

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE TRAÇOS DE PERSONALIDADE E
IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA EM USUÁRIOS DE
PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR CONVENCIONAL E
IMPLANTO-SUPORTADA**

BETÂNIA LESSA MACHADO TORRES

Belo Horizonte

2008

BETÂNIA LESSA MACHADO TORRES

**ASSOCIAÇÃO ENTRE TRAÇOS DE PERSONALIDADE E
IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA EM USUÁRIOS DE
PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR CONVENCIONAL E
IMPLANTO-SUPORTADA**

Dissertação apresentada ao programa de mestrado em Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Odontologia, área de concentração: clínicas odontológicas, ênfase: Prótese Dentária

Orientador: Prof. Dr. Paulo Isaias Seraidarian

Co-Orientador: Prof. Dr. Fernando de Oliveira Costa

Belo Horizonte

2008

FICHA CATALOGRÁFICA
Elaborada pela Biblioteca da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Torres, Betânia Lessa Machado

T693a Associação entre traços de personalidade e impactos na qualidade de vida em usuários de prótese total mandibular convencional e implanto-suportada / Betânia Lessa Machado Torres. Belo Horizonte, 2008. 90f.: Il.

Orientador: Paulo Isaias Seraidarian
Co-Orientador: Fernando de Oliveira Costa
Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Odontologia

1. Prótese total. 2. Prótese mandibular. 3. Implantes dentários. 4. Prótese dentária fixada por implantes. 5. Qualidade de vida. I Seradarian, Paulo Isaias. II. Costa, Fernando de Oliveira. III. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. IV. Título.

CDU: 616.314.089.843

FOLHA DE APROVAÇÃO

DEDICATÓRIA

A Deus, começo, meio e fim de qualquer dedicatória.

Ao Sávio,
meu eterno companheiro, cujo amor e incentivo tornam todas as coisas possíveis.

Aos meus filhos, Sidney, Sávio e Thaís,
que sempre estiveram ao meu lado, pela colaboração e amor demonstrado
durante toda a realização do estudo, compreendendo todo o meu esforço para
alcançar mais esta meta.

Ao amigo Dr. Fernando de Oliveira Costa,
que me adotou fraternalmente, meu ilimitável reconhecimento pelos valiosos
ensinamentos e pela grandiosidade ao transmitir seus conhecimentos com
entusiasmo e disponibilidade incomensuráveis

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Paulo Isaias Seraidarian, que, sempre com palavras de incentivo e de valorização fez-me acreditar ser possível transpor tantas barreiras. Sua incansável ajuda e suporte foram de inestimável valia.

Aos meus queridos professores que, com extrema dedicação e empenho, deram-me estrutura para expandir meus conhecimentos, especialmente a Profa. Dra. Maria Ilma de Souza Côrtes, Prof. Dr. Marcos Dias Lanza e Prof. Dr. Wellington Corrêa Jansen.

Aos meus amados pais, Sidney e Josélia, que me amaram, acarinharam, incentivaram, enchendo minha vida de luz.

À querida Tia Leda, que sempre com muito amor tentou minimizar o meu cansaço, com gestos de ternura e total dedicação.

Aos meus colegas de mestrado, pela grande amizade demonstrada nos momentos compartilhados e por contribuírem para ampliar a minha visão para outros prismas dentro da Odontologia.

À psicóloga Celina Maria Modena, pela inestimável ajuda na aplicação dos questionários.

Ao colega Luis Cota, pelo valioso auxílio na análise estatística.

À Maria Inêz V. Machado que, com enorme dedicação, colaborou com a formatação deste trabalho.

À Arlene e Valéria, minhas companheiras de trabalho, que aliviaram meu cansaço na luta clínica diária.

Aos pacientes que tão prontamente concordaram em participar do estudo.

Aos funcionários da PUC Minas, em especial Angélica, Silvana e Mariângela.

A todos que contribuíram para o engrandecimento deste estudo.

RESUMO

A literatura tem relatado que usuários de prótese total mandibular convencional ou implanto-suportadas podem apresentar diferentes níveis de impactos na qualidade de vida relacionados à satisfação com suas próteses. Entretanto, são escassos e conflitantes se estas diferenças podem estar associadas a traços da personalidade. Assim, o objetivo deste estudo foi determinar e comparar traços de personalidade com os impactos sobre qualidade de vida entre indivíduos usuários de prótese total mandibular convencional e implanto-suportada. Uma amostra de conveniência composta por 50 usuários de próteses totais convencionais (Grupo PMC) e 50 usuários de prótese total mandibular implanto-suportada (Grupo PMI) foi examinada e coletados dados clínicos e demográficos de interesse. Todos os participantes responderam a dois instrumentos: o OHIP-14 (*Oral Health Impact Profile*) que mensura qualidade de vida associada à saúde bucal e o NEO FFI-R (*Neuroticism Extraversion Openness Five-Factor Inventory*) que mede cinco domínios de personalidade: neuroticismo, abertura, extroversão, amabilidade e conscienciosidade. A influência e o efeito de variáveis de interesse foram testados por análise univariada e regressão linear multivariada. Os resultados demonstraram que indivíduos do grupo PMC apresentaram um maior impacto na qualidade de vida (OHIP-14 = 10,308 ± 5,884) quando comparados ao grupo PMI (OHIP-14 = 6,521 ± 5,991) ($p = 0,002$). Quando se considerou os modelos multivariados, neuroticismo, conscienciosidade e o gênero permaneceram no modelo final para o grupo PMC ($p < 0,05$; $R^2 = 36,59\%$), enquanto no grupo PMI permaneceram significativos neuroticismo, abertura e escolaridade ($p < 0,05$; $R^2 = 21,09\%$). Conclui-se que indivíduos usuários de prótese implanto-suportada apresentam menores impactos na qualidade de vida associados à saúde bucal que usuários de prótese mandibular. Adicionalmente, traços na personalidade, principalmente o neuroticismo, apresentaram influência significativa na satisfação com as próteses convencionais ou implantosuportadas.

Palavras-chave: Prótese total convencional; Prótese mandibular suportada por implantes; qualidade de vida; perfil psicológico

ABSTRACT

Literature has reported about users of total mandibular conventional prosthetics or implant-supported prosthesis who show different levels of impact on their quality of life, according to the satisfaction taken from their prosthetics. However, rare and conflictual are the studies about whether or not these differences can be related to features of their personality. The goal of this research then, is to determine and compare features of personality facing the impact over the quality of life in individuals who have been treated by total conventional prosthetics or implant-supported ones. A random sample was taken from 50 users of total mandibular prosthetics (Group PMC) and 50 total mandibular implant-supported (Group PMI). They went through clinical analysis and their clinical and demographic data were collected. All of them were asked to answer the Oral Health Impact Profile – OHIP-14 – to assess the quality of life related to oral health, and the NEO-FFI-R Neuroticism Extraversion Openness Five-Factor Inventory, to assess these five domains of personality. The influence and effects of interest fluidity were tested by univariable analysis and multivariable linear regression. Scores showed that individuals from group PMC reported bigger impact on their quality of life (OHIP-14 = $10,30 \pm 5,88$) than PMI group (OHIP-14 = $6,52 \pm 5,91$) ($p=0,002$). According to multivariable features, in neuroticism and conscientiousness and gender they remained as final model in PMC group ($p<0,05$; $R^2=36,59\%$), while neuroticism, openness and education were significant in PMI group ($p<0,05$; $R^2= 21,09\%$). We got to the conclusion that users of implant-supported prosthesis have lower levels of impact on their quality of life in comparison to users of mandibular prosthetics. Moreover, features of personality, mainly neuroticism, have quite a good influence on satisfaction around the kind of therapy.

Key words: Total conventional mandibular prosthesis, implant-supported prosthesis, psychological features, quality of life.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	OHIP-14 Versão nacional	34
QUADRO 2	Formulário NEO FFI-R (Neuroticism Extraversion Openness Five-Factor Inventory.....	36

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Pontuações do OHIP-14 para cada pergunta	35
TABELA 2	Caracterização dos grupos em relação a variáveis demográficas e clínicas de interesse	41
TABELA 3	Impacto na qualidade de vida (OHIP-14 e suas dimensões) em indivíduos usuários de prótese convencional e prótese sobre implante	42
TABELA 4	Perfil psicológico de indivíduos usuários de prótese convencional e prótese sobre implante (domínios NEO FFI-R)..	43
TABELA 5	Correlação entre dimensões do OHIP-14 e domínios do NEO FFR-I em indivíduos do grupo de prótese convencional.....	45
TABELA 6	Correlação entre dimensões do OHIP-14 e domínios do NEO FFR-I em indivíduos do grupo de prótese sobre implante	46
TABELA 7	Regressão linear múltipla para predição do impacto na qualidade de vida (OHIP-14) em indivíduos do grupo de prótese convencional	47
TABELA 8	Regressão linear múltipla para predição do impacto na qualidade de vida (OHIP-14) em indivíduos do grupo de prótese de prótese sobre implante.....	47

LISTA DE ABREVIATURAS

CPQ	Child Perceptions Questionnaire
DIDL	Dental Impact on Daily Living
DIDL	Impacto dental sobre a vida diária
CGQ	General Health Questionnaires
HQOL	Health-related Quality of Life
NEO- EFFI.....	Neuroticism Extraversion Openness Five-Factor Inventory
NEO-PIR	Neuroticism extraversion Openness Personality Inventory
OHIP	Oral Health Impact Profile
OHQOL	Oral Health-related Quality of Life
OIDP	Oral Impact on Daily Performance
OMS	Organização Mundial de Saúde
p	Nível de significância
PMC	Prótese mandibular convencional
PMI.....	Prótese mandibular implanto suportada
SF-36	Índice de saúde geral
SE	Escala Rosenberg de autoestima
VAS	Escala analógica visual de 100-mm
±	Desvio-padrão

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	LITERATURA CONSULTADA	13
2.1	Qualidade de vida e saúde bucal	13
2.2	Instrumentos para mensuração da qualidade de vida em usuários de prótese total	19
2.3	Mensuração de traços de personalidade pelo NEO FFI-R	25
2.3.1	Interpretação dos traços de personalidade segundo os cinco domínios	25
3	OBJETIVOS.....	28
4	HIPÓTESES	29
5	METODOLOGIA	30
5.1	Amostra e delineamento do estudo	30
5.2	Critérios de inclusão	30
5.3	Aspectos éticos	31
5.4	Estudo piloto.....	31
5.4.1	Anamnese	32
5.4.2	Exame clínico	32
5.4.2.1	Estrutura do exame	32
5.5	Impacto da condição bucal na qualidade de vida	33
5.6	Determinação de traços da personalidade pelo questionário NEO FFI-R.....	35
5.7	Concordância intraexaminador.....	39
5.8	Análise estatística.....	39
6	RESULTADOS.....	41
7	DISCUSSÃO.....	48
8	CONCLUSÕES.....	54
	REFERÊNCIAS	55
	ANEXOS.....	61
	ARTIGO CIENTÍFICO	68

1 INTRODUÇÃO

A terapia por meio de implantes dentários provocou uma revolução tanto no planejamento como nas possibilidades de tratamento para a substituição da ausência dentária. É esperado que os indivíduos fiquem mais satisfeitos ao serem reabilitados com próteses suportadas por implantes, em termos de conforto, estabilidade, estética, bem como, no seu aspecto psicológico tanto no âmbito social como no afetivo, em comparação com as próteses convencionais, suportadas exclusivamente por mucosa mastigatória (GRAMONT *et al.*, 1994; FEINE *et al.*, 1994; AWAD e FEINE 1998; VERMYLEN *et al.*, 2003).

Muitos são os estudos que mostraram que a terapia com implante tem um efeito satisfatório na qualidade de vida relacionada com a saúde bucal dos indivíduos. Blomberg e Lindquist (1983) relataram que indivíduos edêntulos sofrem de complicações psicológicas sérias que podem ser minimizadas pela prótese implanto-suportada. Kiyak *et al.* (1990) fizeram uma investigação semelhante e concluíram que os indivíduos com maiores problemas neuróticos demonstraram menor satisfação com a terapia implantodôntica. Em outro estudo Kent e Johns (1994) sugeriram que a terapia implantodôntica tem um efeito significativo no bem-estar psicológico se comparada com próteses convencionais.

A avaliação das características pessoais é importante na previsão do comportamento do indivíduo, e pode ter um efeito na escolha do tipo de terapia a ser empregada (PIEDMONT, 1998). Assim, torna-se possível aos pesquisadores investigar o efeito das diferentes características psicológicas no bom resultado e na aceitação dos tratamentos dentais. Ainda neste aspecto, Guckes, Smith e Swoope (1978) chegaram à conclusão que indivíduos com problemas neuróticos demonstravam menor satisfação com suas próteses totais convencionais. De forma semelhante Reeve *et al.* (1982) relataram que indivíduos menos estáveis, menos inteligentes, mais egoístas e menos cuidadosos tinham menor satisfação. Assim, fatores psicológicos parecem exercer um papel importante nos limites estabelecidos para a satisfação com os respectivos tratamentos dentais (FREEMAN, 1999).

Hantash, Al-Omirim e Al-Wahadni (2006) relataram que a satisfação dos indivíduos com prótese dental foi associada a determinados perfis de personalidade que foram mensurados por dois questionários, "Impacto dental sobre a vida diária"

(DIDL), e o *Neuroticism extraversion openness five-factor inventory* (NEO FFI-R), questionário sobre cinco fatores de abertura e extroversão neurótica. Os autores concluíram que traços de personalidade têm real impacto sobre a satisfação dos indivíduos que passam por terapia com implantes dentais e podem fornecer valiosas informações quanto à previsibilidade da satisfação em indivíduos que necessitam de próteses implanto-suportadas.

Heydecke *et al.* (2004) constataram que é mais realístico concluir que, além da modalidade de uma terapia proposta e do perfil psicológico dos indivíduos, inúmeros fatores podem estar relacionados à satisfação com a prótese entre eles a idade, gênero, condição socioeconômica e cultural.

A autopercepção em saúde bucal, apesar de subjetiva, tem sido considerada uma medida adicional que contribui para a avaliação dos cuidados em saúde (SHEIHAM e WATT, 2000). Estes indicadores subjetivos buscam avaliar o impacto da saúde na qualidade de vida têm sido usados em diferentes campos da área de saúde. Particularmente em Saúde bucal, o *Oral Health Impact Profile* (OHIP) - Perfil do Impacto da Saúde Bucal desenvolvido por Slade e Spencer (1994) tem sido amplamente utilizado e revelado que fatores como vida social, alimentação, atividades diárias, bem-estar do indivíduo, entre outros podem ser afetados por problemas de origem bucal (SLADE e SPENCER 1994, LEÃO; CIDADE; VARELA, 1998; DRUMOND-SANTANA *et al.*, 2007).

Também foi possível constatar que a literatura é escassa de estudos válidos com instrumentos precisos sobre a relação entre a qualidade de vida relacionada com a saúde bucal e os traços de comportamento psicológico. Neste contexto, a justificativa para a condução deste estudo baseia-se na necessidade de avaliações mais profundas, pautadas em metodologias cuidadosamente elaboradas, para verificar a influência de traços psicológicos em prever a qualidade de vida e satisfação relacionada ao uso de prótese total convencional ou implanto-suportada.

Assim, este estudo busca maior compreensão desta questão e objetiva determinar e comparar traços psicológicos com os impactos sobre a qualidade de vida entre indivíduos usuários dos dois tipos de próteses anteriormente mencionadas.

2 LITERATURA CONSULTADA

2.1 Qualidade de vida e saúde bucal

Nas últimas décadas, o interesse em quantificar as conseqüências das doenças bucais sobre a função, conforto e habilidade do indivíduo em desempenhar suas atividades diárias foi extremamente intensificado. Assim, inúmeras pesquisas e indicadores subjetivos têm sido criados com o intuito de mensurar a condição de saúde bucal associada a uma necessidade de satisfação social e emocional com impactos positivos na qualidade de vida dos indivíduos.

Reisine *et al.* (1989) investigaram o impacto da condição bucal na qualidade de vida, inserindo três aspectos fundamentais na avaliação: função social, bem-estar e sintomas físicos. Os participantes foram divididos em três grupos que necessitavam de tratamento para periodontite recorrente, distúrbios temporomandibulares ou substituição de próteses totais removíveis, e o grupo controle sem doença aparente. O indicador usado foi sensível para diferenciar os quatro grupos. Os indivíduos que apresentaram distúrbios temporomandibulares foram os que revelaram maiores impactos na qualidade de vida.

Slade e Spencer (1994) desenvolveram o *Oral Health Impact Profile* (OHIP) - Perfil do Impacto da Saúde Bucal. Este formulário foi desenvolvido com o objetivo de medir os impactos da saúde bucal na qualidade de vida e contém 49 perguntas abordando sete aspectos fundamentais: dor física, limitação funcional, desconforto psicológico, incapacidade física, psicológica e social e ainda, deficiência. Possibilita, também, a mensuração minuciosa dos impactos analisados e pode ser considerado um auxiliar importante no planejamento de decisões clínicas.

Os indicadores subjetivos de saúde bucal foram analisados por Locker e Miller (1994), em estudos epidemiológicos objetivando avaliar estes indicadores quanto à sua generalização, eficiência, fidedignidade e validade, quando usados em pessoas com 18 anos ou mais de idade. Os dados foram coletados por meio de um formulário autoaplicável, e preenchido por 553 pessoas. Capacidade para mastigar e falar; presença de sintomas bucais dolorosos; problemas com a alimentação; dificuldades de manter relações sociais e de comunicação; comprometimento nas atividades diárias e escala de preocupação com a condição bucal, foram utilizados

como indicadores subjetivos da condição bucal. Não foram relevantes as diferenças etárias entre os grupos (18 a 49 anos e 50 anos ou mais). Os idosos tiveram escores maiores em algumas medidas, os adultos jovens em outras e em algumas medidas não foram observadas diferenças. Foi relevante a alta proporção de adultos jovens que relataram comprometimento no bem-estar funcional, social ou psicológico devido a problemas na condição bucal.

Com o objetivo de produzir e avaliar o *Dental Impact on Daily Living* (DIDL) Leão e Sheiham (1996) realizaram um estudo em 662 brasileiros, de ambos os gêneros, na faixa etária entre 35-44 anos, pertencentes a duas classes sociais diferentes e a três níveis de condição bucal. O instrumento ainda incluía cinco dimensões como conforto, aparência, dor, performance e restrição alimentar. Os autores concluíram que, combinado ao exame clínico, este instrumento é válido para indicar as necessidades de tratamento da população testada.

O *Oral Health-related Quality of Life* (OHQOL) foi desenvolvido e validado com o objetivo de mensurar itens que avaliam dor e desconforto, distúrbios mastigatórios e desempenho nas atividades diárias. Este método mostrou-se como fator separado e independente do HQOL - *Health-related Quality of Life* - e seu uso é sugerido em pesquisas que utilizam o HQOL como formulário de escolha (KRESSIN *et al.*, 1996).

Com o objetivo de mensurar a incidência de impactos bucais nas atividades diárias de 501 indivíduos, moradores rurais da Tailândia, na faixa etária entre 35-44 anos, Adulyanon, Vourapukjaru e Sheiham (1996) realizaram um estudo que apresentou baixo índice de doenças dentárias, incluindo o exame subjetivo dos aspectos físicos, psicológicos e sociais ocorridos nos últimos seis meses. Esta população apresentou baixo índice de cárie, porém 73,6% exibiram impactos das condições bucais em, pelo menos, uma atividade diária. O maior índice de impactos foi percebido na função mastigatória (49,7%), seguido da estabilidade emocional (46,5%) e sorriso (26,1%). Estes impactos mostraram alta frequência ou longa duração, mas baixa gravidade. Os autores concluíram que os indivíduos deste estudo, apesar de apresentarem baixo índice de cárie, relataram alta incidência de impactos bucais, assim como os indivíduos de uma população industrializada com alta incidência de doenças dentárias.

