



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

JOSÉ BEZERRA DE OLIVEIRA NETO

**IMPACTO DA REABILITAÇÃO COM OVERDENTURE NA QUALIDADE DE VIDA
RELACIONADA À SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Araruna / PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

O48i Oliveira Neto, José Bezerra de
Impacto da reabilitação com overdenture na qualidade de vida relacionada à saúde bucal [manuscrito] : uma revisão de literatura / José Bezerra de Oliveira Neto. - 2016.
28 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Tecnologia e Saúde, 2016.
"Orientação: Ma. Vanessa Maria Freire Abílio, Departamento de Odontologia".

1. Dentadura 2. Odontologia 3. Qualidade de vida I. Título.
21. ed. CDD 617.692

JOSÉ BEZERRA DE OLIVEIRA NETO

INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO COM OVERDENTURE NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da UEPB – Campus VIII como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista

Área de concentração: Prótese Dentária

Aprovada em: 25/03/2016.

BANCA EXAMINADORA

Vanessa Maria Freire Abílio

Prof. Me. Vanessa Maria Freire Abílio (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Andreia Medeiros Rodrigues Cardoso

Prof. Me. Andreia Medeiros Rodrigues Cardoso

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Marcília Ribeiro Paulino

Prof. Me. Marcília Ribeiro Paulino

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

JOSÉ BEZERRA DE OLIVEIRA NETO

**IMPACTO DA REABILITAÇÃO COM OVERDENTURE NA QUALIDADE DE VIDA
RELACIONADA À SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo apresentado à Coordenação do
Curso de Odontologia da UEPB – Campus
VIII como requisito parcial para a obtenção
do título de Cirurgião-Dentista

Orientador: Prof. Me. Vanessa Maria Freire
Abílio

Araruna / PB

2016

IMPACTO DA REABILITAÇÃO COM OVERDENTURE NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Rehabilitation of impact with overdenture in quality of life related to oral health: a literature review

RESUMO

Objetivo: O objetivo do presente trabalho foi analisar por meio de uma revisão crítica da literatura o impacto do tratamento protético com overdenture na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, quando comparado à prótese total convencional.

Metodologia: Foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS, utilizando os termos “Qualidade de Vida”, “Satisfação do Paciente”, “Revestimento de Dentadura”, “overdenture”, “Prótese Dentária Fixada por Implante”, “Dentadura Completa” e “Arcada Edêntula” e foram selecionados artigos em inglês e em português. Os estudos foram selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, e em seguida foram avaliados por dois examinadores quanto a qualidade metodológica do estudo. **Resultados:** A busca resultou em 4180 artigos, logo após foi feita a seleção com leitura do título e resumo para só assim, ler os artigos na íntegra, dos quais quatro mostraram não haver diferença significativa entre o tratamento estabelecido com a prótese removível total convencional quando comparado ao tratamento realizado com overdenture, enquanto os demais estudos mostraram haver diferença entre tais tratamentos, sendo que o tratamento com overdenture mostra melhores resultados sendo que o tratamento quanto à diminuição ao impacto negativo na qualidade de vida relacionada a saúde bucal. Quanto a análise da qualidade metodológica, foi constatado que apenas dois estudos, mostraram uma boa qualidade metodológica, enquanto que os demais foram classificados como de baixa qualidade metodológica. **Conclusão:** Conclui-se que a maioria dos estudos incluídos nesta revisão de literatura mostrou haver uma melhora da qualidade de vida relacionada à saúde bucal após tratamento com overdenture em comparação com a prótese total removível convencional, mas devido à baixa qualidade metodológica desses artigos essa constatação é questionável.

Palavras-chave: Overdenture. Dentadura Completa. Qualidade de vida.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ILUSTRAÇÃO

TÍTULO

Figura 1:

Fluxograma da estratégia de busca

LISTA DE TABELAS E QUADRO

| Tabela/Quadro | Título | Página |
|----------------------|---|---------------|
| Quadro 1 | Critérios de inclusão e exclusão utilizados para seleção dos trabalho | 12 |
| Tabela 1 | Itens da escala de qualidade | 15 |
| Tabela 2 | Aspectos gerais dos estudos incluídos na revisão crítica | 18 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OHIP Oral Health Impact Profile

QVRSB Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Bucal

SUMÁRIO

Página

RESUMO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE TABELAS E QUADROS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

INTRODUÇÃO 11

MATERIAL E MÉTODOS 13

RESULTADOS 18

DISCUSSÃO 22

CONCLUSÃO 26

REFERÊNCIAS 28

INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO COM OVERDENTURE NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Treatment with influence overdenture in quality related life to oral health: a literature review

José Bezerra de Oliveira Neto¹

Vanessa Maria Freire Abílio²

1. Acadêmico do curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Araruna – PB, Brasil.
2. Professora Adjunta, Disciplina de Prótese Dentária. Departamento de Odontologia. Faculdade de Odontologia do UNIPE, João Pessoa-PB. Brasil

Endereço para correspondência:

José Bezerra de Oliveira Neto

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Rua João Fernandes de Lima, Centro, 218 – Alagoinha – RN – Brasil

