



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE-CCBS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

NADINNY ALUSKA MEDEIROS BATISTA

**PERFIL DOS PACIENTES QUE SE SUBMETEM À TCFC COM INDICAÇÃO DE
IMPLANTES DENTÁRIOS**

**CAMPINA GRANDE
2016**

NADINNY ALUSKA MEDEIROS BATISTA

**PERFIL DOS PACIENTES QUE SE SUBMETEM À TCFC COM INDICAÇÃO DE
IMPLANTES DENTÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso em
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito para obtenção do
título de Cirurgião-Dentista.
Orientadora: Prof. Dra. Patrícia Meira Bento

**CAMPINA GRANDE
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.

B333p Batista, Nadinny Aluska Medeiros.

Perfil dos pacientes que se submetem a TCFC com indicação de implantes dentários [manuscrito] / Nadinny Aluska Medeiros Batista. - 2016.

33 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Profa. Dra. Patrícia Meira Bento, Departamento de Odontologia".

1. Implante dentário. 2. Tomografia computadorizada de feixe cônico. 3. Qualidade de vida. I. Título.

21. ed. CDD 617.69

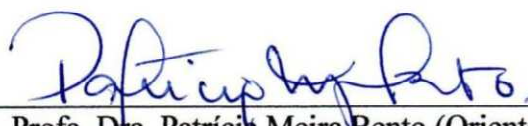
NADINNY ALUSKA MEDEIROS BATISTA

PERFIL DOS PACIENTES QUE SE SUBMETEM À TCFC COM INDICAÇÃO DE
IMPLANTES DENTÁRIOS

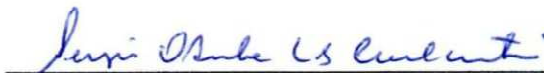
Trabalho de Conclusão de Curso em
Odontologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito para obtenção do
título de Cirurgião-Dentista.
Orientadora: Prof. Dra. Patrícia Meira Bento

Aprovada em: 16/05/16.


BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Patrícia Meira Bento (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Sérgio d'Ávila Lins Bezerra Cavalcanti
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Daniela Pita de Melo
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

DEDICATÓRIA

À minha mãe e ao meu irmão pela total dedicação,
amor e renúncia para que este sonho se tornasse
realidade.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por iluminar o meu caminho sempre.

À professora Dra Patrícia Meira, pela oportunidade e apoio na elaboração deste trabalho.

Aos professores do Curso de Odontologia da UEPB, por todos os ensinamentos e direcionamentos que contribuíram para meu crescimento profissional.

A minha mãe e ao meu irmão, por sempre me mostrar o lado belo da vida e me dá forças e coragem para seguir em frente.

Aos meus tios Gilvan Medeiros, Francineide Marques, Geane Medeiros e José Medeiros pelo apoio incondicional durante esses cinco anos de graduação.

Aos meus sogros Oriel Wanderley e Nazaré Pimenta, por me ajudarem sempre nos momentos difíceis.

Ao meu namorado Paulo Rennan, por sempre estar por perto quando preciso, participando de cada conquista minha.

A minha dupla de clínica Bruna Fernandes, pela amizade, incentivo e todos os momentos compartilhados que foram muito além da graduação.

Aos colegas de classe, que fizeram parte da minha formação.

Tudo posso naquele que me fortalece.
Filipenses 4:13

Um dia aprendi que sonhos existem para tornarem-se realidade. E, desde aquele dia, já não durmo para descansar. Simplesmente durmo, para sonhar.
Walt Disney

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Faixa etária pelo número de Participantes.....	20
Figura 2 – Proporção entre os sexos da amostra em porcentagem.....	21
Figura 3 – Média do índice OHIP-14 por faixa etária	21
Figura 4 – Soma total de cada valor obtido por dimensões.....	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1–	Idade média e índice OHIP-14 médio do sexo masculino e feminino.....	20
-----------	--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCFC Tomografia computadorizada feixe cônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	15
3 MATERIAIS E MÉTODOS	16
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	16
3.2 LOCAL.....	16
3.3 UNIVERSO E AMOSTRA DA PESQUISA.....	16
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	16
3.41 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	16
3.42 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	16
3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	16
3.6 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS.....	16
3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	16
3.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	17
4 RESULTADOS	18
5 DISCUSSÃO	21
6 CONCLUSÃO	23
ABSTRACT	24
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICE A – Parecer do comitê de ética em pesquisa	28
ANEXO A – Questionário OHIP-14	30
ANEXO B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE	32

RESUMO

Poucos avanços na Odontologia foram tão inovadores quanto o uso de implantes dentários para restabelecer a estética e a função mastigatória. Para que se tenha sucesso na colocação implantes dentários, faz-se necessário uma boa documentação por imagem, incluindo-se a tomografia computadorizada tipo feixe cônico (TCFC). O nosso objetivo foi avaliar o perfil dos pacientes com finalidade de implantes dentários que se submetem a exames tomográficos e a repercussão destes, na sua qualidade de vida. Neste estudo a população amostral foi composta por 56 pacientes. Os instrumentos usados para a coleta dos dados foram os prontuários odontológicos dos pacientes e a aplicação do questionário OHIP-14. Os dados foram analisados pelas técnicas de estatística descritiva teste Exato de Fisher para tabelas 2x 2. A idade dos indivíduos variou entre 14 a 73 anos, sendo que faixa etária mais predominante foi entre 50 e 60 anos de idade. Os indivíduos do sexo masculino apresentaram a média de idade de 52,22 anos, mas os indivíduos do sexo feminino possuem a melhor qualidade de vida segundo o índice OHIP-14. Conclui-se que o gênero feminino prevaleceu sobre o masculino, o gênero feminino apresentou um maior impacto na qualidade de vida; o desconforto psicológico e a dor física foram o que mais impactaram na qualidade de vida dos participantes da pesquisa.