Steele *et al.* (1997) analisaram 1.211 pessoas dentadas com relação ao comportamento e as atitudes pertinentes à saúde bucal. O grupo analisado estava

na faixa etária a partir de 60 anos. Os entrevistados foram questionados sobre frequência de tratamento dentário, razões para o não-tratamento, respostas frente ao edentulismo, preferências no tratamento e hábitos de higiene bucal. A procura por atendimento odontológico foi detectada em 19 a 28% das pessoas, frente à sintomatologia dolorosa ou presença de alguma doença na cavidade oral. Cinquenta e cinco a 79% dos entrevistados responderam que desconhecem as razões para o tratamento dentário, sendo esta a principal razão para não frequentar o consultório odontológico, mas medo e alto custo do tratamento também foram citados. Os autores concluíram que foram altas as expectativas pessoais e as atitudes baseadas na preservação da dentição natural.

Slade (1997) desenvolveu e testou uma modificação do *Oral Health Impact Profile*. Três métodos estatísticos foram utilizados para a obtenção do subconjunto deste instrumento que possui apenas 14 perguntas, aborda os sete aspectos fundamentais e mede a percepção das pessoas sobre o impacto da condição bucal no bem-estar. Denominado OHIP-14, o novo instrumento inclui perguntas a respeito de: pronúncia de palavras, paladar, dor, mastigação, desconforto pessoal, estresse, prejuízo na alimentação, interrupção das refeições, dificuldade para relaxar, inibição, irritabilidade com outras pessoas, dificuldades nas obrigações, bem-estar e incapacidade nas atividades. Este instrumento apresentou 94% de concordância com o OHIP original, boa confiabilidade, validade e precisão quando aplicado em 1.217 idosos no sul da Austrália.

Uma revisão sistemática sobre a efetividade da promoção de saúde bucal foi realizada por Kay e Locker (1998). Estes autores concluíram que existe evidência de não efeito desta estratégia e que o melhor nível de conhecimento não reflete em atitudes e comportamentos saudáveis. Além disso, a ausência de saúde bucal pode resultar em insatisfação pessoal e interferir na qualidade de vida.

Leão, Cidade e Varela (1998) testaram os impactos da saúde periodontal na vida diária de 571 pessoas. Os resultados evidenciaram que, independente do gênero e classe social, mais de 60% das pessoas examinadas estavam insatisfeitas com a saúde periodontal e apresentavam mobilidade dental, sangramento ou retração gengival. A autopercepção dos indivíduos ajuda os profissionais a compararem a visão clínica com as necessidades da população.

De acordo com Weintraub (1998), para ser aplicado eficientemente em saúde pública, o instrumento de medida subjetiva deve ser simples, válido e

confiável. Entretanto, dados referentes à seleção do índice, interpretação e significado dos resultados, podem dificultar a escolha do instrumento mais indicado para diferentes propósitos e circunstâncias.

Para Hayes (1998), na elaboração do plano de tratamento é importante a utilização de medidas de qualidade de vida. Segundo a autora, a aceitação pelos clínicos, dos instrumentos que medem qualidade de vida, poderia facilitar o planejamento de intervenções terapêuticas, revertendo em benefícios aos indivíduos envolvidos, incluindo estes conceitos na prática clínica, e não apenas em argumentos teóricos.

A aplicabilidade das medidas de qualidade de vida em organizações encarregadas do planejamento e prestação de serviços odontológicos foi avaliada por White (1998). Os resultados mostraram que há uma limitação na aplicação das medidas de qualidade de vida. Sem trabalho adicional, envolvendo administradores, organizações, dentistas e indivíduos, esses dados não poderiam ser usados efetivamente no planejamento clínico em saúde bucal.

Broder *et al.* (2000) compararam a percepção do impacto da condição de saúde bucal utilizando-se o OHIP e um índice de saúde geral, denominado SF-36. A amostra constou de 93 adolescentes americanos de baixa renda. O índice SF-36 revelou pobre saúde geral e o OHIP pobre saúde bucal. Aqueles com pior saúde bucal demonstraram os maiores impactos negativos. Apesar da correlação existente entre os dois índices, o OHIP parece ter associação mais forte com os impactos da condição de saúde bucal entre adolescentes que relataram baixa qualidade de vida geral e bucal.

Um estudo comparativo entre os questionários OHIP-14 e *Oral Impact on Daily Performance* (OIDP) foram testados no formato entrevista e questionário por Robson *et al.* (2001) em 183 ingleses de grupo étnico heterogêneo. Os resultados mostraram que, no formato questionário, os dados fornecidos pelo OHIP-14 foram ligeiramente superiores. A ocorrência de maiores impactos relacionou-se com a idade e presença de doença bucal. Adicionalmente, as propriedades psicométricas dos índices investigados não sofreram interferência do método de administração; entretanto, em ingleses negros o uso do OIDP, no formato questionário, resultou em perda de dados.

Kressin *et al.* (2001) testaram a relação entre afetividade negativa e qualidade de vida por meio dos instrumentos OHQOL, OHIP e GOHAI. Qualidade

de vida e fatores psicossociais foram correlacionados pelos autores, devendo-se levá-los em consideração quando medidas subjetivas da condição bucal são usadas e interpretadas

Locker e Allen (2002) propuseram um formato simplificado do OHIP-14, sugerindo que neste formato o questionário é mais efetivo na descrição dos impactos à qualidade de vida, enquanto o instrumento completo é preferível quando a finalidade é distinguir os impactos em populações ou para detectar alterações ao longo do tempo. Deve ser ressaltado que estes instrumentos possuem apenas duas questões idênticas. Os autores defendem que, como as pesquisas apresentam diferentes propósitos e são realizadas em diferentes populações, instrumentos específicos e mais compactos são necessários para mensurar corretamente os impactos da condição bucal na qualidade de vida.

O impacto do traumatismo dental na qualidade de vida de escolares brasileiros foi avaliado por Cortes, Marcenes e Sheiham (2002) utilizando o impacto oral na performance diária (OIDP). A amostra foi composta por sessenta e oito crianças, de 12 a 14 anos, com dentes fraturados não restaurados e 136 crianças sem dentes fraturados. As crianças com dentes fraturados apresentaram 20 vezes mais chance de ter algum impacto na qualidade de vida, quando comparadas às crianças sem dentes fraturados.

A fim de validar a versão chinesa do OHIP-49 e desenvolver uma versão simplificada deste instrumento em chinês, Wong, Lo e McMillan (2002) realizaram um estudo em que a versão simplificada demonstrou boa validade e confiabilidade. A versão traduzida do OHIP-49 e a versão simplificada também apresentam 14 perguntas, sendo que apenas cinco são iguais as do OHIP-14 original.

Um estudo em universitários na Tanzânia foi conduzido por Masalu e Astrom (2002). Os autores utilizaram uma forma abreviada do OIDP para avaliar os impactos sociais e comportamentais das condições bucais. Impactos negativos em, pelo menos, uma atividade diária foram relatados por 51% dos participantes.

A ausência de índices direcionados à percepção dos impactos da saúde bucal na população infantil motivou Jokovic *et al.* (2002) a desenvolverem o *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ₁₁₋₁₄). Este instrumento foi aplicado em 123 crianças de 11 a 14 anos de idade e foi considerado válido e confiável.

Outro estudo nesta linha de investigação foi realizado por Locker *et al.* (2002). Estes autores desenvolveram e avaliaram o *Family Impact Scale*, que

objetiva medir os impactos familiares desencadeados por desordens orofaciais em crianças. Concluiu-se que o instrumento possuía propriedades satisfatórias e que os impactos familiares poderiam ocorrer em função das condições orais das crianças.

O OHQOL foi traduzido e validado para utilização na população brasileira em estudo realizado por Dini, McGrath e Bedi (2003). O índice testado foi aplicado em indivíduos que estavam sendo atendidos no serviço odontológico municipal de Araraquara (São Paulo). Os resultados evidenciaram que este índice obteve propriedades psicométricas satisfatórias, podendo ser empregado para mensurar os impactos da saúde bucal na qualidade de vida da população brasileira.

A prevalência e o impacto da dor de dente em uma população de mulheres grávidas no Rio de Janeiro foram analisados por Oliveira (2003). Os índices OIDP e OHIP-14, em versões brasileiras, foram aplicados e testados quanto à confiabilidade e validade. Segundo a autora, a dor de dente constituiu-se como um problema importante para a população estudada, repercutindo negativamente sobre a qualidade de vida.

Robson *et al.* (2003) realizaram um estudo para testar e validar uma versão nacional do OHIP-14, buscando medir a repercussão dos traumatismos em dentes decíduos sobre a qualidade de vida de crianças de quatro e cinco anos de idade, residentes em Belo Horizonte (Minas Gerais). Os pais das crianças participantes responderam ao questionário que se mostrou adequado para avaliar a repercussão dos traumatismos dentários sobre a qualidade de vida.

A prevalência da doença periodontal e seu impacto na qualidade de vida de crianças e jovens portadores da Síndrome de Down em Juiz de Fora (Minas Gerais) foram estudados por Loureiro (2003). Foi feita uma adaptação do OHIP-14 para medir as repercussões negativas da doença periodontal sobre a vida diária destes indivíduos, resultando em alta prevalência da doença periodontal e demonstrando reflexos negativos sobre a qualidade de vida dos mesmos. Os resultados mostraram que estes reflexos aumentavam de acordo com a progressão da doença.

Um estudo proposto por Locker, Jokovic e Clarke (2004) avaliou quais as mudanças nos impactos sobre a qualidade de vida ocorrem após tratamento odontológico. Assim, um formulário OHIP-14 adaptado foi respondido por 116 idosos na faixa etária de 59 a 88 anos. Os dados foram coletados no pré e um mês após o término do tratamento. Os resultados obtidos mostraram que 60,2% dos

entrevistados sentiram melhora na condição bucal, 33,6% não perceberam nenhuma mudança e apenas 6,2% reportaram piora na condição bucal.

Drumond-Santana *et al.* (2007) em um estudo sobre o impacto da doença periodontal na qualidade de vida de indivíduos diabéticos dentados, utilizando uma versão modificada do OHIP-14, revelaram que a presença e gravidade da periodontite, provocou impactos estatisticamente significantes na qualidade de vida de indivíduos diabéticos.

2.2 Instrumentos para mensuração da qualidade de vida em usuários de prótese total

Kent e Johns (1994) em um estudo longitudinal avaliaram, em 29 indivíduos que substituíram próteses totais por próteses implanto-suportadas, o efeito sobre o bem-estar geral (incluindo o psicológico) e a autoestima, respectivamente por meio do *General Health Questionnaires* (GHQ) e Escala Rosemberg de Autoestima (SE). Os resultados sugeriram que a terapia implantodôntica tem um efeito significativo no bem-estar psicológico e na saúde geral dos indivíduos, se comparados com próteses convencionais. Entretanto, não se observou melhoras na autoestima dos indivíduos em decorrência do tratamento implantodôntico.

Awad e Feine (1998) conduziram um estudo em 120 indivíduos, comparando-se dois tipos de prótese mandibular: as próteses convencionais e os implantes protéticos. Utilizando uma escala analógica visual de 100-mm (VAS), que analisa conforto, a habilidade para mastigar e falar, estabilidade, estética, bem como a facilidade para limpar suas próteses convencionais. Os resultados revelaram que a satisfação do paciente com a prótese dental convencional depende muito da aparência e funcionalidade da mesma. O efeito combinado destes fatores explica a maioria das variáveis nos índices de satisfação. Estes autores recomendam aos pesquisadores que conduzam seus estudos com base na satisfação e entendimento dos anseios dos indivíduos, pois a avaliação dos indivíduos sobre suas próteses tem pouca relação com a análise dos clínicos, e também com os fatores da anatomia intraoral.

Allen *et al.* (1999) compararam o OHIP com o SF-36. As perguntas do SF-36 são divididas em oito dimensões: função física, função social, limitação física, limitação emocional, saúde mental, vitalidade, dor e percepção de saúde geral. Participaram do estudo: 32 indivíduos edêntulos que iriam receber implantes, 35 indivíduos edêntulos que iriam receber próteses totais convencionais e 21 indivíduos dentados. O OHIP, instrumento voltado especificamente para a condição bucal, mostrou-se mais efetivo que o SF-36. Este achado é relevante, uma vez que a utilização de medidas de qualidade de vida pode ser considerada no planejamento de intervenções clínicas.

Allen, McMillan e Locker (2001) investigaram a sensibilidade do OHIP aplicado em indivíduos edêntulos no pré e pós-tratamento. Este formulário foi respondido por 26 edêntulos que solicitaram e receberam próteses sobre implantes, e por 22 edêntulos que solicitaram próteses sobre implantes, mas receberam próteses totais convencionais e 35 edêntulos que solicitaram e receberam próteses totais convencionais. Os indivíduos que solicitaram próteses sobre implantes reportaram maiores impactos pré-tratamento, enquanto que no pós-tratamento os maiores impactos foram observados nos indivíduos que solicitaram próteses sobre implantes, mas que receberam próteses convencionais. Este resultado pode ser explicado pelo fato dos indivíduos não terem recebido o tratamento esperado. Os autores concluíram que o formulário aplicado foi sensível na detecção das alterações das condições bucais.

Sonoyama *et al.* (2002) conduziram um estudo em indivíduos edêntulos para avaliar a relação entre qualidade de vida em indivíduos usuários de diferentes próteses. Foram formados dois grupos de pessoas com espaços contínuos edêntulos: um grupo com prótese fixa implanto-suportada (11 indivíduos), e outro com prótese adesiva em resina (33 indivíduos), sendo os dois grupos homogêneos em termos de sexo e idade. Foi solicitado aos indivíduos que respondessem a um questionário sobre a qualidade de vida baseado em duas grandes escalas; a condição oral, e a relação dessa com a condição geral da qualidade de vida. A confiabilidade de cada uma das questões do teste foi pré-avaliada e considerada aceitável (coeficiente de Spearman de 0,55). As principais diferenças de qualidade de vida entre os dois grupos foram analisadas pelo teste Mann-Whitney. Nenhuma diferença significativa na qualidade de vida foi observada entre os dois grupos nestas duas escalas.

Allen e McMillan (2003) realizaram uma experiência clínica longa e metódica em 103 indivíduos para avaliar o impacto da terapia de implante dental sobre o bem-estar psicossocial de indivíduos com prótese total. Os indivíduos foram divididos em quatro grupos: (1-IG) grupo de implante no qual os indivíduos eram edêntulos ou lhes faltavam dentes em um dos maxilares, e que pediram e receberam implantes para reter prótese oral; (2-CDG1) indivíduos edêntulos ou sem dentes em um dos maxilares que pediam implantes, mas que receberam próteses convencionais; (3-CDG2) edêntulos que solicitam substituição de próteses pelos meios convencionais; (4-Controle) indivíduos com dentes que requeriam tratamento de rotina. Os dados pré e pós-tratamento foram obtidos por meio do *Oral Health Impact Profile* – OHIP-14, e o SF-36, para a saúde geral. Os indivíduos IG e CDG1 mostraram que a perda dos dentes, e as próteses com problemas tinham um impacto muito maior em sua qualidade de vida do que os indivíduos que procuravam próteses convencionais. Os indivíduos com dentes tinham um quadro de satisfação com saúde bucal muito melhor comparado aos indivíduos com próteses. Na seqüência do tratamento os que receberam prótese implanto-suportadas (IG) demonstraram significativa melhora na satisfação e qualidade de vida, mais do que aqueles que pediram ou receberam próteses totais convencionais (CDG2). O grupo CDG2 demonstrou pouca melhoria na satisfação com a prótese, e melhora de qualidade de vida discreta. Nenhum dos indivíduos com próteses demonstrou ter qualidade de vida, em relação à saúde bucal, semelhante a das pessoas com dentes.

Heydecke *et al.* (2003) conduziram um estudo com o objetivo de comparar a qualidade de vida oral e geral de idosos (65 - 75 anos) que receberam prótese mandibular implanto-suportada (*overdenture*) ou receberam próteses convencionais. Assim, 60 indivíduos edêntulos foram recrutados, 30 com prótese mandibular sustentados por dois implantes e prótese total removível convencional na maxila, e 30 receberam novas próteses na maxila e mandíbula. Todos se submeteram à versão com 20 itens do *Oral Health Impact Profile* (OHIP-20) antes do tratamento, e em seguida entre dois e seis meses após o recebimento das próteses. O questionário sobre saúde geral SF-36 foi feito no princípio do tratamento e seis meses depois. Os indivíduos que receberam implantes tiveram resultados significativamente melhores e totais no OHIP-20 em seis meses. Os resultados com os indivíduos com implantes também foram melhores em relação à limitação

funcional, dor física, deficiência física e psicológica. Entretanto, não foram encontradas diferenças marcantes entre os grupos na pesquisa SF-36, e foram detectadas significativas diferenças pré e pós-tratamento no grupo com implantes, quanto ao papel emocional, vitalidade e função social. Os autores concluíram que próteses mandibulares retidas por dois implantes proporcionaram aos idosos melhor qualidade de vida relacionada à saúde bucal e funcional.

Kronström, Trulsson e Söderfeldt (2004) conduziram um estudo com o objetivo de comparar os resultados do tratamento entre indivíduos com prótese total removível no maxilar, suportada por implantes, e aqueles que foram submetidos a reabilitação com uma combinação entre dentes naturais e implantes dentários. Foi utilizada uma escala analógica visual de 100-mm (VAS), que analisa conforto, habilidade para mastigar e falar, estabilidade, estética, como também a facilidade para limpar as próteses. Os resultados mostraram semelhança de respostas entre os dois grupos de participantes. Alto nível de satisfação foi verificado tanto nos indivíduos que receberam prótese total completa no maxilar, suportada apenas por implantes dentais, como naqueles cujas próteses eram suportadas por uma combinação de dentes naturais e implantes.

Heydecke *et al.* (2005) realizaram um estudo comparativo entre indivíduos usuários de prótese mandibular implanto-suportada e próteses totais convencionais objetivando determinar o impacto sobre o lazer e a atividade sexual. Metodologicamente, 102 pessoas com idade entre 35 e 65 anos, e que receberam próteses mandibulares retidas por dois implantes ($n = 54$), ou próteses mandibulares novas, completas e convencionais ($n = 48$), participaram do estudo, sob controle clínico aleatório. O "Questionário sobre o Impacto Social" foi utilizado para avaliar o reflexo do tratamento sobre as atividades sociais e sexuais dos indivíduos, incluindo conversas evitadas, convites recusados, ausência de práticas esportivas, a sensação de mal-estar durante o beijo ou relações sexuais, e a mobilidade das próteses durante tais atividades. Os índices foram registrados com base em escalas categóricas no início e após dois meses de tratamento. A qualidade de vida relacionada com a saúde oral foi medida pelo OHIP. Entre os dois grupos, e dentro de cada um, comparações foram feitas usando-se modelos de regressão. Dois meses após a entrega das próteses houve significativa melhora no grupo com prótese mandibular implanto-suportada quanto à mobilidade ao comer, falar, beijar e bocejar. Além disso, estes indivíduos sentiram menos desconforto ao beijar e na

atividade sexual que os indivíduos com prótese convencional. Entretanto, foi verificada uma fraca correlação entre os dois itens (desconforto durante o beijo e nas relações sexuais), com o teste OHIP. Os autores concluíram que edentulismo tem um impacto negativo na vida social e sexual do indivíduo. Próteses mandibulares implanto-suportadas são mais eficientes, quando se trata de desconforto em atividades íntimas, do que novas próteses mandibulares convencionais.

Al-Omiri, Hantash e Al Wahadni (2005), visando analisar de forma crítica os tópicos relacionados com a satisfação dos indivíduos com os implantes dentais, realizaram no Medline uma pesquisa entre 1983 e 2004, para localizar os artigos relacionados com o tema citado. Os autores apontam que os últimos anos foram testemunhas de uma tendência profunda rumo ao desejo de se avaliar o contentamento dos indivíduos submetidos a diferentes tratamentos dentais. Concluíram que implantes dentais favorecem resultados promissores e previsíveis a respeito da satisfação do paciente, com profundos impactos sobre a sua qualidade de vida.