CEP 58390-000

E-mail: jose.bezerra.neto@hotmail.com / josebezerradeoliveiraneto@gmail.com

Phone: (5583) 98833-4423

INTRODUÇÃO

No Brasil, o aumento da população idosa ocorrido nas últimas décadas fez com que o processo do envelhecimento venha a ser repensado com relação à condição bucal (CARNEIRO et al. 2013). A última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBRASIL, 2010) mostrou que cerca de 23% da população brasileira utiliza prótese em uma ou nas duas arcadas. Diante desta situação, a reabilitação protética convencional ou suportada por implantes assume um papel de suma importância, uma vez que possibilitam uma melhora nos padrões funcionais e estéticos, restabelecendo a fonação, a capacidade mastigatória com consequente melhora dos padrões nutricionais, além de proporcionar inúmeros benefícios para aspecto psicológico, que somados resultariam em uma melhora considerável na qualidade de vida geral desses pacientes (CAMPOS, MONTEIRO, ORNELAS, 2000).

A qualidade de vida foi definida pela Organização Mundial da Saúde, em 1974, como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. O termo “qualidade de vida relacionada à saúde bucal”, foi introduzido para captar os impactos funcionais, sociais e psicológicos da doença oral (WHOQOL, 1995). Para Petersen (2003), todos os indivíduos devem dispor de uma condição de saúde bucal que lhes permita falar, mastigar, reconhecer o sabor dos alimentos, sorrir, viver livre de dor e desconforto, e se relacionar com outras pessoas sem constrangimento.

As *overdentures*, também conhecidas como sobredentaduras, constituem-se em uma prótese total sobreimplantes, que recupera não somente a porção dental perdida, mas também parte do rebordo alveolar que oferecia suporte aos músculos da face. A falta de tecido ósseo suficiente para a tradicional colocação de cinco a seis implantes que possibilitem a realização de uma prótese total fixa pode ser substituída pela realização das *overdentures*. Mesmo com a possibilidade da realização de enxertos ósseos para viabilizar a colocação de um maior número de implantes, muitos pacientes ainda preferem o uso das sobredentaduras, seja por razões socioeconômicas ou por oferecer menor trauma cirúrgico. Esse tipo de prótese tem um potencial de aceitação amplo, visto que mantém o suporte muscular utilizado por muitos anos através das próteses totais convencionais (BIANCHINI, 2013).

O acúmulo de restos alimentares na região entre o alvéolo e a prótese, além da dificuldade de higiene são os problemas mais frequentemente relatados pelos portadores de próteses totais fixas sobreimplantes. Essa situação não é comum para usuários de overdentures, já que a remoção da prótese permite a execução adequada da higienização, de forma similar ao que já era realizado com as próteses totais convencionais. Talvez a maior das vantagens desse tipo de reabilitação esteja relacionada ao fato delas necessitarem de poucos implantes para suportá-las, uma vez que também possuem retenção da mucosa, associado ao custo relativamente inferior ao tratamento de prótese total fixa sobreimplante. Sendo assim, tornaram-se a solução para arcadas atróficas e com necessidade de um maior suporte muscular. Em relação à prótese total convencional, a utilização de overdenture tem vantagens sobre próteses convencionais, pois melhora o suporte, a estabilidade, a retenção, a função mastigatória, a fonação e transmitindo ao paciente a confiança necessária para seu relacionamento social (BIANCHINI, 2013).

Embora na literatura existam vários estudos (PREOTEASSA et al. 2010; BAKKE et al. 2002; MEIJER et al. 2003; ASSUNÇÃO et al. 2007; GECKILI et al. 2012; YUNUS et al. 2014) que tentam refletir o impacto do uso das overdentures na qualidade de vida dos pacientes através de questionários como o “Oral Health Impact Profile” (OHIP), o tema ainda é bastante controverso. No momento não há consenso de que as overdentures oferecem uma melhoria considerável na qualidade de vida relacionada à saúde bucal quando comparadas as próteses totais convencionais.

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho foi analisar por meio de uma revisão crítica da literatura a influência do tratamento protético realizado com overdenture na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, quando comparado à prótese total convencional.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem indutiva, com procedimento estatístico-comparativo e técnica de documentação direta.

Protocolo de busca

A seleção sistemática dos artigos foi realizada estabelecendo os seguintes critérios (Quadro 1):

Quadro 1. Critérios de Inclusão e Exclusão utilizados para seleção dos trabalhos.

Critérios de Inclusão

- Estudos do tipo Ensaio Clínico (randomizado ou não).
- Estudos que trataram pacientes totalmente edêntulos, independente de gênero e idade.
- Estudos que compararam tratamentos com prótese total convencional a tratamentos com overdenture, não havendo restrições quanto ao tipo de implante, sistema de fixação e tipo de carregamento.
- Estudos que compararam tratamentos realizados na mandíbula.
- Estudos que compararam tratamentos com prótese total removível convencional a tratamentos com overdenture em um mesmo paciente ou em grupos de pacientes distintos.
- Estudos que avaliaram a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB), após os tratamentos estabelecidos.
- Estudos no idioma Português, inglês.

