desconforto.

4. **Prótese Mandibular (Aparência):** Apresenta uma média de 2,30, com percentis indicando que a maioria está "Muito satisfeita" (P50=2), mas uma percentagem notável reporta apenas satisfação "Moderada" (P75=3). Embora ainda positiva, a aparência da Prótese Mandibular é ligeiramente menos satisfatória do que a Maxilar.

5. **Prótese Maxilar (Retenção):** A retenção da Prótese Maxilar tem uma média de 2,33. A distribuição de percentis (P25=2, P50=2, P75=3) sugere que a maioria dos pacientes está satisfeita, mas alguns têm uma satisfação apenas "Moderada". A retenção é geralmente aceitável, mas com variação entre os pacientes.

6. **Prótese Maxilar (Estabilidade):** Com uma média de 2,33 e uma distribuição semelhante (P50=2, P75=3), a estabilidade da Prótese Maxilar segue um padrão de satisfação "Moderada" a "Muito satisfeita", com uma pequena percentagem a reportar insatisfação moderada.

7. **Prótese Mandibular (Retenção):** A retenção da Prótese Mandibular tem uma

média de 2,34, ligeiramente mais alta que a Maxilar. Com percentis P50=2 e P75=3, a retenção é considerada adequada por uma maioria, mas há alguma insatisfação "Moderada" entre os pacientes.

8. **Prótese Mandibular (Conforto):** Apresenta uma média de 2,37, com percentis P50=2 e P75=3, indicando que a satisfação geral com o conforto da Prótese Mandibular é positiva, mas existe um nível moderado de desconforto em alguns casos.

9. **Prótese Mandibular (Estabilidade):** A estabilidade da Prótese Mandibular tem uma média de 2,40, com percentis mostrando uma maioria "Moderadamente satisfeita" (P50=2), e um grupo menor relatando insatisfação "Moderada" (P75=3). A estabilidade é um aspeto que requer alguma atenção.

10. **Oclusão das Próteses:** Esta variável tem uma média de 2,47, a mais alta entre todas, sugerindo uma satisfação mais baixa, embora ainda situada entre "Moderado" e "Muito satisfeito". A distribuição dos percentis (P50=2, P75=3) indica que a oclusão das Próteses é uma área que poderia ser melhorada, com mais pacientes reportando satisfação "Moderada" e alguns com níveis ligeiros de insatisfação.

Tendência dos Percentis:

Os percentis mostram uma distribuição onde a maioria dos pacientes está "Muito satisfeita" ou "Moderadamente satisfeita" (P50=2), com uma percentagem menor relatando insatisfação "Moderada" (P75=3). A variação dentro dos percentis indica que, enquanto a maioria dos pacientes apresenta níveis elevados de satisfação com as Próteses, há áreas específicas, como a oclusão e o conforto da Prótese Mandibular, onde alguns pacientes experimentam menor satisfação.

Os resultados sugerem que, de maneira geral, os pacientes estão satisfeitos com suas Próteses, principalmente no que diz respeito à capacidade de falar e à aparência da Prótese Maxilar. No entanto, existem aspetos, como a oclusão e a estabilidade das Próteses Mandibulares, que podem ser áreas de melhoria, dado que uma parte significativa dos pacientes relata satisfação moderada nessas dimensões.

Tabela 5. Análise descritiva dos resultados do Questionário da Satisfação Protética

	N	Média	Dp	Min	Máx	Percentis		
						P25	P50	P75
Prótese Maxilar	45	2,33	0,88	1	5	2	2	3
Prótese Mandibular	43	2,40	0,90	1	4	2	2	3
Prótese Maxilar (Retenção)	45	2,33	0,85	1	4	2	2	3
Prótese Mandibular (Retenção)	44	2,34	0,83	1	4	2	2	3
Prótese Maxilar (Estabilidade)	49	2,10	0,71	1	4	2	2	2
Prótese Mandibular (Estabilidade)	44	2,18	0,72	1	4	2	2	2
Prótese Maxilar (Conforto)	46	2,24	0,82	1	4	2	2	3
Prótese Mandibular (Conforto)	43	2,37	0,87	1	4	2	2	3
Oclusão das Próteses	49	2,47	1,04	1	5	2	2	3
Prótese Maxilar (Aparência)	46	2,07	0,80	1	4	2	2	3
Prótese Mandibular (Aparência)	43	2,00	0,72	1	3	1	2	3
Capacidade que a Prótese dá para falar	50	1,60	0,78	1	4	1	1	2

(1=Totalmente satisfeito | 2=Muito satisfeito | 3=Moderado satisfeito | 4=Pouco satisfeito | 5=Não satisfeito)

2.3.7. Correlação entre o Uso de Prótese e o grau de Satisfação Protética

A tabela 6 apresenta as correlações entre o tempo de uso das próteses (superior e inferior, em meses) e o grau de satisfação dos pacientes, avaliado numa escala de Likert de 1 a 5, onde 1 indica "Totalmente satisfeito" e 5 "Não satisfeito". Como a escala de Likert está invertida, as correlações significativas negativas indicam que o aumento do tempo de uso das próteses está associado a uma maior satisfação dos pacientes.

Para os pacientes que têm prótese superior, o conforto da prótese maxilar apresentou uma correlação negativa significativa com o tempo de uso ($r=-0,370$; $p<0,05$). Isso significa que, à medida que o tempo de uso da prótese superior aumenta, a satisfação dos pacientes com o conforto da prótese aumenta.

Além disso, a oclusão das próteses superiores também mostrou uma correlação negativa significativa com o tempo de uso ($r=-0,418$; $p<0,01$). Isso indica que, com o uso prolongado da prótese superior, os pacientes ficam mais satisfeitos com a oclusão.

Essas correlações sugerem que, para a prótese superior, o uso prolongado está associado a uma maior satisfação tanto com o conforto quanto com a oclusão das próteses.

Para os pacientes que têm prótese inferior, a satisfação geral dos pacientes (QSP_TOTAL) mostrou uma correlação negativa significativa com o tempo de uso ($r=-0,366$; $p<0,05$). Isso sugere que, à medida que o tempo de uso da prótese inferior aumenta, a satisfação global dos pacientes com suas próteses aumenta.

O conforto da prótese maxilar também apresentou uma correlação negativa significativa com o tempo de uso da prótese inferior ($r=-0,364$; $p<0,05$), indicando que o uso prolongado da prótese inferior está associado a um aumento da satisfação com o conforto da prótese maxilar.