Hantash, Al-Omirim e Al-Wahadni (2006) apontam que a satisfação dos indivíduos com prótese dental está associada a determinados perfis de personalidade. Com esta hipótese, conduziram um estudo com 50 indivíduos (28 homens e 22 mulheres), idade entre 22-71 anos, parcialmente edêntulos e que procuravam terapia com implante dental. Aos indivíduos foi solicitado responder a dois questionários, "Impacto dental sobre a vida diária" (DIDL), e o *Neuroticism extraversion openness five-factor inventory* (NEO FFI-R), questionário sobre cinco fatores de abertura e extroversão neurótica. Ambos os questionários foram empregados em dois momentos; antes do tratamento e dois a três meses após a terapia de reabilitação protética. Os resultados mostraram que alguns traços de personalidade apresentaram uma relação significativa na satisfação dos indivíduos com implante dental, tanto antes como depois da terapia ($p < 0,05$). O índice neurótico teve efeito valioso para se prever os níveis de satisfação total dos indivíduos, particularmente a satisfação com aparência e conforto bucal ($p = 0,005$). Os autores concluíram que traços de personalidade têm real impacto sobre a satisfação dos indivíduos que passam por terapia com implante dental e podem fornecer valiosas informações quanto à previsibilidade da satisfação em indivíduos que necessitam de próteses implanto-suportadas.

Uma pesquisa com o objetivo de identificar a satisfação dos pacientes, com relação ao tratamento pós-ortodôntico, utilizando o DIDL (Daily Impact on Daily Living) e o NEO FFIR foi realizada por Al-Omiri e Abu Alhaija (2006). Os resultados do DIDL mostraram que 4% dos pacientes estavam insatisfeitos com seus dentes, enquanto 34% estavam totalmente satisfeitos com seus dentes. Os traços de personalidade demonstraram não ter relação com a satisfação após o tratamento ortodôntico, exceto no item neurastenia. O estudo mostrou correlação negativa entre neurastenia e satisfação total. A extroversão teve correlação positiva na satisfação e quesito aparência. Percepção apontou correlação positiva com o conforto oral. Alto índice de correlação apareceu entre satisfação total e a satisfação por conforto, por desempenho geral, satisfação ao comer e mastigar e satisfação com o problema da dor. A satisfação total teve insignificante correlação com a aparência. Os autores concluíram que os aspectos psicológicos são importantes nos pacientes que passam por tratamento ortodôntico. Pacientes com personalidade neurótica devem ser tratados com maior apoio psicológico ao longo de todo o tratamento.

Silva (2007) conduziu uma pesquisa com o objetivo de avaliar o impacto da perda dentária quantitativamente aplicando o questionário *Oral Health Impact Profile* (OHIP14) e uma entrevista qualitativa. As entrevistas individuais, duas por paciente, ocorreram antes da incorporação das próteses e seis meses depois. Em cada entrevista foi feita uma fotografia de cada um. As fotos dos pacientes sem as próteses e com elas, lhes foram apresentadas no dia da segunda entrevista. Por meio da pontuação OHIP alcançada pela amostra inicial, verificou-se que a condição de saúde bucal tem maior impacto negativo nos aspectos psicológicos da qualidade de vida do que nos aspectos de interação social. Da análise dos depoimentos dos entrevistados verificou-se que a perda dentária total interfere na qualidade de vida e traz conseqüências indesejáveis como dificuldade de mastigar, vergonha da aparência e sentimento de incompletude. A reposição dos dentes pelo uso das próteses removíveis proporcionou a recuperação da fisionomia, alegria e a reintegração social dessas pessoas, embora, muitas vezes, não tenha re-estabelecido, de forma plena, a capacidade mastigatória.

Assunção *et al.* (2007) conduziram um estudo com o objetivo de comparar a satisfação e a qualidade de vida de uma população idosa, entre os que usam dentaduras convencionais mandibulares, e os que usam sobredentaduras implanto-sustentáveis. Assim, 34 pacientes foram divididos em dois grupos: grupo I – usuários

de dentaduras completas; Grupo II – usuários de dentadura superior completa através de implante sustentado. Todos foram submetidos ao questionário OHIP-14. Surpreendentemente, não foi constatada diferença significativa entre os grupos em relação a conforto, estética, habilidade para mastigar, satisfação geral, dor, funcionalidade, fonética, limitações sociais e psicológicas ($p > 0.05$), somente no quesito estabilidade o grupo II apresentou melhores resultados ($p < 0.05$).

Em um estudo longitudinal buscando determinar qualidade de vida usando o OHIP-14, em 15 indivíduos idosos usuários de prótese total convencional anterior, e posteriormente a substituição por prótese fixa implanto-suportada Berretin-Felix *et al.* (2008) revelaram que o tratamento com prótese implanto-suportada fixa melhorou a qualidade de vida dos idosos.

2.3 Mensuração de traços de personalidade pelo NEO FFI-R

A partir do NEO PI (*Neuroticism extraversion Openness Personality Inventory*) que foi desenvolvido com 180 itens, o NEO FFI-R é um questionário em versão reduzida que contém 60 itens que fornecem uma breve e compreensiva medida dos cinco domínios da personalidade. Apresenta cinco escalas, cada uma com 12 itens, que medem cada domínio e foi amplamente utilizado e funcionou adequadamente em pesquisas psiquiátricas e genéticas. Não estão disponíveis informações sobre as facetas de cada domínio. Ambos os questionários foram disponibilizados, comercialmente, em 1990, sendo validada a versão brasileira do NEO FFI-R (COSTA JR. e McCRAE, 1992, 2000 e 2007).

2.3.1 Interpretação dos traços de personalidade segundo os cinco domínios

De acordo com o manual do NEO FFI-R (COSTA JR. e McCRAE, 2007) a seguinte interpretação pode ser dada aos cinco domínios:

a) Neuroticismo (N = *Neuroticism*)

Como o próprio nome sugere, pacientes com neuroses tendem a apresentar altos escores neste fator, e alguns deles podem vir a apresentar problemas psiquiátricos. Mas, a escala N do NEO PI-R mede a dimensão normal da personalidade e, portanto, N não pode ser considerada uma medida de psicopatologia. Indivíduos que apresentam resultados baixos em N são emocionalmente estáveis, normalmente calmos, moderados, tranquilos e são capazes de encarar situações estressantes sem aborrecerem-se ou perturbarem-se.

b) Extroversão (E = *Extraversion*)

Extrovertidos são sociáveis, preferem grupos amplos e reuniões de pessoas, são também assertivos, ativos e falantes. Gostam de excitação e estimulação, e tendem a ser alegres e bem dispostos. São positivos, enérgicos e otimistas. Os baixos escores em extroversão, ou introvertidos, são mais reservados do que "pouco amigáveis", são mais independentes do que seguidores, "medem seus passos" mais do que são apáticos. Na realidade, eles não sofrem, necessariamente, como os tímidos, de ansiedade social. Finalmente, embora não consigam ter o espírito altamente exuberante dos extrovertidos, introvertidos não são infelizes ou pessimistas.

c) Abertura a experiências (O = *Openness*)

Indivíduos "abertos" são curiosos sobre seus mundos tanto interno quanto externo, e suas vidas são ricas em experiências. Eles são dispostos a se divertir com novas idéias e valores não convencionais e experienciam tanto emoções positivas quanto negativas mais fortemente que os indivíduos "fechados". Entretanto, não se deve confundir a valorização da novidade dos indivíduos altamente abertos com a busca de sensações dos altamente extrovertidos. Pessoas com escores baixos em O tendem a apresentar comportamento convencional e ponto de vista conservador. Elas preferem o familiar ao novo, e suas respostas emocionais não se apresentam de forma descomedida. Embora escores altos ou baixos em O possam influenciar na forma de defesa psicológica utilizada, não há evidências de que "se fechar" seja uma

reação de defesa generalizada. Na realidade, é provável que pessoas "fechadas" simplesmente possuam um estreito escopo de interesses. Falta de abertura não implica intolerância hostil ou agressão autoritária. Essas características são mais comuns em pessoas com escores muito baixos em A. Indivíduos abertos são não convencionais, dispostos a questionar autoridades e preparados para se entreter com novas idéias éticas, sociais e políticas. Uma pessoa aberta pode aplicar seu sistema de valores de forma conscienciosa da mesma forma que faria um tradicionalista. Uma pessoa aberta pode parecer mais saudável ou mais madura para muitos psicólogos.

d) Amabilidade (A = *Agreeableness*)

A pessoa amável é fundamentalmente altruísta. Ela é simpática com os outros e anseia por ajudá-los. Acredita que, em contrapartida, os outros serão igualmente amáveis. Em contraste, a pessoa antagonista, ou não cordial, é egocêntrica, cética sobre as intenções dos outros e mais competitiva do que cooperativa. Como nenhum pólo dessa dimensão é intrinsecamente melhor do ponto de vista da sociedade, nenhum é necessariamente melhor em termos de saúde mental dos indivíduos. Um escore baixo em A é associado com Transtornos de personalidade narcisista, anti-social e paranóide, enquanto um escore alto é associado com transtorno de personalidade dependente.

e) Conscienciosidade (C = *Conscientiousness*)

O indivíduo consciencioso é como uma pessoa propositada, com força de vontade, determinada. Do lado positivo, alto C é associado com realização acadêmica e ocupacional; do lado negativo, pode induzir a um estado de alta exigência, limpeza compulsiva ou compulsão pelo trabalho. C alto é associado a pessoas escrupulosas, pontuais e confiáveis. Indivíduos com escores baixos não são necessariamente desprovidos de princípios morais, mas indicam pessoas menos exigentes ou simplesmente mais distraídas (COSTA JR. e McCRAE, 2007).

3 OBJETIVO GERAL

Determinar e comparar a influência de traços de personalidade com os impactos sobre qualidade de vida entre indivíduos usuários de prótese total mandibular convencional e implanto-suportada por meio dos instrumentos OHIP-14 e NEO FFI-R.

4 HIPÓTESE

1. Há repercussão positiva na qualidade de vida refletindo maior satisfação dos usuários de prótese total mandibular implanto-suportada em relação aos que utilizam prótese total convencional.
2. O perfil psicológico influencia os indicadores de melhor qualidade de vida em usuários de prótese total mandibular, independente de a prótese ser implanto-suportada ou convencional.

5 METODOLOGIA

5.1 Amostra e delineamento do estudo

Este estudo epidemiológico seccional utilizou uma amostra de conveniência composta por 100 indivíduos alocados em dois grupos: 1) 50 usuários de prótese total mandibular convencional (grupo PMC) e 2) 50 usuários de prótese total mandibular implanto-suportada (grupo PMI) tratados nas clínicas de prótese da Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, cadastrados nos setores de triagem entre 2004-2008. Os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa por meio de um sorteio nas listas de pacientes que receberam prótese total nas clínicas de prótese e implantodontia. No primeiro contato, os indivíduos foram convidados por telefone. As chamadas para os exames e entrevistas foram realizadas até que os grupos PMC e PMI fossem completados. Os indivíduos incluídos no estudo são de ambos os gêneros, de grupo racial e classe social heterogêneos.

5.2 Critérios de inclusão

Para participar da pesquisa os indivíduos deveriam preencher os seguintes critérios:

- a. idade entre 30-75 anos;
- b. ser usuário de prótese total mandibular convencional ou implanto-suportada por no mínimo 12 meses;
- c. apresentar a mandíbula com prótese total removível muco-suportada;
- d. apresentar próteses totais clinicamente satisfatórias;
- e. não apresentar dificuldades que possam afetar sua capacidade de entender e/ou responder os formulários;

- f. em usuários de prótese total mandibular implanto-suportada, apresentar os implantes osseointegrados e sem presença de indicadores clínicos de periimplantite;
- g. não apresentar histórico ou presença de graves problemas médicos (incluindo problemas mentais e desordens psicológicas) que possam afetar o entendimento dos formulários e da proposta da pesquisa.

5.3 Aspectos éticos

Esta pesquisa está de acordo com as normas e diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com envolvimento de seres humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (CAAE 0001.0213000-08; ANEXO A).

Os indivíduos, selecionados receberam inicialmente informações verbais e posteriormente por escrito sobre a pesquisa após o aceite para participar da mesma. Aqueles que participaram leram e assinaram termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B).

Para que a pesquisa pudesse ser conduzida dentro dos padrões éticos que regem estudos em humanos, todas as facilidades e meios (esclarecimentos sobre a importância da pesquisa) foram oferecidos aos indivíduos examinados.

5.4 Estudo piloto

Um exame piloto foi realizado, para treinamento da pesquisadora, em 10 indivíduos visando o treinamento e calibração quanto à coleta de dados, anamnese e exame clínico. Estes dados foram posteriormente descartados.

5.4.1 Anamnese

Foram coletados dados referentes à condição de saúde geral e de variáveis demográficas e clínicas de interesse: idade, gênero, raça (auto-relato) brancos e não brancos, escolaridade e renda mensal familiar, tempo de uso das próteses (ANEXO C).

5.4.2 Exame clínico

As próteses foram consideradas clinicamente satisfatórias quando preenchiam os seguintes critérios:

- a. não apresentar fraturas;
- b. não apresentar ausência de elementos dentais;
- c. ser usada continuamente.

5.4.2.1 Estrutura do exame

Os exames clínicos foram realizados nas dependências das clínicas da universidade ou em consultório particular de acordo com a conveniência do indivíduo. Este exame clínico avaliou as condições das próteses e mucosa mastigatória. No grupo PMI foram também avaliados os tecidos periimplantares. Os parâmetros clínicos periimplantares analisados nestes indivíduos foram: sangramento à sondagem periimplantar, profundidade de sondagem periimplantar, supuração e mobilidade de acordo com o proposto por Ferreira *et al.* (2006).

Para este exame clínico intrabucal foi utilizado: espelho bucal, pinça de algodão, sonda periodontal de Williams (Hu-Friedy[®], Mgf. Co. Inc., Chicago, IL, USA), compressas de gaze e roletes de algodão esterilizados em autoclave. Todos

os procedimentos foram realizados respeitando-se as normas de biossegurança (COTTONE; SCHEUTZ; SAMARANAYAKE, 1995).

O diagnóstico de periimplantite foi determinado pela presença de profundidade de sondagem periimplantar maior/igual a 5mm (associada ou não ao sangramento à sondagem e supuração) e perda óssea registrada radiograficamente (FERREIRA *et al.*, 2006). Somente dois indivíduos foram excluídos por este motivo.

5.5 Impacto da condição bucal na qualidade de vida

Os participantes desta pesquisa responderam a um formulário cujo objetivo foi avaliar se a utilização de próteses totais convencionais ou suportadas sobre implantes interferiam na qualidade de vida. Para tanto, foi utilizado o instrumento OHIP-14 (*Oral Health Impact Profile* – Slade, 1997) (Quadro 1).

Este instrumento é atualmente considerado um bom indicador para captar percepções e sentimentos dos indivíduos sobre sua própria saúde bucal e suas expectativas em relação ao tratamento e serviços odontológicos (DRUMOND-SANTANA *et al.*, 2007).

As 14 perguntas do OHIP-14 abrangem sete dimensões: limitação funcional (perguntas 1 e 2), dor (3 e 4), desconforto psicológico (5 e 6), inabilidade física (7 e 8), inabilidade psicológica (9 e 10), inabilidade social (11 e 12) e incapacidade (13 e 14).

É importante considerar que o OHIP-14 já foi testado e validado para o uso na cultura e na língua nacional (OLIVEIRA, 2003; ROBSON *et al.*, 2003; OLIVEIRA e NADANOVSKY, 2005). Além disso, a versão portuguesa do OHIP-14 mostrou boas propriedades psicométricas, semelhantes às exibidas pelo instrumento original. Por isso, não houve a necessidade de validar o instrumento aplicado nesta pesquisa (DRUMOND-SANTANA, 2005; DRUMOND-SANTANA *et al.*, 2007).

Questões	Respostas (assinalar com X) (frequência nos últimos 12 meses)					
	Sempre	Frequente	Às vezes	Raramente	Nunca	Não sabe
1. Você teve problemas com a pronúncia de qualquer palavra por causa de problemas com seus dentes, boca ou dentadura?						
2. Você sentiu que o gosto da comida diminuiu por causa de problemas com seus dentes, boca ou dentadura?						
3. Você sentiu dor em sua boca?						
4. Você achou-se incomodado para comer algum tipo de comida devido a problemas com seus dentes, boca ou dentadura?						
5. Você tem se sentido desconfortável consigo mesmo por causa dos seus dentes, boca ou dentadura?						
6. Você sentiu-se estressado por causa de problemas com seus dentes, boca, dentadura?						
7. Sua alimentação tem sido prejudicada por causa de problemas com seus dentes, boca, dentadura?						
8. Você interrompe refeições por causa de problemas com seus dentes, boca ou dentadura?						
9. Tem sido difícil relaxar por causa de problemas com seus dentes, boca ou dentadura?						
10. Você já sentiu um pouco de vergonha por causa de problemas com seus dentes, boca ou dentadura?						
11. Você esteve um pouco irritado com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes, boca ou dentadura?						
12. Você teve dificuldades para fazer suas obrigações por causa de problemas com seus dentes, boca ou dentadura?						
13. Você sentiu que a sua vida em geral estava sendo pior do que poderia ser por causa de problemas com seus dentes, boca ou dentadura?						
14. Você esteve totalmente incapaz de exercer suas atividades por causa de problemas com seus dentes, boca ou dentadura?						

QUADRO 1 – OHIP-14 versão nacional

Fonte: Oliveira, 2003; Oliveira e Nadanovsky, 2005

O formulário OHIP-14 utilizado nesta pesquisa abordou a frequência dos impactos observados nos últimos 12 meses para usuários de prótese total convencional e, no mínimo, seis meses para usuários de prótese implanto-suportada (Quadro 1).

Para calcular o impacto da utilização dos diferentes tipos de prótese na qualidade de vida, pontuações do OHIP-14 foram conferidas para cada pergunta de acordo com a resposta apresentada: nunca – 0; raramente – 1; às vezes – 2; frequentemente – 3; sempre – 4; não sabe – exclusão (de todo o formulário).

Além disso, este valor foi multiplicado pelo peso de cada pergunta conforme mostrado na TAB. 1

TABELA 1
Pontuações do OHIP-14 para cada pergunta

Pergunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Peso	0,51	0,49	0,34	0,66	0,45	0,55	0,52	0,48	0,6	0,4	0,62	0,38	0,59	0,41

Deste modo, ao somar a pontuação final de todas as perguntas, obteve-se valores variando entre 0 e 28 pontos. Quanto maior a pontuação apresentada, maior a percepção do impacto pelo indivíduo (SLADE, 1997; DRUMOND-SANTANA, 2005; DRUMOND-SANTANA *et al.*, 2007).

5.6 Determinação de traços da personalidade pelo questionário NEO FFI-R

Para avaliar a influência do perfil psicológico nos indicadores OHIP, entre os usuários de próteses totais convencionais ou suportadas sobre implantes, todos os participantes desta pesquisa responderam a um formulário aplicado por uma pesquisadora psicóloga capacitada e treinada (CMM). Para esta finalidade, foi utilizado o instrumento NEO FFI-R (NEUROTICISM EXTRAVERSION OPENNESS FIVE-FACTOR INVENTORY) proposto por Costa Jr. e McCrae (1992, 2000 e 2007) que avalia cinco fatores usados para medir cinco traços de comportamento: neuroticismo, extroversão, abertura, amabilidade e conscienciosidade. Este teste é considerado válido, confiável, simples e que necessita de relativamente pouco tempo para ser respondido (COSTA JR. e McCRAE, 1992), além disso, possui boa estrutura de validade e confiabilidade (SAUCIER, 1998; KLINE, 2000; CANUTO *et al.*, 2007).

Este questionário foi disponibilizado e validado pelos autores na língua portuguesa em uma amostra brasileira composta por 1.331 indivíduos com idade

variável entre 18-74 anos e de diferentes níveis de escolaridade. Além disso, o teste apresenta facilidade de entendimento e de fornecer respostas quando da sua aplicação por indivíduo habilitado (COSTA JR. e McCRAE, 2007).

O NEO FFI-R (QUADRO 2) consiste em 60 afirmações que analisam as cinco principais dimensões de comportamento e para cada dimensão apresenta um conjunto de 12 perguntas. As instruções descritas a seguir acompanham o formulário.

Este questionário contém 60 afirmações. Por favor, leia cuidadosamente cada uma delas. Para cada afirmação coloque, na Folha de resposta, um (X) no quadrado correspondente à sua opinião:

Marque um X em "**DF**" (**Discordo Fortemente**) se a afirmação for definitivamente falsa ou se você discordar fortemente dela; marque um X em "**D**" (**Discordo**) se a afirmação for, na maior parte das vezes, falsa ou se você discordar dela; marque um X em "**N**" (**Neutro**) se a afirmação for, em algumas ocasiões, verdadeira e em outras falsa, ou se você não se decidir, ou ainda, se a sua posição perante o que foi dito for completamente neutra; marque um X em "**C**" (**Concordo**) se a frase for, na maior parte das vezes, verdadeira, ou se concorda com ela e marque um X em "**CF**" (**Concordo Fortemente**) se a frase for definitivamente verdadeira ou se concordar fortemente com ela.