Crêterios de Exclusão

- Estudos que utilizaram menos de 10 pacientes por grupo.
- Estudos que utilizaram menos de 2 ou mais de 4 implantes para confeccionar a overdenture.
- Estudos que avaliaram overdenture retida por dentes ou mini- implantes.
- Estudos que avaliaram apenas a satisfa o do paciente em rela o ao tipo de tratamento estabelecido.
- Estudos descrevendo outros tipos de estudos (Cartas ao editor, Editoriais, Ponto de Vista, disserta es e teses, revisão de literatura, relatos de casos clínicos, série de casos, estudos transversais).

Busca dos artigos

Busca Eletr nica

A pesquisa foi realizada por 2 revisores, independentemente, usando bases de dados eletr nicas: PubMed (U.S. National Library of Medicine), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Todos os artigos existentes relacionadas com o tema e publicados até 30 de janeiro de 2016 foram selecionados para análise.

Para a pesquisa bibliográfica foram utilizados descritores em português e inglês escolhidos mediante consulta nos Descritores de Ciências da Saúde – DECs da BIREME (<http://decs.bvs.br/>) e MeSH Home (www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh).

A estratégia de busca do PubMed foi : (Quality of Life AND Complete Denture) OR (Quality of Life AND Edentulous) OR (Quality of Life AND overdenture) OR (Quality of Life AND dental prosthesis , implant-supported) OR (Patient satisfaction AND Complete Denture) OR (Patient satisfaction AND Edentulous) OR (Patient satisfaction AND overdenture) OR (Patient satisfaction AND dental prosthesis , implant-supported).

A estratégia de busca do SciELO e LILACS foi: (Qualidade de Vida AND Revestimento de Dentadura) OR (Quality of Life AND overdenture) OR (Qualidade

de Vida AND Prótese Dentária Fixada por Implante) OR (Quality of Life AND dental prosthesis , implant-supported) OR (Qualidade de Vida AND Dentadura Completa) OR (Quality of Life AND Complete Denture) OR (Qualidade de Vida AND Arcada Edêntula) OR (Quality of Life AND Complete Denture) OR (Satisfação do Paciente AND Revestimento de Dentadura) OR (Patient satisfaction AND overdenture) (Satisfação do Paciente AND Prótese Dentária Fixada por Implante) OR (Patient satisfaction AND dental prosthesis , implant-supported) OR (Satisfação do Paciente AND Dentadura Completa) OR (Patient satisfaction AND Complete Denture) OR (Satisfação do Paciente AND Arcada Edêntula) OR (Patient satisfaction AND Edentulous). Devido à escassez de artigos na base de dados Scielo, foi usado como descritor geral (Prótese Dentária Fixada por Implante) OR (Dentadura Completa) e todos os estudos encontrados foram avaliados.

Seleção dos artigos

Na primeira etapa, dois revisores de forma independente realizaram a análise de conteúdo dos artigos selecionados (resumos e *abstracts*) de acordo com os critérios de inclusão e exclusão determinados.

A pesquisa bibliográfica resultou em um total de 4180 artigos. Referências duplicadas foram removidos manualmente e qualquer discordância entre os revisores no processo de busca foi resolvida por consenso ou através da inclusão da referência para avaliação posterior. Desta forma, 4166 dos artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

Em uma segunda etapa, os artigos selecionados foram analisados, em texto completo, quanto à qualidade metodológica e quanto aos resultados apresentados.

Obtenção dos dados e avaliação da qualidade dos artigos

Os estudos finais, que foram incluídos para a leitura completa, foram avaliados quanto à qualidade metodológica, de acordo com os critérios estabelecidos na Escala de Qualidade de Jadad *et al.*, (1996) (Tabela 1).

Tabela 1. Itens da Escala de Qualidade (JADAD *et al.*, 1996)

| | |
|---|--|
| 1. O estudo foi descrito como aleatório (uso de palavras como "randômico", "aleatório", "randomização")? | Sim: 1 ponto Não: 0 ponto |
| 2. O método foi adequado? | Sim: 1 ponto Não:-1 ponto |
| 3. O estudo foi descrito como duplo-cego? | Sim: 1 ponto Não: 0 ponto |
| 4. O método foi adequado? | Sim: 1 ponto Não:-1 ponto |
| 5. Houve descrição das perdas e exclusões? | Sim: 1 ponto Não: 0 ponto |
| TOTAL | - |

De acordo com essa escala, os itens 1, 3 e 5 receberam um ponto para a resposta sim ou zero ponto para a resposta não. Um ponto adicional foi atribuído ao item 2 se o método de geração da sequência aleatória fosse descrito de forma adequado; e ao item 4, se o método de mascaramento duplo-cego fosse descrito de forma adequada. Um ponto foi subtraído no item 2 quando o método de geração da sequência aleatória foi descrito maneira inadequada; e no item 4 quando o mascaramento duplo-cego foi descrito de maneira inadequada.

Os estudos foram considerados aleatórios quando os termos "randômico", "aleatório", "randomização" foram utilizados. O método de geração da sequência aleatória foi considerado apropriado quando permitisse a cada participante do estudo ter a mesma chance de receber cada intervenção, e quando o investigador não pudesse prever qual seria o próximo tratamento.

O termo "duplo-cego", quando utilizado, determinava o mascaramento dos estudos. O método foi considerado apropriado quando o responsável pela coleta de dados e o paciente tratado não tivessem como identificar o tipo de tratamento estabelecido para cada um.