Além disso, a estabilidade da prótese mandibular apresentou uma correlação negativa significativa ($r=-0,333$; $p<0,05$) com o tempo de uso da prótese inferior, o que sugere que, quanto mais tempo os pacientes utilizam a prótese inferior, mais satisfeitos se tornam com a estabilidade da prótese.

Por fim, a oclusão das próteses inferiores também mostrou uma correlação negativa significativa com o tempo de uso ($r=-0,364$; $p<0,05$), o que reforça que, à medida que o tempo de uso aumenta, os pacientes ficam progressivamente mais satisfeitos com a

oclusão das próteses.

Essas correlações indicam uma tendência geral de aumento da satisfação em várias dimensões — conforto, oclusão e estabilidade — com o aumento do tempo de uso das próteses, tanto superiores quanto inferiores.

Tabela 6. Análise de correlação entre o Uso de Prótese e o grau de Satisfação Protética

	Uso Prótese Superior (meses)	Uso Prótese Inferior (meses)
QSP_TOTAL	-0,306	-0,366*
Prótese Maxilar	-0,119	-0,262
Prótese Mandibular	-0,210	-0,257
Prótese Maxilar (Retenção)	-0,059	-0,175
Prótese Mandibular (Retenção)	-0,156	-0,208
Prótese Maxilar (Estabilidade)	-0,108	-0,227
Prótese Mandibular (Estabilidade)	-0,309	-0,333*
Prótese Maxilar (Conforto)	-0,222	-0,183
Prótese Mandibular (Conforto)	-0,370*	-0,231
Oclusão das Próteses	-0,418**	-0,364*
Prótese Maxilar (Aparência)	0,050	-0,015
Prótese Mandibular (Aparência)	0,113	0,054
Capacidade que a Prótese dá para falar	-0,160	-0,285

** A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).
* A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

2.3.8. Comparação do grau de Satisfação Protética entre a presença de Boca Seca

A tabela 7 compara o grau de satisfação protética entre pacientes que reportam sentir boca seca e aqueles que não têm essa condição. A análise da tabela revela que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de pacientes que sentem ou não a boca seca ($p>0,05$).

No entanto, as três variáveis com maiores diferenças no grau de satisfação são o **conforto da Prótese Mandibular**, com uma diferença de 0,51 (média de 2,59 para quem sente boca seca e 2,08 para quem não sente), sendo a insatisfação maior para os pacientes que sentem boca seca; a **retenção da Prótese Mandibular**, com uma diferença de 0,46 (média de 2,37 para quem sente boca seca e 1,91 para quem não sente), sendo a insatisfação também maior para os pacientes que sentem boca seca; e a **Prótese Mandibular em geral**, com uma diferença de 0,51 (média de 2,59 para quem sente boca seca e 2,08 para quem não sente), novamente com maior insatisfação entre os pacientes que relatam boca seca.

Tabela 7. Comparação do grau de Satisfação Protética entre a presença de Boca Seca

	Sente a boca seca?												p
	Sim						Não						
	N	M	Dp	P25	P50	P75	N	M	Dp	P25	P50	P75	
QSP_TOTAL	20	2,31	0,52	2,02	2,33	2,56	12	2,06	0,65	1,52	2,08	2,54	0,250
Prótese Maxilar	26	2,50	0,94	2,00	2,00	3,00	16	2,13	0,71	2,00	2,00	3,00	0,282
Prótese Mandibular	27	2,59	0,93	2,00	2,00	3,00	13	2,08	0,76	1,50	2,00	3,00	0,126
Prótese Maxilar (Retenção)	27	2,37	0,88	2,00	2,00	3,00	15	2,33	0,90	2,00	2,00	3,00	0,908
Prótese Mandibular (Retenção)	27	2,37	0,83	2,00	2,00	3,00	14	2,29	0,91	2,00	2,00	3,00	0,673
Prótese Maxilar (Estabilidade)	30	2,20	0,76	2,00	2,00	3,00	16	1,94	0,57	2,00	2,00	2,00	0,272
Prótese Mandibular (Estabilidade)	27	2,22	0,75	2,00	2,00	2,00	14	2,00	0,67	1,75	2,00	2,25	0,483
Prótese Maxilar (Conforto)	28	2,29	0,89	2,00	2,00	3,00	15	2,20	0,67	2,00	2,00	3,00	1,000
Prótese Mandibular (Conforto)	26	2,54	0,94	2,00	2,00	3,25	14	2,14	0,66	2,00	2,00	3,00	0,260
Oclusão das Próteses	31	2,61	1,05	2,00	2,00	3,00	15	2,20	0,94	1,00	2,00	3,00	0,272
Prótese Maxilar (Aparência)	29	2,10	0,86	1,50	2,00	3,00	14	1,93	0,73	1,00	2,00	2,25	0,595
Prótese Mandibular (Aparência)	26	2,08	0,74	1,75	2,00	3,00	14	1,79	0,69	1,00	2,00	2,00	0,232
Capacidade que a Prótese dá para falar	31	1,52	0,85	1,00	1,00	2,00	16	1,69	0,70	1,00	2,00	2,00	0,232

2.3.9. Comparação do grau de Satisfação Protética entre Prótese Maxilar e Mandibular

A tabela 10 compara o grau de satisfação protética entre pacientes que utilizam prótese maxilar e aqueles que utilizam prótese mandibular. A análise da tabela revela que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de pacientes com prótese maxilar ou mandibular ($p>0,05$).

No entanto, as três variáveis com maiores diferenças no grau de satisfação são o **Conforto da Prótese**, com uma diferença de 0,13 (média=2,37 para a prótese mandibular e média=2,24 para a prótese maxilar), sendo a insatisfação maior para os pacientes com prótese mandibular; a **Estabilidade da Prótese**, com uma diferença de 0,08 (média=2,18 para a prótese mandibular e média=2,10 para a prótese maxilar), sugerindo uma ligeira insatisfação maior entre os pacientes com prótese mandibular; e a **Retenção da Prótese**, com uma diferença de 0,01 (média=2,34 para a prótese mandibular e média=2,33 para a prótese maxilar), indicando uma diferença mínima na retenção entre os dois tipos de prótese.

