

Satisfação dos pacientes portadores de prótese removível

Dra. Cristina Areias; Dra. Patrícia Fonseca; Dra. Maria Helena Figueiral

INTRODUÇÃO

O aumento gradual da esperança média de vida da população contribui para o aparecimento de um número cada vez maior de indivíduos desdentados parciais e totais. Em Portugal, segundo dados da OMS relativos ao ano 2000 (citados por Jones *et al.*), 70% da população a partir dos 65 anos era desdentada, estimando-se que este número tenha vindo a aumentar. A reabilitação oral destes pacientes passa muitas vezes pela utilização de próteses removíveis.

A colocação de uma prótese nem sempre consegue satisfazer as expectativas estéticas e funcionais dos seus portadores, dificultando a sua aceitação e contribuindo para a insatisfação destes pacientes.⁵⁻⁷

A definição de satisfação, apesar de parecer simples, continua a ser um conceito muito abrangente e subjectivo. Para isso contribui o facto de ser uma condição multifactorial, ou seja, depender de características biológicas, psicológicas e educacionais do paciente, assim como da relação médico/paciente e ainda da qualidade da prótese.^{1,6,8,9}

Embora na satisfação dos pacientes com a sua prótese removível esteja envolvida uma multiplicidade de condicionantes, neste estudo limitamos a nossa avaliação à influência dos parâmetros protéticos.

Os principais objectivos desta investigação foram:

RESUMO



Introdução. O número de portadores de prótese removível tem vindo a aumentar, pelo que a preocupação com a sua satisfação é também maior. Esta, pela sua subjectividade, é de difícil definição.

Métodos. Foram avaliados 51 pacientes (adultos de ambos os sexos) da consulta de Prótese Removível da Clínica da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), portadores de prótese removível. Registou-se o grau de satisfação dos pacientes através de Escala Visual Analógica e as informações obtidas foram analisadas em SPSS 11.5 (teste Qui-quadrado, Wilcoxon e medida de tendência central).

Resultados. Das 94 próteses avaliadas, 84% satisfaziam de forma geral os seus portadores. Verificamos uma diferença estatisticamente significativa no grau de satisfação geral dos pacientes portadores de prótese nova comparativamente com os portadores de prótese antiga ($p=0,020$). A maioria dos pacientes encontrava-se satisfeita com: estética (80,9%), fonética (85,1%), retenção e estabilidade (92,5%), mastigação (67,0%), paladar (100%) e ausência de dor (91,5%). Obtivemos maior grau de satisfação nos pacientes reabilitados com prótese esquelética, na arcada maxilar e nas desdentações classes III e IV de Kennedy. Relativamente aos parâmetros estudados, as diferenças entre os dois grupos não foram estatisticamente significativas.

Conclusões. Os pacientes reabilitados na consulta de Prótese Removível da FMDUP estão maioritariamente satisfeitos (84%). Os parâmetros que mais contribuem para a satisfação são a estética, a retenção e a estabilidade.

Implicações Clínicas. Os valores de satisfação encontrados na população estudada são importantes para o médico dentista ter uma noção das principais queixas e expectativas dos pacientes reabilitados com prótese removível.

Palavras-chave. Prótese Removível, Satisfação.

Cristina Areias (Médica Dentista, Mestre em Reabilitação Oral pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto - Portugal) - Morada: Rua Augusto José Teixeira, n.º 4, 4740 - 343 Fão. Telefone: +351 918754970 - E-mail: cristinaareias@sapo.pt

Patrícia Fonseca (Médica Dentista, Mestre em Reabilitação Oral pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto - Portugal) - Morada: Rua de S. Tomé, Bl.G, 103 - Rc Esq, 4200-489 Porto. Telefone: +351 916083215 - E-mail: pat.fonseca@portugalmail.pt

Maria Helena Figueiral (Médica Dentista, Professora da Faculdade de Medicina Dentária do Porto - Portugal) - Morada: Rua Nova dos Paus, 202, 4460-143 Guifões. Telefone: + 351 919464717 - E-mail: hfigueiral@netcabo.pt