As perdas e exclusões correspondem aos participantes que entraram no estudo, mas que não completaram o período de observação ou que não foram incluídos na análise. Desta forma, se no estudo não apresentasse descrição a respeito das perdas, nota zero devia ser atribuída a este item. Por último, a análise metodológica dos dados tabulados foi feita seguindo os critérios adotados no estudo

de Jadad *et al.* (1996). Sendo assim, os artigos foram classificados, de acordo com a pontuação recebida, como:

Pontuação >3: Baixa qualidade metodológica

Pontuação <3: Boa qualidade metodológica

Análise dos dados

Uma análise descritiva e comparativa foi feita em relação aos aspectos gerais e às características de cada estudo incluído. Em seguida, uma análise comparativa dos resultados foi feita, bem como a análise da conclusão, avaliando se a conclusão correspondia aos objetivos do estudo.

RESULTADOS

De acordo com a estratégia previamente definida, a pesquisa da literatura resultou em 4180 artigos. A partir desse total, com a leitura do título e *abstract* foram selecionados 14 artigos. Subsequentemente, após a leitura na íntegra desses artigos, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, restaram 08 artigos ao final. O número de artigos selecionados para cada base de dados em cada fase da busca eletrônica, bem como as razões para a exclusão de cada artigo na seleção final consta na figura 1.

FIGURA 1. Fluxograma da estratégia de busca.