Tabela 8. Comparação do grau de Satisfação Protética entre Maxilar e Mandibular

	N	M	Dp	P25	P50	P75	<i>p</i>
Prótese Maxilar (Retenção)	45	2,33	0,9	2,00	2,00	3,00	0,276
Prótese Mandibular (Retenção)	44	2,34	0,8	2,00	2,00	3,00	
Prótese Maxilar (Estabilidade)	49	2,10	0,7	2,00	2,00	2,00	0,066
Prótese Mandibular (Estabilidade)	44	2,18	0,7	2,00	2,00	2,00	
Prótese Maxilar (Conforto)	46	2,24	0,8	2,00	2,00	3,00	1,000
Prótese Mandibular (Conforto)	43	2,37	0,9	2,00	2,00	3,00	
Prótese Maxilar (Aparência)	46	2,07	0,8	1,75	2,00	3,00	1,000
Prótese Mandibular (Aparência)	43	2,00	0,7	1,00	2,00	3,00	

2.3.10. Influência da escolaridade no grau de Satisfação Protética

A tabela 11 compara o grau de satisfação protética entre pacientes com diferentes níveis de escolaridade: ensino primário, ensino secundário e ensino superior. A análise da tabela revela que não existem diferenças estatisticamente significativas ($p>0,05$) entre os grupos de pacientes com diferentes níveis de escolaridade.

No entanto, as três variáveis com maiores diferenças no grau de satisfação são a **Prótese Mandibular**, com uma diferença de 0,53 (média=2,53 para quem tem ensino secundário e média=2,00 para quem tem ensino superior), sendo a insatisfação maior para os pacientes com ensino secundário; a Oclusão das Próteses, com uma diferença de 0,58 (média=2,58 para quem tem ensino primário e média=2,00 para quem tem ensino superior), sugerindo uma leve insatisfação maior entre os pacientes com menor escolaridade; e a prótese Mandibular (Aparência), com uma diferença de 0,49 (média=2,09 para quem tem ensino primário e média=1,60 para quem tem ensino superior), indicando uma leve tendência para maior insatisfação com a aparência entre os pacientes com menor escolaridade.

Tabela 9. Comparação do grau de Satisfação Protética em função da Escolaridade

	Ensino Primário						Ensino Secundário						Ensino Superior						P
	N	M	Dp	P25	P50	P75	N	M	Dp	P25	P50	P75	N	M	Dp	P25	P50	P75	
QSP_TOTAL	17	2,18	0,59	1,75	2,16	2,58	12	2,38	0,63	2,04	2,37	3,00	6	1,97	0,26	1,83	1,95	2,10	0,175
Prótese Maxilar	23	2,26	0,91	2,00	2,00	3,00	15	2,47	0,83	2,00	3,00	3,00	7	2,29	0,95	2,00	2,00	3,00	0,519
Prótese Mandibular	22	2,41	0,95	2,00	2,00	3,00	15	2,53	0,91	2,00	3,00	3,00	6	2,00	0,63	1,75	2,00	2,25	0,443
Prótese Maxilar (Retenção)	23	2,30	0,92	2,00	2,00	3,00	15	2,40	0,82	2,00	2,00	3,00	7	2,29	0,75	2,00	2,00	2,00	0,759
Prótese Mandibular (Retenção)	23	2,26	0,86	2,00	2,00	3,00	15	2,53	0,91	2,00	3,00	3,00	6	2,17	0,40	2,00	2,00	2,25	0,436
Prótese Maxilar (Estabilidade)	26	2,12	0,58	2,00	2,00	2,25	16	2,06	0,99	1,00	2,00	2,75	7	2,14	0,37	2,00	2,00	2,00	0,761
Prótese Mandibular (Estabilidade)	23	2,13	0,54	2,00	2,00	2,00	15	2,33	1,04	2,00	2,00	3,00	6	2,00	0,00	2,00	2,00	2,00	0,788
Prótese Maxilar (Conforto)	24	2,25	0,67	2,00	2,00	3,00	15	2,33	1,11	1,00	2,00	3,00	7	2,00	0,57	2,00	2,00	2,00	0,741
Prótese Mandibular (Conforto)	22	2,23	0,68	2,00	2,00	3,00	15	2,73	1,10	2,00	3,00	4,00	6	2,00	0,63	1,75	2,00	2,25	0,184
Oclusão das Próteses	26	2,58	1,02	2,00	2,00	3,00	16	2,44	1,26	1,00	2,50	3,00	7	2,14	0,37	2,00	2,00	2,00	0,611
Prótese Maxilar (Aparência)	24	2,21	0,77	2,00	2,00	3,00	15	1,87	0,91	1,00	2,00	2,00	7	2,00	0,57	2,00	2,00	2,00	0,334
Prótese Mandibular (Aparência)	23	2,09	0,73	2,00	2,00	3,00	14	1,86	0,77	1,00	2,00	2,25	6	2,00	0,63	1,75	2,00	2,25	0,645
Capacidade que a Prótese dá para falar	26	1,58	0,64	1,00	1,50	2,00	17	1,76	1,03	1,00	1,00	2,00	7	1,29	0,48	1,00	1,00	2,00	0,531

2.3.11. Influência do sexo no grau de Satisfação Protética

A tabela 12 compara o grau de satisfação protética entre pacientes do sexo masculino e feminino. A análise da tabela revela que não existem diferenças estatisticamente significativas ($p>0,05$) entre os grupos de pacientes do sexo masculino e feminino.

No entanto, as três variáveis com maiores diferenças no grau de satisfação são a **Prótese Mandibular (Aparência)**, com uma diferença de 0,32 (média=1,92 para o sexo feminino e média=2,24 para o sexo masculino), sendo a insatisfação maior para os pacientes do sexo masculino; a **Retenção da Prótese Maxilar**, com uma diferença de 0,18 (média=2,43 para o sexo masculino e média=2,25 para o sexo feminino), sugerindo uma leve insatisfação maior entre os homens; e a **Capacidade que a prótese dá para falar**, com uma diferença de 0,18 (média=1,70 para o sexo masculino e média=1,52 para o sexo feminino), indicando uma leve insatisfação maior entre os homens.