QUADRO 1

Relação entre a satisfação e o grupo de prótese avaliado					
P = 0,020		PRÓTESES		TOTAL	
		Antigas	Novas		
Satisfação	Insatisfatório	n	10	5	15
		%	10,6%	5,3%	16,0%
	Satisfatório	n	27	52	79
		%	28,7%	55,3%	84,0%
Total		n	37	57	94
		%	39,4%	60,6%	100,0%

- 1) Conhecer o grau de satisfação geral dos pacientes com as suas próteses removíveis;
- 2) Avaliar o grau de satisfação do paciente relativamente a parâmetros como a estética, a retenção e a estabilidade da prótese removível, assim como a fonética, a eficácia mastigatória, a alteração do paladar, e a dor;
- 3) Procurar uma relação entre o grau de satisfação geral e características individuais do paciente (sexo, idade, escolaridade, arcada desdentada e classe de Kennedy) e o tipo de prótese.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram observados 51 pacientes adultos (58,8% mulheres e 41,2% homens) que procuraram por qualquer motivo a consulta de Prótese Removível da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. A idade média da população em estudo foi de 58,7 anos (min = 31 e máx =80).

Os pacientes que integraram o estudo foram distribuídos por dois grupos: portadores de prótese removível (n = 23) e a colocar nova prótese removível (n = 36). Estes últimos foram avaliados 15 dias após a colocação da nova prótese. Oito dos pacientes foram incluídos nos dois grupos uma vez que possuíam prótese removível e se encontravam a colocar nova prótese. Foi feito um inquérito para aquisição de dados gerais (sexo, idade, escolaridade) e um exame clínico para classificação das arcadas desdentadas e do tipo de prótese utilizado. Avaliámos no global 94 próteses (parciais e totais, acrílicas e esqueléticas), sendo 37 próteses antigas e 57 próteses novas.

Para a quantificação dos parâmetros avaliados (estética, fonética, retenção e estabilidade, satisfação/conforto, mastigação, alteração do paladar e dor) utilizou-se a Escala Visual Análoga (EVA). Cada paciente atribuiu a cada variável um valor na escala entre dois extremos. Os valores obtidos

foram agrupados em satisfatório e insatisfatório dividindo a escala de 10 pontos em dois grupos (de 0 a 4 e de 5 a 10).

As informações obtidas foram analisadas no programa estatístico SPSS versão 11.5, utilizando os testes: Qui-quadrado, Wilcoxon e Medida de tendência central.

RESULTADOS

No que diz respeito à satisfação geral, o resultado obtido foi: 84% (n=79) das próteses avaliadas pertenciam a pacientes satisfeitos.

Comparando o grau de satisfação entre os dois grupos avaliados (próteses novas/próteses antigas) obteve-se uma diferença estatisticamente significativa (p=0,020). Registou-se maior percentagem de satisfação no grupo de pacientes portadores de próteses novas (91,8%, 52 das 57 próteses avaliadas) relativamente ao grupo de portadores de próteses antigas (73%, 27 das 37 próteses avaliadas) (Quadro 1).

Relativamente à estética, 80,9% (n=76) das próteses satisfaziam esteticamente os seus portadores, 98,2% (n=56) de próteses novas em oposição a 54,1% (n=20) de próteses antigas (Quadro 2).

A totalidade dos pacientes portadores de prótese antiga apresentava-se satisfeita foneticamente. Mas 24,6% (n=14) das próteses novas provocavam insatisfação aos seus portadores por dificuldades fonéticas (Quadro 2).

Quanto à avaliação da retenção e estabilidade das próteses, temos a realçar que a totalidade das próteses novas satisfaziam as expectativas dos pacientes em oposição a 81,1% (n=30) das próteses antigas (Quadro 2).

No que diz respeito à mastigação, apenas 54,4% (n=31) das próteses novas satisfaziam os pacientes, aumentando esta percentagem para 86,4% (n=32) no que se refere a próteses antigas (Quadro 2).