Palavras chave: TCFC; Implantes dentários; Qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, a perda de dentes é significativa na vida do homem, influenciando traumas, doenças, exclusão social, determinando não somente prejuízos funcionais, mas também estéticos e psicológicos (REZENDE, et al., 2007).

Em 1969, o fisiologista Per -Ingvar Branemark descobriu por casualidade a intimidade entre a superfície do titânio e os tecidos ósseos como processo de ósseo - integração, ocasionando uma grande revolução na reabilitação oral. A substituição dos dentes perdidos foi realizada com alto índice de sucesso, melhorando a qualidade de vida dos pacientes (BRANEMARK, et al., 1969).

Poucos avanços na Odontologia foram tão inovadores quanto o uso de implantes dentários para restabelecer a estética e a função mastigatória em pacientes parcialmente ou totalmente edêntulos. Com altos índices de sucesso, os sistemas de implantes têm se desenvolvido, atualmente, com a finalidade de encontrar soluções cirúrgicas e protéticas, previsíveis e seguras para a ausência de dentes. Porém, esses elevados índices de sucesso só

podem ser obtidos por meio de um planejamento pré-operatório minucioso realizado com auxílio das inúmeras modalidades de imagens existentes (ANDRADE; MANZI, 2011).

Com a evolução da Odontologia associando a implantodontia oral como especialidade integrante indispensável nos planos de tratamento, os estudos têm mostrado uma procura cada vez maior de pacientes que desejam se submeter à terapia com implantes (SANDOR; CARMICHEL, 2008).

Quando o estudo do sítio do implante não é realizado de forma adequada, sem atender todas as informações da região, como altura e largura do rebordo alveolar e localização de estruturas anatômicas de interesses, problemas iatrogênicos podem acontecer. Para a implantodontia, a identificação de estruturas anatômicas nobres, como canal mandibular, assoalho de seio maxilar e forame mental são de fundamental importância para o sucesso do tratamento, evitando injúrias ao paciente (LOUBELE et al., 2006; SIMÕES, CAMPOS, 2014).

Para tanto, se faz necessário um planejamento pré-operatório criterioso e seguro, com exames complementares, no qual se enquadram as radiografias odontológicas e as tomografias computadorizadas, bem como uma avaliação clínica criteriosa (anamnese e exame físico), a qual deve ser a primeira conduta para os pacientes que busquem tratamento na cavidade oral (FIGUEIREDO, 2007).

A tomografia computadorizada é o método de diagnóstico por imagem que mais se desenvolveu nos últimos anos. Sua aplicabilidade na odontologia vem aumentando com fins de diagnóstico, planejamento de tratamento e acompanhamento do paciente e é essencial para o planejamento do implante dentário (PANELLA, 2006).

A Tomografia Computadorizada Feixe Cônico (TCFC) para fins de diagnóstico e planejamento de implantes dentários requer um protocolo de investigação específica que inclui a aquisição de varreduras axiais da mandíbula com a maior resolução possível. A TCFC produz dados confiáveis que favorecem a avaliação das dimensões do osso (altura e largura) e/ou localização dos pontos anatômicos importantes, como o canal mandibular, forame mental, o ducto nasopalatino e do seio maxilar. Neste contexto, vale ressaltar que, para o tratamento de implante mandibular, a localização exata do canal é imprescindível. A TCFC é de preciosa ajuda para este fim, pois facilita a visualização do canal melhor do que outras técnicas radiográficas (GAHLEITNER, WATZEK, IMHOF, 2003; CHAU, FUNG, 2009).

A TCFC também indica informações precisas sobre a densidade óssea, auxiliando o cirurgião a identificar locais adequados para inserção de implante, sendo possível ainda

afirmar que a TCFC tem sido o padrão-ouro para a avaliação pré-implante dos maxilares. (MONSOUR, DUDHIA, 2008).

Na odontologia, e especificamente na implantodontia, a tomografia computadorizada tipo feixe cônico (TCFC), está sendo cada vez mais utilizada em razão dos seus cortes que geram imagens com alta qualidade permitindo a visualização de áreas de interesse com maior nitidez (HATCHER, 2010).

A TCFC apresenta tomógrafos de tamanho reduzido, com menores doses de radiação e geração de imagens com maior precisão na avaliação de tecido ósseo e dentário, quando comparadas aos tomógrafos médicos tradicionais (MOZZO, et al. 1998; CAVALCANTI, 2010).

Cada vez mais, estudos são realizados na implantodontia bucal, contribuindo para a elaboração dos melhores prognósticos e alterando o perfil dos pacientes que se submetem a esta terapia. Relacionando pacientes portadores de próteses tradicionais, com os pacientes que utilizam implantes, estes estão mais satisfeitos com a reabilitação. Sendo assim, comprova-se um alto nível de satisfação com o tratamento e, conseqüentemente, melhoria da autoestima (KRENNMAIR, 2001).