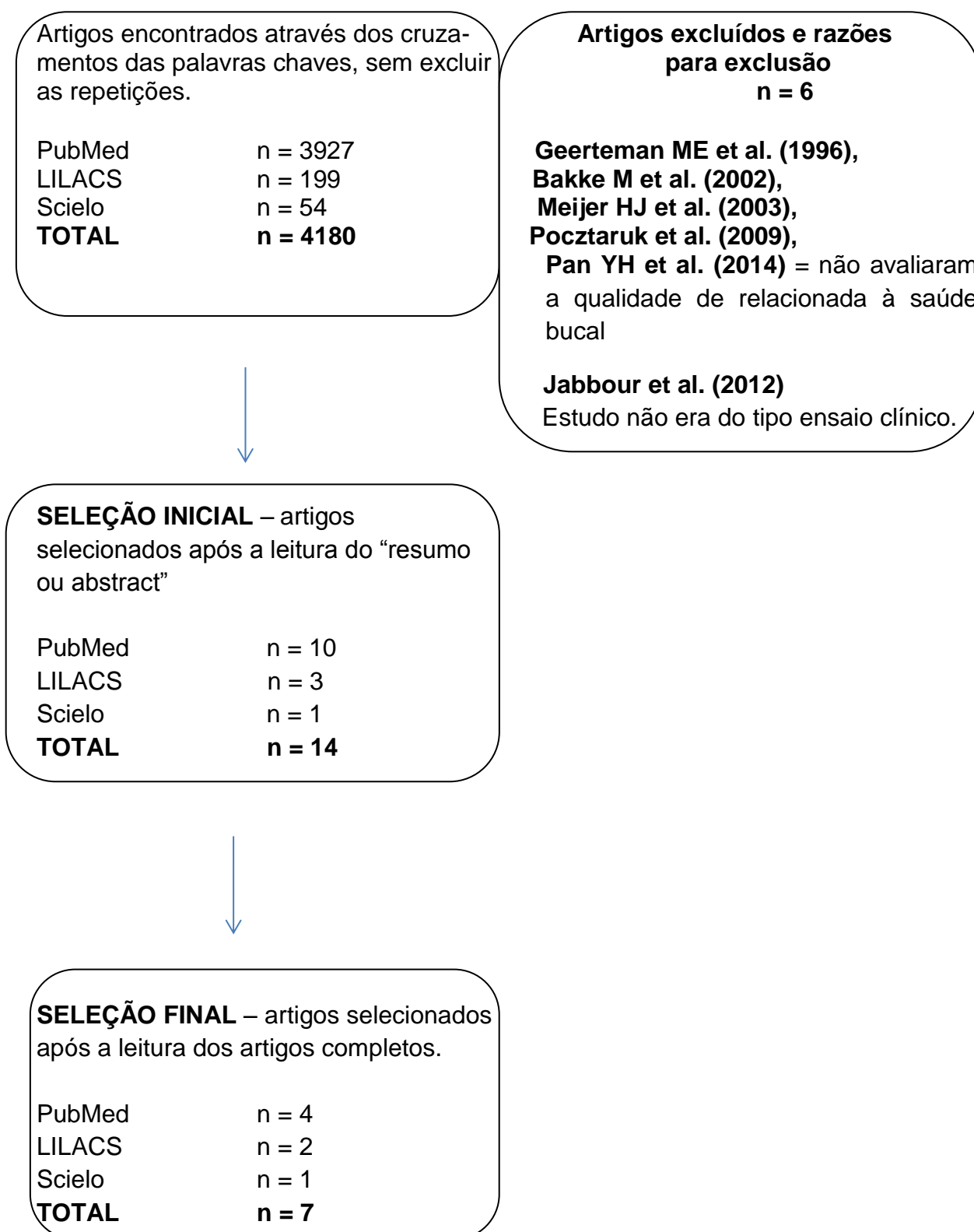


Tabela 2. Aspectos gerais dos estudos incluídos na revisão

| Autor e Ano | Tipo de estudo | Amostra | Nº de implantes | Tipo de sistema | Tempo de avaliação | Resultados | |
|--------------------------------------|--|-------------------|-----------------|--|--------------------|-----------------------------------|------|
| | | | | | | Overdenture | DC |
| GECKILI et al. (2012) | Ensaio clínico randomizado retrospectivo | 50 DC* 50 OV** | 2 | Esfera | 4 anos | Não houve diferença significativa | |
| ASSUNÇÃO et al. (2007) | Ensaio clínico não randomizado prospectivo | 17 DC* 10 OV** | 2,3 | 2 implantes: esfera 3 implantes: barra-clip | 2 meses | Não houve diferença significativa | |
| YUNUS et al. (2014)*** | Ensaio clínico não randomizado prospectivo | 17 DC* e OV** | 2 | Esfera | 3 meses e 1 ano | Melhor QVRSB QVRSB | Pior |
| ALLEN et al (2006) | Ensaio clínico randomizado prospectivo | 58 DC* 33 OV* | 2 | Esfera | 3 meses | Não houve diferença significativa | |
| EMAMI e THOMAS ON (2013) | Ensaio clínico randomizado | 62 DC* 60 OV** | 2 | - | 3 meses | Melhor QVRSB QVRSB | Pior |
| BARBIERI e RAPOPORT (2009)*** | Ensaio clínico não randomizado prospectivo | 36 DC* e OV** | 2 | Barra-clip | - | Melhor QVRSB QVRSB | Pior |
| NOVA et al. (2015)*** | Ensaio clínico não randomizado prospectivo | 23 DC* e OV** | 3 | Esfera | 36 dias | Melhor QVRSB QVRSB | Pior |

*DC – grupo de pacientes reabilitados com dentadura convencional

**OV – grupo de pacientes reabilitados com overdenture

*** - mesmo paciente reabilitado

Em relação às características de cada estudo incluído (Tabela 3), foi observado que o tamanho das amostras difere substancialmente entre eles, com o número por grupo variando de 10 a 70 participantes. A maioria dos estudos utilizaram apenas dois implantes, e o tipo de sistema de retenção mais utilizado foi o sistema em espera (oring). O tempo de avaliação variou entre 36 dias a 4 anos e todos os artigos utilizaram como método de avaliação o questionário “OHIP” modificado.

Considerando os resultados apresentados pelos estudos incluídos foi observado que apenas três estudos mostraram não haver diferença significativa entre o tratamento estabelecido com a prótese removível total convencional quando comparado ao tratamento realizado com overdenture em relação a melhora na QVRSB. Já os demais estudos mostraram haver diferença entre tais tratamentos. Na análise da conclusão, nenhum estudo apresentou este item de forma inadequada (Tabela 4).

Na análise da qualidade metodológica, foi constatado que apenas dois estudos (ALLEN *et al.* , 2006; GECKILI *et al.* , 2012), mostraram pontuação maior que 3 apresentando uma boa qualidade metodológica, enquanto os demais estudos incluídos foram classificados como de baixa qualidade metodológica (ASSUNÇÃO *et al.*, 2007; YUNUS *et al.*, 2014; EMAMI *et al.*, 2013; BARBIERI *et al.*, 2009; NOVA *et al.*, 2015). A randomização foi citada em quatro estudos, mas em apenas dois estudos foi feita de forma adequada. O item relacionado ao mascaramento duplo-cego recebeu pontuação zero em todos os estudos analisados. E quanto ao item sobre descrição de perdas e exclusões, apenas quatro estudos fizeram tal descrição. Na tabela 5 estão dispostos os dados referentes ao tipo de estudo, como também a classificação do artigo quanto à qualidade metodológica.

DISCUSSÃO

Em idosos, a percepção das condições de saúde pode ser afetada por valores pessoais, como a crença de que algumas dores e incapacidades são inevitáveis nessa idade, podendo levar a pessoa a superestimar sua condição bucal (KIYAK, 1993). A substituição dos dentes perdidos por tratamento protético pode melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, recuperando a integração familiar e social, o resgate da cidadania e a manutenção da saúde geral (BRUNETTI E MONTENEGRO, 2002).

Todos os estudos incluídos nesta análise avaliaram a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) por meio do questionário Oral Health Impact Profile (OHIP). O OHIP foi desenvolvido por Slade e Spencer em 1994 como um instrumento centrado na auto avaliação do paciente, concebido para avaliar as prioridades de atendimento ao documentar o impacto social entre indivíduos e grupos, compreender comportamentos de saúde bucal, avaliar o tratamento odontológico e fornecer informações para o planejamento da saúde bucal. No caso dos estudos feitos para avaliar a melhora ou piora do uso de overdentures, houve uma única modificação no questionário, colocando a palavra “prótese” no lugar de “seus dentes ou sua boca” (SANTANA *et al.*, 2007). Desta forma o questionário avalia itens relacionados à: fonética, gustação, dor funcional, conforto, estabilidade, estética, estresse, capacidade de mastigação e algumas condições psicológicas. A pontuação final obtida por meio deste questionário mostra que quanto menor a OHIP, melhor a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (ALLEN *et al.*, 2006).