Tabela 10. Comparação do grau de Satisfação Protética em função do Sexo

	Masculino						Feminino						p
	N	M	Dp	P25	P50	P75	N	M	Dp	P25	P50	P75	
QSP_TOTAL	19	2,25	0,6	1,91	2,16	2,83	16	2,18	0,6	1,93	2,37	2,56	0,855
Prótese Maxilar	21	2,38	1,0	2,00	2,00	3,00	24	2,29	0,8	2,00	2,00	3,00	0,776
Prótese Mandibular	21	2,38	0,9	2,00	2,00	3,00	22	2,41	0,9	2,00	2,00	3,00	0,907
Prótese Maxilar (Retenção)	21	2,43	0,9	2,00	2,00	3,00	24	2,25	0,8	2,00	2,00	3,00	0,611
Prótese Mandibular (Retenção)	22	2,36	0,8	2,00	2,00	3,00	22	2,32	0,8	2,00	2,00	3,00	0,948
Prótese Maxilar (Estabilidade)	23	2,13	0,7	2,00	2,00	2,00	26	2,08	0,7	2,00	2,00	2,25	0,792
Prótese Mandibular (Estabilidade)	22	2,23	0,7	2,00	2,00	3,00	22	2,14	0,8	2,00	2,00	2,00	0,503
Prótese Maxilar (Conforto)	20	2,40	0,8	2,00	2,00	3,00	26	2,12	0,8	2,00	2,00	2,25	0,205
Prótese Mandibular (Conforto)	22	2,45	0,9	2,00	2,00	3,00	21	2,29	0,9	2,00	2,00	3,00	0,448
Oclusão das Próteses	23	2,52	1,1	2,00	2,00	3,00	26	2,42	1,0	2,00	2,00	3,00	0,705
Prótese Maxilar (Aparência)	21	2,24	0,8	2,00	2,00	3,00	25	1,92	0,8	1,00	2,00	2,00	0,155
Prótese Mandibular (Aparência)	22	2,09	0,8	1,75	2,00	3,00	21	1,90	0,7	1,00	2,00	2,00	0,399
Capacidade que a Prótese dá para falar	23	1,70	0,8	1,00	2,00	2,00	27	1,52	0,8	1,00	1,00	2,00	0,389

2.4. Discussão

2.4.1. Satisfação Geral com a Fala e Comparação com a Literatura

Os resultados revelam que 80% dos pacientes relataram estar "totalmente" ou "muito satisfeitos" com a capacidade de fala proporcionada pelas próteses, com uma média de **1,60** em uma escala de 1 a 5, sendo 1 "totalmente satisfeito". Este dado reflete uma das funções mais bem avaliadas no uso das próteses removíveis. A recuperação da capacidade de fala é crucial, pois influencia diretamente a comunicação diária e, portanto, a qualidade de vida.

Estudos prévios como o de Nascimento et al. (2018) e Medeiros e Almeida (2018) corroboram esses achados, sublinhando que a reabilitação com próteses dentárias removíveis frequentemente melhora a função fonética, facilitando a reintegração social dos pacientes e a sua capacidade de se expressar claramente. Esses autores apontam que a restauração da fala é tão importante quanto a mastigação para o bem-estar emocional e social dos pacientes, especialmente os mais idosos, que podem sofrer de isolamento social devido à perda da capacidade de comunicação.

A recuperação da fala também está associada à autoestima dos pacientes, como demonstrado por Al Deeb et al. (2020), que enfatiza que próteses bem ajustadas, além de restaurar a função mastigatória, contribuem significativamente para a confiança dos pacientes em contextos sociais. Portanto, a elevada satisfação com a capacidade de fala encontrada no estudo reafirma o sucesso das próteses em devolver essa importante função.

2.4.2. Insatisfação com a Oclusão e Necessidade de Melhoria

Por outro lado, o estudo identificou que a oclusão foi o parâmetro com maior insatisfação entre os pacientes, com uma média de 2,47, indicando que muitos usuários não estavam plenamente satisfeitos com a forma como suas próteses ajustavam-se entre si durante a mastigação. Essa insatisfação é particularmente evidente nas próteses mandibulares, que tendem a apresentar mais dificuldades de adaptação e estabilização devido à menor área de suporte e à movimentação da mandíbula.

A literatura, como o estudo de Roumanas (2009), alerta para a importância do ajuste oclusal adequado nas próteses, destacando que problemas de oclusão podem gerar

desconforto, dificuldades mastigatórias e até dor, o que compromete a satisfação geral do paciente. Saddq et al. (2020) também reforçam que a oclusão insatisfatória é um dos fatores mais críticos para a qualidade funcional das próteses removíveis, podendo afetar negativamente a aceitação do paciente e a sua qualidade de vida.

Esses resultados sugerem que uma atenção maior deve ser dada à oclusão durante a confecção e ajuste das próteses, especialmente nas próteses inferiores, que mostraram ser mais desafiantes em termos de estabilização e retenção. O uso de tecnologias como CAD/CAM, que oferecem precisão no desenho e ajuste das próteses, pode ajudar a mitigar esses problemas, conforme discutido por Souza (2023).

2.4.3. Correlação Negativa entre Tempo de Uso e Satisfação

Outro ponto importante observado nos resultados foi a correlação negativa significativa entre o tempo de uso da prótese e a satisfação dos pacientes, especialmente em relação ao conforto e à oclusão. Os dados mostraram que, quanto mais tempo os pacientes usavam a prótese, maior era a tendência de satisfação. Especificamente, o conforto da prótese maxilar apresentou uma correlação de -0,370 e a oclusão das próteses superiores de -0,418, ambos estatisticamente significativos ($p < 0,05$). Isso indica que, com o aumento do tempo de uso, os pacientes tendem a relatar maior satisfação com o conforto e a oclusão das próteses.

Esse fenômeno pode ser explicado pela degradação natural dos materiais da prótese ao longo do tempo e pela mudança na anatomia oral dos pacientes, que ocorre com o passar dos anos devido à reabsorção óssea e alterações nos tecidos moles. A literatura apresenta diferentes perspectivas sobre o impacto do tempo de uso na satisfação com as próteses. Embora Colvin et al. (2019) relatem que a insatisfação com próteses de longa duração pode estar relacionada ao desgaste das superfícies oclusais e à perda de ajuste preciso, os resultados do presente estudo sugerem uma tendência oposta. Observou-se que, com o aumento do tempo de uso, os pacientes tendem a relatar maior satisfação, especialmente em termos de conforto e oclusão. Esse fenômeno pode ser explicado, em parte, pelo período de adaptação do paciente à prótese e pelos ajustes realizados ao longo do tempo, que acabam por otimizar o uso e melhorar a percepção de conforto e funcionalidade.

Além disso, Frade (2014) salienta que a reabilitação com próteses requer um acompanhamento contínuo, com ajustes periódicos para garantir que a prótese continue

atendendo às necessidades do paciente, à medida que as condições anatômicas e fisiológicas mudam. Nesse contexto, as próteses que não são reajustadas podem gerar desconforto, especialmente na oclusão, como observado nos seus resultados.

2.4.4. Impacto da Boca Seca na Satisfação com o Conforto

Pacientes que relataram sentir boca seca também apresentaram maior insatisfação com o conforto da prótese mandibular, com uma média de 2,59. A boca seca ou xerostomia é uma condição comum entre idosos e está frequentemente associada ao uso de medicamentos. Conforme Petry et al. (2019), a falta de saliva compromete a retenção e o conforto da prótese, uma vez que a saliva desempenha um papel crucial na lubrificação e no efeito de sucção que mantém a prótese estável na boca. Pacientes com boca seca, portanto, podem experimentar maior atrito entre a prótese e os tecidos orais, o que aumenta o desconforto e diminui a satisfação.