Registros afirmam que idosos eram a grande parte dos indivíduos submetidos à terapia com implantes, sendo edêntulos totais e com mais de 60 anos de idade. Contudo, pesquisas atuais têm revelado uma procura cada vez maior de pacientes que almejam se submeter ao tratamento com implantes cresce o número de jovens entre (30 e 49 anos) que procuram esse tratamento (NOIA, et al. 2010).

Este perfil destes novos pacientes que buscam reabilitação através do implante dentário ainda não está definido, pois são raros os estudos sobre uma avaliação minuciosa destes novos pacientes (FERREIRA, 2014).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é avaliar o perfil dos pacientes com finalidade de implantes dentários submetidos à TCFC e a repercussão destes, na sua qualidade de vida.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Determinar o perfil dos pacientes que se submetem TCFC com indicação de implantes dentários e a repercussão destes na sua qualidade de vida.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relacionar a qualidade de vida com o sexo e a faixa etária do paciente;
- Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo transversal, quantitativo e analítico.

3.2 LOCAL

A pesquisa foi realizada em duas clínicas de radiologia particulares situadas em Campina Grande – PB.

3.3 UNIVERSO E AMOSTRA DA PESQUISA

A população do presente estudo foi constituída 56 pacientes, que se submeteram ao exame de TCFC com indicação para implantes.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

3.4. 1 Critérios de inclusão

Foram incluídos todos os pacientes com idade de 10 a 80 anos que se submeteram a TCFC.

3.4. 2 Critérios de exclusão

Foram excluídos todos os pacientes que não responderam os questionários.

3.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos usados para a coleta dos dados foram os prontuários odontológicos dos pacientes e o questionário OHIP-14 (ANEXO A).

3.6 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Foram obtidas dos prontuários as informações relacionadas ao sexo e faixa etária dos pacientes. Esses dados foram colocados numa ficha referente a cada paciente e foram analisados estatisticamente. Também foi aplicado o questionário OHIP-14 para mensurar a qualidade de vida destes pacientes.

3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados pelas técnicas de estatística descritiva o teste Exato de Fisher para tabelas 2 x 2 (OLIVEIRA; NADANOVSKY, 2005).

Para calcular a qualidade de vida relacionada à saúde bucal optou-se pela aplicação do questionário OHIP-14 (Anexo 2). O qual é composto por sete dimensões: Limitações funcionais (referente às questões 1 e 2 do formulário); Dor física (referente às questões 3 e 4 do formulário); Desconforto psicológico (referente às questões 5 e 6); Incapacidade física (referente às questões 7 e 8); Incapacidade psicológica (referente às questões 9 e 10); Incapacidade social (referente às questões 11 e 12) e Invalidez (referente às questões 13 e 14) (OLIVEIRA; NADANOVSKY, 2005).

O questionário OHIP-14 possui 14 perguntas que serão respondidas seguindo a seguinte ponderação: nunca=0, poucas vezes=1, às vezes=2, quase sempre=3, sempre=4. Além disso, esse valor será multiplicado como se segue: Pergunta 1: peso = 0,51; Pergunta 2: peso = 0,49; Pergunta 3: peso = 0,34; Pergunta 4: peso = 0,66; Pergunta 5: peso = 0,45; Pergunta 6: peso = 0,55; Pergunta 7: peso = 0,52; Pergunta 8: peso = 0,48; Pergunta 9: peso = 0,60; Pergunta 10: peso = 0,40; Pergunta 11: peso = 0,62; Pergunta 12: peso = 0,38; Pergunta 13: peso = 0,59; Pergunta 14: peso = 0,41. (OLIVEIRA; NADANOVSKY, 2005).

Multiplicando as respostas pelos seus pesos, a pontuação de cada dimensão pode variar de 0 a 4 pontos, visto que os pesos somados equivalem a 1 em cada dimensão, portanto a pontuação total do OHIP varia de 0 a 28, visto que o mesmo possui sete dimensões. E quanto menor valor, menor é o impacto e melhor é a qualidade de vida (OLIVEIRA; NADANOVSKY, 2005).

Como o OHIP 14 já foi testado e validado para o uso na língua e cultura nacional, apresentando boas propriedades psicométricas, semelhantes às da versão original, não houve necessidade de validar o instrumento aplicado nesta pesquisa (OLIVEIRA; NADANOVSKY, 2005).

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi devidamente registrado na Plataforma Brasil e submetido à análise e aprovado, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CEP – UEPB) sob o número do CAAE: 38501414.6.0000.5187 (Apêndice).

4 RESULTADOS

A amostra foi composta por 56 pacientes que se submeteram a uma TCFC para fins de implantes. Com relação a idade, ela variou entre 14 a 73 anos, sendo que faixa etária mais predominante foi entre 50 e 60 anos de idade. A frequência foi aumentando com o aumento da idade, mas depois de 60 anos ela começou a diminuir rapidamente (Figura 1). A maior parte da amostra foi composta por indivíduos do sexo feminino (Figura 2), sendo que os indivíduos do sexo masculino apresentaram idade média de idade 52,22 anos, enquanto os indivíduos do sexo feminino possuem a maior média do índice OHIP-14 8,6, quanto maior o índice maior é o impacto na qualidade de vida (Tabela 1).