Os estudos de Yunus *et al.* (2014), Emami e Thomason (2013), Barbieri e Rapoport (2009) e de Nova *et al.* (2015), mostraram uma melhora na qualidade de vida relacionada à saúde bucal após reabilitação com overdenture. Tais achados diferem dos estudos de Geckili *et al.* (2012), Assunção *et al.* (2007) e Allen *et al.* (2006), nos quais não houve diferença significativa entre o tratamento com prótese total convencional e o tratamento realizado com overdenture. Acredita-se que a diferença observada entre os resultados desses estudos estão relacionados às diferentes metodologias adotadas, apresentadas em seguida

Foi observado que os estudos não utilizam o mesmo critério de inclusão para a seleção de seus participantes. Desta forma, a expectativa do participante em relação ao tratamento, quando não é colocada entre os critérios de exclusão, pode

representar um fator que interfere nos resultados nesse tipo de pesquisa. O estudo de Yunus et al. (2014) também relacionou a melhora na QVRSB após o tratamento com implantes ao nível de insatisfação que estes pacientes apresentavam em relação às próteses antigas. No estudo Emami e Thomason (2013), o viés da expectativa do paciente também não foi controlado, selecionando participantes que estavam insatisfeitos com a sua prótese antiga.

Já no estudo de Geckili et al. (2012), eram incluídos apenas participantes que não apresentassem grandes problemas com sua dentadura atual, sugerindo que pacientes insatisfeitos com esse tipo de reabilitação foram excluídos. De forma semelhante, no estudo de Allen et al. (2006), o fator relacionado à expectativa dos participantes foi controlado em relação à reabilitação com implantes, uma vez que os participantes desse estudo esperavam receber próteses convencionais e não tinha preconceito contra esse tipo de reabilitação. Por outro lado, de acordo com o autor Assunção et al. (2007), o alto nível de satisfação dos participantes em relação ao uso próteses totais convencionais somados ao medo de se submeter ao procedimento cirúrgico, pode ter contribuído para a semelhança entre os grupos encontrados em seus resultados.

Sendo assim, podemos sugerir que o fator relacionado à expectativa do paciente pode ter interferência nos diferentes resultados, pois observamos nesta revisão de literatura que, tanto em estudos que selecionam pacientes satisfeitos com suas próteses totais convencionais e se mostram apreensivos para o tratamento com implante, quanto em estudos que selecionam pacientes insatisfeitos com a reabilitação convencional e mostram entusiasmo em relação à reabilitação com implantes.

Outro fator importante que deve ser levado em consideração é se o tratamento foi realizado em um mesmo paciente ou em grupos de pacientes distintos. Os estudos de Yunus et al. (2014), Nova et al. (2015) e Barbieri e Rapoport (2009) trataram os pacientes que receberam reabilitação oral com próteses totais removíveis e as mesmas foram substituídas por overdentures. Já os estudos de Allen et al. (2006), Emami e Thomason (2013), Assunção et al. (2007), Geckili et al (2012), compararam dois grupos: um usuário de prótese total convencional e outro grupo usuário de overdenture. Todos os estudos que compararam a QVRSB no mesmo paciente obteve uma melhor resposta após tratamento com overdenture, enquanto que a maioria dos estudos que comparam grupos de pacientes com

tratamentos distintos obteve respostas semelhantes para os dois tipos de reabilitação. Considerando que a expectativa dos participantes pode influenciar nos resultados nesse tipo de estudo, a utilização de um mesmo paciente para diferentes reabilitações pode proporcionar uma amostra mais homogênea quanto a este fator.

O número de participantes por grupo também pode ter influência nos diferentes resultados observados. O estudo de Emami e Thomason (2013) avaliou um maior número de pacientes, num total de 122 pacientes, enquanto que o estudo de Yunus et al. (2014) avaliou uma menor quantidade de pacientes, num total de 17 pacientes. Embora todos os estudos tenham feito análise estatística de seus dados, um número pequeno de participantes por grupo impede que esses resultados possam ser extrapolados para outras populações.

A maioria dos estudos utilizaram dois implantes associados ao sistema de retenção do tipo esfera, tais como os estudos de Gekkili et al. (2012), Assunção et al. (2007), Yunus et al. (2014), Allen et al. (2006), Emami e Thomason (2013) e Barbieri e Rapoport (2009). Segundo Telles (2010), quando utilizado dois implantes o sistema tipo esfera transfere menos esforços ao osso ao redor dos implantes, independente da direção da força aplicada, quando comparados aos outros sistemas de conexão. Pelo fato de ter um espaço limitado entre os implantes, o sistema barra-clip frequentemente não permite a colocação de mais de um clip para retenção, sendo assim o sistema de conexão do tipo esfera mais indicado para essas situações, já que eles utilizam dois anéis de retenção ao invés de um clip.

Na maioria dos estudos analisados, o tempo para avaliação foi igual ou superior a três meses. Os estudos de Gekkili et al. (2012), Yunus et al. (2014), Allen et al. (2006) e Emami e Thomason (2013) avaliaram os pacientes utilizando o questionário OHIP com tempo igual ou superior a três meses. De acordo com Emami e Thomason (2013), um tempo mínimo de três meses é necessário para se obter uma avaliação segura de que se teve ou não melhora na QVRSB. Sendo assim, estudos que avaliaram em tempo inferior, como o de Assunção et al. (2007) (2 meses) e Nova et al. (36 dias) podem não ter avaliado de forma correta a QVRSB.