Uma das próteses avaliadas, em ambos os grupos, provocava insatisfação por alteração do paladar (Quadro 2).

No que se refere à dor, a maioria das próteses, 91,5% (n=86), não provocava dor que contribuisse para a insatisfação dos seus portadores. A insatisfação por dor registou 12,3% (n=7) nas próteses novas e 2,7% (n=1) nas próteses antigas (Quadro 2).

No que se refere ao tipo de prótese utilizada, obtivemos um maior grau de satisfação nos pacientes reabilitados com prótese esquelética (90,3%), em relação à reabilitação com prótese

parcial acrílica (81,8%) e à prótese total acrílica (78,9%) (Quadro 3).

Quanto à arcada reabilitada observamos uma maior percentagem de satisfação no maxilar superior (88,64%), comparativamente com o maxilar inferior (80%) (Quadro 3).

Em termos de frequência, registámos maior satisfação nas arcadas desdentadas Classe III e IV de Kennedy (100%) e menor nas Classes I (68,79 %) (Quadro 3).

Das variáveis avaliadas não encontramos relação estatisticamente significativa entre o grau de satisfação e a idade dos pacientes ($p = 0,160$), mas tanto o grau de insatisfação como o de satisfação aumentam com a idade.

O grau de satisfação também não tem relação estatisticamente significativa com *arcada* reabilitada ($p = 0,196$), a escolaridade dos pacientes ($p = 0,556$) e o sexo ($p = 0,080$).

DISCUSSÃO

A maioria das próteses avaliadas 84% (n=79) satisfaz de uma forma geral os seus portadores. Apesar da ausência de significado estatístico entre a satisfação e a estética, a fonética, a retenção e estabilidade, a mastigação, a alteração do paladar, a dor, o tipo de prótese, a arcada a reabilitar e as classes de Kennedy, dada a limitação casuística do nosso estudo, estes resultados estão de acordo com os de Figueiral MH.¹⁰

Não foram encontrados mais estudos referentes à satisfação dos pacientes com as suas próteses em termos gerais.

No entanto, diferentes autores investigaram a satisfação de pacientes relativamente a determinados parâmetros quer da prótese quer do próprio indivíduo.

O sucesso do tratamento depende da idade, do sexo, do estado médico e psicológico do paciente.¹¹⁻¹³

Segundo alguns autores,^{14,15} os pacientes que se encontram satisfeitos com a vida, estão também satisfeitos com as suas próteses ($p < 0,05$), o que justifica a influência que o factor psicológico tem nos pacientes portadores de próteses. Panek H. *et al.*¹³, referem que os pacientes com grande auto-estima apercebem-se de poucos problemas dentários. Apesar de, no nosso estudo, não termos avaliado a influência dos factores psicológicos na satisfação dos pacientes portadores de próteses, acreditamos que estes possam determinar uma maior ou menor satisfação dos pacientes.^{12,16-18}

No que diz respeito à estética, a maioria das próteses (80,9%) proporcionam satisfação aos

QUADRO 2

			PRÓTESES	
			Antigas	Novas
Estética	Satisfatório	n	20	56
		%	54,1%	98,2%
Fonética	Satisfatório	n	37	14
		%	100%	24,6%
Retenção/Estabilidade	Satisfatório	n	30	57
		%	81,1%	100%
Mastigação	Satisfatório	n	32	31
		%	86,4%	54,4%
Alteração paladar	Insatisfatório	n	1	1
		%	2,8%	1,8%
Dor	Insatisfatório	n	1	7
		%	2,7%	12,3%

QUADRO 3

			SATISFAÇÃO
Tipo prótese	Esquelética		90,3%
	Acrílica parcial		81,8%
	Acrílica total		78,9%
Arcada reabilitada	Superior		88,64%
	Inferior		80%
Classes Kennedy	II e IV		100%
	I		68,79%

pacientes (98,2% das próteses novas e 54,1% das próteses antigas). As diferenças encontradas entre os dois grupos são facilmente justificadas pelo facto da insatisfação estética ser um dos parâmetros que leva os pacientes à confecção de novas próteses.