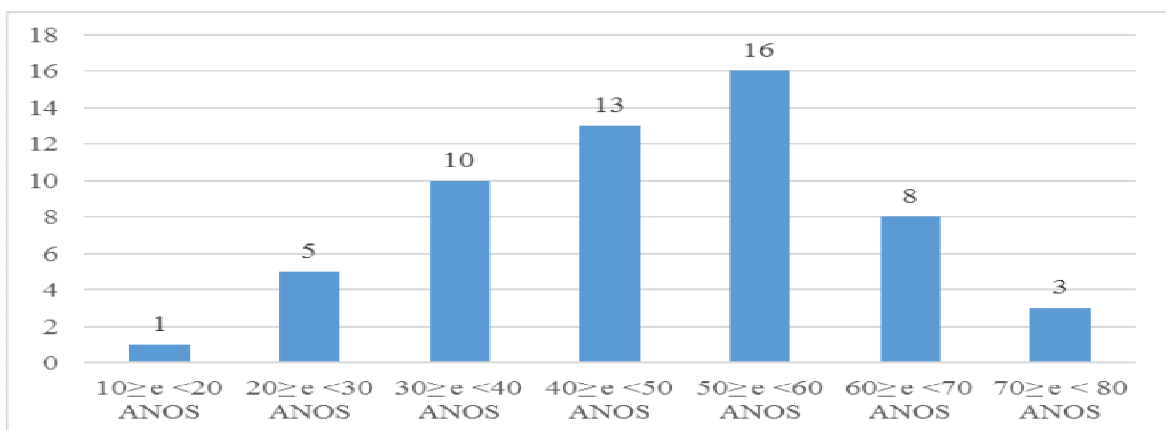
Tabela 1 – Idade média e índice OHIP-14 médio do sexo masculino e feminino.

MÉDIA DE IDADE DO SEXO FEMININO	46,81
MÉDIA DO ÍNDICE OHIP-14 DO SEXO FEMININO	8,6
MÉDIA DE IDADE DO SEXO MASCULINO	52,22
MÉDIA DO ÍNDICE OHIP-14 DO SEXO MASCULINO	4,57
IDADE MÉDIA TOTAL	47,7
ÍNDICE OHIP-14 MÉDIA TOTAL	7,95

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

O gráfico abaixo (Figura 1) mostra a relação entre o número de indivíduos que se submeteram a uma TCFC para fins de implantes que participaram da pesquisa e a sua faixa etária.

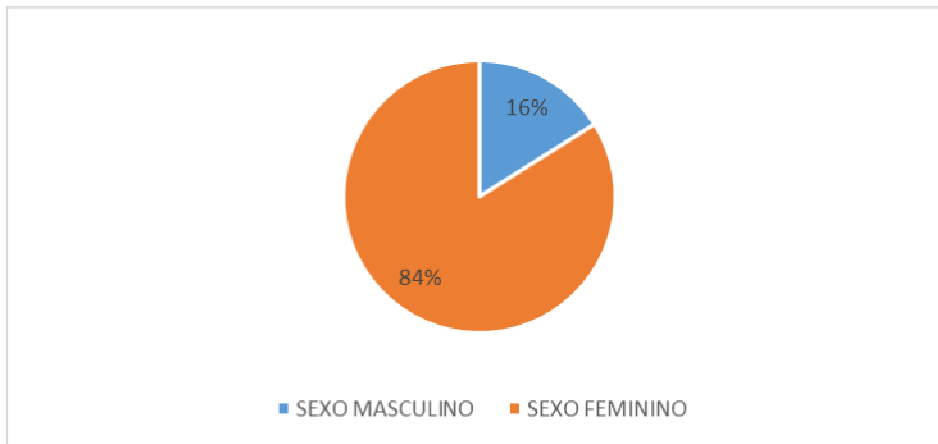
Figura 1 - Faixa etária pelo número de participantes.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

O gráfico (Figura 2) logo abaixo mostra a proporção entre o sexo masculino e feminino, em porcentagem, dos participantes da pesquisa.

Figura 2 – Proporção entre os sexos da amostra em porcentagem.



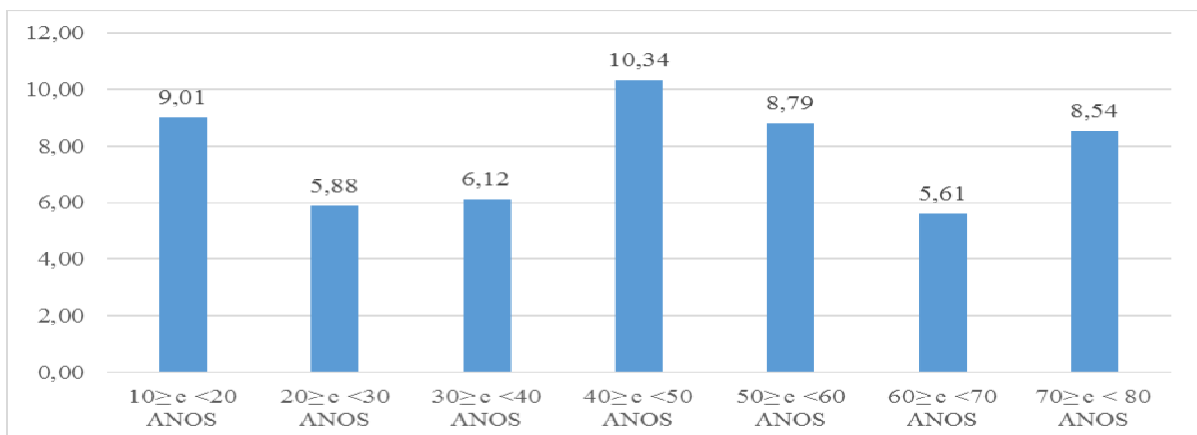
Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Em termos gerais, a tabela abaixo (Tabela 1) mostra as médias da idade e do índice OHIP-14, gerais e divididos sexo, dos participantes.