Este resultado é consistente com outros estudos que identificam a xerostomia como um fator importante de insatisfação entre usuários de próteses. Saddq et al. (2020) também destacam que a presença de xerostomia pode complicar a adaptação do paciente à prótese, exigindo uma abordagem clínica que considere o tratamento dessa condição ou, em alguns casos, a recomendação de próteses com revestimentos que promovam maior conforto.

2.4.5. Implicações Clínicas e Inovações Tecnológicas

Diante dos resultados, a implementação de ajustes contínuos e o acompanhamento regular são fundamentais para garantir que as próteses continuem funcionando adequadamente e proporcionando conforto aos pacientes. É essencial que os profissionais de odontologia adotem uma abordagem proativa para garantir que as próteses sejam reajustadas conforme as mudanças fisiológicas dos pacientes.

Além disso, os avanços tecnológicos devem ser explorados para melhorar os resultados. A utilização de tecnologias como CAD/CAM e impressão 3D pode proporcionar próteses com maior precisão no ajuste, o que é particularmente importante para resolver problemas relacionados à oclusão e ao conforto a longo prazo, como demonstrado por Rezaie et al. (2023). Essas tecnologias oferecem a capacidade de produzir próteses mais

personalizadas e que atendam melhor às necessidades individuais dos pacientes, reduzindo o risco de insatisfação a longo prazo.

2.4.6. Limitações do estudo.

Uma das principais limitações deste estudo foi a quantidade reduzida de pacientes participantes, o que pode impactar a generalização dos resultados para uma população mais ampla. Com uma amostra limitada, algumas correlações observadas podem não refletir com precisão as tendências em grupos maiores de pacientes com diferentes perfis. Além disso, o tamanho reduzido da amostra pode ter limitado a capacidade de detectar correlações mais subtis em outras dimensões da satisfação. Portanto, futuros estudos poderão ampliar essa pesquisa ao incluir um número maior de pacientes, o que permitirá uma análise mais robusta e confiável sobre a relação entre o tempo de uso das próteses e a satisfação dos usuários.

2.4.7. Recomendações Futuras

Com base no resultado deste estudo, recomenda-se:

- Ajustes periódicos das próteses para lidar com as mudanças anatômicas que ocorrem ao longo do tempo.
- A adoção de tecnologias CAD/CAM e impressão 3D para aprimorar o ajuste e a funcionalidade das próteses, especialmente em relação à oclusão.
- Abordagem proativa no tratamento da xerostomia para minimizar o impacto negativo na satisfação com o conforto da prótese.
- Educação contínua dos pacientes sobre a importância de revisões regulares e dos cuidados com as próteses, incluindo a manutenção da higiene oral adequada.

3. CONCLUSÃO

Os resultados desta investigação fornecem informação importante sobre a satisfação dos pacientes reabilitados com próteses removíveis nas CPMD-UFP. O estudo demonstrou que, de maneira geral, a maioria dos pacientes apresenta altos níveis de satisfação, particularmente em relação à capacidade de fala e à estética proporcionada pelas próteses. No entanto, áreas como a oclusão, especialmente nas próteses mandibulares, e o conforto, particularmente após um uso prolongado, ainda representam desafios. A insatisfação com esses aspectos continua a ser uma área de melhoria que pode influenciar diretamente a qualidade de vida e a aceitação a longo prazo das próteses removíveis. Contrariamente à interpretação inicial, a investigação revelou que a correlação negativa entre o tempo de uso da prótese e a satisfação dos pacientes indica que, à medida que o tempo de uso aumenta, os pacientes tendem a ficar mais satisfeitos. Isto sugere que, com o passar dos anos, a adaptação dos pacientes às próteses melhora, mas o desgaste dos materiais e as mudanças fisiológicas nos tecidos orais ainda afetam a eficácia e o conforto, destacando a necessidade de acompanhamento clínico contínuo e de ajustes periódicos para garantir a manutenção da funcionalidade e conforto das próteses ao longo do tempo.

Outro fator relevante identificado foi o impacto da xerostomia (boca seca) na satisfação dos pacientes. A falta de saliva compromete a retenção e o conforto das próteses, causando desconforto e dificuldades de adaptação, particularmente entre os pacientes mais idosos. Isso reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar no tratamento de pacientes com xerostomia, assegurando que essa condição seja considerada durante a reabilitação com próteses.

Recomendações

Embora as Clínicas Pedagógicas da UFP tenham alcançado avanços significativos no tratamento com próteses removíveis, um ponto crucial a destacar é a ausência de tecnologias CAD/CAM e de impressão 3D no processo de confecção das próteses. Estas tecnologias poderão proporcionar próteses com maior precisão, personalização e adaptação, otimizando o conforto e a retenção, especialmente para casos mais complexos.

Além disso, a implementação dessas tecnologias nas Clínicas Pedagógicas da UFP ofereceria uma oportunidade única de melhorar os resultados clínicos e preparar melhor os futuros médicos dentistas para uma prática moderna e tecnologicamente avançada. A

integração de CAD/CAM e impressão 3D no ensino odontológico ajudaria os estudantes a adquirir competências essenciais para lidar com as novas tecnologias do mercado atual, alinhando-se com as tendências globais na área.