Considerando nossa análise metodológica, o item relacionado ao mascaramento duplo-cego recebeu pontuação zero em todos os estudos incluídos para análise, tal situação deve-se ao fato dos tipos de tratamentos comprados nesses estudos impossibilitarem seu mascaramento, uma vez que o grupo

reabilitado com overdenture precisaria passar por procedimento cirúrgico bem como autorizá-lo.

Embora apenas três estudos tenham apresentado que não houve diferença significativa entre os tratamentos, podemos observar que dois deles, Gekkili et al. (2012) e Allen et al. (2006), são os que apresentam melhores qualidades metodológicas (valor = 3). Esses estudos compararam os mesmos tipos de tratamentos, empregando dois implantes para dar suporte a overdenture, associado à conexão do tipo “esfera”, utilizando para avaliar a QVRSB o questionário OHIP. Esses estudos diferiram quanto ao tempo de acompanhamento para avaliação, pois o estudo de Gekkili et al. (2012) avaliou após um período de quatro anos, enquanto que o estudo de Allen et al. (2006) avaliou após três meses.

Os demais estudos, Yunus et al. (2014), Emami e Thomason (2013), Barbieri e Rapoport (2009) e Nova et al. (2015) que mostraram uma melhor QVRSB após tratamento com overdenture, apresentaram valores muito baixos para a análise metodológica (zero ou um). A falta de rigor metodológica nesses estudos leva a um questionamento em relação à existência de evidência científica em seus resultados. Sendo assim, tal situação nos leva a supor que, em relação à QVRSB, a oferta de overdenture em substituição as dentaduras convencionais feitas adequadamente oferece pouca vantagem. Esta constatação estaria de acordo com Assunção et al. (2007), que afirma que a cirurgia de implante deve ser indicada apenas para casos onde a satisfação do paciente não pode ser alcançada com o tratamento convencional.

Desta forma, devido à pequena quantidade de estudos com boa qualidade metodológica é questionável dizer que a overdenture traria, de fato, uma melhora para a qualidade de vida em relação à saúde bucal. Mais estudos devem ser realizados para que esse questionamento possa ser mais bem elucidado.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos estudos incluídos nesta revisão de literatura mostrou haver uma melhora da qualidade de vida relacionada à saúde bucal após tratamento com overdenture em comparação com a prótese total removível convencional, mas devido à baixa qualidade metodológica desses artigos essa constatação é questionável.

Rehabilitation of impact with overdenture in quality of life related to oral health: a literature review

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to analyze through a critical review of the influence of prosthetic treatment performed with overdenture in quality of life related to oral health, when compared to conventional dentures. **Methods:** We performed searches in PubMed, SciELO, LILACS, using the terms "Quality of Life", "Patient Satisfaction", "Denture coating", "overdenture", "Prosthodontics Fixed Implant Denture Complete " and "Arcade edentulous" that have been combined in all possible ways using "AND", "OR" and "NOT". The studies were selected based on the inclusion and exclusion criteria established, and then were evaluated by two examiners as the methodological quality of the study. **Results:** The final search resulted in 08 articles, three of which showed no significant difference between the treatment established with conventional full denture when compared to the treatment performed with overdenture, while other studies have shown no difference between such treatments, and the treatment with overdenture shows better results in increasing the quality of life related to oral health. The analysis of methodological quality, it was found that only two studies showed good methodological quality, while the rest were classified as low methodological quality. **Conclusion:** It is concluded that most of the studies included in this literature review showed that there was an improvement in quality of life related to oral health after treatment with overdenture compared to conventional removable dentures, but due to the low methodological quality of these articles that finding it is questionable.

Keywords: overdenture, dentaria prosthesis, Quality of life.

REFERÊNCIAS

1. ALLEN P.F., THOMASON J.M., JEPSON N.J.A., NOHL F., SMITH D.G., ELLIS J. **A Randomized Controlled Trial of Implant-retained Mandibular Overdentures.** J Dent Res 85(6):547-551, 2006.
2. ASSUNÇÃO W.G., ZARDO G. G., DELBEN J. A., BARÃO V. A. R. **Comparing the efficacy of mandibular implant-retained overdentures and conventional dentures among elderly edentulous patients: satisfaction and quality of life.** The Gerodontology Association and Blackwell Munksgaard Ltd, Gerodontology 24: 235–238, 2007.
3. BAKKE M., HOLM B., GOTFREDSEN K. **Masticatory Function and Patient Satisfaction with Implant-Supported Mandibular Overdentures: A Prospective 5-Year Study.** The International Journal of Prosthodontics. V. 15, n. 6, 2002.
4. BARBIERI C. H., RAPOPORT A. **Avaliação da qualidade de vida dos pacientes reabilitados com próteses implanto-muco-suportadas versus próteses totais convencionais.** Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, v. 38, nº 2, p. 84 – 87. 2009.
5. BIANCHINI, Marco. **Overdenture ou protocolo sobre implante?.** [S.I.]: INPN. Disponível em: <<http://www.inpn.com.br/Materia/Opinioes/829>>. Acesso em: 10 maio 2016.
6. BRASIL. **Projeto SB Brasil 2010: condições de saúde bucal da população brasileira 2009-2010: resultados principais/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
7. BRUNETTI R. F., MONTENEGRO F. L. B. **Odontogeriatría: noções de interesse clínico.** São Paulo: Artes Médicas; 2002.
8. CAMPOS M. T. F. S., MONTEIRO J. B. R., ORNELAS A. P. R. S. **Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso.** Rev. Nutr. Campinas vol.13 no.3, 2000.
9. CARNEIRO S.D.R.M., SOUZA C.M., RAMALHO A.L.J., SAINTRAIN M. V. L., LIMA D. L. F. **Prevalência de Edentulismo e situação periodontal em idosos atendidos no curso de odontologia da universidade de Fortaleza (UNIFOR).** Braz J Periodontol. v. 23 , n. 2. 2013.
10. DIB R. P. E. **Como praticar a medicina baseada em evidências.** J. vasc. bras. Porto Alegre vol.6 no.1 Mar. 2007.