Os indivíduos da faixa etária entre 40 e 50 anos possuem a maior média de índice OHIP-14, e conseqüentemente o maior impacto na qualidade de vida, seguidos da faixa etária entre 10 e 20 anos e 50 a 60 anos (Figura 3).

O gráfico abaixo (Figura 3) mostra a relação entre a faixa etária dos participantes com relação à média de do índice OHIP-14 de cada faixa etária.

Figura 3 - Média do índice OHIP-14 por faixa etária

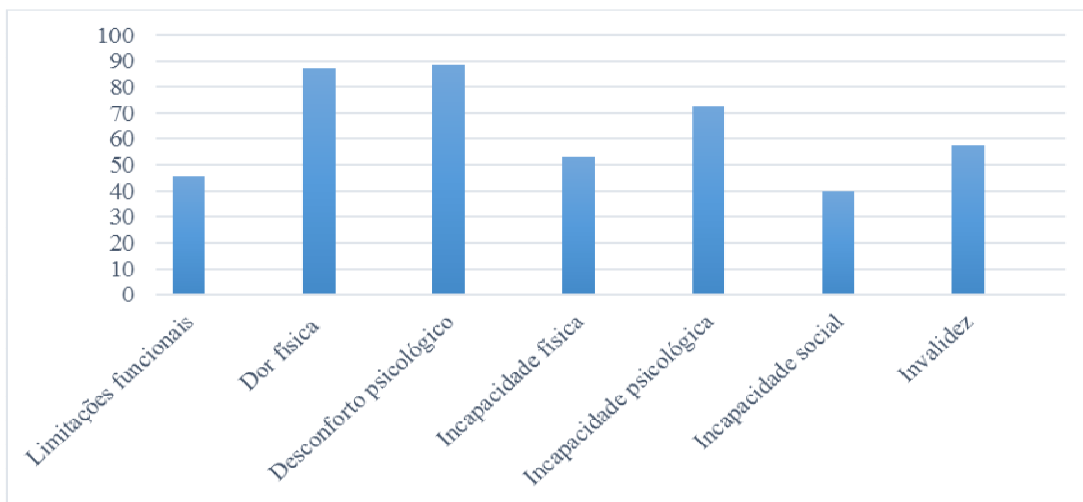


Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

O desconforto psicológico e a dor física foram o que mais impactaram na qualidade de vida dos participantes de pesquisa (Figura 4).

O gráfico (Figura 4) mostra os totais da soma dos valores de cada dimensão do Índice OHIP-14°. O que demonstra o quanto elas impactaram na qualidade de vida dos participantes da pesquisa.

Figura 4 - Soma total de cada valor obtido por dimensões.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou que os pacientes do gênero feminino predominaram em relação ao gênero masculino, estes dados estão de acordo com a de Mercier (1995) onde o número de mulheres que procuram tratamentos foi mais expressivo quando comparado aos homens, estando à mulher cada vez mais preocupada com a sua saúde.

Conforme os nossos resultados que concordam com os estudos de Locker; Gibson (2005) as mulheres perdem seus dentes mais cedo que os homens, fato este que estaria relacionado com a perda de densidade óssea principalmente após a menopausa e ao menor volume ósseo que apresentam com consequentes reabsorções mais acentuadas e mais precoces, o que explica a faixa etária mais avançada no gênero masculino do que no feminino, dado este também encontrado na nossa pesquisa.

A maior média do índice OHIP-14 foi encontrada nas mulheres, o que indica que as mulheres tiveram um maior impacto na sua qualidade de vida, as mulheres expressam mais suas queixas do que os homens, devido ao fato de utilizarem mais os serviços de saúde (MACINTYRE, 1999; MENDOZA ET AL ,2006).

Dos indivíduos que procuram a TCFC para fins de implantes dentários, a faixa etária mais predominante foi entre 50 e 60 anos de idade. Sabe-se que a maioria das perdas dentárias ocorre entre os 20 e 30 anos fazendo com que os pacientes busquem repor esse elemento dentário depois dos 30 anos como afirmaram Hiramatsu; Tomita e Laercio (2007).

Observa-se que o número de pacientes que procuram tratamento com implantes dentários está crescendo de acordo com o aumento da idade, mas após os 60 anos esse número vai decaindo. Esse fator pode estar relacionado à expectativa de vida dos brasileiros que é em torno de 74,6 anos (IBGE ,2010), a renda e a percepção sobre saúde bucal.

Segundo Moreira et al. (2005), os obstáculos para a procura dos serviços odontológicos estão associados com a baixa escolaridade, baixa renda e pouca oferta de serviços públicos para idosos no Brasil. Os implantes são uma ótima opção para solucionar os problemas das pessoas com perdas dentárias, mas por ser um tratamento relativamente caro, não é um tratamento acessível à maioria dos pacientes que dele necessitam (ALVES, 2007).