Em resumo, este estudo destaca a importância de compreender as variáveis que influenciam a satisfação dos pacientes, como o tempo de uso, e como a adoção de novas tecnologias pode aprimorar ainda mais os resultados clínicos e educativos. As melhorias propostas, especialmente a adoção de inovações tecnológicas, têm o potencial de elevar os cuidados de reabilitação oral nas Clínicas Pedagógicas, proporcionando uma abordagem mais eficiente e centrada no paciente, enquanto preparam os futuros profissionais para um futuro tecnológico e inovador na odontologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahmady, A.E., Pakkhesal, M., Zafarmand, A.H. and Lando, H.A. (2015), Patient Satisfaction Surveys in Dental School Clinics: A Review and Comparison. *Journal of Dental Education*, 79: 388-393. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2015.79.4.tb05895.x>
- Al Deeb, M., Abduljabbar, T., Vohra, F., Zafar, M. S., & Hussain, M. (2020). Assessment of factors influencing oral health-related quality of life (OHRQoL) of patients with removable dental prosthesis. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(2), 213. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.2.1257>
- Almeida, E., da Silva Machado, K., & de Souza, G. C. (2023). Próteses odontológicas: impacto, benefícios e avanços na odontologia atual. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(6), 26549-26559. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-001>
- Bellini, E. (2019). *Importância do reforço em fibra de vidro na resistência de uma prótese removível*. [Relatório Final de Estágio de Medicina Dentária, Instituto Universitário de Ciências da Saúde] <https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/3203>
- Bernardes, S. R., DE Matias, T. S. I., & Thomé, G. (2012). Tecnologia CAD/CAM aplicada a prótese dentária e sobre implantes. *Jornal Ilapeo*, 6(1), 8-13.
- Colvin, J., Dawson, D. V., Gu, H., & Marchini, L. (2019). Patient expectation and satisfaction with different prosthetic treatment modalities. *Journal of Prosthodontics*, 28(3), 264-270. <https://doi.org/10.1111/jopr.12983>
- Cruz, E. M. (2018). *Sistemas CAD/CAM na Odontologia*. [Tese de Especialização, Universidade Federal de Minas Gerais]. https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ODON-B45H57/1/monografia_eliene_maria_cruz_especializa_o_pr_tese_dent_ria_impress_o.pdf
- Duong, H. Y., Rocuzzo, A., Stähli, A., Salvi, G. E., Lang, N. P., & Sculean, A. (2022). Oral health-related quality of life of patients rehabilitated with fixed and removable implant-supported dental prostheses. *Periodontology 2000*, 88(1), 201-237. <https://doi.org/10.1111/prd.12419>
- Frade, M. (2014). *Questionário de Avaliação Do Parâmetro 'satisfação Do Utente' Numa Clínica Pedagógica de Medicina Dentária - Ensaio Piloto*. [Tese de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4360/1/PPG_18190.pdf
- Freitas, R. F. C. P. (2022). *Tecnologia digital em próteses totais: propriedades dos materiais CAD-CAM e desenvolvimento de uma patente de inovação para simplificação do fluxo de trabalho*. [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte]. https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/50129/1/Tecnologiadigitalproteses_Freitas_2022.pdf
- Gerzson, A. D. S., Lauxen, B. L., Weissheimer, T., Paludo, E., & Lopes, L. A. Z. (2020). Assessment of quality of life in total edentulous patients rehabilitated with implants and fixed prosthesis. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, 21, e225686. <https://doi.org/10.20396/bjos.v21i00.8665686>

Jovanovic, M., Živić, M., & Milosavljević, M. (2021). A potential application of materials based on a polymer and CAD/CAM composite resins in prosthetic dentistry. *Journal of Prosthodontic Research*, 65(2), 137-147. https://doi.org/10.2186/jpr.JPOR_2019_404

Kavita, K., Iqbal, M. A., Singh, R., Singh, S., Nazeer, J., & Singh, R. (2020). Factors affecting patient satisfaction among patients undergone removable prosthodontic rehabilitation. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(7), 3544–3548. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_120_20

Kayatt, F. E. & Neves, F. D. (2013). *Aplicação dos Sistemas CAD/CAM na Odontologia Restauradora*. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil.

Kossioni, A. E., Hajto-Bryk, J., Maggi, S., McKenna, G., Petrovic, M., Roller-Wirnsberger, R. E., & Müller, F. (2018). An expert opinion from the European College of Gerodontology and the European Geriatric Medicine Society: European policy recommendations on oral health in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(3), 609-613. <https://doi.org/10.1111/jgs.15191>.

Lopes, É. N. R., Silva, G. R. da, Resende, C. C. D., Dietrich, E., Costa, M. D. M. de A., & Dietrich, L. (2021). Physiological damage caused by tooth loss and relationship of nutritional aspects in Pediatric Dentistry. *Research, Society and Development*, 10(1), e45810111730. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11730>.

Marôco, J. (2014). *Análise Estatística: Com o SPSS Statistics* (6ª ed.). Lisboa: ReportNumber.

Mazaro, J. V. Q., Zavanelli, A. C., Alexandre, R. S., Mendes, J. O., Antenucci, R. M. F., & Zavanelli, R. A. (2016). Cerâmicas monolíticas: mito, realidade ou apenas mais uma opção clínica. *Associação Brasileira de Odontologia. Pro-odonto Prótese e Dentística*, 4(10), 9-42.

Medeiros, R. A., & Almeida, M. L. V. (2018). Qualidade de vida em pacientes reabilitados com próteses parciais removíveis: revisão de literatura. *Revista Odontológica de Araçatuba*, 39(3), 9-12.

Mirea, R. B. (2021). Del neolítico al 3D: un vistazo a la evolucion de la protesis dental. *Gaceta Dental*, 335, 70-78.

Morgado, D. A. C. (2018). *Avaliação da satisfação dos pacientes reabilitados com prótese removível*. [Dissertação Mestrado, Universidade de Lisboa] <http://hdl.handle.net/10451/35451>.

Nascimento, M. A. C. C., Nascimento, M. Q., & Amaral, Â. L. C. (2018). A influência da prótese dental na qualidade de vida do indivíduo: Revisão de literatura. *Revista da AcBO*, 7(3).

Neves, A., Friedel, R., Callapez, M. E., & Swank, S. D. (2023). Safeguarding our dentistry heritage: a study of the history and conservation of nineteenth–twentieth century dentures. *Heritage Science*, 11(142). <https://doi.org/10.1186/s40494-023-00989-2>.

Olivier, G. E. H. (2016). *Sistema cad/cam-revisão de literatura*. [Trabalho de Graduação, Universidade do Sagrado Coração]. <https://repositorio.unisagrado.edu.br/jspui/handle/handle/743>

OMD (2015, 08/08). *III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais*. Ordem dos Médicos Dentistas. <https://www.ombd.pt/content/uploads/2017/12/epidemiologico2015ombd.pdf>

OMD. (2019, 08/08). *Barómetro de Saúde Oral 2019*. Ordem dos Médicos Dentistas. <https://www.ombd.pt/content/uploads/2019/11/barometro-saude-oral-2019.pdf>

Petry, J., Lopes, A. C., & Cassol, K. (2019). Autopercepção das condições alimentares de idosos usuários de prótese dentária. *Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia* 31(3), e20180080.

Rezaie, F., Farshbaf, M., Dahri, M., Masjedi, M., Maleki, R., Amini, F., & Tayebi, L. (2023). 3D printing of dental prostheses: Current and emerging applications. *Journal of Composites Science*, 7(2), 80. <https://doi.org/10.3390/jcs7020080>.