11. DINI E. L., MCGRATH C., BEDI R. **An evaluation of the oral health quality of life (OHQoL) instrument in a Brazilian population.** Community Dent Health;20(1):40-4 2003.
12. EMAMI E., THOMASON J., M. **In Individuals With Complete Tooth Loss, the Mandibular Implant-Retained Overdenture Increases Patient Satisfaction and Oral Health Related Quality of Life Compared to Conventional Dentures.** Evid Base Dent Pract;13:94-96 2013.
13. GEKKILI O., BILHAN H., MUMCU E., DAYAN C., YABUL A., TUNCER N. **Comparison of patient satisfaction, quality of life, and bite force between elderly edentulous patients wearing mandibular two implant-supported overdentures and conventional complete dentures after 4 years.** Spec Care Dentist 32(4): 136-141, 2012.
14. JADAD A.R., MOORE R. A., Carroll D et al. **Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary?** Control Clin Trials; 17:1-12 1996.
15. KIYAK H. A. **Age and culture: influences on oral health behaviour.** Int Dent J.;43(1):9-16 1993.
16. MEIJER H.J.A., RAGHOEBAR G.M., HOF M.A.V., **Comparison of Implant-Retained Mandibular Overdentures and Conventional Complete Dentures: A 10-year Prospective Study of Clinical Aspects and Patient Satisfaction.** The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants. V.18, n. 6, p. 879-885, 2003.
17. NOVA F. A. V., AMBROSANO G. M. B., GEBRIN F. L., VELASCO R. G., RUSSO L. C. **Oral health self-perception evaluation using mandibular overdenture prosthesis in public health care.** Rev Gaúch Odontol, Porto Alegre, v.63, n.3, p. 277-282. 2015.
18. OLIVEIRA M. A. P., PARENTE R. C. M. **Entendendo Ensaios Clínicos Randomizados.** Bras. J. Video-Sur, v. 3, n. 4: 176-180. 2010.
19. PERSIC S., CELEBIC A. **Influence of different prosthodontic rehabilitation options on oral health-related quality of life, orofacial esthetics and chewing function based on patient-reported outcomes.** Qual Life Res DOI 10.1007/s11136-014-0817-2 2014.
20. PETERSEN P. E. **The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century – the approach of the WHO Global Oral Health Programme.** Community Dent Oral Epidemiol 2003; 31 Suppl 1:3-23.

21. PROTEASA E., MELESCANU-IMRE M., PROTEASA C.T., MARIN M., LERNER H., **Aspects of oral morphology as decision factors in mini-implant supported overdenture.** *Romanian Journal of Morphology and Embryology*, 51(2):309–31. 2010
22. SANTANA T. D., COSTA F. O., ZENÓBIO E. G., SOARES R. V., SANTANA T. D. **Impacto da doença periodontal na qualidade de vida de indivíduos diabéticos dentados.** *Cad. Saúde Pública* vol.23 no.3 Mar. 2007.
23. SLADE G. D., SPENCER A. J. **Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile.** *Community Dent Health*. Mar;11(1):3-11 1994
24. SUN J., LIAO M., TENG X., TIAN J., LIANG J., ZHAI J. **Masticatory efficiency and oral health-related quality of life with implant-retained mandibular overdentures.** *Saudi Medical Journal*. V.35(10), p.1195-1202. 2014.
25. TELLES, D. M. **Prótese total: convencional e sobre implantes.** [1. Reimpr.]. – São Paulo: Santos. 492p. 2010.
26. TESCH, F.C.; OLIVEIRA, B.H.; LEÃO, A. **Mensuração do impacto dos problemas bucais sobre a qualidade de vida de crianças: aspectos conceituais e metodológicos.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2555-2564, nov. 2007.
27. THE WHOQOL GROUP. **The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from The World Health Organization.** *Social Science and Medicine*, v. 41, n. 10, p. 1403-10, 1995.
28. VARGAS A. M. D., PAIXÃO H. H. **Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte.** *Ciência e Saúde Col.*;10(4):1015-24 2005.
29. YUNUS N., SAUB R., ALI T. B. T., SALLEH N. M., BAIG M. R. **Patient-Based and Clinical Outcomes of Implant Telescopic Attachment–Retained Mandibular Overdentures: A 1-Year Longitudinal Prospective Study.** *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants*. Volume 29, Number 5, p. 1-8. 2014.