A faixa etária entre 40 e 50 anos apresentou maior média de índice OHIP-14, ou seja, maior impacto na sua qualidade de vida. Em geral, a literatura tem observado um prejuízo na qualidade de vida produzido por desordens bucais em indivíduos na faixa etária de 35 a 44

anos, possivelmente em função do acúmulo de doenças bucais já verificadas neste período. Curiosamente, conforme os indivíduos envelhecem, tendem a aceitar a diminuição na qualidade da saúde e podem vir a considerar problemas bucais menos significantes em detrimento de outros problemas de saúde (HAIKAL et al, 2011).

O desconforto psicológico e a dor física foram o que mais impactaram na qualidade de vida dos participantes de pesquisa, em conformidade com os achados de Telles; Coelho (2011), com a perda dos dentes a identidade social e familiar são abaladas, o indivíduo pode apresentar sinais de isolamento social e depressão ao sentir que não está de acordo com o modelo estético e funcional definido pela sociedade.

De uma maneira geral, os pacientes reagem à perda dos dentes de duas formas distintas: alguns se mostram inconformados, com sentimentos de impotência, incapacidade e ansiedade, tentando evitar esta perda a qualquer custo, dispondo-se a qualquer sacrifício para restaurar sua dentição; já outros reagem de modo conformista e depressivo, enfrentando a perda dos dentes como algo natural à idade, mostrando-se passivos diante da situação e do tratamento proposto (TELLES; COELHO, 2011).

Os estudos mostram o impacto da dor na qualidade de vida dos indivíduos, relacionando a mesma na interferência das atividades cotidianas, no convívio social, na alimentação, fala e sono. A dor é uma condição altamente prevalente na população em geral e representa um impacto importante na qualidade de vida dos indivíduos prejudicados. Porém, pouca atenção é dada pelos profissionais às percepções dos pacientes quanto aos impactos causados pela dor em suas vidas. A dor é um complexo e subjetivo fenômeno que é experimentado unicamente pelo paciente e que possui grande influência no seu bem-estar individual e social. As avaliações subjetivas das experiências dolorosas e de seus impactos no cotidiano são de grande importância para a motivação do paciente e sua adesão ao tratamento de saúde adequado (BRACHER, 2008).

Portanto, tem-se que o perfil da população que busca a terapia com implantes dentários variou muito ao longo dos anos, refletindo a eficiência das práticas preventivas e de promoção de saúde bucal.

Diante do exposto, muitas pesquisas sobre o tema devem ser realizadas, com busca na melhoria da satisfação e na melhor qualidade de vida dos pacientes.

5 CONCLUSÃO

Levando-se em consideração a metodologia aplicada no estudo e os resultados obtidos, conclui-se que:

- Considerando que as mulheres são mais vaidosas e cuidam melhor da saúde, pode-se explicar o fato do gênero feminino prevalecer sobre o masculino.
- Os pacientes (50-60), foram os que mais buscaram reabilitação com implantes dentários.
- As mulheres apresentaram maior impacto na qualidade de vida.
- Os pacientes (40-50) , apresentaram um maior impacto na qualidade de vida.
- O desconforto psicológico e a dor física foram o que mais impactaram na qualidade de vida dos participantes da pesquisa, visto que o tratamento dentário ainda é bastante traumático.

ABSTRACT

Few advances in dentistry were as innovative as the use of dental implants to restore aesthetics and masticatory function. In dentistry, implantology and specifically in the computerized type cone beam CT (CBCT) is being increasingly used. Objective: To evaluate the profile of patients who undergo CT scans with the purpose of dental implants and the impact of these on their quality of life. Materials and Methods: The sample population consisted of 56 patients. The instruments used for data collection were the dental records of patients and the OHIP-14 questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics Fisher's exact test for tables 2x 2. Results: The age of the subjects ranged from 14 to 73 years, with more predominant age group was between 50 and 60 years old. The males have the highest average age 52.22 years, but the females have the highest average OHIP-14 index. Conclusion: The female gender prevailed over males, females had a greater impact on quality of life; psychological distress and physical pain were more impacted the quality of life of research participants.

Keywords: CBCT ; Dental implants; Quality of life

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M.A.P. **Correlação entre os aspectos clínicos e a tomografia computadorizada na avaliação de destruição óssea provocada por neoplasia maligna de boca e orofaringe.** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo-SP: Faculdade de Odontologia. Universidade de São Paulo, 2004

ANDRADE, J. G. P.; MANZI, F. R. Avaliação do rebordo alveolar utilizando tomografia computadorizada multislice. **Rev Bras Odontol**, v.69, n.1, p.30-33, 2011.

ALVES, G. Implante solução de sucesso. Disponível em: <http://www.srsdocs.com/parcerias/revista_imprensa/noticias/2004/noticias_2004_11_07_03.htm>. Acesso em 03 de fevereiro de 2016

BOERRIGTER E.M, GEERTMAN M.E. Patient satisfaction with implant-retained mandibular overdentures. A comparison with new complete dentures not retained by implants-a multi Center randomized clinical trial. **Br J Oral Maxillofac Surg**, v.33, n. 5, p. 282-8, 1995.

BRACHER, E. S. B. Adaptação e validação da versão em português da escala graduada de dor crônica para o contexto cultural brasileiro.[tese] São Paulo. Faculdade de medicina.universidade de são Paulo; 2008.190p

BRANEMARK, P.I.; et al., Intraosseous Anchorage of dental prosthesis. I. Experimental studies. **Scand J plast reconstr surg**, v. 3, n. 2, p 81-100, 1969.