Não existem respostas certas ou erradas. Você não precisa ter um conhecimento em psicologia para responder o questionário, apenas descreva sua pessoa honestamente, dando as suas opiniões de forma mais cuidadosa e sincera possível.

Por favor, responda a todas as questões. Assegure-se que as suas respostas foram marcadas corretamente. Se tiver mudado de opinião, faça um círculo em volta da resposta errada e marque novamente um X na resposta que melhor representa sua opinião.

DF	D	N	C	CF
Discordo fortemente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo Fortemente

1.	Sou uma pessoa despreocupada.
2.	Gosto de ter muita gente à minha volta.
3.	Gosto de me concentrar numa fantasia e explorar todas as suas possibilidades, deixando-a crescer e se desenvolver.

4.	Tento ser educado(a) com todas as pessoas que encontro.
5.	Mantenho as minhas coisas limpas e em ordem.
6.	Algumas vezes senti ressentimento e amargura.
7.	Sou propenso(a) a rir facilmente.
8.	Acho interessante aprender e cultivar novos <i>hobbies</i> (passatempos).
9.	Às vezes, intimido ou bajulo as pessoas para que elas façam o que eu quero.
10.	Eu sou bom (boa) em organizar meu tempo de maneira a fazer as coisas dentro do prazo.
11.	Quando estou sob uma grande tensão, algumas vezes sinto que não vou resistir.
12.	Prefiro trabalhos que possa fazer sozinho(a), sem ser incomodado(a) por outras pessoas.
13.	Fico admirado(a) com a variedade de padrões que encontro na arte e na natureza.
14.	Algumas pessoas pensam que sou invejoso(a) e egoísta.
15.	Freqüentemente entro em situações sem estar totalmente preparado(a) para elas.
16.	Raramente me sinto só ou triste.
17.	Gosto muito de falar com as outras pessoas.
18.	Acredito que deixar estudantes ouvirem pessoas com idéias controversas só vai confundi-los e desorientá-los.
19.	Se alguém começa uma briga, estou sempre pronto(a) para revidar.
20.	Tento cumprir todas as minhas obrigações com responsabilidade.
21.	Freqüentemente, sinto-me tenso(a) e agitado(a).
22.	Gosto de estar em lugares animados.
23.	A poesia pouco ou nada me sensibiliza.
24.	Sou melhor que a maioria das pessoas e tenho consciência disso.
25.	Tenho objetivos claros e busco atingi-los de forma organizada.
26.	Às vezes, sinto que eu não valho nada.
27.	Não gosto de multidões e por isso as evito.
28.	Tenho dificuldade em soltar a minha imaginação (devanear).
29.	Quando sou insultado(a), tento perdoar e esquecer.
30.	Perco muito tempo antes de me concentrar no trabalho.
31.	Quase nunca fico com medo ou ansioso.
32.	Muitas vezes me sinto como se estivesse queimando energia
33.	Raramente percebo as diferenças de sentimentos ou humores de quem me cerca.
34.	Tendo a pensar o melhor acerca das pessoas.
35.	Trabalho muito para conseguir o que quero.
36.	Muitas vezes, fico irritado(a) com a maneira como as pessoas me tratam.

37.	Sou uma pessoa alegre e bem disposta.
38.	Experimento uma grande variedade de emoções e sentimentos.
39.	Algumas pessoas consideram-me frio(a) e calculista.
40.	Quando assumo um compromisso as pessoas confiam que vou cumprir.
41.	Muitas vezes, quando as coisas dão errado, fico desanimado(a) e tenho vontade de desistir .
42.	Eu não gosto muito de ficar conversando com as pessoas.
43.	Às vezes, ao ler poesia ou ao olhar para uma obra de arte, sinto um arrepio, uma onda de emoção.
44.	Sou cabeçudo(a) e teimoso(a).
45.	Às vezes, não sou tão confiável como deveria ser.
46.	Raramente estou triste ou deprimido(a).
47.	Minha vida é agitada.
48.	Tenho pouco interesse em especular sobre a natureza do universo ou da condição humana.
49.	Geralmente, procuro ser atencioso(a) e delicado(a).
50.	Eu sou uma pessoa produtiva que sempre consegue fazer as coisas.
51.	Sinto-me, muitas vezes, desamparado(a), desejando que alguém resolva os meus problemas.
52.	Sou uma pessoa muito ativa.
53.	Tenho muita curiosidade intelectual.
54.	Quando não gosto de alguém, faço questão de demonstrar.
55.	Parece que nunca consigo ser organizado(a).
56.	Algumas vezes me senti tão envergonhado(a) que simplesmente queria sumir.
57.	Prefiro tratar da minha vida a ser um(a) líder para outras pessoas.
58.	Muitas vezes, sinto prazer em brincar com teorias e idéias abstratas.
59.	Se for necessário, estou disposto(a) a manipular as pessoas para conseguir aquilo que quero.
60.	Esforço-me por ser excelente em tudo que faço.

QUADRO 2 - Formulário NEO FFI-R (Neuroticism Extraversion Openness Five-Factor Inventory)

Fonte: Costa Jr. E McCrae, 2007

Os resultados dos cinco domínios do NEO FFI-R podem ser apresentados no global e graduados em muito baixo, baixo, médio, alto e muito alto.

5.7 Concordância intraexaminadora

Com o objetivo de melhorar o nível de concordância, os exames cínicos e OHIP foram coletados por uma única examinadora (BLMT) e o NEO FFI-R por uma única psicóloga (CMM), sendo que em 10 indivíduos os testes foram reaplicados no intervalo de sete dias e a confiabilidade de teste-reteste foi analisada pelo coeficiente de correlação de Pearson (0,81-0,86 e 0,83-0,88 respectivamente; $p < 0,001$) e os coeficientes de consistência interna pelo teste alfa de Cronbach's (0,83 e 0,87; respectivamente). Esses resultados demonstraram estabilidade e consistência interna, sugerindo que as examinadoras estavam adequadas para a realização dos exames e testes.

5.8 Análise estatística

Inicialmente, foi realizada a análise descritiva dos grupos em relação a variáveis de interesse (gênero, idade, raça, escolaridade, tempo de prótese, impacto na qualidade de vida / OHIP-14 e suas dimensões, perfil psicológico / NEO FFI-R).

Os grupos foram comparados em relação a estas variáveis por meio dos testes t-*Student* para amostras independentes e Qui-quadrado.

Correlações (*r Pearson*) entre as dimensões do OHIP-14 e os domínios do NEO FFI-R foram testadas para ambos os grupos.

Uma análise multivariada de regressão linear foi realizada para a criação de um modelo preditor do impacto na qualidade de vida em indivíduos do grupo de prótese convencional e do grupo de prótese sobre implante. Correlações (*r Pearson*) entre o OHIP-14 e todas as variáveis de interesse foram testadas previamente para a seleção da ordem de entrada das variáveis no modelo. As variáveis com maiores valores de correlação foram primeiramente adicionadas ao modelo. Posteriormente, a adição e remoção de novas variáveis foram realizadas manualmente e o impacto nos coeficientes de cada variável, bem como no coeficiente R^2 ajustado para o modelo, foi avaliado. Assim, foram mantidas no modelo final variáveis com valores

de $p < 0,05$ que proporcionaram maior grau de previsão. Os modelos finais e seus resíduos foram testados (testes *pos-hoc*) para também verificar sua adequação.

Todos os testes foram realizados no pacote estatístico SPSS versão 16 (*Statistical Package for Social Sciences, Version 16.0 for Windows - SPSS Inc., Chicago, IL*) e foram considerados significativos para uma probabilidade de significância inferior a 5% ($p < 0,05$), tendo, portanto, pelo menos 95% de confiança nas conclusões apresentadas.

6 RESULTADOS

A caracterização dos grupos de prótese convencional e prótese sobre implante, em relação a variáveis demográficas e clínicas de interesse, está apresentada na TAB. 2. A idade média do grupo de prótese convencional foi de $64,24 \pm 10,69$ anos e para o grupo de prótese sobre implante foi de $61,78 \pm 8,92$ anos. Não houve diferenças significativas entre os grupos em relação a gênero e raça (branco / não-brancos). Pode ser observada uma maior proporção de indivíduos com renda familiar ≥ 5 salários mínimos ($p = 0,006$) e com maior tempo de estudo (acima de oito anos) ($p = 0,011$) no grupo de prótese sobre implante. Um maior tempo de uso de prótese foi observado no grupo convencional quando comparado ao grupo sobre implante ($p < 0,001$) (TAB. 2).

TABELA 2

Caracterização dos grupos em relação a variáveis demográficas e clínicas de interesse

Variáveis	Grupo prótese convencional	Grupo prótese sobre implante	p
Gênero			
Mulheres	24 (48%)	26 (52%)	
Homens	26 (52%)	24 (48%)	0,689**
Idade (anos)*	64,24 ($\pm 10,69$)	61,78 ($\pm 8,92$)	0,214***
Raça			
Branco	37 (74%)	37 (74%)	
Não-branco	13 (26%)	13 (26%)	1,000**
Renda familiar			
< 5 salários mínimos	23 (46%)	10 (20%)	
≥ 5 salários mínimos	27 (54%)	40 (80%)	0,006**
Escolaridade			
até 8 anos	39 (78%)	27 (54%)	
acima de 8 anos	11 (22%)	23 (46%)	0,011**
Tempo de prótese (anos)*	8,71 ($\pm 5,173$)	3,61 ($\pm 2,745$)	<0,001***

* valor médio (\pm desvio padrão); ** teste qui-quadrado; *** teste t para amostras independentes; valores significativos em negrito.

O impacto na qualidade de vida, medido através do OHIP-14, nos grupos de prótese convencional e prótese sobre implante está sumarizado na TAB. 3.

TABELA 3
Impacto na qualidade de vida (OHIP-14 e suas dimensões) em indivíduos usuários de prótese convencional e prótese sobre implante

Variáveis	Grupo de prótese convencional	Grupo de prótese sobre implante	p*
OHIP-14	10,308 (± 5,884)	6,521 (± 5,991)	0,002
Dimensões do OHIP-14			
Limitação funcional	1,702 (± 0,981)	0,992 (± 1,024)	0,001
Dor	2,253 (± 0,812)	1,379 (± 1,178)	<0,001
Desconforto psicológico	1,572 (± 1,108)	1,046 (± 1,163)	0,230
Inabilidade física	1,601 (± 1,226)	0,782 (± 0,889)	<0,001
Inabilidade psicológica	1,424 (± 1,174)	0,912 (± 0,902)	0,016
Inabilidade social	0,845 (± 0,857)	0,600 (± 1,005)	0,193
Incapacidade	0,912 (± 0,816)	0,809 (± 1,061)	0,589

* teste t para amostras independentes; valores significativos em negrito.

Pode ser observado que os indivíduos usuários de prótese convencional apresentaram um maior impacto na qualidade de vida (OHIP-14 = 10,308 ± 5,884) quando comparados a indivíduos usuários de prótese sobre implante (OHIP-14 = 6,521 ± 5,991) (p = 0,002). Indivíduos do grupo de prótese convencional também apresentaram maiores valores para as dimensões limitação funcional, dor, inabilidade física e inabilidade psicológica quando comparados aos indivíduos do grupo de prótese sobre implante (TAB. 3).

Quando o impacto na qualidade de vida foi avaliado entre os gêneros, houve uma diferença significativa para o grupo convencional entre mulheres (OHIP-14 = 13,03 ± 5,88) e homens (OHIP-14 = 7,79 ± 4,73) (p = 0,001). Já no grupo de

prótese sobre implante, esta diferença não foi observada (mulheres OHIP-14 = 7,72 ± 6,98; homens OHIP-14 = 5,22 ± 4,48; p = 0,137).

O perfil psicológico dos indivíduos nos grupos, avaliado através do instrumento NEO FFI-R, é mostrado na TAB. 4.

TABELA 4
Perfil psicológico de indivíduos usuários de prótese convencional e prótese sobre implante (domínios NEO FFI-R)

Continua

NEO FFI-R	Grupo de prótese convencional	Grupo de prótese sobre implante	p*
Neuroticismo (NEO N)	47,22 (± 8,345)	47,32 (± 10,289)	0,958
Muito baixo	4 (8%)	7 (14%)	
Baixo	12 (24%)	10 (20%)	
Médio	26 (52%)	23 (46%)	
Alto	7 (14%)	1 (2%)	
Muito alto	1 (2%)	2 (4%)	
Extroversão (NEO E)	51,02 (± 8,075)	52,28 (± 10,140)	0,493
Muito baixo	2 (4%)	2 (4%)	
Baixo	7 (14%)	9 (18%)	
Médio	28 (56%)	23 (46%)	
Alto	13 (26%)	11 (22%)	
Muito alto	0 (0%)	5 (10%)	
Abertura (NEO O)	44,98 (± 8,027)	46,00 (± 9,152)	0,555
Muito baixo	6 (12%)	4 (8%)	
Baixo	20 (40%)	23 (43%)	
Médio	19 (38%)	15 (30%)	
Alto	4 (8%)	7 (14%)	
Muito alto	1 (2%)	1 (2%)	

Conclusão			
NEO FFI-R	Grupo de prótese convencional	Grupo de prótese sobre implante	p*
Amabilidade (NEO A)	49,94 (± 10,104)	52,38 (± 8,750)	0,200
Muito baixo	3 (6%)	4 (8%)	
Baixo	11 (22%)	2 (4%)	
Médio	26 (52%)	29 (58%)	
Alto	7 (14%)	11 (22%)	
Muito alto	3 (6%)	4 (8%)	
Conscienciosidade (NEO C)	51,84 (± 6,982)	55,6 (± 7,864)	0,013
Muito baixo	2 (4%)	1 (2%)	
Baixo	6 (12%)	3 (6%)	
Médio	29 (58%)	17 (34%)	
Alto	13 (26%)	24 (48%)	
Muito alto	0 (0%)	5 (10%)	

* teste t para amostras independentes; valores significativos em negrito.

Correlações entre as dimensões do OHIP, bem como para o OHIP-14 total, e os diferentes domínios do NEO FFI-R para o grupo de prótese convencional estão apresentadas na TAB. 5. O impacto na qualidade de vida (OHIP-14) foi positivamente correlacionado com o neuroticismo ($r = 0,525$; $p < 0,001$), e negativamente correlacionado com a amabilidade ($r = -0,325$; $p = 0,011$) e com a conscienciosidade ($r = -0,310$; $p = 0,014$).

Além disso, foram observadas correlações positivas significativas entre o domínio N (neuroticismo) e todas as dimensões do OHIP. Correlações negativas significativas foram observadas entre o domínio A (amabilidade) e limitação funcional ($r = -0,373$; $p = 0,008$), desconforto psicológico ($r = -0,278$; $p = 0,050$) e inabilidade física ($r = -0,289$; $p = 0,042$). O domínio C (conscienciosidade) também apresentou correlações negativas significativas com inabilidade física ($r = -0,307$; $p = 0,030$) e incapacidade ($r = -0,310$; $p = 0,014$) (TAB. 5).

TABELA 5
Correlação entre dimensões do OHIP-14 e domínios do NEO FFR-I em
indivíduos do grupo de prótese convencional

	N	E	O	A	C
Limitação funcional	0,568 (p < 0,001)	-0,087 (p = 0,546)	-0,002 (p = 0,987)	-0,373 (p = 0,008)	-0,273 (p = 0,055)
Dor	0,366 (p = 0,009)	0,223 (p = 0,119)	-0,126 (p = 0,383)	-0,234 (p = 0,101)	-0,219 (p = 0,127)
Desconforto psicológico	0,499 (p < 0,001)	0,159 (p = 0,271)	0,083 (p = 0,568)	-0,278 (p = 0,050)	-0,266 (p = 0,062)
Inabilidade física	0,477 (p < 0,001)	0,147 (p = 0,307)	-0,003 (p = 0,984)	-0,289 (p = 0,042)	-0,307 (p = 0,030)
Inabilidade psicológica	0,423 (p = 0,002)	0,198 (p = 0,167)	0,028 (p = 0,848)	-0,226 (p = 0,115)	-0,212 (p = 0,139)
Inabilidade social	0,349 (p = 0,013)	0,061 (p = 0,676)	0,068 (p = 0,637)	-0,254 (p = 0,075)	-0,208 (p = 0,148)
Incapacidade	0,367 (p = 0,009)	0,126 (p = 0,383)	0,169 (p = 0,242)	-0,256 (p = 0,073)	-0,347 (p = 0,014)
OHIP-14	0,525 (p < 0,001)	0,143 (p = 0,161)	0,036 (p = 0,402)	-0,325 (p = 0,011)	-0,310 (p = 0,014)

N = neuroticismo; E = extroversão; O = Abertura; A = amabilidade; C = conscienciosidade.

* valores significativos em negrito

Correlações entre as dimensões do OHIP, bem como para o OHIP total, e os domínios NEO FFI-R para o grupo de prótese sobre implante estão apresentadas na TAB. 6. Nenhuma correlação significativa foi observada.

TABELA 6
Correlação entre dimensões do OHIP-14 e domínios do NEO FFR-I em
indivíduos do grupo de prótese sobre implante

	N	E	O	A	C
Limitação funcional	0,271 (p = 0,057)	0,101 (p = 0,484)	0,131 (p = 0,366)	-0,154 (p = 0,284)	-0,006 (p = 0,968)
Dor	0,197 (p = 0,169)	0,053 (p = 0,713)	0,131 (p = 0,366)	-0,222 (p = 0,122)	-0,003 (p = 0,986)
Desconforto psicológico	0,215 (p = 0,134)	-0,021 (p = 0,886)	0,174 (p = 0,226)	-0,166 (p = 0,248)	0,070 (p = 0,630)
Inabilidade física	0,226 (p = 0,114)	0,002 (p = 0,988)	0,174 (p = 0,228)	-0,133 (p = 0,357)	0,011 (p = 0,941)
Inabilidade psicológica	0,260 (p = 0,069)	0,067 (p = 0,644)	0,013 (p = 0,928)	-0,123 (p = 0,393)	0,128 (p = 0,374)
Inabilidade social	0,159 (p = 0,270)	-0,038 (p = 0,791)	0,228 (p = 0,111)	-0,164 (p = 0,254)	-0,116 (p = 0,423)
Incapacidade	0,023 (p = 0,873)	0,112 (p = 0,439)	0,308 (p = 0,030)	0,009 (p = 0,952)	0,048 (p = 0,739)
OHIP-14	0,230 (p = 0,054)	0,048 (p = 0,371)	0,219 (p = 0,063)	-0,167 (p = 0,124)	0,022 (p = 0,439)

N = neuroticismo; E = extroversão; O = Abertura; A = amabilidade; C = conscienciosidade.

O modelo multivariado de regressão linear, mostrando a influência de variáveis de interesse sobre o impacto na qualidade de vida de indivíduos usuários de prótese convencional, é mostrado na TAB. 7. Permaneceram no modelo final como variáveis preditoras do impacto na qualidade de vida os componentes do perfil psicológico neuroticismo (p = 0,003) e conscienciosidade (p = 0,025), bem como o gênero (p = 0,048). A predição deste modelo, avaliada pelo coeficiente R² ajustado, foi de 36,59%.

TABELA 7
Regressão linear múltipla para predição do impacto na qualidade de vida (OHIP-14) em indivíduos do grupo de prótese convencional

Variável	Coefficiente	IC 95%	p
Constante	13,250	-1,899 a 28,399	0,085
Neuroticismo (NEO N)	0,279	0,099 a 0,458	0,003
Conscienciosidade (NEO C)	-0,223	-0,416 a -0,029	0,025
Gênero	-2,999	-5,967 a -0,030	0,048

R^2 para o modelo = 0,4048; R^2 ajustado para o modelo = 0,3659:

F = 10,426; p < 0,001

O modelo multivariado de regressão linear, mostrando a influência de variáveis de interesse sobre o impacto na qualidade de vida de indivíduos usuários de prótese sobre implante, é mostrado na TAB. 8. Permaneceram no modelo final como variáveis predictoras do impacto na qualidade de vida os componentes do perfil psicológico neuroticismo ($p = 0,038$) e abertura ($p = 0,003$), bem como a escolaridade ($p = 0,021$). A predição deste modelo, avaliada pelo coeficiente R^2 ajustado, foi de 21,09%.

