

SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES DESDENTADOS APÓS REEMBASAMENTO COM MATERIAL RESILIENTE

INSTALLATION OF IMPLANT-SUPPORTED PROVISIONAL PROSTHESIS: CASE REPORT

Marcelo Coelho Goiato¹
Mariana Vilela Sônego²
Amaly de Faria Gonfiantini³
Daniela Micheline dos Santos¹

RESUMO

O objetivo desse trabalho foi avaliar a satisfação e a qualidade de vida de pacientes desdentados que tiveram suas próteses totais mandibulares reembasadas com material resiliente (Ufi Gel SC, VOCO, Alemanha). Foram selecionados 20 pacientes desdentados divididos aleatoriamente nos grupos de reembasamento direto ou indireto (n=10). Foram aplicados dois questionários, o *OHIP Edent* para avaliar a qualidade de vida e um questionário desenvolvido para verificar a satisfação dos pacientes com o uso do reembasador. Os testes clínicos foram realizados em quatro fases durante o tratamento: inicialmente com as próteses totais sem intervenção, 30, 60 e 90 dias após o reembasamento. A análise de variância ANOVA demonstrou que houve uma diferença estatisticamente significativa para o fator tempo tanto para a qualidade de vida como para a satisfação (p < 0,05). Observamos que a qualidade de vida e a satisfação aumentaram após o reembasamento, mas não houve diferença entre os métodos de polimerização testados. O método de polimerização direto é mais simples, menos demorado e menos oneroso para o paciente. Portanto, se não houver diferença entre os métodos de polimerização a longo prazo, não há porque submeter o paciente ao reembasamento indireto.

UNITERMOS: Reembasadores de Dentadura, Questionários, Prótese Total.

INTRODUÇÃO

A resina acrílica é o material utilizado para confecção das próteses totais e parciais. Por ser um material rígido, pode causar algum tipo de desconforto ou feridas no tecido oral. Adicionalmente, a mucosa pode se tornar menos resiliente com o decorrer do tempo, reduzindo sua capacidade de reabsorver o estresse causado pela prótese total, gerando uma sobrecarga ao osso alveolar. Essa sobrecarga poderia levar a uma maior taxa de reabsorção do osso causando ainda mais dificuldade ao paciente se adaptar as próteses utilizadas (1-6).

Acredita-se que o reembasamento das próteses totais com material resiliente compensa a perda de espessura do tecido ósseo, melhorando a adaptação e retardando o processo de reabsorção óssea. O reembasamento com material resiliente é utilizado para diminuir a sensação de desconforto crônico ou para proteção de implantes dentários (7).

Alguns autores afirmam que esses reembasadores podem compensar a atrofia do tecido

mucoso, contribuindo com a saúde bucal, o conforto e função mastigatória dos pacientes (8-10). Do ponto de vista psicológico, o reembasamento não só restabelece somente a função, mas também reduz os sentimentos relacionados a incapacidade fazendo com que os pacientes melhorem o convívio social e autoestima. Fato que poderia ter algum impacto na qualidade de vida e satisfação dos pacientes (5).

O questionário *oral health impact profile index* (OHIP-Edent) tem sido usado como uma versão simplificada do questionário completo para avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos desdentados (6, 11-19). As questões avaliam a percepção dos indivíduos relacionadas ao impacto social de desordens bucais em seu bem-estar, e são relacionadas a limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, social e psicológica, e deficiência (6, 19).

O trabalho teve como objetivo avaliar o desfecho na qualidade de vida e satisfação de indivíduos desdentados que tiveram suas próteses totais

1 Professores do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

2 Mestre em Prótese Dentária, Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araçatuba, São Paulo, Brasil

3 Cirurgiã-dentista, graduada na Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araçatuba, São Paulo, Brasil

reembasadas por dois métodos de polimerização (direto ou indireto) de um material resiliente em diferentes tempos de acompanhamento (inicial, 30, 60 e 90 dias de uso). A hipótese nula foi que não haveria diferença na qualidade de vida e satisfação dos pacientes independentemente do método de polimerização empregado.