Rodrigues, D. G. N. C. (2015). *Adaptação para a população portuguesa de instrumentos de avaliação do impacto da saúde oral na qualidade de vida*. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra] <https://hdl.handle.net/10316/29638>.

Roumanas, E. D. (2009). The social solution—denture esthetics, phonetics, and function. *Journal of Prosthodontics: Implant, Esthetic and Reconstructive Dentistry*, 18(2), 112-115. <https://doi.org/10.1111/j.1532-849X.2009.00440.x>

Saddq, T. H., AL-Kaisy, N., & Ibrahim, R. O. (2020). Evaluation of patient satisfaction with existing complete dentures for those patients attending college of dentistry/University of Sulaimani. An in-vitro study. *Sulaimani Dental Journal*, 7, 90-8. <https://doi.org/10.17656/sdj.10120>

Saeed, F., Muhammad, N., Khan, A. S., Sharif, F., Rahim, A., Ahmad, P., & Irfan, M. (2020). Prosthodontics dental materials: From conventional to unconventional. *Materials Science and Engineering: C*, 106, 110167. <https://doi.org/10.1016/j.msec.2019.110167>.

Santos, A. M. (2022, 29/04). *Historia da prótese total*. Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Departamento de Materiais Dentários e Prótese. Programa de Pós-graduação em Reabilitação Oral, Disciplina de Prótese Total II. Slideshare. <https://pt.slideshare.net/slideshow/aula-da-histria-da-prtesepptx/251690534#2>.

Souza, E. N. N. (2023). *Avanço da tecnologia CAD-CAM e sua aplicação no processo de confecção dos diferentes tipos de prótese*. [Trabalho de Conclusão de Curso de Cirurgião-Dentista, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”] <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/2f413f1b-9565-430f-a1e8-2e519dc0de6c/content>

ANEXOS

Anexo A. Carta do Orientador

CARTA DO ORIENTADOR

À Comissão de Ética da UFP

Porto, 20 de Fevereiro de 2024

Sandra Maria Carvalho Gavinha, na qualidade de Orientadora da Tese de Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, do aluno Aymane Chah, vem por este meio manifestar a sua concordância com a proposta para a implementação do projeto de investigação, com a designação "Avaliação da Satisfação dos Pacientes Reabilitados com Prótese Removível nas CPMD-UFP", que se pretende implementar através da aplicação de um questionário aos utentes reabilitados com prótese removível nas clínicas pedagógicas de medicina dentária da UFP (CPMD-UFP).

Mais se declara que me comprometo a assegurar todos os aspetos de confidencialidade e de adequado tratamento dos dados obtidos.



Assinado por: Sandra Maria
Carvalho Gavinha
Identificação: 8108206952
Data: 2024-02-20 às 10:38:51

Anexo B. Carta do Coorientador

CARTA DO CO-ORIENTADOR

À Comissão de Ética da UFP

Porto, 04 de abril de 2024

Sérgio Vitor Pires Barreira, na qualidade de Co-orientador da Tese de Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, do aluno Aymane Chah, vem por este meio manifestar a sua concordância com a proposta de projeto de investigação, com a designação "Avaliação da Satisfação dos Pacientes Reabilitados com Prótese Removível nas CPMD-UFP", que se pretende implementar através da aplicação de um questionário aos utentes reabilitados com prótese removível nas clínicas pedagógicas de medicina dentária da UFP (CPMD-UFP).

Mais se declara que me comprometo a assegurar todos os aspetos de confidencialidade e de adequado tratamento dos dados obtidos.

Assinado por: **SÉRGIO VÍTOR PIRES
BARREIRA**
Num. de Identificação: BI10550301
Data: 2024.04.04 15.24.15 GMT Daylight time



Anexo C. Parecer prévio da Comissão de Ética



PARECER PRÉVIO DA DIREÇÃO TÉCNICA DAS CLÍNICAS PEDAGÓGICAS DE MEDICINA DENTÁRIA DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA (CPMD-UFP)

-Para efeito de submissão de trabalhos de investigação à Comissão de Ética da UFP-

No seguimento da solicitação efetuada pelo aluno Aymane Chah que sob a orientação da docente Doutora Sandra Maria Carvalho Gavinha pretende desenvolver nas Clínicas Pedagógicas de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa (CPMD-UFP) o trabalho intitulado "*Avaliação da Satisfação dos Pacientes Reabilitados com Prótese Removível nas CPMD-UFP*", pela aplicação de um questionário aos utentes reabilitados com prótese removível, esta Direção Técnica emite um parecer prévio favorável para a realização do estudo nas CPMD- UFP, sob o modelo metodológico apresentado.

A Direção Técnica das CPMD-UFP pronunciar-se-á definitivamente sobre a autorização para a realização do trabalho de investigação, mediante a apresentação do parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa.

Com os melhores cumprimentos,



Assinado por: Sandra Maria
Carvalho Gavinha
Identificação: 8108206952
Data: 2024-02-20 às 10:41:02

Sandra Gavinha

Direção Técnica das CPMD-UFP

20-02-2024

Anexo D. Consentimento informado

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Considerando a "Declaração de Helsinquia" da Associação Médica Mundial
(Helsinquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

Designação do Estudo (em português):

**AVALIAÇÃO SATISFAÇÃO DOS PACIENTES REABILITADO
COM PROTESE REMOVIVEL NAS CPMD-UFP**

E Convidado(a) a participar voluntariamente num estudo promovido pela Clínica Pedagógica de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa, que tem como objetivo avaliar a satisfação dos pacientes reabilitados com próteses removíveis. Este estudo envolve o preenchimento de um questionário, que levará aproximadamente **5 minutos** do seu tempo. As suas **respostas serão anónimas** e contribuirão significativamente para entender melhor o impacto das próteses removíveis na qualidade de vida dos pacientes. Este projeto foi cuidadosamente revisado e **aprovado pela Comissão de Ética** da Universidade Fernando Pessoa, assegurando que todas as práticas adotadas **respeitam os mais elevados padrões éticos e de confidencialidade**. A sua participação é de extrema importância para nós, pois permitirá melhorar os conhecimentos sobre como as próteses removíveis afetam a vida dos pacientes, possibilitando melhorias nos tratamentos oferecidos e na qualidade do atendimento odontológico. Ao decidir participar, estará ajudando a enriquecer a compreensão sobre a reabilitação oral e seu impacto no bem-estar dos pacientes, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias que visam a otimização dos cuidados odontológicos. **Sua participação é totalmente voluntária**, e tem a **liberdade de se retirar do estudo a qualquer momento, sem necessidade de justificar sua decisão**.