TABELA 8
Regressão linear múltipla para predição do impacto na qualidade de vida (OHIP-14) em indivíduos do grupo de prótese de prótese sobre implante

Variável	Coefficiente	IC 95%	p
Constante	-9,352	-23,644 a 4,941	0,194
Neuroticismo (NEO N)	0,176	0,010 a 0,342	0,038
Abertura (NEO O)	0,287	0,101 a 0,473	0,003
Escolaridade	-3,878	-7,150 a -0,607	0,021

R^2 para o modelo = 0,2592; R^2 ajustado para o modelo = 0,2109 / F = 5,365; p = 0,003

7 DISCUSSÃO

Neste estudo, a variável de desfecho representada pela satisfação dos indivíduos com prótese convencional ou implanto-suportada foi mensurada pelo OHIP-14, isto é, maior nível de satisfação foi associado a menores impactos na qualidade de vida e vice-versa. Adicionalmente, este nível de satisfação foi correlacionado com traços de personalidade por meio do NEO FFI-R. Destaca-se que, até o presente momento, o uso conjunto destes dois instrumentos é inédito e original na literatura odontológica.

A versão simplificada do OHIP14 foi escolhida, pois demonstra propriedades similares as do formato original e, sendo reduzida, requer menor tempo para aplicação, o que favorece sua utilização em processos e sistemas de avaliação de saúde bucal e qualidade de vida. Adicionalmente, esse instrumento foi considerado válido para aplicação em estudos relacionados à qualidade de vida e à saúde bucal de diferentes populações (WONG *et al.*, 2003). No Brasil, o OHIP-14 foi testado e validado, mediante uma pesquisa realizada em mulheres grávidas, em que se verificou um impacto negativo da dor de dentes na qualidade de vida dessas mulheres (OLIVEIRA e NADANOVSKY, 2005; SILVA, 2007). O instrumento OHIP-14 foi utilizado mostrando confiabilidade e validade interna em inúmeros estudos para correlacionar satisfação com próteses totais convencionais (SLADE e SPENCER, 1994, SLADE, 1997 e 1998) e próteses implanto-suportadas (AWAD e FEINE, 1998; ALLEN *et al.*, 1999; HEYDECKE *et al.*, 2005; BERRETIN-FELIX *et al.*, 2008; ASSUNÇÃO *et al.* 2007). Entretanto, destaca-se que a maioria dos estudos trata da relação entre a satisfação geral dos indivíduos com suas próteses relacionada somente a seus aspectos funcionais (van WAAS, 1990, HEYDECKE *et al.*, 2004).

Quanto ao instrumento NEO-FFIR este teste é considerado simples e necessita de relativamente pouco tempo para ser respondido, possui boa estrutura de confiabilidade e foi também, validado para população brasileira (COSTA e McCRAE, 1992, 2000, 2007). Atualmente, poucos estudos foram conduzidos em Odontologia utilizando este instrumento (HANTASH; AL-OMIRIM; AL-WAHADNI, 2006; AL-OMIRI e ABU ALHAIJA, 2006).

No passado, pesquisadores mensuravam apenas os sinais clínicos das doenças bucais, não levando em consideração a percepção do indivíduo sobre sua condição bucal. Atualmente, grande importância tem sido dada a esta percepção ou

avaliação, pois estas medidas subjetivas proporcionam informações que complementam o exame clínico feito pelo profissional, mensuram satisfação do indivíduo (representada pelo menor impacto na qualidade de vida) e podem prever possíveis decisões terapêuticas (SHEIHAM e WATT, 2000; HANTASH; AL-OMIRIM; AL-WAHADNI, 2006).

Neste estudo, apesar da amostra ser de conveniência, ambos os grupos PMC e PMI foram homogêneos em relação à idade e sem diferenças significativas em relação à raça e gênero. De forma esperada, uma maior proporção de indivíduos com renda familiar ≥ 5 salários mínimos ($p = 0,006$) e com maior tempo de estudo (acima de oito anos; $p = 0,011$) foi observado no grupo PMI, enquanto um maior tempo de uso de prótese foi observado no grupo PMC quando comparado ao grupo sobre implante ($p < 0,001$). Estes achados podem refletir a influência de variáveis sociais e comportamentais na escolha de modalidades mais onerosas e complexas de terapêutica odontológica (BOURGEOIS; NIHTILA; MERSEL, 1998; HEYDECKE *et al.*, 2004)

Concordante com os estudos de Allen, McMillan e Locker (2001), Allen e McMillan (2003), Heydecke *et al.* (2003 e 2005) e Hantash, Al-Omirim e Al-Wahadni (2006) indivíduos usuários de prótese convencional apresentaram um maior impacto na qualidade de vida (OHIP-14 = $10,30 \pm 5,88$) quando comparados a indivíduos usuários de prótese sobre implante (OHIP-14 = $6,52 \pm 5,99$) ($p = 0,002$).

Foi possível constatar que os indivíduos do grupo PMC também apresentaram maiores valores para as dimensões limitação funcional, dor, inabilidade física e inabilidade psicológica quando comparados aos indivíduos do grupo PMI ($p < 0,05$). Essas dimensões do OHIP-14, afetando indivíduos desdentados, foram relatadas por Silva (2007) ao estudar uma população de desdentados.

No presente estudo, a análise univariada revelou que o impacto na qualidade de vida (OHIP-14) foi positivamente correlacionado com o neuroticismo ($r=0,525$; $p < 0,001$), negativamente correlacionado com a amabilidade ($r = -0,325$; $p = 0,011$) e conscienciosidade ($r = -0,310$; $p = 0,014$) no grupo de PMC. Destaca-se que o neuroticismo apresentou no grupo PMC correlações positivas com todas as dimensões do OHIP. Adicionalmente, correlações negativas significativas foram observadas entre amabilidade com limitação funcional, desconforto psicológico e

inabilidade física. A conscienciosidade também apresentou correlações negativas significativas com inabilidade física e incapacidade. Assim, torna-se interessante observar que, nos usuários de prótese convencional, importantes indicadores de impactos negativos na qualidade de vida foram correlacionadas a traços na personalidade como menor amabilidade e conscienciosidade. Entretanto, no grupo de PMI todas as correlações não foram significativas, assim, observa-se que em indivíduos com prótese implanto-suportada os domínios do NEO e dimensões do OHIP, analisados isoladamente, não se correlacionaram de forma a gerar insatisfação com as próteses influenciando, negativamente a qualidade de vida.

Nos modelos multivariados, neuroticismo, conscienciosidade e gênero permaneceram no modelo final para o grupo PMC ($p < 0,05$; $R^2 = 36,59\%$), isto é, aproximadamente 37% de impactos na qualidade de vida, em usuários de prótese convencional, podem ser determinados pelo maior neuroticismo, menor conscienciosidade e gênero. No grupo PMI permaneceram significativos neuroticismo, abertura e escolaridade ($p < 0,05$; $R^2 = 21,09\%$). Assim, 21% de impactos na qualidade de vida podem ser determinados pela menor escolaridade, maior abertura e neuroticismo.

Neste contexto, este estudo revelou que traços de personalidade como maior neuroticismo, maior abertura e menor conscienciosidade nos domínios do NEO revelaram-se indicadores de menor satisfação com as próteses relacionados à qualidade de vida. Estes resultados são semelhantes aos reportados por diferentes estudos (MEHRA; NANDA; SINHA, 1998; AL QURAN e LYONS, 1999; DONG *et al.*, 1999; AL OMIRI *et al.*, 2005, HANTASH; AL-OMIRIM; AL-WAHADNI, 2006; AL-OMIRI e ABU ALHAIJA, 2006). Particularmente em relação ao neuroticismo, estes achados foram corroborados pelos estudos de Heydecke *et al.* (2005) e Hantash, Al-Omirim e Al-Wahadni (2006).

Assim de forma interessante, indivíduos com maior abertura são caracterizados como “abertos” e curiosos sobre seus mundos, tanto interno quanto externo, e suas vidas são ricas em experiências. Eles são dispostos a se divertir com novas idéias e valores não convencionais e experimentam tanto emoções positivas quanto negativas mais fortemente que os indivíduos “fechados”. Estas características parecem ser sugestivas de indivíduos que buscam uma terapia de prótese sobre implante em comparação com terapias de próteses convencionais. Em outra vertente, indivíduos usuários de prótese mandibular convencional revelaram

menor conscienciosidade, cujo conceito positivo é associado à força de vontade, realizações e determinação. Escores baixos podem indicar pessoas menos exigentes em realizações ou simplesmente mais distraídas, este perfil poderia ser mais sugestivo em indivíduos que apresentam prótese convencional.

Neste sentido, ambas as hipóteses propostas neste estudo, foram afirmativas, isto é, há repercussão positiva na qualidade de vida dos usuários de prótese total mandibular implanto-suportada em relação aos que utilizam prótese total convencional e, adicionalmente, o perfil psicológico influenciou os indicadores de melhor qualidade de vida em usuários de prótese total mandibular independente de a prótese ser implanto-suportada ou convencional.

Achados compatíveis aos encontrados nesta pesquisa, sobre a influência de traços da personalidade na satisfação com próteses foram relatados por Guckes *et al.* (1978); Dong *et al.* (1999); Freeman, (1999). Segundo Dong *et al.* (1999) alguns perfis de personalidade tais como ansiedade, extroversão, calma e afeto têm efeitos na percepção do paciente de sua aparência dento-facial, enquanto Freeman (1999) sugeriu que aspectos psicológicos têm um impacto crucial na complacência dos pacientes e na satisfação que eles têm com os dentes e o tratamento. Guckes *et al.* (1978) perceberam que pacientes com alto índice de neurastenia estavam insatisfeitos com suas próteses totais. Em oposição a estes achados, van Waas (1990) não encontrou nenhuma correlação entre aspectos psicológicos e a satisfação com próteses totais removíveis. A razão possível que sublinha estas diferenças pode ser devida a problemas metodológicos, particularmente, os relacionados à escolha dos testes psicológicos usados nos estudos.

Além da satisfação dos pacientes com suas próteses ser associada com alguns traços de personalidade, estes domínios de personalidade ainda podem ser definidos como indicadores de previsão para resultados de terapia.

Assim, este estudo apóia a idéia de que o neuroticismo pode ser considerado um grande fator de previsão nas diferentes escalas de satisfação, desde a estética ao conforto bucal, para uma determinada modalidade de terapia odontológica. Os resultados mostraram haver uma relação marcadamente negativa entre neuroticismo e satisfação.

Deve ainda ser destacado que a literatura apresenta estudos que exploram uma relação bi-direcional entre perfis psicológicos e a satisfação com a situação dentária em muitos campos da Odontologia (HANTASH; AL-OMIRIM; AL-

WAHADNI, 2006; AL-OMIRI e ABU ALHAIJA, 2006). Porém, poucos estudos com instrumentos válidos na mensuração de traços de personalidade foram conduzidos em relação ao tratamento com implantes ou comparações entre usuários de prótese total convencional (HEYDECKE *et al.*, 2004) e implanto-suportada (AWAD e FEINE 1998; BERRETIN-FELIX *et al.*, 2008; HEYDECKE *et al.*, 2005, ASSUNÇÃO *et al.*, 2007). Este estudo fornece um esclarecimento adicional nesta relação, coincidente com outros estudos que mostram a presença desta associação em outros campos da Odontologia, como o estudo realizado por Al-Omiri e Abu Alhaija (2006) que utiliza o NEO FFI-R para avaliar satisfação com o tratamento ortodôntico.

Os estudos de Kiyak *et al.* (1990) e Hantash, Al-Omirim e Al-Wahadni (2006) também relataram que pacientes com altos índices de neuroticismo determinados pelo teste NEO FFI-R tinham maior propensão para ter problemas pós-tratamento, de desempenho oral e de interação social, bem como eram mais propensos a estarem insatisfeitos com o resultado geral do tratamento.

Os resultados do presente estudo mostraram que, no grupo PMC, as mulheres relataram maiores impactos na qualidade de vida que os homens, e esta diferença não foi significativa nos indivíduos do grupo PMI. Segundo Awad e Feine (1998), os homens consideram o uso de prótese convencional como marca de uma idade mais avançada (o que pode refletir nos seus índices de satisfação), ao passo que mulheres não assimilavam o uso com o processo de envelhecimento. Portanto, as mulheres teriam uma visão mais positiva da prótese total e, por apresentarem menor força para morder do que os homens deslocam menos as próteses, sentindo-se mais confortáveis. Entretanto, no nosso entendimento, mulheres por questões de estética e conforto tendem a se queixar mais do uso de próteses convencionais do que homens.

Neste estudo, observou-se falta de associação entre idade e satisfação com as próteses em ambos os grupos, e estes achados também foram mencionados por outros autores (van WAAS, 1990; VERVOORN *et al.*, 1988, ETTINGER e JAKOBSEN, 1997). Entretanto, Awad e Feine (1998) relatam maior satisfação com próteses em indivíduos mais velhos.

Maiores níveis de escolaridade foi um achado no modelo multivariado para o grupo PMI. Este achado pode estar associado a um possível maior acesso ao conhecimento prévio dos benefícios da terapia com implantes para usuários de

prótese total, sendo que esta variável poderia estar associada à escolha de uma melhor modalidade de terapia odontológica.

Segundo Heydecke *et al.* (2004), de uma forma geral, variáveis como idade, gênero e escolaridade têm apresentado achados variáveis e conflitantes em diferentes estudos, particularmente os associados à qualidade de vida. Estes autores acreditam que diferentes comorbidades associadas à saúde geral dos indivíduos podem atuar como variáveis de confundimento e serem responsáveis pelos diferentes achados relatados na literatura.

Este estudo revelou que traços de personalidade podem ter um papel vital na satisfação dos pacientes com suas próteses, e estes perfis podem ser usados por clínicos para prever os índices de satisfação antes do início de determinada modalidade de tratamento. Estas previsões podem se reverter em benefícios à prática clínica e aos indivíduos tratados, com ganho de tempo e custo, caso as mesmas não sejam favoráveis.

8 CONCLUSÕES

Concluiu-se que traços na personalidade, principalmente o neuroticismo, apresentam influência significativa na satisfação com modalidades terapêuticas de próteses convencionais ou implanto-suportadas. Adicionalmente, indivíduos usuários de prótese implanto-suportada apresentaram menores impactos na qualidade de vida que usuários de prótese convencional.

REFERÊNCIAS

- ADULYANON, S.; VOURAPUKJARU, J.; SHEIHAM, A. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v. 24, n. 6, p. 385-389, Dec. 1996.
- ALLEN, P. F.; MCMILLAN, A. S.; LOCKER, D. An assessment of sensitivity to change of the Oral Health Impact Profile in a clinical trial. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v. 29, n. 3, p. 175-182, June 2001.
- ALLEN, P. F.; MCMILLAN, A. S.; WALSHAW, D.; LOCKER, D. A comparison of the validity of generic – and disease – specific measures in the assessment of oral health-related quality of life. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v. 27, n. 5, p. 344-352, Oct. 1999.
- ALLEN, P. F.; MCMILLAN, A. S. A longitudinal study of quality of life outcomes in older adults requesting implant prostheses and complete removable dentures. **Clinical Oral Implants Research**, v.14, p.173-179, 2003.
- AL-OMIRI M. K.; ABU ALHAIJA, E. S. Factors affecting patient satisfaction after orthodontic treatment. **Angle Orthodontics**, v.76, n.3, p.422-431, 2006
- AL-OMIRI, M. K; HANTASH R. A.; AL-WAHADNI, A. Satisfaction with dental implants: A literature review. **Implant Dentistry**, v.14, n.3, p. 399-408, 2005.
- ASSUNÇÃO, W. G.; ZARDO, G. G.; DELBEN, J. A.; BARÃO, V. A. Comparing the efficacy of mandibular implant-retained overdentures and conventional dentures among elderly edentulous patients: satisfaction and quality of life. **Gerodontology**, v.24, n.4, p.235-238, 2007.
- ATCHISON, K. A.; DOLAN, T. A. Development of the geriatric oral health assessment index. **Journal of Dental Education**, Washington, v.54, n.11, p. 680-687, Nov. 1990.
- AWAD, M. A.; FEINE, J. S. Measuring patient satisfaction with mandibular prostheses. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 26, p-400-405, 1998.
- BERRETIN-FELIX, G.; NARY, F. H.; PADOVANI, C. R.; MACHADO, W. N. A longitudinal study of quality of life of elderly with mandibular implant-supported fixed prostheses. **Clinical Oral Implants Research**, v.19, n.7, p.704-708, 2008
- BLOMBERG, S.; LINDQUIST, L. W. Psychological reactions to edentulousness and treatment with jaw bone anchored bridges. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v.68, p.251–262, 1983.
- BOURGEOIS, D.; NIHTILA, A.; MERSEL, A. Prevalence of caries and edentulousness among 65-74 years-old in Europe. **Bull World Health Organ**, v.76, p.413-417, 1998.

BRODER, H. L.; SLADE, G. D.; CAINE, R.; REISINE, S. Perceived impact of oral health conditions among minority adolescents. **Journal of Public Health Dentistry**, Raleigh, v. 60, n. 3, p. 189-192, Summer 2000.

CANUTO, A.; MEIHER-MIHTLUC, C.; HRMANN, F.; GIANNAKOPOULOS, P.; WEBER K. Impact of personality on termination of short-term group psychotherapy in depressed elderly outpatients. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, n.4 May 2007 (Epub ahead of print).

CORRÊA, D. S. **Padrão intra-familiar da doença periodontal: distribuição e análise das variáveis de risco sociais e comportamentais**. 2003. 132f. Dissertação (Mestrado em Clínicas Odontológicas, ênfase em Periodontia) – Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.

CORTES, M. I. S.; MARCENES, W.; SHEIHAM, A. Impact of traumatic injuries to the permanent teeth on the oral health-related quality of life in 12-14-year-old children. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v.30, n.3, p.193-198, Jun. 2002.

COSTA, Jr., P. T.; McCRAE, R. R. **Inventário de Personalidade NEO revisado e Inventário de cinco fatores NEO revisado NEO-FFI-R** (versão curta). Manual profissional NEO PI-R. Adaptação Brasileira de Carmem E. Flores-Mendoza. São Paulo: Vetor, 2007.

COSTA, Jr., P.T.; McCRAE, R.R. **Manual profissional NEO PI-R**. Adaptação portuguesa de Margarida Pedroso de Lima e Antonio Simões. Lisboa: CEGOC-TEA, 2000.

COSTA, Jr., P. T.; McCRAE, R. R. **Professional manual**. Revised NEO personality inventory. Florida: Psychological Assessment Resources, Inc. (1992).

COTTONE, J. A.; SCHEUTZ, F.; SAMARANAYAKE, L. P. **Controle da infecção para a equipe odontológica**. Tradução: Terezinha Oppido. 2.ed. São Paulo: Santos, 1995. 146p.

DINI, E. L.; MCGRATH, C.; BEDI, R. An evaluation of the oral health quality of life (OHQoL) instrument in a brazilian population. **Community Dental Health**, London, v.20, n. 1, p.40-44, Mar. 2003.

DONG, H.; BOGG, L.; REHNBERG, C.; DIWAN, V. Health financing policies. Providers' opinions and prescribing behavior in rural China. **International Journal of Technological Assessment in Health Care**, v.15, p.686-698, 1999

DRUMOND-SANTANA, T. **Parâmetros clínicos periodontais e seu impacto na qualidade de vida de indivíduos diabéticos**. 2005. 160p. Dissertação (Mestrado em Periodontia) – Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.

DRUMOND-SANTANA, T.; COSTA, F. O.; ZENÓBIO, E. G.; SOARES, R. V.; SANTANA, T.D. Impact of periodontal disease on quality of life for dentate diabetics. **Reports in Public Health**, v.23, n.3, p. 637-644, Mar., 2007.