Na realidade, quando as pessoas comentam sobre a aparência estética dentária, é porque o dentista falhou em conseguir um resultado natural. Os amigos não podem saber como eles se

sentem com as próteses, não podem julgar a eficiência na mastigação e na fonética nem as dificuldades que o dentista teve em construir uma prótese aceitável, ou seja, não podem atender unicamente ao aspecto estético.¹⁹

Neste parâmetro os nossos resultados são semelhantes aos de Weinstein M *et al.*,²⁰ uma vez que não demonstraram, tal como nós, que a idade tivesse influência significativa na satisfação estética dos pacientes.

Os pacientes que se encontravam insatisfeitos com a fonética pertenciam ao grupo reabilitado com próteses novas (24,6%). De acordo com Renner *et al.*,²¹ as dificuldades no discurso são transitórias uma vez que a língua tem adaptabilidade considerável.

Berg E. e Seifert E. *et al.*,²²⁻²⁴ referem que a colocação de uma prótese interfere com a fonética pois é frequente haver alterações de volume, bem como da dimensão vertical e horizontal de oclusão. Pelo que é compreensível que toda a população que usava próteses antigas, quer fossem acrílicas ou esqueléticas, quer presentes na arcada superior ou inferior, se encontrasse satisfeita.

De acordo com os nossos resultados, apenas 7 (7,45 %) das próteses pertenciam a pacientes insatisfeitos com a retenção e estabilidade, estando todos incluídos no grupo que utilizava prótese antiga, o que se pode explicar pela provável melhor adaptação das próteses novas. Os resultados referentes à retenção e estabilidade das próteses são muito variáveis de acordo com os diferentes autores, possivelmente porque os critérios de avaliação não são os mesmos.²⁵⁻²⁷

A maioria da população estudada quer portadora de próteses antigas quer portadora de novas próteses refere estar satisfeita com a retenção, resultado este coincidente com o de Hoad-Reddick G.²⁶

A falta de retenção e estabilidade verificada em pacientes portadores de próteses antigas está muitas vezes relacionada com a falta de acompanhamento posterior à colocação da prótese. As consultas de controlo são esquecidas, agravando esta situação.^{7,15,27}

Os pacientes portadores de próteses antigas referem ter uma mastigação satisfatória em maior percentagem (86,4 %) comparativamente com os portadores de próteses novas (54,4%), facto que pode ser explicado pela habituação à prótese.

A maior ou menor facilidade de aprender a mastigar quando se coloca uma prótese removível depende do número de dentes a substituir, da idade, do controlo neuromuscular, do tipo e localiza-

ção da prótese, de considerações estéticas e por fim da perseverança e determinação do paciente.^{13,14}

No nosso estudo nenhum paciente refere alteração total do paladar. Apesar de estarem descritas alterações do paladar em pacientes portadores de próteses removível a nossa amostra não permitiu confirmar esta afirmação.

Praticamente todos os pacientes portadores de prótese antiga não referiram qualquer dor (97,3%), contudo esta percentagem é mais reduzida no grupo de portadores de próteses novas (87,7%). Isto é explicável pela falta de adaptação e necessidade de algumas correcções, tendo em consideração que os pacientes foram avaliados duas semanas após a colocação da nova prótese.

Apesar de encontrarmos mais pacientes insatisfeitos com a fonética, mastigação e dor no grupo de pacientes portadores de próteses novas, estes parâmetros não são significativos para a avaliação da satisfação geral destes pacientes.

Noventa e oito vírgula dois por cento das próteses novas colocadas pertenciam a pacientes satisfeitos, em oposição a 54,1 % das próteses antigas. Os parâmetros que mais contribuíram para a satisfação geral dos pacientes do nosso estudo foram a estética, a retenção e a estabilidade.

Dos 51 pacientes observados, 30 (58,8 %) eram do sexo feminino e 21 (41,2%) do sexo masculino.