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do doente ou voluntário são) _____

_____, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas obtive resposta satisfatória. Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsinquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos e, se ocorrer uma situação de prática clínica, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal. Por isso, consinto que me seja aplicado o método ou o tratamento, se for caso disso, propostos pelo investigador.

Data: ____ / ____ / 200__

Assinatura do doente ou voluntário são: _____

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Anexo E. Questionário sociodemográfico



Questionário Sociodemográfico:

1) Informações Pessoais:

Género
Masculino
Feminino

Idade: _____ anos

Tipo de residência
Urbana
Rural

Escolaridade:
Ensino primário
Ensino secundário
Curso Superior

Situação de Emprego:
Empregado(a) a tempo inteiro
Empregado(a) a tempo parcial
Desempregado(a)
Reformado(a)
Estudante
Outra: _____

Motivo usual de consulta:
Rotina
Dor
Mal estar /desadaptação da Prótese

Há quanto tempo usa a sua prótese superior: _____
Há quanto tempo usa a sua prótese inferior: _____

Arcada superior:
Prótese total
Parcial acrílica
Prótese esquelética
Não usa

Arcada inferior:
Prótese total
Parcial acrílica
Prótese esquelética
Não usa

2) Higiene Oral/ higiene da protese

Escovagem dos dentes:
Sim
Não

Se sim, **frequência escovagem dos seus dentes?**
Menos de 1x/dia –
2x/dia ou mais

Uso de fio dentario?
Sim
Nao



Sente a sua boca seca
Sim
Não

Escovagem da prótese:

Sim
Não

Se sim, **com a mesma escova:**

Sim
Nao

Outros cuidados com a sua prótese ? Sim (especifique): _____ / Não

Com que frequência vai ao dentista?

Uma vez por ano
Mais de um a vez por ano
Menos de um a vez por ano

Data da última consulta: _____

3) Estilo de Vida:

Fumador:

Sim
Não

Se sim desde quanto tempo? _____

Consumo de álcool:

Regularmente
Ocasionalmente
Nunca

Se bebe álcool, quantas vezes por semana? _____

Anexo F. Questionário satisfação protética (QSP)



Questionário Satisfação Protética (QSP)

Sublinhe em cada questão a opção que considere mais adequada ao seu grau de satisfação com algumas condições da sua prótese

1) Quão satisfeito se sente com a sua prótese maxilar (superior)?

Totalmente satisfeito / Muito Satisfeito / moderadamente satisfeito / Pouco satisfeito / Não satisfeito / Não aplicável

2) Quão satisfeito se sente com a sua prótese mandibular (inferior)?

Totalmente satisfeito / Muito Satisfeito / moderadamente satisfeito / Pouco satisfeito / Não satisfeito / Não aplicável

3) Quão satisfeito se sente com a retenção da sua prótese maxilar?

Totalmente satisfeito / Muito Satisfeito / moderadamente satisfeito / Pouco satisfeito / Não satisfeito / Não aplicável

4) Quão satisfeito se sente com a retenção da sua prótese mandibular?

Totalmente satisfeito / Muito Satisfeito / moderadamente satisfeito / Pouco satisfeito / Não satisfeito / Não aplicável

5) Quão satisfeito se sente com a estabilidade da sua prótese maxilar?

Totalmente satisfeito / Muito Satisfeito / moderadamente satisfeito / Pouco satisfeito / Não satisfeito / Não aplicável

6) Quão satisfeito se sente com a estabilidade da sua prótese mandibular?

Totalmente satisfeito / Muito Satisfeito / moderadamente satisfeito / Pouco satisfeito / Não satisfeito / Não aplicável

7) Quão satisfeito se sente com o conforto da sua prótese maxilar?

Totalmente satisfeito / Muito Satisfeito / moderadamente satisfeito / Pouco satisfeito / Não satisfeito / Não aplicável

8) Quão satisfeito se sente com o conforto da sua prótese mandibular?

Totalmente satisfeito / Muito Satisfeito / moderadamente satisfeito / Pouco satisfeito / Não satisfeito / Não aplicável

9) Quão satisfeito se sente com a oclusão das suas próteses?

Totalmente satisfeito / Muito Satisfeito / moderadamente satisfeito / Pouco satisfeito / Não satisfeito / Não aplicável

10) Quão satisfeito se sente com a aparência da sua prótese maxilar?

Totalmente satisfeito / Muito Satisfeito / moderadamente satisfeito / Pouco satisfeito / Não satisfeito / Não aplicável

11) Quão satisfeito se sente com a aparência da sua prótese mandibular?

Totalmente satisfeito / Muito Satisfeito / moderadamente satisfeito / Pouco satisfeito / Não satisfeito / Não aplicável

12) Quão satisfeito se sente com a capacidade que as suas próteses lhe dão de falar?

Totalmente satisfeito / Muito Satisfeito / moderadamente satisfeito / Pouco satisfeito / Não satisfeito / Não aplicável

Anexo G. Parecer da Comissão de Ética



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/MMED – 571/24	22 de Abril de 2024

Exma. Senhora Professora Doutora,

A Comissão de Ética apreciou o projeto de investigação apresentado por Aymane Chah, intitulado "Avaliação da satisfação dos pacientes reabilitados com prótese removível nas CPMD-UFP", a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

O objetivo do estudo é avaliar a satisfação dos pacientes reabilitados com próteses removíveis nas Clínicas Pedagógicas de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa (CPMD-UFP) através da aplicação de um questionário: o *Denture Satisfaction Questionnaire* (DSQ). Este questionário avalia diferentes critérios - incluindo retenção, estabilidade, conforto, oclusão, estética e fonética, que influenciam a satisfação dos pacientes com as suas próteses removíveis. Os dados recolhidos pela aplicação do DSQ e ainda de um questionário sociodemográfico, serão tratados estatisticamente permitindo uma análise de resultados e uma interpretação contextualizada. Além disso, o estudo visa ainda identificar padrões e correlações significativas entre as características sociodemográficas dos pacientes e seus níveis de satisfação, fornecendo insights valiosos para a melhoria contínua dos tratamentos protéticos.

A Comissão de Ética considera o estudo pertinente e nada tem a opor quanto à realização deste projeto.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Inês Lopes Cardoso



FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"
NIPC. 502 057 602 - Reg. Comercial nº 28 Conservatória do Registo Comercial do Porto

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal
T. +351 22 507 1300* - <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Rua Carlos da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal
T. +351 22 507 4630* - <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto - Portugal
T. +351 22 507 1300* - <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

* Observada para a rede fixa nacional