ETTINGER R.L.; JAKOBSEN J. R. A comparison of patients satisfaction and dentist evaluation of overdenture therapy. **Community Dent Oral Epidemiology**, v.25, n.223-227,1997.

FEINE, J. S.; de GRAMONT, P.; BOUDRIAS, P.; BRIEN, N.; LAMARCHE, C.; TACHE, R. et al. Within-subject comparisons of implantsupported mandibular prostheses: choice of prosthesis. **Journal of Dental Research**, v.73, p.1105–1111, 1994.

FERREIRA, S. D.; SILVA, G. L. M.; CORTELLI, J. R.; COSTA, J .E; COSTA, F.O. Prevalence and risk variables for peri-implant disease in Brazilian Subjects. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 33, p. 929-935, 2006.

FREEMAN, H. L. Quantifying quality. **Neuroendocrinology Letters**, v.20, p.263, 1999.

GRAMONT, P.; FEINE, J. S. TACHE, R.; BOUDRIAS, P.; DONOHUC, W. B.; TANGUARY, R.; LUND, J.P. Within-subject comparisons of implant-supported mandibular prostheses: psychometric evaluations. **Journal of Dental Research**, v.73, p.1096-1104, 1994.

GRANDMONT, P.; FEINE, J. S.; TACHE, R.; BOUDRIAS, P.; DONOHUE, W. B.; TANGUAY, R. et al. Within-subject comparisons of implant-supported mandibular prostheses: psychometric evaluation. **Journal of Dental Research**, v.73, p.1096–1104, 1994.

GUCKES, A. D.; SMITH, D. E.; SWOOPE, C. C. Counseling and related factors influencing satisfaction with dentures. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v.39, p.259–267, 1978.

HANTASH, O. R., AL-OMIRI, M. K. AL-WAHADNI, A. M. Psychological impact on implant patients oral health-related quality of life. **Clinical Oral Research**, v.17, p.116-123, 2006.

HAYES, C. The use of patient based outcome measures in clinical decision making. **Community Dental Health**, London, v.15, n.1, p. 19-21, Mar. 1998.

HEYDECKE G.; LOCKER D.; AWAD M.A.; LUND, J.P.;FEINE, J.S. Oral and general health-related quality of life with conventional and implants dentures. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.31, p. 161-168, 2003.

HEYDECKE G.; LOCKER D.; AWAD M.A.; LUND, J.P.; FEINE, J.S. Oral and general health-related quality of life with conventional and implants dentures. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.31, p. 161-168, 2004

HEYDECKE, G.; THOMASON, J. M.; LUND, J. P.; FEINE, J. S. The impact of conventional and implant supported prostheses on social and sexual activities in edentulous adults. Results from a randomized trial 2 months after treatment. **Journal of Dentistry**, v.33, p.649-657, 2005

JOKOVIC, A.; LOCKER, D.; STEPHENS, M.; KENNY, D.; TOMPSON, B.; GUYATT, G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related

quality of life. **Journal of Dental Research**, Chicago, v.81, n.7, p.459-463, July 2002.

KAY, E.; LOCKER, D. A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health. **Community Dental Health**, London, v.15, n.3, p.132-144, Sept. 1998.

KENT, G.; JOHNS, R. Effects of osseointegrated implants on psychological and social wellbeing: a comparison with replacement removable prostheses. **International Journal of Oral and Maxillofacial Implants**, v.9, p.103–106, 1994.

KIYAK, A. H.; BEACH, B. H.; WORTHINGTON, P.; TAYLOR, T.; BOLENDER, C.; EVANS, J. Psychological impact of osseointegrated dental implants. **International Journal of Oral and Maxillofacial Implants**, v.5, p.61–69, 1990.

KLINE, P. **The handbook of psychological testing**. 2nd edition London: Routledge: 2000.

KRESSIN, N. R.; REISINE, S.; SPIRO III, A.; JONES, J. A. Is negative affectivity associated with oral quality of life? **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v. 29, n. 6, p. 412-423, Dec. 2001.

KRESSIN, N.; SPIRO III, A.; BOSSÉ, R.; GARCIA, R.; KAZIS, L. Assessing oral health-related quality of life findings from the normative aging study. **Medical Care**, Philadelphia, v.34, n.5, p.416-427, 1996.

KRONSTRÖM, M.; TRULSSON, M.; SÖDERFELD, T. Patient evaluation of treatment with fixed prostheses supported by implants or a combination of teeth and implants. **Journal of Prosthodontics**, v.13, n.3, p.160-165, 2004.

LEÃO, A. T. T.; CIDADE, M. C.; VARELA, J. R. Impactos da saúde periodontal na vida diária. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v.55, n.4, p.238-241, jul.-ago. 1998.

LEÃO, A.; SHEIHAM, A. The development of a socio-dental measure of dental impacts on daily living. **Community Dental Health**, London, v.13, n.1, p.22-26, Mar. 1996.

LOCKER, D.; ALLEN, P. F. Developing short-form measures of oral health-related quality of life. **Journal of Public Health Dentistry**, Raleigh, v.62, n.1, p.13-20, Winter 2002.

LOCKER, D.; JOKOVIC, A.; CLARKE, M. Assessing the responsiveness of measures of oral health-related quality of life. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v.32, n.1, p.10-18, Feb. 2004.

LOCKER, D.; JOKOVIC, A.; STEPHENS, M.; KENNY, D.; TOMPSON, B.; GUYATT, G. Family impact of child oral and oro-facial conditions. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v.30, n.6, p.438-448, Dec. 2002.

LOCKER, D.; MILLER, Y. Subjectively reported oral health status in an adult population. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v.22, n.6, p.425-430, Dec. 1994.

LOUREIRO, A. C. M. **Parâmetros clínicos periodontais e seus impactos na qualidade de vida de portadores da Síndrome Down**. 2003. 161f. Dissertação (Mestrado em Periodontia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

MASALU, J. R.; ASTROM, A. N. Social and behavioral correlates of oral quality of life studied among university students in Tanzania. **Acta Odontologica Scandinavica**, Stockholm, v. 60, n. 6, p. 353-359, Dec. 2002.

MEHRA, T.; NANDA, R.S.; SINHHA, P.K. Orthodontist' assessment and management of patients compliance. **Angle Orthodontics**, v. 68, p.115-122, 1998.

OLIVEIRA, B. H. **Prevalência e impacto da dor de dente em uma população de mulheres grávidas no Rio de Janeiro, Brasil**. 2003. 205p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva – Epidemiologia) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

OLIVEIRA, B.H.; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile- short form. **Community Dent Oral Epidemiol. Copenhagen**, v. 33, n.4, p. 307-314, 2005.

PIEDMONT, R. L. **The revised NEO personality inventory**: clinical and research applications. New York: Plenum Press, 1998

REEVE, P.; STAFFORD, G.D.; WATSON, C.; HOPKINS, R. The use of Cattell's personality profile in patients who have had preprosthetic surgery. **Journal of Dentistry**, v.10, p.121–130, 1982.

REISINE, S. T.; FERTIG, J.; WEBER, J.; LEDER, S. Impact of dental conditions on patients' quality of life. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v. 17, n. 1, p. 7-10, Feb. 1989.

ROBINSON, P. G.; GIBSON, B.; KHAN, F. A.; BIRNBAUM, W. A comparison of OHIP-14 and OIDP as interviews and questionnaires. **Community Dental Health**, London, v.18, n.3, p.144-149, Sept. 2001.

ROBSON, F. C. O.; PORDEUS, I. A.; VALE, M. P. P.; PAIVA, S. M. Validação do Oral Health Impact Profile – 14. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v.17, suplemento 2, p.176, 2003.

SAUCIER, G. Replicable item-cluster subcomponents in the NEO Five-Factor Inventory. **Journal of Personality Assessment**, v.70, n.2, p.263-276, Apr. 1998.

SHEIHAM, A.; WATT, R. G. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.28, n.6, p.399-406, Dec. 2000.

SILVA, M. E. S. **Restabelecimento estético e funcional em pacientes desdentados: percepção e impacto entre usuários da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.** 2007. 90f. Tese (Doutorado em Clínicas Odontológicas) - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais.

SLADE G. D.; SPENCER, A. J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. **Community Dent Health**, v.11, p.3-11, 1994

SLADE, G. D. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. **Community Dent Health**, Copenhagen, v. 18, p.144-149, 1997

SONOYAMA, W.; KUBOKI, T.; OKAMOTO, S.; SUZUKI, H.; ARAKAWA, H.; KANYAMA, M.; YATANI, H.; YAMASHITA, A. Quality of life assessment in patients with implant-supported and resin-bonded fixed prosthesis for bounded edentulous spaces. **Clinical Oral Implants Research**, v.13, n.4, p.359-364, Aug. 2002.

STEELE, J.G.; AYATOLLAHI, S.M.; WALLS, A.W.; MURRAY, J.J. Clinical factors related to reported satisfaction with oral function amongst dentate older adults in England. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v.25, n.2, p.143-149, Apr. 1997.

van WAAS M.A. Determinants of dissatisfaction with dentures: a multiple regression analysis. **Journal Prosthet Dentistry**, v. 64, p.569-572, 1990.

VERMYLEN, K.; COLLACRT, B.; LINDÉN, U; BJORN, A. L.; DE BRUYN, H. **Clinical Oral Implants Research**, v.14, p.119-124, 2003.

VERVOORN, J.M.; van de POEL, A.C.; DUINKERKE, A.S.; van GROENINGEN, G.; LUTEIJN, F. An alternative method to measure denture satisfaction. **Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde**, v.95, n.6, p.224-226, June, 1988

WEINTRAUB, J. A. Uses of oral health related quality of life measures in public health. **Community Dental Health**, London, v.15, n.1, p.8-12, Mar. 1998.

WHITE, B. A. Use of oral health related quality of life measures in managed dental care organisations. **Community Dental Health**, London, v. 15. n. 1, p. 27-31, Mar. 1998.

WONG, M. C. M.; LO, E. C. M.; MCMILLAN, A. S. Validation of a Chinese version of the Oral Health Impact Profile (OHIP). **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v.30, n.6, p.423-430, Dec. 2002.

ANEXOS

ANEXO A

Belo Horizonte, 20 de junho de 2008.

De: Profa. Maria Beatriz Rios Ricci
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

Para: Betânia Lessa Machado Torres
Faculdade de Odontologia

Prezado(a) pesquisador(a),

O Projeto de Pesquisa CAAE 0001.0.213.000-08 “*Impacto na qualidade de vida e no comportamento social e sexual de usuários de prótese total convencional e prótese total mandibular implanto-suportada*” foi considerado **aprovado** no Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Minas.

Atenciosamente,

Profa. Maria Beatriz Rios Ricci
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – PUC Minas

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA E NO COMPORTAMENTO SOCIAL E SEXUAL DE USUÁRIOS DE PRÓTESE TOTAL CONVENCIONAL E PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR IMPLANTO-SUPOSTADA

Este termo de consentimento pode conter palavras que você não entenda. Peça ao pesquisador que explique as palavras ou informações que você não entenda completamente.

1. Introdução

Você está sendo convidado(a) a participar de um projeto de pesquisa. Se você decidir participar dele, é importante que você leia estas informações sobre o estudo e seu papel nesta pesquisa.

Você também precisa entender a natureza e os riscos da sua participação e dar o seu consentimento livre e esclarecido por escrito. Sua decisão em participar é totalmente voluntária, ou seja, só depende de você.

2. Objetivo

O presente estudo tem como objetivo avaliar se a qualidade de sua vida e seu perfil psicológico são afetados por você ser usuário de prótese total convencional ou prótese total mandibular suportadas por implantes, aplicando dois questionários.

3. Procedimentos do Estudo

Se concordar em participar deste estudo você será solicitado a:

- Responder um questionário (ficha clínica) e ficha para avaliação do estresse e fatores sócio-econômicos.
- Ser examinado pelo dentista pesquisador para verificar a condição de saúde bucal.

4. Riscos e desconfortos

Não existem riscos inerentes ao procedimento de exame da condição bucal. O exame é visual e para os que possuem implantes dentais é realizado utilizando-se sonda periodontal de extrema delicadeza, espelho bucal, pinça de algodão, gaze e rolete de algodão devidamente esterilizados, dentro dos padrões de biossegurança.

5. Benefícios

- O conhecimento que você adquirirá a partir da sua participação na pesquisa, poderá beneficiá-lo com informações e orientações futuras em relação ao seu

problema/tratamento/situação de vida, especialmente em relação à modificação de hábitos de vida, alimentação e trabalho, beneficiando-o de forma direta ou indireta na sua vida social e afetiva.

- A consulta será inteiramente gratuita e se algum problema bucal for diagnosticado, o mesmo será encaminhado para tratamento apropriado nas clínicas de Periodontia da graduação e especialização da Universidade da FO-PUCMG e FO-UFMG.

6. Custos/ Reembolso

Você não terá nenhum gasto com a sua participação no estudo. A consulta será gratuita. Você não receberá nenhum pagamento pela sua participação.

7. Caráter confidencial dos registros

Algumas informações obtidas a partir de sua participação neste estudo, não poderão ser mantidas estritamente confidenciais. Além dos profissionais de saúde que estarão cuidando de você, agências governamentais locais, o Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o estudo está sendo realizado, o patrocinador do estudo e seus representantes, podem precisar consultar seus registros. Você não será identificado quando o material do seu registro for utilizado, seja para propósitos de publicação científica ou educativa. Ao assinar este consentimento informado, você autoriza as inspeções de seus registros.

8. Participação

É importante que você esteja consciente de que a participação neste estudo de pesquisa é completamente voluntária e de que você pode recusar-se a participar ou sair do estudo a qualquer momento, sem penalidades ou perda de benefícios aos quais você tenha direito de outra forma. Em caso de você decidir retirar-se do estudo, você deverá notificar ao profissional e/ou pesquisador. A recusa em participar ou a saída do estudo não influenciarão seus cuidados na PUC/MG ou UFMG.

9. Para obter informações adicionais

Nós o estimulamos a fazer perguntas a qualquer momento do estudo. Caso você tenha mais perguntas sobre o estudo, por favor, ligue para Dra. Betânia Lessa Machado Torres, nos telefones (31)99818106, (31)32739805.

Se você tiver perguntas com relação aos seus direitos como participante do estudo clínico, você poderá contatar uma terceira parte/pessoa, que não participa desta pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa da PUC/MG, endereço Av. Dom José Gaspar, nº 500, prédio 01, sala 203, telefone (31)3319-4211, Belo Horizonte, Minas Gerais.

10. Declaração de consentimento

Li ou alguém leu para mim, as informações contidas neste documento antes de assinar este termo de consentimento. Declaro que fui informado sobre os riscos, benefícios e ventos adversos que podem vir a ocorrer em consequência dos procedimentos realizados.

Declaro que tive tempo suficiente para ler e entender as informações acima. Declaro também que toda a linguagem técnica utilizada na descrição deste estudo de pesquisa foi satisfatoriamente explicada e que recebi respostas para todas as minhas dúvidas. Confirmo também que recebi uma cópia deste formulário de consentimento. Compreendo que sou livre para me retirar do estudo em qualquer momento, sem perda de benefícios ou qualquer outra penalidade.

Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade e sem reservas para participar como indivíduo deste estudo.

Nome do participante (letra de forma)

Assinatura do participante ou representante legal

Data

Atesto que expliquei cuidadosamente a natureza e o objetivo deste estudo, os possíveis riscos e benefícios da participação no mesmo, junto ao participante e/ou seu representante legal autorizado. Acredito que o participante e/ou seu representante recebeu todas as informações necessárias, que foram fornecidas em uma linguagem adequada e compreensível e que ele/ela compreendeu essa explicação.

Assinatura da pesquisadora

Data

ANEXO C

FICHA CLÍNICA

1. IDENTIFICAÇÃO

NOME:				
SEXO:	RAÇA:	EST. CIVIL:	PROF.:	DATA NASC.:
NACIONALIDADE:			NATURALIDADE:	
CONJUGE:			PROF:	
PAI:			PROF:	
MÃE:			PROF:	
END. RES.	N°	Apto	Fone: ()	
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:	
END. COM	N°	Apto	Fone: ()	
Bairro:	Cidade :	UF:	CEP:	
INDICAÇÃO:				
NOME DO RESPONSÁVEL:				

2. HISTÓRIA PESSOAL

<p>VOCÊ TOMOU ALGUM ANTIBIÓTICO NOS ÚLTIMOS 6 MESES? FAZ USO DE ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (AAS)?</p>															
<p>VOCÊ FEZ ALGUM TRATAMENTO MÉDICO OU ESTEVE INTERNADO?</p>															
<p>JÁ FEZ ALGUM TRATAMENTO ODONTOLÓGICO? HÁ QUANTO TEMPO?</p>															
<p>VOCÊ FUMA (HÁ QUANTO TEMPO, QUANTOS CIGARROS POR DIA)? JÁ FOI FUMANTE? HÁ QUANTO TEMPO PAROU DE FUMAR?</p>															
<p>INGESTÃO DE BEBIDAS ALCOOLICAS?</p>															
<p>TRATAMENTOS MÉDICOS OU ODONTOLÓGICOS:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> DOENÇAS CARDIOVASCULARES</td> <td><input type="checkbox"/> REUMÁTICAS</td> <td><input type="checkbox"/> RENAIAS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> DERMATOLÓGICAS</td> <td><input type="checkbox"/> INFECCIOSAS</td> <td><input type="checkbox"/> HEMOPATIAS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ENDOCRINOPATIAS</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> ALERGIA POR ANESTÉSICO E MEDICAMENTOS</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SONO, APETITE E DIGESTÃO</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> DIETAS, HEMORRAGIA E CICATRIZAÇÃO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> HEPÁTICAS</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> HÁBITOS E CONDIÇÕES DE VIDA</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> DOENÇAS CARDIOVASCULARES	<input type="checkbox"/> REUMÁTICAS	<input type="checkbox"/> RENAIAS	<input type="checkbox"/> DERMATOLÓGICAS	<input type="checkbox"/> INFECCIOSAS	<input type="checkbox"/> HEMOPATIAS	<input type="checkbox"/> ENDOCRINOPATIAS	<input type="checkbox"/> ALERGIA POR ANESTÉSICO E MEDICAMENTOS		<input type="checkbox"/> SONO, APETITE E DIGESTÃO	<input type="checkbox"/> DIETAS, HEMORRAGIA E CICATRIZAÇÃO		<input type="checkbox"/> HEPÁTICAS	<input type="checkbox"/> HÁBITOS E CONDIÇÕES DE VIDA	
<input type="checkbox"/> DOENÇAS CARDIOVASCULARES	<input type="checkbox"/> REUMÁTICAS	<input type="checkbox"/> RENAIAS													
<input type="checkbox"/> DERMATOLÓGICAS	<input type="checkbox"/> INFECCIOSAS	<input type="checkbox"/> HEMOPATIAS													
<input type="checkbox"/> ENDOCRINOPATIAS	<input type="checkbox"/> ALERGIA POR ANESTÉSICO E MEDICAMENTOS														
<input type="checkbox"/> SONO, APETITE E DIGESTÃO	<input type="checkbox"/> DIETAS, HEMORRAGIA E CICATRIZAÇÃO														
<input type="checkbox"/> HEPÁTICAS	<input type="checkbox"/> HÁBITOS E CONDIÇÕES DE VIDA														

3. ANAMNESE ODONTOLÓGICA

QUEIXA PRINCIPAL:
HISTÓRIA DA MOLESTIA ATUAL:
EXAME OBJETIVO
QUANTO TEMPO VOCÊ USA PRÓTESE (EM MESES) CONVENCIONAL () SOBRE-IMPLANTES ()

FONTE: (adaptado de DRUMOND-SANTANA, 2004)

DATA: ____ / ____ / ____

CONSENTIMENTO DO INDIVÍDUO: _____

4. FATORES SOCIOECONÔMICOS

Ocupação principal:	_____			Outras atividades:	_____
N° de membros da família	_____				
Instrução escolar:	analfabeto				
Ensino Fundamental incompleto	Ensino Fundamental completo				
Ensino Médio incompleto	Ensino Médio completo				
Superior incompleto	Superior completo				
Rendimento mensal:	até ½ Salário mínimo (SM)	até 1 SM	de 1 a 2 SM		
	de 2 a 5 SM	de 5 a 10 SM	mais de 10 SM		
Moradia:	Favor	Alugada	Própria		
Possui: Rede de esgoto	Sim		Não		
Água tratada (SAAE)	Sim		Não		
Luz elétrica (CEMIG)	Sim		Não		

FONTE: CORRÊA (2003); DRUMOND-SANTANA (2004)

DATA: ____ / ____ / ____

CONSENTIMENTO DO INDIVÍDUO: _____

**ASSOCIAÇÃO ENTRE TRAÇOS DE PERSONALIDADE E IMPACTOS NA
QUALIDADE DE VIDA EM USUÁRIOS DE PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR
CONVENCIONAL OU IMPLANTO-SUPOORTADA**

Betania Lessa Machado Torres DDS, MS[†]; Fernando Oliveira Costa DDS, MS, PHD^{*}; Celina Maria Modena DDS, MS, PHD^{††}; Luís Otávio Miranda Cota DDS, MS^{*}; Maria Ilma Souza Cortês[†] DDS, MS, PHD; Paulo Isaías Seraidarian DDS, MS, PHD[†]

^{*}Dentistry School, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil

[†]Dentistry School, Catholic University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil.