À semelhança dos resultados descritos por Wakabayashi N *et al.*,²⁸ verificamos que os pacientes do sexo feminino apresentavam menor satisfação global do que os do sexo masculino. Esta diferença, apesar de não ter significado estatístico ($p = 0,080$), pode ser explicada talvez porque os pacientes masculinos encaram melhor a condição de desdentado (diferenças psicológicas entre ambos os sexos) e porque colocam mais próteses esqueléticas.²⁷

O grau de insatisfação e satisfação com as próteses aumenta com a idade.¹¹ Os nossos resultados podem ser justificados pela condição de saúde debilitante muitas vezes existente nos pacientes mais idosos que influencia a qualidade de vida e/ou pelas condições anatómicas orais que também se vão deteriorando, tornando-os mais insatisfeitos. Por outro lado, os pacientes com menos de 60 anos estão mais insatisfeitos que aqueles que têm mais de 60 anos, o que pode ser explicado, provavelmente pela menor grau de exigência destes pacientes, bem como pela habituação ao uso de prótese.²⁰

Não foi encontrada diferença significativa na satisfação entre pacientes reabilitados com pró-

tese esquelética e acrílica, no estudo realizado por Weinstein M. *et al.*²⁰ Estes resultados não coincidem com os do nosso estudo, no que diz respeito às próteses antigas e novas, uma vez que em ambas as situações os pacientes apresentam-se mais satisfeitos quando reabilitados com próteses esqueléticas.

No que se refere à arcada a reabilitar observamos maior grau de satisfação nos pacientes reabilitados no maxilar superior, facto que pode ser explicado provavelmente pelas diferenças anatómicas entre ambos os maxilares.¹³

A maior insatisfação registada na Classe I de Kennedy pode ser atribuída ao tipo de suporte que, neste caso, é, em grande parte, mucoso bem como ao desenho protético.^{3,29}

CONCLUSÃO

As principais conclusões deste estudo foram:

- os pacientes portadores de próteses removíveis reabilitados na consulta de Prótese Removível da FMDUP ficaram maioritariamente satisfeitos com as suas próteses (84%);
- nos pacientes portadores de próteses antigas a insatisfação registada deveu-se aos parâmetros estética, retenção e estabilidade.
- nos pacientes portadores de próteses novas a insatisfação deveu-se aos parâmetros fonética, mastigação e dor.
- os parâmetros que mais contribuíram para a satisfação geral foram a estética, a retenção e a estabilidade.
- os pacientes do sexo feminino encontravam-se mais satisfeitos, assim como os reabilitados na arcada maxilar com Classe III de Kennedy e próteses esqueléticas.

1. Elias AC, Sheiham A: Review – The relationship between satisfaction with mouth and number and position of teeth. *J Oral Rehabil* 1998;25:649-61.

2. Mericske-Stern R, Geering AH: Masticatory Ability and the Need for Prosthetic Treatment. *Prosthodontics: Principles and Management Strategies*:111-24.

3. Shimazaki Y, Soh I, Saito T, Yamashita Y, Koga T, Miyazaki H, Takahara T: Influence of Dentition Status on Physical Disability, Mental Impairment, and Mortality in Institutionalized Elderly People. *J Dent Res* 2001;80(1):340-5.

4. Jones JA, Orner MB, Spiro III A, Kressin NR: Tooth loss and dentures: patients' perspectives. *Int Dent J* 2003;53:327-34.

5. Friedman N, Landesman HM, Wexler M: The influences of fear,

anxiety, and depression on the patient's adaptive responses to complete dentures. Part I. *J Prosthet Dent* 1987;58(6):687-9.

6. Friedman N, Landesman HM, Wexler M: The influences of fear, anxiety, and depression on the patient's adaptive responses to complete dentures. Part II. *J Prosthet Dent* 1988;59(1):45-8.

7. Ozdemir AK, Ozdemir HD, Polat NT, Turgut M, Sezer H: The effect of personality type on denture satisfaction. *Int J Prosthodont*. 2006 Jul-Aug;19(4):364-70.