CAVALCANTI M.G.P. Tomografia Computadorizada por feixe Cônico - Interpretação e Diagnóstico para o Cirurgião-Dentista. 1ª ed. São Paulo.Santos; 2009. 138p.

CHAU, A.C.M.; FUNG, K. Comparison of radiation dose for implantimaging using conventional spiral tomography, computed tomography, and cone-beam computed tomography. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.** v.107, n.4, p.559-65, 2009.

DE GRANDMONT P, FEINE J.S. Within-subject comparisons of implant-supported mandibular prostheses: psychometric evaluati on. **J Dent Res.** v. 73, n. 5, p. 1096-104, 1994.

FERREIRA, J.P.R. **O ensino da implantodontia no curso de graduação de odontologia :o relato de experiência de uma instituição e o perfil dos pacientes atendidos na clínica de implantodontia das faculdades adamantinenses integradas-FAI.2014.** TESE (Doutorado em odontologia preventiva e social)-Faculdade de odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2014.

FIGUEIREDO, P.T.S. Contribuição da tomografia computadorizada no estadiamento e acompanhamento de pacientes com carcinoma espinocelular de lábio, boca e orofaringe. [Dissertação de Mestrado]. Brasília-DF. Universidade de Brasília. 2007.

GAHLEITNER, A.; WATZEK, G.; IMHOF, H. Dental CT: imaging technique, anatomy, and pathologic conditions of the jaws. **European Radiology**. v.13, p.366–76, 2003.

HAIKAL D.S.; et al., Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa. **Cien Saude Colet**; v. 16, n. 7, p. 317-329, 2011.

HIRAMATSU, D.A.; TOMITA, N.E.; LAÉRCIO, J. F. Perda dentária e a imagem do cirurgião-dentista entre um grupo de idosos. **Cien Saude Colet**. v.12, n. 4, p.1051-105. 2007

HUMPHRIS, G.M, HEALEY T. The psychological impact of implantretained mandibular prostheses: a cross-sectional study. **Int J Oral Maxillofac Implants**; v. 10, n.4, p.43- 47, 1995.

HATCHER, D.C. Operational principles for cone -beam computed tomography. **Jada**; v. 141, n. 10, p. 3-6, 2010.

IBGE, 2010. Disponível em: < <http://teen.ibge.gov.br/noticias-teen/7827-expectativa-de-vida>>>. Acesso em 01 abril de 2016.

KOTZER R.D. et al., Oral health-related quality of life in an aging Canadian population. **Health Qual Life Outcomes**; v. 10, p:50-62, 2012.

KRENNMAIR G, ULM C. The symphyseal single-tooth implant for anchorage of a mandibular complete denture in geriatric patients: a clinical report. **Int J Oral Maxillofac Implants**, v.16, n.1, p: 98-104, 2001.

LOCKER. D.; GIBSON, B. Discrepancies between self-ratings of and satisfaction with oral health in two older populations. **Community Dent Oral Epidemiol**, 2005; 33(4):280-288.

LOUBELE, M. et al., Assessment of bone segmentation quality of cone-beam CT versus multislice spiral CT: a pilot study. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v.10, n. 2, p. 225-230. 2006.

MACINTYRE S, FORD G, HUND K. Do women “over-report” morbidity? Men’s and women’s responses to structured prompting on a standard question on long standing illness. *Soc Sci Med*. 1999;48(1):89-98. DOI:10.1016/ S0277-9536(98)00292-5.

MENDOZA-SASSI R, BÉRIA JU, FIORI N, BORTOLOTTA A. Prevalência de sinais e sintomas, fatores sociodemográficos associados e atitude frente aos sintomas em um centro urbano no Sul do Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2006;20(1):22-8. DOI:10.1590/ S1020-49892006000700003.

MERCIER. P .Resorption patterns of the residual ridge. in kent JN, black MS, editors. *Endosseous implants for maxillofacial reconstruction* .Philadelphia; W.B. SAUDERS ,1995. 1321p.

MONSOUR. P.A.; DUDHIA, R. Implant radiography and radiology. **Aust Dent J**, v.53, p:11–25, 2008.

MOREIRA R.S. et al., A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. **Cad. Saúde Pública**. v. 21 n. 6, p. 1665-1675, 2005.

MOZZO. P. et al., New volumetric CT machine for dental imaging based on cone-beam technique **Eur. Radial**. v. 8, p. 1558-64, 1998.

NÓIA, C.F. et al., Uso de enxerto ósseo autógeno nas reconstruções da cavidade bucal. Análise retrospectiva de 07 anos. **Rev Port Estomatol Cir Maxillofac**; v. 50, n. 4, p. 221–225, 2009.

OLIVEIRA B. H.; NADANOVSKY. P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile–short form. **Community Dent Oral Epidemiol**. v. 33, p. 307–31. 2005.

PANELLA, J. Fundamentos de Odontologia Radiologia Odontológica e Imaginologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 305-309, 2006.

REZENDE, F.P, NAKANISHI FC, MACHADO A.C.P;QUIRINO M.R.S, Anbinder AL. Perfil, motivações e expectativas dos graduandos e graduados em odontologia. **Rev odontol Univ Cid**, v. 19, n. 2, p. 165-172, 2007.

SANDOR, G. K. B.; CARMICHEL, R. P. Dental implants in children, adolescents and young adults. **Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am**. v.16, p. 49-59. 2008.