METODOLOGIA

O material utilizado na clínica foi o UFI Gel SC (VOCO GmbH, Cuxhaven, Alemanha), um reembasador a base de polivinil siloxano utilizado como produto de longa duração. Para testá-lo foram selecionados vinte indivíduos provenientes da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho que foram divididos aleatoriamente entre os dois grupos (n=10). Estes receberam o reembasamento de maneira direta (G1) ou de maneira indireta (G2). Os pacientes foram selecionados deveriam usar próteses totais bimaxilares com até 5 anos de uso e apresentar relação maxilo-mandibular favorável. Foram excluídos pacientes portadores patologias bucais em tecido mole ou duro, fumantes e pacientes com alguma alteração sistêmica que pudesse interferir nos dados de qualidade de vida.

Este projeto foi qualificado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia Araçatuba (FOA-UNESP) e está cadastrado na plataforma Brasil sob número de registro CAAE 48606215.5.0000.5420. Os voluntários que aceitaram participar dessa pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, consolidando o aceite.

Reembasamento direto na boca

Um min após a manipulação e revestimento com o Ufi Gel SC, a prótese foi colocada na boca do paciente, que fechou suavemente a boca em oclusão normal por 1 min. Em seguida, foi recomendado que o paciente fizesse movimentos de mastigação e deglutição durante 5 min. Após 6 min, a prótese foi removida da boca do paciente e foi feito o acabamento.

Reembasamento indireto em laboratório

Após os desgastes feitos nas próteses, realizou-se a moldagem do arco mandibular do paciente e vazou-se o gesso para obtenção dos modelos de gesso. Os modelos foram humedecidos e posteriormente isolados com um agente isolante à base de alginato para resinas acrílicas (Cel Lac, SS White, Rio de Janeiro, Brasil). Procedemos com a manipulação do Ufi gel e revestimos a face interna das próteses mandibulares como silicone em sua fase plástica. Esse conjunto foi acoplado ao modelo de gesso isolado e foi fixado no aparelho de reembasamento. Modelou-se as margens funcionais com uma espátula metálica limpa e aguardou-se a polimerização do material em bancada durante 2 a 5 min. Em seguida, colocou-se o conjunto com a

prótese e o modelo na câmara de pressão durante 15 min, a uma temperatura controlada de 45°C. Depois disso, deixou-se o conjunto em repouso durante 20 min para resfriamento.

Acabamento do reembasamento

O excesso de material foi removido com a ajuda de uma tesoura (de cutículas) afiada ou com um bisturi. Quando necessário desgaste, usou-se discos de polimento (REF 2049) e/ou tiras abrasivas. O desgaste da área de transição foi feito a baixa ou média rotação (5.000 - 8.000 U/min.), aplicando apenas uma leve pressão, para evitar que o reembasador aqueça e seja removido em demasia. Em seguida, as próteses foram limpas com álcool e aguardou-se 5 min para a aplicação da camada de glaze fornecido pelo fabricante para selamento da superfície do material.

Antes de iniciar o procedimento de reembasamento fez-se a aplicação dos questionários, assim como aos 30, 60 e 90 dias após o procedimento. O questionário proposto para a avaliação da satisfação e qualidade de vida dos pacientes foi o *OHIP-Edent* por ser o questionário mais utilizado em pacientes desdentados (6, 11-19). Já para avaliar a satisfação com os reembasadores foi desenvolvido um questionário com questões específicas relacionadas ao uso e manutenção dos reembasadores. Os pacientes foram requisitados a atribuir escores (de 1 a 3) a cada questão de acordo com sua frequência, sendo o valor "1" correspondente a "nunca", o valor "2" equivalente que "de vez em quando" e o valor "3" correspondente a "sempre". De modo que a somatória desses valores correspondeu à qualidade de vida e satisfação no momento em que o questionário foi aplicado. Quanto menores os valores do OHIP – Edent, maior foi a satisfação e qualidade de vida do indivíduo.

Os valores numéricos obtidos da análise dos questionários acima mencionados foram avaliados com estatística descritiva (média e desvio padrão) após tabulação no Excel (Microsoft corp., 2016). Com isso, esses valores foram submetidos ao teste de aderência à curva normal, no qual verificamos uma distribuição normal. Portanto, a análise de variância (ANOVA) e o pós teste de Tukey (quando necessário) foram aplicados.