8. Strassburger C, Heydecke G, Kerschbaum T: Influence of prosthetic and implant therapy on satisfaction and quality of life: a systematic literature review. Part 1-Characteristics of the studies. *Int J Prosthodont* 2004 Jan-Feb;17(1):83-93.

9. Van Waas MA, The influence of clinical variables on patients' satisfaction with complete dentures. *J Prosthet Dent* 1990 Mar;63(3):307-10.

10. Figueiral MH: Tese de Doutoramento – Estomatite Protética – Identificação e caracterização dos factores etiológicos e predisponentes. Porto: Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, 2000

11. Frank RP, Milgrom P, Leroux BG, Hawkins NR: Treatment outcomes with mandibular removable partial dentures: a population-based study of patient satisfaction. *J Prosthetic Dent* 1998 Jul;80(1):36-45.

12. Jokovic A, Locker D: Dissatisfaction with oral health status in an older adult population. *J Public Health Dent* 1997 Winter;57(1):40-7.

13. Panek H, Krawczykowska H, Dobosz A, Napadlek P, Panek BA, Follow-up visits as a measure of adaptation process to removable prostheses. *Gerodontology*, 2006 Jun 23(2):87-92.

14. Szabo G., Kende D, Marada G, Szentpetery A, Quality of life and prosthodontics. *Fogory Sz.*, 2006 Jun;99(3):91-8.

15. Zlatari? DK, ?elebi? A, Valenti?-Peruzovi? M, Jerolimov V, Panduric J: A survey of treatment outcomes with removable partial dentures. *J Oral Rehabil*. 2003 Aug;30(8):847-54.

16. Sato Y, Hamada S, Akagawa Y, Tsuga K: A method for quantifying overall satisfaction of complete denture patients. *J Oral Rehabil*. 2000 Nov;27(11):952-7.

17. Van Waas MA, The influence of psychologic factors on patient satisfaction with complete dentures. *J Prosthet Dent* 1990 May;63(5):545-8.

18. Vervoorn JM, Duinkerke AS, Luteijin F, Van de Poel AC: Relative importance of psychologic factors in denture satisfaction. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991 Feb;19(1):45-7.

19. Gordon SR, Fryer GE, Niessen L: Patient satisfaction with current dental condition related to self-concept and dental status. *J Prosthet Dent* 1988;59(3):323-6.

20. Weinstein M, Schuchman J, Liebreman J, Rosen P: Age and denture experience as determinants in patient denture satisfaction. *J Prosthet Dent* 1988;59(3):327-9.

21. Renner RP, Boucher LJ: Removable Partial Dentures. In: Instructions to the Patient. Quintessence Books 1987;319-34.

22. Berg E: The influence of some anamnestic, demographic, and clinical variables on patient acceptance of new complete dentures. *Acta Odontol Scand*, 1984 Apr;42(2):119-27.

23. Berg E: A 2-year follow-up study of patient satisfaction with new complete dentures. *J Dent* 1988 Aug;16(4):160-5.

24. Seifert E, Runte C, Riebandt M, Lamprecht-Dinnesen A, Bollmann F: Can dental prostheses influence vocal parameters? *J Prosthet Dent* 1999;81(5):579-85.

25. Graham R, Mihaylov S, Jepson N, Allen PF, Bond S: Determining "need" for a Removable Partial Denture: a qualitative study of factors that influence dentist provision and patient use. *Br Dent J* 2006 Feb 11;200(3):155-8.

26. Hoad-Reddick G, Grant AA: Prosthetic Status: the Formation of a Schedule. *J Prosthet Dent* 1988;59:105-10.

27. Mazurat NM, Mazurat RD: Discuss before fabricating: communicating the realities of partial denture therapy. Part II: patient expectations. *J Can Dent Assoc* 2003 Feb;69(2):90-100.

28. Wakabayashi N, Yatabe M, Ai M, Sato M, Nakamura K: The influence of some demographic and clinical variables on psychosomatic traits of patients requesting replacement removable partial dentures. *J Oral Rehabil* 1998;25:507-12.