SIMÕES, C. C; CAMPOS, P. S. F. Avaliação subjetiva da aceitabilidade das imagens de tomografia computadorizada de feixe cônico para o planejamento de implantes osteointegrados. **Rev Odontol UNESP**. v. 43, n. 3, p.165-171, 2014.

SOUZA, R. P. et al. Carcinoma Espinocelular de gengiva: Análise das imagens de sete casos. **Radiol. bras**. v.36, n. 4, p. 225-227

TELLES, D.; COELHO, A. B. Próteses sobreimplantes.com. Disponível em <<http://www.sobreimplantes.com>> Acesso em 04 de fevereiro de 2016.

APÊNDICE- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR

Número do Protocolo: 38501414.6.0000.5187

Data da entrega no CEP: 11/11/2014

Data da 1ª relatoria: 18/11/2014

Pesquisador(a) Responsável: Patricia Meira Bento

Situação do parecer: Aprovado

Apresentação do Projeto: *O projeto é intitulado: PERFIL DOS PACIENTES QUE SE SUBMETEM À TCFC COM INDICAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS. Projeto encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba para Análise e parecer com fins de produção científica do PIBIC cota 2014-2015 do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB*

Objetivo da Pesquisa: **Tem como objetivo geral:** Correlacionar o acesso aos exames da TCFC para fins de implantes dentários com as características clínicas e de qualidade de vida de seus usuários.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não apresenta riscos aos participantes a serem pesquisados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: O estudo apresenta uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, da Universidade Estadual da Paraíba, mediante a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória e Parecer do Avaliador: Encontram-se anexados os termos de autorização necessários para o estudo.

Recomendações: Não necessita de recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O presente estudo encontra-se sem pendências, devendo o mesmo prosseguir com a execução na íntegra de seu cronograma de atividades.

ANEXO- A

Questionário OHIP-14

Idade: _____ Sexo: _____.

Responda cada questão marcando um “X” no espaço que melhor representa a sua resposta
nunca, poucas vezes, às vezes, quase sempre, sempre

01. Você já teve alguma dificuldade em pronunciar alguma palavra devido a problemas causados pelos seus dentes?

() nunca () poucas vezes () às vezes () quase sempre () sempre

02. Você já sentiu que o seu paladar piorou (algum alimento perdeu o sabor) devido a problemas causados pelos seus dentes?

() nunca () poucas vezes () às vezes () quase sempre () sempre

03. Você já teve dor na sua boca?

() nunca () poucas vezes () às vezes () quase sempre () sempre

04. Você já sentiu desconforto ao comer algum alimento devido a problemas causados pelos seus dentes?

() nunca () poucas vezes () às vezes () quase sempre () sempre

05. Você já se sentiu constrangido(a) por causa dos seus dentes?

() nunca () poucas vezes () às vezes () quase sempre () sempre

06. Você já ficou tenso(a) devido a problemas causados pelos seus dentes?

() nunca () poucas vezes () às vezes () quase sempre () sempre

07. Alguma vez você já deixou de saborear algum alimento devido a problemas causados pelos seus dentes?

() nunca () poucas vezes () às vezes () quase sempre () sempre

08. Você já teve que interromper alguma refeição devido a problemas causados pelos seus dentes?

() nunca () poucas vezes () às vezes () quase sempre () sempre

09. Você já sentiu alguma vez dificuldade em relaxar devido a problemas causados pelos seus dentes?

() nunca () poucas vezes () às vezes () quase sempre () sempre

10. Você já ficou envergonhado(a) devido a problemas causados pelos seus dentes?

() nunca () poucas vezes () às vezes () quase sempre () sempre

11. Você já ficou irritado(a) com outras pessoas devido a problemas causados pelos seus dentes?

nunca poucas vezes às vezes quase sempre sempre

12. Você já sentiu alguma dificuldade em realizar alguma das suas atividades diárias (escola, passeios, festas, esportes, namorar) devido a problemas causados pelos seus dentes?

nunca poucas vezes às vezes quase sempre sempre

13. Você já sentiu que a sua vida em geral não estava muito boa devido a problemas causados pelos seus dentes?

nunca poucas vezes às vezes quase sempre sempre

14. Você já se sentiu totalmente incapaz de realizar alguma atividade do seu dia-a-dia devido a problemas causados pelos seus dentes?

nunca poucas vezes às vezes quase sempre sempre

ANEXO -B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

(OBS: para o caso de pessoas maiores de 18 anos e que não estejam inseridas nas hipóteses de vulnerabilidade que impossibilitam o livre discernimento com autonomia para o exercício dos atos da vida civil).

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, RG _____ em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**Perfil dos pacientes que se submetem à TCFC com indicação de implantes dentários**”. Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos: O trabalho “**Perfil dos pacientes que se submetem à TCFC com indicação de implantes dentários**” terá como objetivo geral correlacionar o acesso aos exames da TCFC para fins de implantes dentários com as características clínicas e de qualidade de vida de seus usuários.

Ao voluntário só caberá a autorização para a coleta dos dados do prontuário odontológico do participante e aplicação questionário OHIP-14 ao mesmo sendo que não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (83) 9123-2623,
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo

com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Campina Grande-PB, ____ de _____ de 20 ____ .

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa
(OBS:utilizado apenas nos casos em que não seja
possível a coleta da assinatura do participante da
pesquisa).