^{††}Fundação Osvaldo Cruz/Centro de Pesquisas René Rachou, Belo Horizonte, Brazil.

Corresponding author

Fernando Oliveira Costa

Federal University of Minas Gerais – Department of Periodontology

Antonio Carlos Avenue, 6627 – Pampulha

PO Box 359 Zip Code 31270-901

Belo Horizonte, MG – Brazil

Phone number: 55 31 3499 2412 extension 2427

Fax number: 55 31 3282 6787

E-mail: focperio@uol.com.br

JOURNAL OF PROSTHODONTICS

05 tables

RUNNING TITLE:

TRAÇOS DE PERSONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM USUÁRIOS DE PRÓTESE

Resumo

Usuários de prótese total mandibular convencional ou implanto-suportadas podem apresentar diferentes níveis de impactos na qualidade de vida relacionados à satisfação com suas próteses. Entretanto, a literatura é escassa se estas diferenças podem estar associadas a traços da personalidade. Assim, o objetivo deste estudo foi determinar e comparar traços de personalidade com os impactos sobre qualidade de vida entre indivíduos usuários de prótese total mandibular convencional ou implanto-suportada. Uma amostra de conveniência composta por 50 usuários de prótese total mandibular convencional e 50 usuários de prótese total mandibular implanto-suportada foram examinados clinicamente e coletados dados clínicos e demográficos de interesse. Todos os indivíduos foram submetidos a dois formulários: o OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) que mensura qualidade de vida associada à saúde bucal e o NEO FFI-R (Neuroticism Extraversion Openness Five-Factor Inventory) que mede cinco domínios de personalidade: neuroticismo, abertura, extroversão, amabilidade e conscienciosidade. A influência e o efeito de variáveis de interesse foram testados por análise univariada e regressão linear multivariada. Usuários de PMC apresentaram um maior impacto na qualidade de vida (OHIP-14 = $10,30 \pm 5,88$) quando comparados a usuários de prótese sobre implantes (OHIP-14 = $6,52 \pm 5,91$; $p = 0,002$). A análise multivariada revelou que neuroticismo, conscienciosidade e gênero permaneceram no modelo final para o grupo prótese convencional ($p < 0,05$; $R^2 = 36,59\%$), e no grupo prótese sobre implante neuroticismo, abertura e escolaridade ($p < 0,05$; $R^2 = 21,09\%$). Conclui-se que usuários de prótese implanto-suportada apresentam menores impactos na qualidade de vida que usuários de prótese mandibular. Adicionalmente, traços na personalidade, principalmente o neuroticismo, apresentam influência significativa na satisfação com determinada modalidade de terapia protética.

Palavras-Chave: Prótese total mandibular convencional, prótese implanto-suportada, traços psicológicos, qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A terapia de implante dental tornou-se uma interessante e satisfatória modalidade de tratamento para a substituição da ausência dental, e tem apresentado boa popularidade e aceitação entre indivíduos e dentistas. É esperado que os indivíduos fiquem mais satisfeitos com a reabilitação com prótese implanto-suportada em termos de conforto, estabilidade e estética, em comparação com as próteses convencionais.¹⁻⁴ Estes indivíduos, assim reabilitados, passam a considerar as próteses implanto-suportadas como sendo parte integrante de seus corpos, e assim espera-se uma melhora na sua qualidade de vida diária e em seu perfil psicológico no âmbito social e afetivo.

Muitos estudos revelaram que terapias com implante têm um efeito satisfatório na qualidade de vida relacionada com a saúde bucal dos indivíduos.⁵⁻⁷

Neste sentido, indicadores subjetivos que buscam avaliar o impacto da saúde na qualidade de vida têm sido usados em diferentes campos da área de saúde. Particularmente em Saúde bucal, o *Oral Health Impact Profile (OHIP-14)* - Perfil do Impacto da Saúde Bucal reduzido desenvolvido por Slade (1997)⁸ tem sido amplamente utilizado e revelado que fatores como vida social, alimentação, atividades diárias, bem-estar do indivíduo, entre outros podem ser afetados por problemas de origem bucal.⁹⁻¹¹

A avaliação das características pessoais é importante na previsão do comportamento do indivíduo, e pode ter um efeito na escolha do tipo de terapia a ser empregada. Assim, torna-se possível aos pesquisadores investigar o efeito das diferentes características psicológicas no bom resultado e na aceitação dos tratamentos dentais. Adicionalmente, deve-se considerar que fatores psicológicos parecem exercer um papel importante nos limites estabelecidos para a satisfação com os respectivos tratamentos dentais.¹²⁻¹⁵

Um estudo conduzido por Hantash et al. (2006)¹⁴ revelou que a satisfação dos indivíduos com prótese dental foi associada a determinados perfis de personalidade que foram mensurados pelo *Neuroticism extraversion openness five-factor inventory (NEO FFI-R)*, questionário sobre cinco fatores de abertura e extroversão neurótica. Os autores concluíram que traços de personalidade apresentam real impacto sobre a satisfação dos indivíduos após terapia com

implantes dentais. Assim informações valiosas podem ser obtidas quanto à previsibilidade da satisfação em indivíduos que necessitam de próteses implanto-suportadas.

Entretanto, a literatura científica é escassa de estudos válidos com instrumentos precisos e confiáveis sobre a relação entre a qualidade de vida relacionada com a saúde bucal e os traços de comportamento psicológico. Neste contexto, a justificativa para a condução deste estudo baseia-se na necessidade de evidências científicas cuidadosas, para verificar a hipótese se traços de personalidade de alguns indivíduos podem prever sua qualidade de vida e satisfação relacionada com a saúde bucal em usuários de prótese mandibular convencional ou implanto-suportada.

Assim, este estudo teve como objetivo determinar e comparar traços de personalidade com os impactos sobre qualidade de vida entre indivíduos usuários de prótese total mandibular convencional ou implanto-suportada por meio dos instrumentos OHIP-14 e NEO FFI-R.

METODOLOGIA

Amostra

Uma amostra de conveniência foi usada para este estudo e constou de dois grupos: Grupo 1- 50 usuários de prótese mandibular total convencional (PMC) e Grupo 2- 50 usuários de prótese total mandibular implanto-suportada (PMI) tratados nas clínicas de prótese das Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e da Universidade Federal de Minas Gerais cadastrados nos setores de triagem entre 2004-2008. Os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa por meio de um sorteio realizado nas listas de pacientes que receberam prótese total nas clínicas de prótese e implantodontia. Os indivíduos incluídos no estudo foram de ambos os gêneros, de grupo racial e classe social heterogêneos.

Para participar da pesquisa os indivíduos deveriam preencher os seguintes critérios: idade entre 35-75 anos; ser usuário de prótese total mandibular convencional ou implanto-suportada por, no mínimo, 12 meses; ser usuário de prótese total removível maxilar muco-suportada; apresentar próteses totais

cl clinicamente satisfat3rias; n3o apresentar dificuldades que possam afetar sua capacidade de entender e/ou responder aos formul3rios; em usu3rios de pr3tese total mandibular implanto-suportada, apresentar os implantes osteointegrados sem presen7a de indicadores cl3nicos de periimplantite; n3o apresentar hist3rico ou presen7a de graves problemas m3dicos (incluindo problemas mentais e desordens psicol3gicas) que possam afetar o entendimento dos formul3rios e da proposta da pesquisa.

Durante o exame cl3nico foram coletados dados referentes 3 condic3o de sa3de geral, tempo de uso de pr3tese, escolaridade e rendimento mensal familiar.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comit3 de 3tica e Pesquisa da Pontif3cia Universidade Cat3lica de Minas Gerais e da Universidade Federal de Minas Gerais.

Exame cl3nico

No exame, as pr3teses foram consideradas clinicamente satisfat3rias quando preenchem os seguintes crit3rios: n3o apresentar fraturas e aus3ncia de elementos dentais e ser usada continuamente. Especificamente nos usu3rios das pr3teses totais implanto-suportadas foi tamb3m avaliado os tecidos periimplantares. Os par3metros cl3nicos analisados nestes indiv3duos foram: sangramento 3 sondagem periimplantar, profundidade de sondagem periimplantar, supura73o e mobilidade. Estes par3metros deveriam apresentar indicadores de sa3de periimplantar de acordo com o proposto por Ferreira et al. (2006)¹⁶.

Repercuss3o da condi73o bucal na qualidade de vida

Para avaliar se a utiliza73o de pr3teses totais convencionais ou suportadas sobre implantes interferem na qualidade de vida representada pela satisfa73o dos indiv3duos com sua pr3tese foi utilizada a vers3o reduzida do instrumento OHIP-14(*Oral Health Impact Profile*) de acordo com o proposto por Slade (1997)⁸ e validado na l3ngua portuguesa por Oliveira & Nadanovsky (2005)¹⁷.

As 14 perguntas do OHIP-14 abrangem sete dimens3es: limita73o funcional, dor, desconforto psicol3gico, inabilidade f3sica, inabilidade psicol3gica,

inabilidade social e incapacidade. O formulário OHIP-14 utilizado nesta pesquisa abordou a frequência dos impactos observados nos últimos 12 meses.

Determinação de traços da personalidade pelo questionário NEO FFI-R

Para determinação dos traços de personalidade foi utilizado o instrumento NEO-FFIR (Neuroticism Extraversion Openness Five-Factor Inventory).¹⁸⁻¹⁹ Este instrumento no formato entrevista foi aplicado por uma pesquisadora psicóloga capacitada e treinada (CMM). O NEO FFI-R consiste em 60 perguntas (disponível em www.sigmaassessmentsystems.com) que analisam as cinco principais dimensões do comportamento (neuroticismo, extroversão, abertura, amabilidade e conscienciosidade), cada uma destas dimensões são representadas por um conjunto de 12 perguntas que podem ser respondidas por uma das seguintes opções: "DF" (Discordo Fortemente) "D" (Discordo) "N" (Neutro) "C" (Concordo) "CF" (Concordo Fortemente). O NEO-FFI foi disponibilizado e validado na língua portuguesa sendo considerado confiável e simples.¹⁹

Os resultados destes cinco domínios podem ser apresentados no global e ainda classificados em muito baixo, baixo, médio, alto e muito alto. Médias globais e de cada domínio do NEO FFI-R foram correlacionadas aos indicadores OHIP-14 para verificar a influência do perfil psicológico nos mesmos.

Concordância intra-examinadora

Com o objetivo de melhorar o nível de concordância, os exames cínicos e OHIP foram coletados por uma única examinadora e o NEO FFI-R por uma única psicóloga. Em 10 indivíduos, ambos os testes foram reaplicados no intervalo de sete dias e a confiabilidade de teste-reteste foi analisada pelo coeficiente de correlação de Pearson (0,81-0,86 e 0,83-0,88 respectivamente; $p < 0,001$) e os coeficientes de consistência interna pelo teste alfa de Cronbach's (0,83 e 0,87; respectivamente), esses resultados demonstraram estabilidade e consistência interna, sugerindo que as examinadoras estavam adequadas para a realização dos exames e testes.

Análise estatística

Inicialmente, uma análise descritiva dos grupos foi realizada em relação a variáveis de interesse (gênero, idade, etnia, escolaridade, tempo de prótese, impacto na qualidade de vida / OHIP-14 e suas dimensões, perfil psicológico/ NEO FFI-R). Os grupos foram comparados em relação a estas variáveis por meio dos testes *t-Student* para amostras independentes e Qui-quadrado quando adequado. Correlações (*r* Perason) entre as dimensões do OHIP-14 e os domínios do NEO FFI-R foram testadas para ambos os grupos PMC e PMI.

Uma análise multivariada de regressão linear foi realizada para a criação de um modelo preditor do impacto na qualidade de vida, em indivíduos do grupo PMC e PMI. Correlações de Pearson entre o OHIP-14 e todas as variáveis de interesse foram testadas previamente para a seleção da ordem de entrada das variáveis no modelo. As variáveis com maiores valores de correlação foram inicialmente adicionadas ao modelo, posteriormente, foi avaliado a adição e remoção manual de novas variáveis, testando o impacto de cada variável nos coeficientes, bem como no coeficiente R^2 ajustado para cada modelo. Assim, foram mantidas no modelo final somente variáveis com valores de $p < 0,05$. Os modelos finais e seus resíduos foram testados (“testes pos-hoc”) para também verificar sua adequação.

Todos os testes foram realizados no pacote estatístico SPSS versão 16 (Statistical Package for Social Sciences, Version 16.0 for Windows - SPSS Inc., Chicago, IL) e foram considerados significativos para uma probabilidade de significância inferior a 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Uma caracterização dos grupos PMC e PMI em relação a variáveis demográficas e clínicas de interesse é apresentada na tabela 1. A idade média do grupo PMC foi de $64,24 \pm 10,69$ anos e para PMI foi de $61,78 \pm 8,92$ anos. Não houve diferenças significativas entre os grupos em relação a gênero e etnia (branco / não-brancos). Pode ser observada uma maior proporção de indivíduos com renda familiar ≥ 5 salários mínimos ($p = 0,006$) e com maior tempo de estudo (acima de 8 anos) ($p = 0,011$) no grupo PMI. Um maior tempo de uso de prótese foi observado no grupo PMC quando comparado ao PMI ($p < 0,001$) (Tabela 1).

O impacto na qualidade de vida, medido através do OHIP-14, em ambos os grupos é sumarizado na tabela 2.

Pode ser observado que usuários de PMC apresentaram um maior impacto na qualidade de vida (OHIP-14 = $10,308 \pm 5,884$) quando comparados a usuários de PMI (OHIP-14 = $6,521 \pm 5,991$) ($p = 0,002$). Indivíduos do grupo PMC também apresentaram maiores valores para as dimensões limitação funcional, dor, inabilidade física e inabilidade psicológica quando comparados aos indivíduos do grupo PMI (Tabela 2).

Quando o impacto na qualidade de vida foi avaliado entre os gêneros, houve uma diferença significativa para o grupo convencional entre mulheres (OHIP-14 = $13,03 \pm 5,88$) e homens (OHIP-14 = $7,79 \pm 4,73$) ($p = 0,001$). Já no grupo de PMI, esta diferença não foi observada (mulheres OHIP-14 = $7,72 \pm 6,98$; homens OHIP-14 = $5,22 \pm 4,48$; $p = 0,137$).

Correlações entre OHIP total e suas dimensões com os diferentes domínios do NEO FFI-R para o grupo PMC e PMI estão respectivamente apresentadas na tabela 3 e 4. NO grupo PMC, o impacto na qualidade de vida (OHIP-14) foi positivamente correlacionado com o neuroticismo ($r = 0,525$; $p < 0,001$), e negativamente correlacionado com a amabilidade ($r = -0,325$; $p = 0,011$) e com a conscienciosidade ($r = -0,310$; $p = 0,014$) (tabela 3).

Além disso, foram observadas correlações positivas significativas entre o domínio N (neuroticismo) e todas as dimensões do OHIP. Correlações negativas significativas foram observadas entre o domínio A (amabilidade) e limitação funcional ($r = -0,373$; $p = 0,008$), desconforto psicológico ($r = -0,278$; $p = 0,050$) e inabilidade física ($r = -0,289$; $p = 0,042$). O domínio C (conscienciosidade) também apresentou correlações negativas significativas com inabilidade física ($r = -0,307$; $p = 0,030$) e incapacidade ($r = -0,310$; $p = 0,014$) (Tabela 3).

Entretanto, para o grupo PMI, nenhuma correlação significativa foi observada (tabela 4).

O modelo multivariado de regressão linear, mostrando a influência de variáveis de interesse sobre o impacto na qualidade de vida nos grupos PMC e PMI, são mostrados na tabela 5.

Para o grupo PMC, permaneceram no modelo final como variáveis preditoras do impacto na qualidade de vida os componentes do perfil psicológico neuroticismo ($p = 0,003$) e conscienciosidade ($p = 0,025$), bem como o gênero ($p =$

0,048). A predição deste modelo, avaliada pelo coeficiente R^2 ajustado, foi de 36,59%. Para o grupo PMI permaneceram no modelo final como variáveis preditoras do impacto na qualidade de vida os componentes do perfil psicológico neuroticismo ($p = 0,038$) e abertura ($p = 0,003$), bem como a escolaridade ($p = 0,021$). A predição deste modelo, avaliada pelo coeficiente R^2 ajustado, foi de 21,09% (tabela 5).

DISCUSSÃO

Neste estudo, a variável de desfecho representada pela satisfação dos indivíduos no grupo PMC ou PMI foi mensurada pelo OHIP-14, isto é, maior nível de satisfação foi associado a menores impactos na qualidade de vida e vice-versa. Adicionalmente, este nível de satisfação foi correlacionado com traços de personalidade por meio do NEO FFI-R. A utilização conjunta destes indicadores, até o presente momento, é inédita na literatura odontológica.

A versão simplificada do OHIP14 foi considerado válida para aplicação em estudos relacionados à qualidade de vida e à saúde bucal de diferentes populações. O instrumento OHIP-14 foi utilizado mostrando confiabilidade e validade interna em inúmeros estudos para correlacionar satisfação com próteses totais convencionais^{8,9} e próteses implanto-suportadas.^{3, 15, 20-23} Entretanto, destaca-se que a maioria dos estudos aborda apenas aspectos funcionais na satisfação geral dos indivíduos com suas próteses.^{15,24}

Quanto ao NEO-FFIR até o presente momento, poucos estudos foram conduzidos em Odontologia utilizando este instrumento.^{16, 25}

No passado, pesquisadores mensuravam apenas os sinais clínicos das doenças bucais, não levando em consideração a percepção do indivíduo sobre sua condição bucal. Atualmente, grande importância tem sido dada a esta percepção ou avaliação, pois estas medidas subjetivas proporcionam informações que complementam o exame clínico feito pelo profissional, mensuram satisfação do indivíduo (representada pelo menor impacto na qualidade de vida) e podem prever possíveis decisões terapêuticas.^{16, 26}

Neste estudo, ambos os grupos PMC e PMI foram homogêneos em relação à idade e sem diferenças significativas em relação à etnia e gênero. De

forma esperada, uma maior proporção de indivíduos com renda familiar ≥ 5 salários mínimos ($p = 0,006$) e com maior tempo de estudo (acima de 8 anos; $p = 0,011$) foi observado no grupo PMI, enquanto um maior tempo de uso de prótese foi observado no grupo PMC quando comparado ao grupo sobre implante ($p < 0,001$). Estes achados podem refletir a influência de variáveis sociais e comportamentais na escolha de modalidades mais onerosas e complexas de terapêutica odontológica.

15,27

Usuários de PMC apresentaram um maior impacto na qualidade de vida (OHIP-14 = $10,30 \pm 5,88$) quando comparados aos com PMI (OHIP-14 = $6,52 \pm 5,99$; $p = 0,002$), achados concordantes foram reportados por diferentes estudos.^{14,15,21,28}

Indivíduos do grupo PMC também apresentaram maiores valores para às dimensões limitação funcional, dor, inabilidade física e inabilidade psicológica quando comparados aos indivíduos do grupo PMI ($p < 0,05$).