RESULTADOS

Para a qualidade de vida encontramos uma diferença estatisticamente significativa entre os períodos avaliados ($p < 0.001$), porém não houve diferença entre os métodos de polimerização direto ou indireto ($p \hat{=} 0.05$). Com o teste de Tukey observamos que houve uma diferença entre o período inicial (antes do reembasamento) e após o procedimento, independentemente da quantidade de dias de avaliação (Tabela 1).

Os resultados com relação a satisfação dos pacientes foram semelhantes, também não houve

diferença entre os métodos de reembasamento ($p \leq 0.05$) com diferença entre os períodos ($p < 0.001$). Porém, a diferença não se deu somente com relação ao procedimento de reembasamento. Notamos que a satisfação dos pacientes melhorou aos 30 e 60 dias de

Tabela 1. Valores médios e desvio padrão da qualidade de vida para cada método de polimerização e período.

Polimerização Média (DP)		
Período	Direto	Indireto
Inicial	35,6 (6,6) Aa	34,1 (4,7) Aa
30 dias	24,1 (2,4) Ba	23,7 (2,7) Ba
60 dias	24,3 (2,9) Ba	25,0 (2,8) Ba
90 dias	24,2 (3,1) Ba	24,7 (2,5) Ba

Médias seguidas de mesma letra maiúscula na coluna e mesma letra minúscula na linha não diferem ao nível de 5% de significância ($p < 0.05$) pelo teste de tukey.

Tabela 2. Valores médios e desvio padrão da satisfação para cada método de polimerização e período.

Grupo Média (DP)		
Período	Direto	Indireto
Inicial	13,0 (3,3) Aa	13,9 (1,9) Aa
30 dias	10,1 (0,8) Ba	9,70 (1,2) Ba
60 dias	10,0 (0,9) Ba	10,5 (1,0) Ba
90 dias	11,6 (1,0) Ca	11,7 (2,0) Ba

Médias seguidas de mesma letra maiúscula na coluna e mesma letra minúscula na linha não diferem ao nível de 5% de significância ($p < 0.05$) pelo teste de tukey.

DISCUSSÃO

A hipótese nula do trabalho, de que não haveria diferença na qualidade de vida ou na satisfação dos pacientes com diferentes métodos de polimerização, foi aceita. Até os 90 dias de controle desse estudo não houve diferença estatisticamente significativa entre a polimerização direta na boca ou indireta processada laboratorialmente. Porém, encontramos que o reembasamento com material resiliente promoveu aumento tanto na qualidade de vida dos indivíduos desdentados como em sua satisfação com suas próteses totais.

A maioria dos pacientes desdentados encontra muita dificuldade para utilizar suas próteses mandibulares devido à falta de retenção e instabilidade (1). Além disso, pacientes com a fibromusosa muito delgada sentem desconforto e pontos doloridos na boca durante a fala e mastigação. Essa limitação da função pode levar a prejuízos nutricionais, devido à trituração inadequada dos alimentos, e também a prejuízos psicológicos pois podem se recluir e sentir-se menos tolerantes com outras pessoas devido a problemas com as próteses (4,7).

As próteses sobre implantes apresentam uma boa solução para os problemas relacionados a retenção e têm demonstrado ser capazes de melhorar a qualidade de vida, satisfação e função mastigatória em pacientes idosos (20). Quando o paciente não pode ou não quer se submeter a cirurgias para instalação de implantes pode ser feito o reembasamento das próteses para melhorar a adaptação e conforto. Não há muitos trabalhos na literatura avaliando o desfecho clínico dos materiais reembasadores, a maioria dos trabalhos é relacionada as propriedades físicas e antimicrobianas desses materiais (21,22).

Os poucos trabalhos que avaliam os reembasadores clinicamente, só avaliaram o método de polimerização direto (7-10). Não há nenhum trabalho que avaliou ou ainda comparou os diferentes métodos de polimerização. Provavelmente, isso se deve ao fato de o método indireto ser um procedimento mais demorado, exige que o paciente fique um tempo sem a prótese para o processamento laboratorial e ter o custo mais elevado. Porém, a ausência de contato com a saliva durante a polimerização e a temperatura e pressão controladas poderiam aumentar o grau de polimerização nessa técnica, aumentando a longevidade do material.