Neste estudo, a análise univariada revelou que o impacto na qualidade de vida (OHIP-14) foi positivamente correlacionado com o neuroticismo ($r=0,525$; $p < 0,001$), negativamente correlacionado com a amabilidade ($r= -0,325$; $p = 0,011$) e conscienciosidade ($r = -0,310$; $p = 0,014$) no grupo PMC. Destaca-se que o neuroticismo apresentou no grupo PMC correlações positivas com todas as dimensões do OHIP. Correlações negativas significativas foram observadas entre amabilidade com limitação funcional, desconforto psicológico e inabilidade física. A conscienciosidade também apresentou correlações negativas significativas com inabilidade física e incapacidade. Assim, torna-se interessante observar que nos usuários de PMC, importantes indicadores de impactos negativos na qualidade de vida foram correlacionados a traços na personalidade como menor amabilidade e conscienciosidade.

No grupo PMI todas as correlações não foram significativas, indicando que em indivíduos com prótese implanto-suportada os domínios do NEO e dimensões do OHIP, analisados isoladamente, não se correlacionaram de forma a gerar insatisfação com as próteses influenciando negativamente a qualidade de vida.

Nos modelos multivariados, neuroticismo, conscienciosidade e gênero permaneceram no modelo final para o grupo PMC ($p < 0,05$; $R^2=36,59\%$), isto é, aproximadamente 37% de impactos na qualidade de vida em usuários de prótese mandibular convencional podem ser determinados pelo maior neuroticismo, menor conscienciosidade e gênero. No grupo PMI permaneceram significativos

neuroticismo, abertura e escolaridade ($p < 0,05$; $R^2 = 21,09\%$). Observou-se que 21% de impactos na qualidade de vida podem ser determinados pela menor escolaridade, maior abertura e neuroticismo.

Neste contexto, este estudo mostrou que traços de personalidade como maior neuroticismo, maior abertura e menor conscienciosidade, nos domínios do NEO, revelaram-se indicadores de menor satisfação com as próteses quando relacionados à qualidade de vida. Estes resultados são semelhantes aos reportados por diferentes estudos.^{14, 25,29-31} Particularmente em relação ao neuroticismo, estes achados foram corroborados pelos estudos de Heydecke et al. (2005)²¹ e Hantash et al. (2006).¹⁴

É interessante observar que indivíduos com maior abertura são caracterizados como “abertos” e curiosos sobre seus mundos tanto interno quanto externo, e suas vidas são ricas em experiências. Eles são dispostos a se divertir com novas idéias e valores não convencionais e experienciam tanto emoções positivas quanto negativas mais fortemente que os indivíduos “fechados”; estas características parecem ser sugestivas de indivíduos que buscam uma terapia de PMI em comparação com terapias de próteses convencionais. Em outra vertente, indivíduos usuários de prótese mandibular convencional revelaram menor conscienciosidade, cujo conceito positivo é associado à força de vontade, realizações e determinação. Escores baixos podem indicar pessoas menos exigentes em realizações, ou simplesmente mais distraídas; este perfil poderia ser mais sugestivo em indivíduos que apresentam PMC.

Assim, ambas as hipóteses propostas neste estudo, foram afirmativas, isto é, há repercussão positiva na qualidade de vida dos usuários de prótese total mandibular implanto-suportada em relação aos que utilizam prótese total convencional e, adicionalmente, o perfil psicológico influenciou os indicadores de melhor qualidade de vida em usuários de prótese total mandibular, independente de a prótese ser implanto-suportada ou convencional.

Achados compatíveis aos encontrados nesta pesquisa, sobre a influência de traços da personalidade na satisfação com próteses, foram relatados por diferentes estudos.^{12,13,30} Segundo Dong et al. (1999)³⁰ perfis de personalidade tais como ansiedade, extroversão, calma e afeto têm efeitos na percepção do paciente de sua aparência dento-facial. Enquanto Freeman (1999)¹³ sugeriu que aspectos psicológicos têm um impacto crucial na complacência dos pacientes e na satisfação

que eles têm com os dentes e o tratamento, Guckes et al. (1978)¹² perceberam que pacientes com alto índice de neurastenia estavam insatisfeitos com suas próteses totais. Em oposição a estes achados, van Waas (1990)²⁴ não encontrou nenhuma correlação entre aspectos psicológicos e a satisfação com próteses totais removíveis. A razão possível que sublinha estas diferenças pode ser devida a problemas metodológicos, particularmente os relacionados à escolha dos testes psicológicos usados nos estudos.

Além da satisfação dos pacientes com suas próteses ser associada com alguns traços de personalidade, estes domínios de personalidade ainda podem ser definidos como indicadores de previsão para resultados de terapia.

Este estudo apóia a idéia de que o neuroticismo pode ser considerado um grande fator de previsão nas diferentes escalas de satisfação, desde a estética ao conforto bucal, para uma determinada modalidade de terapia odontológica. Os resultados mostraram haver uma relação marcadamente negativa entre neuroticismo e satisfação.

Deve ainda ser destacado que a literatura apresenta estudos que exploram uma relação bi-direcional entre perfis psicológicos e a satisfação com a situação dentária em outros campos da odontologia.^{14,25} Porém, poucos estudos com instrumentos válidos na mensuração de traços de personalidade foram conduzidos em relação ao tratamento com implantes ou comparações entre usuários de prótese total convencional¹⁵ e implanto-suportada.^{3,21-23} Este estudo fornece um esclarecimento adicional nesta relação e coincide com outros achados que mostram esta associação em outras especialidades da odontologia, como o estudo de Al-Omiri & Abu Alhaja (2006)²⁴ que utiliza o NEO FFI-R para avaliar satisfação com o tratamento ortodôntico.

Adicionalmente, a literatura também reporta que pacientes com altos índices de neuroticismo, determinados pelo teste NEO FFI-R, tinham maior propensão para ter problemas pós-tratamento, de desempenho oral e de interação social, bem como eram mais propensos a estarem insatisfeitos com o resultado geral do tratamento.^{6,14}

Os resultados do presente estudo mostraram que, no grupo PMC, as mulheres relataram maiores impactos na qualidade de vida que os homens, e esta diferença não foi significativa nos indivíduos do grupo PMI. Segundo Awad & Feine (1998)³, os homens consideram o uso de PMC como um estigma de uma idade mais

avançada (o que pode refletir nos seus índices de satisfação), ao passo que as mulheres não assimilavam o uso com o processo de envelhecimento. As mulheres teriam uma visão mais positiva da prótese total e, por apresentarem menor força para morder do que os homens deslocam menos as próteses e, portanto, sentem-se mais confortáveis. Entretanto, no nosso entendimento as mulheres, por questões de estética, sexualidade e conforto, tendem a se queixar mais do uso de próteses convencionais do que os homens.

Neste estudo, observou-se falta de associação entre idade e satisfação com as próteses em ambos os grupos, sendo estes achados também mencionados por outros autores.^{24,33233} Entretanto, Awad & Feine (1998)³ relatam maior satisfação com próteses em indivíduos mais velhos.

Maiores níveis de escolaridade foi um achado no modelo multivariado para o grupo PMI. Este achado pode estar associado a um possível maior acesso ao conhecimento prévio dos benefícios da terapia com implantes para usuários de prótese total, sendo que esta variável poderia estar associada à escolha de uma melhor modalidade de terapia odontológica.

Segundo Masalu & Astrom (2002)³⁴, de uma forma geral, as variáveis como idade, nível socioeconômico, gênero e escolaridade têm apresentado achados variáveis e conflitantes em diferentes estudos, particularmente os associados à qualidade de vida. Heydecke et al. (2003)¹⁵ acreditam que diferentes co-morbidades associadas à saúde geral dos indivíduos podem atuar como variáveis de confundimento e serem responsáveis pelos diferentes achados associados a variáveis demográficas e sociais, relatados na literatura.

Este estudo revelou que traços de personalidade podem ter um papel vital na satisfação dos pacientes com suas próteses e estes perfis podem ser usados por clínicos para prever os índices de satisfação antes do início de determinada modalidade de tratamento. Assim, pode-se ganhar tempo e custos se a previsão não for favorável, revertendo em benefícios à prática clínica e aos indivíduos tratados.

CONCLUSÕES

Concluiu-se que indivíduos usuários de prótese implanto-suportada apresentam menores impactos na qualidade de vida que usuários de PMC. Adicionalmente, traços na personalidade, principalmente o neuroticismo, apresentam influência significativa na satisfação com modalidades terapêuticas de próteses convencionais ou implanto-suportadas.

REFERENCES

1. Gramont P, Feine JS, Tache R, et al: Within-subject comparisons of implant-supported mandibular prostheses: psychometric evaluations. *J Dent Res* 1994; 73:1096-1104.
2. Feine JS, de Grandmont P, Boudrias P, et al : Within-subject comparisons of implantsupported mandibular prostheses: choice of prosthesis. *J Dent Res* 1994; 73:1105-1111.
3. Awad MA, Feine JS. Measuring patient satisfaction with mandibular prostheses. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26:400-405.
4. Vermylen K, Collactr B, Lindén U, et al: Patient satisfaction and quality of single-tooth restorations. *Clin Oral Implants Res.* 2003; 14:119-24.
5. Blomberg S, Lindquist LW: Psychological reactions to edentulousness and treatment with jaw bone anchored bridges. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 68:251-262.
6. Kiyak AH, Beach BH, Worthington P, et al: Psychological impact of osseointegrated dental implants. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1990; 5:61-69.
7. Kent G, Johns R: Effects of osseointegrated implants on psychological and social wellbeing: a comparison with replacement removable prostheses. *Int J Oral Maxillofac Implants* 1994; 9:103-106.
8. Slade GD: Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Health* 1997; 18:144-9.
9. Slade GD, Spencer AJ: Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health* 1994;11:3-11
10. Leão A, Sheiham A: The development of a socio-dental measure of dental impacts on daily living. *Community Dent Health* 1996; 13:22-6.

11. Drumond-Santana T, Costa FO, Zenóbio EG, Soares RV, Santana TD. Impact of periodontal disease on quality of life for dentate diabetics. *Cad Saude Publica*. 2007; 23:637-644
12. Guckes AD, Smith DE, Swoope CC: Counseling and related factors influencing satisfaction with dentures. *J Prosthet Dent*. 1978; 39:259-267
13. Freeman HL: Quantifying Quality. *Neuro Endocrinol Lett*. 1999; 20:263.
14. Hantash OR, Al-Omiri MK, Al-Wahadni AM: Psychological impact on implant patients oral health-related quality of life. *Clin Oral Implants Res* 2006; 17:116-123
15. Heydecke G, Locker D, Awad MA, et al: Oral and general health-related quality of life with conventional and implants dentures. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31:161-168.
16. Ferreira SD, Silva GLM, Cortelli JR, et al: Prevalence and risk variables for peri-implant disease in Brazilian Subjects. *J Clin Periodontol*. 2006; 33:929-935
17. Oliveira BH, Nadanovsky P: Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile- short form. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33:307-314.
18. Costa, Jr. PT, McCrae RR: Professional manual. Revised NEO Personality Inventory. Florida: Psychological Assessment Resources, Inc. (1992).
19. Costa Jr. PT, McCrae RR: Inventário de Personalidade NEO revisado e Inventário de cinco fatores NEO revisado NEO-FFI-R (versão curta): Manual profissional NEO PI-R. Adaptação Brasileira de Carmem E. Flores-Mendoza. São Paulo: Vetor, 2007.
20. Allen PF, McMillan AS, Walshaw D, et al: Comparison of the validity of generic – and disease – specific measures in the assessment of oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol* 1999; 27:344-352.

21. Heydecke G, Thomason JM, Lund JP, et al: The impact of conventional and implant supported prostheses on social and sexual activities in edentulous adults: Results from a randomized trial 2 months after treatment. *J Dent.* 2005; 33:649-557.
22. Berretin-Felix G, Nary FH, Padovani CR, et al: A longitudinal study of quality of life of elderly with mandibular implant-supported fixed prostheses. *Clin Oral Implants Res* 2008;19:704-708.
23. Assunção WG, Zardo GG, Delben JA, et al: Comparing the efficacy of mandibular implant-retained overdentures and conventional dentures among elderly edentulous patients: satisfaction and quality of life. *Gerodontology.* 2007; 24:235-238.
24. van Waas MA: Determinants of dissatisfaction with dentures: a multiple regression analysis. *J Prosthet Dent* 1990;64:569-572.
25. Al-Omiri MK, Abu Alhajja ES: Factors affecting patient satisfaction after orthodontic treatment. *Angle Orthod.* 2006;76:422-431.
26. Sheiham A, Watt RG: The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28:399-406.
27. Bourgeois D, Nihtila A, Mersel A: Prevalence of caries and edentulousness among 65-74 years-old in Europe. *Bull World Health Organ* 1998; 76:413-417.
28. Allen PF, McMillan AS: A longitudinal study of quality of life outcomes in older adults requesting implant prostheses and complete removable dentures. *Clin Oral Implants Res* 2003;14:173-179.
29. Mehra T, Nanda RS, Sinhha PK: Orthodontist assessment and management of patients compliance. *Angle Orthod* 1998; 68:115-122.
30. Dong H, Bogg L, Rehnberg C, et al: Health financing policies. *Providers'* 1999; 15:686-698.

31. Al-Omiri M, Hantash RA, Al-Wahadni A: Satisfaction with dental implants: A literature review. *Implant Dent.* 2005; 14:399-406.
32. Vervoorn JM, van de Poel AC, Duinkerke AS, et al: An alternative method to measure denture satisfaction. *Ned Tijdschr Tandheelkd.* 1988; 95:224-226.
33. Ettinger RL, Jakobsen JR: A comparison of patients satisfaction and dentist evaluation of overdenture therapy. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997;25:223-227
34. Masalu JR, Astrom AN: Social and behavioral correlates of oral quality of life studied among university students in Tanzania. *Acta Odontol Scand* 2002; 60:353-359.

Tabela 1. Caracterização dos grupos em relação a variáveis demográficas e clínicas de interesse

Variáveis	Grupo prótese convencional	Grupo prótese sobre implante	p
Gênero			
Mulheres	24 (48%)	26 (52%)	
Homens	26 (52%)	24 (48%)	0,689**
Idade (anos)*	64,24 (± 10,69)	61,78 (± 8,92)	0,214***
Etnia			
Branco	37 (74%)	37 (74%)	
Não-branco	13 (26%)	13 (26%)	1,000**
Renda familiar			
< 5 salários mínimos	23 (46%)	10 (20%)	
≥ 5 salários mínimos	27 (54%)	40 (80%)	0,006**
Escolaridade			
até 8 anos	39 (78%)	27 (54%)	
acima de 8 anos	11 (22%)	23 (46%)	0,011**
Tempo de prótese (anos)*	8,71 (± 5,173)	3,61 (± 2,745)	<0,001***

* valor médio (± desvio padrão); ** teste qui-quadrado; *** teste t para amostras independentes; valores significativos em negrito.

Tabela 2. Impacto na qualidade de vida (OHIP-14 e dimensões do OHIP-14) em indivíduos usuários de prótese convencional e prótese sobre implante

Variáveis	Grupo de prótese convencional	Grupo de prótese sobre implante	p*
OHIP-14	10,308 (± 5,884)	6,521 (± 5,991)	0,002
Dimensões do OHIP-14			
Limitação funcional	1,702 (± 0,981)	0,992 (± 1,024)	0,001
Dor	2,253 (± 0,812)	1,379 (± 1,178)	<0,001
Desconforto psicológico	1,572 (± 1,108)	1,046 (± 1,163)	0,230
Inabilidade física	1,601 (± 1,226)	0,782 (± 0,889)	<0,001
Inabilidade psicológica	1,424 (± 1,174)	0,912 (± 0,902)	0,016
Inabilidade social	0,845 (± 0,857)	0,600 (± 1,005)	0,193
Incapacidade	0,912 (± 0,816)	0,809 (± 1,061)	0,589

* teste t para amostras independentes; valores significativos em negrito.

Tabela 3. Correlação entre dimensões do OHIP-14 e domínios do NEO FFR-I em indivíduos do grupo de prótese convencional

	N	E	O	A	C
Limitação funcional	0,568 (p < 0,001)	-0,087 (p = 0,546)	-0,002 (p = 0,987)	-0,373 (p = 0,008)	-0,273 (p = 0,055)
Dor	0,366 (p = 0,009)	0,223 (p = 0,119)	-0,126 (p = 0,383)	-0,234 (p = 0,101)	-0,219 (p = 0,127)
Desconforto psicológico	0,499 (p < 0,001)	0,159 (p = 0,271)	0,083 (p = 0,568)	-0,278 (p = 0,050)	-0,266 (p = 0,062)
Inabilidade física	0,477 (p < 0,001)	0,147 (p = 0,307)	-0,003 (p = 0,984)	-0,289 (p = 0,042)	-0,307 (p = 0,030)
Inabilidade psicológica	0,423 (p = 0,002)	0,198 (p = 0,167)	0,028 (p = 0,848)	-0,226 (p = 0,115)	-0,212 (p = 0,139)
Inabilidade social	0,349 (p = 0,013)	0,061 (p = 0,676)	0,068 (p = 0,637)	-0,254 (p = 0,075)	-0,208 (p = 0,148)
Incapacidade	0,367 (p = 0,009)	0,126 (p = 0,383)	0,169 (p = 0,242)	-0,256 (p = 0,073)	-0,347 (p = 0,014)
OHIP-14		0,143 (p = 0,161)	0,036 (p = 0,402)	-0,325 (p = 0,011)	-0,310 (p = 0,014)

N = neuroticismo; E = extroversão; O = Abertura; A = amabilidade;

C = conscienciosidade.

* valores significativos em negrito

Tabela 4. Correlação entre dimensões do OHIP-14 e domínios do NEO FFR-I em indivíduos do grupo de prótese sobre implante

	N	E	O	A	C
Limitação funcional	0,271 (p = 0,057)	0,101 (p = 0,484)	0,131 (p = 0,366)	-0,154 (p = 0,284)	-0,006 (p = 0,968)
Dor	0,197 (p = 0,169)	0,053 (p = 0,713)	0,131 (p = 0,366)	-0,222 (p = 0,122)	-0,003 (p = 0,986)
Desconforto psicológico	0,215 (p = 0,134)	-0,021 (p = 0,886)	0,174 (p = 0,226)	-0,166 (p = 0,248)	0,070 (p = 0,630)
Inabilidade física	0,226 (p = 0,114)	0,002 (p = 0,988)	0,174 (p = 0,228)	-0,133 (p = 0,357)	0,011 (p = 0,941)
Inabilidade psicológica	0,260 (p = 0,069)	0,067 (p = 0,644)	0,013 (p = 0,928)	-0,123 (p = 0,393)	0,128 (p = 0,374)
Inabilidade social	0,159 (p = 0,270)	-0,038 (p = 0,791)	0,228 (p = 0,111)	-0,164 (p = 0,254)	-0,116 (p = 0,423)
Incapacidade	0,023 (p = 0,873)	0,112 (p = 0,439)	0,308 (p = 0,030)	0,009 (p = 0,952)	0,048 (p = 0,739)
OHIP-14	0,230 (p = 0,054)	0,048 (p = 0,371)	0,219 (p = 0,063)	-0,167 (p = 0,124)	0,022 (p = 0,439)

N = neuroticismo; E = extroversão; O = Abertura; A = amabilidade;

C = conscienciosidade.

Tabela 5. Regressão linear múltipla para predição do impacto na qualidade de vida (OHIP-14) em indivíduos do grupo de prótese convencional e prótese sobre implante

GRUPO PROTESE CONVENCIONAL			
Variável	Coefficiente	IC 95%	p
Constante	13,250	-1,899 a 28,399	0,085
Neuroticismo (NEO N)	0,279	0,099 a 0,458	0,003
Conscienciosidade (NEO C)	-0,223	-0,416 a -0,029	0,025
Gênero	-2,999	-5,967 a -0,030	0,048

R² para o modelo = 0,4048; R² ajustado para o modelo = 0,3659; F = 10,426; p < 0,001

PROTESE SOBRE IMPLANTE			
Variável	Coefficiente	IC 95%	p
Constante	-9,352	-23,644 a 4,941	0,194
Neuroticismo (NEO N)	0,176	0,010 a 0,342	0,038
Abertura (NEO O)	0,287	0,101 a 0,473	0,003
Escolaridade	-3,878	-7,150 a -0,607	0,021

R² para o modelo = 0,2592; R² ajustado para o modelo = 0,2109; F = 5,365; p = 0,003