Nossos resultados comprovaram que o reembasamento com material resiliente aumentou a qualidade de vida e a satisfação para os dois grupos. O questionário de qualidade se divide em quatro grupos de questões relacionadas a função, a sensação dolorosa, aspectos sociais dos indivíduos e aspectos psicológicos. O questionário de satisfação aborda a função e sensação dolorosa, assim como aspectos relacionados a qualidade do reembasamento. Ao avaliar as questões que mais influenciaram os valores nos questionários, observamos que as categorias relacionadas a dor e função tiveram as maiores mudanças.

Em muitas questões nas quais a frequência era "sempre" e "de vez em quando" houve uma mudança para "nunca". Outros autores também confirmaram esses resultados, Pisani et al. (7) e encontraram melhorias na qualidade de vida de pacientes após o reembasamento com material resiliente a base de silicone. E Kimoto et al. (8) constatou melhorias na função mastigatória em idosos após reembasamento com material resiliente a base de silicone. Essas melhorias parecem estar associadas a reembasadores

a base de silicone, pois em outro estudo de Kimoto et al. (9) os indivíduos que tiveram suas próteses reembasadas com material resinoso, não perceberam melhorias em sua eficiência mastigatória.

Apesar de não ter demonstrado diferença estatisticamente entre os métodos de polimerização, foi um resultado favorável tanto para o clínico como para o paciente. O método de polimerização direto é mais simples, menos demorado e menos oneroso para o paciente. Portanto, se não houver diferença entre os métodos de polimerização a longo prazo, não há porque submeter o paciente ao reembasamento indireto.

CONCLUSÃO

Independentemente do método de polimerização escolhido, o reembasamento com material resiliente a base de silicone é uma alternativa viável para melhorar a qualidade de vida e satisfação em pacientes que apresentem dificuldades em utilizar próteses totais mandibulares.

ABSTRACT

The aim of this paper was to assess the quality of life and satisfaction for edentulous individuals who had their complete dentures relined with a soft liner material (Ufi Gel SC, VOCO, Germany). A total of 20 patients were selected and divided into two experimental groups, one for a chairside procedure and one for a laboratorial reline (n=10). Two questionnaires were used, the OHIP Edent and a satisfaction form to assess information on the relined material. The tests were performed initially and at 30, 60 and 90 days after the relined. The analysis of variance ANOVA presented a difference for the period evaluation, the quality of life improved after the procedure, but there was no difference between the polymerization methods. The chairside procedure is more simple, faster and more practical for both, professionals and patients. Therefore, if there are no difference in long term results, there is no reason to the patient undergo the laboratorial relined process.

UNITERMS: Denture Rebased, Surveys and Questionnaires, Complete Denture.

REFERÊNCIAS

1. da Silva RJ, Issa JP, Semprini M, da Silva CH, de Vasconcelos PB, Celino CA, et al. Clinical feasibility of mandibular implant overdenture retainers submitted to immediate load. *Gerodontology*. 2011;28(3):227-32.
2. Douglass CW, Shih A, Ostry L. Will there be a need for complete dentures in the United States in 2020? *The Journal of prosthetic dentistry*. 2002;87(1):5-8.
3. Goiato MC, Filho HG, Dos Santos DM, Barao VA, Junior AC. Insertion and follow-up of complete dentures: a literature review. *Gerodontology*. 2011;28(3):197-204.
4. Goiato MC, Garcia AR, Dos Santos DM, Zuim PR. Analysis of masticatory cycle efficiency in complete denture wearers. *Journal of prosthodontics: official journal of the American College of Prosthodontists*. 2010;19(1):10-3.
5. Goiato MC, Bannwart LC, Moreno A, Dos Santos DM, Martini AP, Pereira LV. Quality of life and stimulus perception in patients' rehabilitated with complete denture. *Journal of oral rehabilitation*. 2012;39(6):438-45.
6. Kronic N, Kostic M, Petrovic M, Igic M. Oral health-related quality of life of edentulous patients after complete dentures relining. *Vojnosanitetski pregled*. 2015;72(4):307-11.
7. Pisani MX, Segundo AL, Leite VM, de Souza RF, da Silva MA, da Silva CH. Electromyography of masticatory muscles after denture relining with soft and hard denture liners. *Journal of oral science*. 2013;55(3):217-24.
8. Kimoto S, Kitamura M, Kodaira M, Yamamoto S, Ohno Y, Kawai Y, et al. Randomized controlled clinical trial on satisfaction with resilient denture liners among edentulous patients. *The International journal of prosthodontics*. 2004;17(2):236-40.
9. Kimoto S, Kimoto K, Gunji A, Shinomiya M, Sawada T, Saita M, et al. Randomized controlled trial investigating the effect of an acrylic-based resilient liner on perceived chewing ability in edentulous patients wearing mandibular complete dentures. *The International journal of prosthodontics*. 2010;23(2):110-6.
10. Kimoto S, So K, Yamamoto S, Ohno Y, Shinomiya M, Ogura K, et al. Randomized controlled clinical trial for verifying the effect of silicone-based resilient denture liner on the masticatory function of complete denture wearers. *The International journal of prosthodontics*. 2006;19(6):593-600.
11. 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. *The International journal of prosthodontics*. 2004;17(1):83-93.
12. Visscher CM, Lobbezoo F, Schuller AA. Dental status and oral health-related quality of life. A population-based study. *Journal of oral rehabilitation*. 2014;41(6):416-22.
13. Zou Y, Zhan D. Evaluation of psychological guidance impact on complete denture wearer's satisfaction. *Journal of oral rehabilitation*. 2014;41(10):744-53.
14. Martin-Ares M, Barona-Dorado C, Guisado-Moya B, Martinez-Rodriguez N, Cortes-Breton-Brinkmann J, Martinez-Gonzalez JM. Prosthetic

hygiene and functional efficacy in completely edentulous patients: satisfaction and quality of life during a 5-year follow-up. *Clinical oral implants research*. 2015.

15. Kuoppala R, Raustia A. Preliminary Observations Regarding Treatment Outcomes in Patients Treated with Maxillary Implant Overdentures in a University Clinic. *The International journal of prosthodontics*. 2015;28(6):637-40.
16. Karbach J, Hartmann S, Jahn-Eimermacher A, Wagner W. Oral Health-Related Quality of Life in Edentulous Patients with Two- vs Four-Locator-Retained Mandibular Overdentures: A Prospective, Randomized, Crossover Study. *The International journal of oral & maxillofacial implants*. 2015;30(5):1143-8.
17. Geckili O, Cilingir A, Erdogan O, Kesoglu AC, Bilmenoglu C, Ozdiler A, et al. The influence of interimplant distance in mandibular overdentures supported by two implants on patient satisfaction and quality of life. *The International journal of prosthodontics*. 2015;28(1):19-21.
18. Emami E, de Souza RF, Bernier J, Rompre P, Feine JS. Patient perceptions of the mandibular three-implant overdenture: a practice-based study. *Clinical oral implants research*. 2015;26(6):639-43.
19. Kumari SV, Taruna M, Chittaranjan B, Reddy SM, Reddy KK, Kulkarni G. A qualitative analysis to compare the effects of surface machining of conventional denture base resin and two soft liners: a scanning electron microscopic study. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*. 2015;9(1):Zc30-4.
20. Sonego, M.V., M.C. Goiato, and D.M. Dos Santos, Electromyography evaluation of masseter and temporalis, bite force, and quality of life in elderly patients during the adaptation of mandibular implant-supported overdentures. *Clin Oral Implants Res*, 2016.
21. Akay, C., M.C. Tanis, and H. Sevim, Effect of artificial saliva with different pH levels on the cytotoxicity of soft denture lining materials. *Int J Artif Organs*, 2017: p. 0.
22. Bueno, M.G., et al., Surface Properties of Temporary Soft Liners Modified by Minimum Inhibitory Concentrations of Antifungals. *Braz Dent J*, 2017. 28(2): p. 158-164.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Professor Dr. Marcelo Coelho Goiato,
Departamento de Materiais Dentários e Prótese,
UNESP - Univ Estadual Paulista, Araçatuba,
São Paulo, Brasil.
José Bonifácio St, 1193, Aracatuba, São Paulo
16015-050, Brazil. Phone: +55 1836363287
Fax: +55 – 1836363287.
e-mail:goiato@foa.unesp.br

