



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



## **CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

Trabalho de Conclusão de Curso

Aluno(a): Marina Ciarântola

Orientador(a): Rosana de Fátima Possobon

**Ano de Conclusão do Curso: 2010**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Rosana de Fátima Possobon".

---

Assinatura do(a) Orientador(a)

Marina Ciarântola

*“Aspectos psicossociais relacionados à perda dental e uso de próteses em adultos”*

Monografia apresentada ao curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, para obtenção do diploma de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Rosana de Fátima Possobon

Piracicaba

2010

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

Bibliotecária: Elis Regina Alves dos Santos – CRB-8ª. / 8099

C481a	<p>Ciarântola, Marina. Aspectos psicossociais relacionados à perda dental e uso de próteses em adultos / Marina Ciarântola. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2010. 40f. : il.</p> <p>Orientador: Rosana de Fátima Possobon. Monografia (Graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.</p> <p>1. Prótese total. 2. Comportamento. 3. Psicologia aplicada. I. Possobon, Rosana de Fátima. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.</p> <p>(eras/fop)</p>
-------	---

Dedico este trabalho aos meus pais, Cleusa e Marcos e ao meu irmão, Gustavo, como parte do meu agradecimento por todo o apoio, confiança e investimento destinados a mim, determinantes para a realização desse sonho.

## SUMÁRIO

1. Lista de ilustrações.....	6
2. Resumo.....	7
3. Introdução/ Revisão de literatura.....	9
4. Objetivo.....	11
4.1. Objetivo geral.....	11
4.2. Objetivos específicos.....	11
5. Metodologia.....	11
5.1. Estudo piloto.....	12
5.2. Sistematização das atividades.....	13
5.2.1. Aquisição dos telefones para contato.....	13
5.2.2. Coleta dos dados.....	14
6. Análise dos dados.....	15
6.1. Tabulação dos dados.....	15
7. Resultados.....	15
8. Discussão.....	26
9. Conclusão.....	28
10.Referências.....	29
11.Anexos.....	31
11.1. Anexo 1.....	31
11.2. Anexo2.....	35
11.3. Anexo 3.....	36
11.4. Anexo 4.....	39

## 1. LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Motivo da perda dos dentes.....	15
Gráfico 2 - Sentimento do paciente quando foi informado que deveria tirar os dentes.....	16
Gráfico 3 - Sentimento do paciente em relação à perda do último dente.....	17
Gráfico 4 - Tempo decorrente até a aceitação do paciente em relação à perda de seus dentes.....	18
Gráfico 5 - O que o(a) teria ajudado a se preparar melhor para as consequências da perda dos dentes.....	19
Gráfico 6 - Atividades que o paciente deixou de fazer devido à perda dos dentes.....	19
Gráfico 7 - Aspectos afetados pela perda dos dentes.....	20
Gráfico 8 - Motivo da troca da dentadura.....	21
Gráfico 9 - Adaptação dos pacientes à dentadura anterior.....	21
Gráfico 10 - Expectativa em relação a nova dentadura.....	22
Gráfico 11 - Sentimento do paciente em relação à prótese.....	22
Gráfico 12 - Reação do paciente quando está sem a prótese.....	23
Gráfico 13 - Renda familiar mensal.....	24
Gráfico 14 - Fonte da renda familiar.....	24
Gráfico 15 - Número de pessoas residentes na mesma casa.....	25
Gráfico 16 - Grau de escolaridade do paciente.....	25
Gráfico 17 - Tipo de residência.....	26

## 2. RESUMO

O impacto dos problemas da saúde dental na vida diária, como a perda total dos dentes, é bastante conhecido. Apesar do conhecimento relacionado à perda de função e alteração do sistema estomatognático, pouco interesse tem sido demonstrado pelas reações psicológicas e pelos efeitos emocionais causados pela perda dentária total. Este estudo teve como objetivo principal investigar os sentimentos de pessoas edêntulas em relação à perda de dentes sofrida e ao uso da prótese total. Foi aplicado um questionário a 30 pessoas edêntulas que estiveram sob tratamento protético nas dependências da clínica de graduação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-Unicamp). Os resultados mostraram que a perda dentária influenciou na qualidade de vida tanto no nível biológico quanto no psicológico e social, através da auto-estima, auto-expressão, comunicação e estética facial. 42% apresentaram sentimento de tristeza em relação à extração dos dentes, com diminuição da auto-estima e/ou autoconfiança (50%) e dificuldade de aceitação (67%). Dessa forma, o uso da prótese auxilia tanto na devolução da função quanto da estética dos indivíduos desdentados. Concluiu-se que o edentulismo repercute negativamente no bem-estar físico e psicológico do paciente e que a prótese total pode ajudar na recuperação de parte da auto-estima.

**Palavras-chave:** edentulismo, prótese total, comportamento.

## **ABSTRACT**

The impact of dental health problems in daily life, as the total loss of teeth, is well known. Despite the knowledge related to loss of function and alteration of the stomatognathic system, little interest has been shown by psychological reactions and the emotional effects caused by tooth loss total. This study aimed at investigating the feelings of edentulous persons in relation to tooth loss suffered and the use of dentures. A questionnaire was given to 30 people who were edentulous prosthetic treatment under the premises of the clinic graduate of the Faculty of Dentistry of Piracicaba (FOP-UNICAMP). The results showed that tooth loss affect the quality of life at both the biological and the psychological and social, through self-esteem, self-expression, communication and facial aesthetics. 42% had feelings of sadness in relation to the extraction of teeth with reduced self-esteem and / or self-confidence (50%) and difficulty of acceptance (67%). Thus, the use of hearing aids in both the return of function and aesthetics of the edentulous subjects. We conclude that edentulism affects negatively the welfare of the physical and psychological patient and the denture can help in recovering part of self-esteem.

**Keywords:** edentulism, denture, behavior.

### **3. INTRODUÇÃO / REVISÃO DE LITERATURA**

Estudos epidemiológicos fornecem informações sobre as condições bucais e as necessidades de tratamento odontológico das populações, apontando a cárie e a doença periodontal como as doenças mais prevalentes, responsáveis pela maioria das perdas dentárias (Löe & Brown, 1993). Dados do Ministério da Saúde (1988) mostraram altos índices de cárie e doenças periodontais, além de níveis considerados inaceitáveis no que se refere à prática de extrações e às necessidades de uso de próteses totais.

A odontologia tem por objetivo a promoção da saúde bucal, tendo como princípios, a prevenção e a preservação do dente. Diversos recursos à disposição dos cirurgiões-dentistas possibilitam a manutenção ou recuperação da saúde dental, evitando sua perda precoce e prevenindo um desajuste do sistema estomatognático (Moreira et al., 1998). Entretanto, as condições sociais dos indivíduos e a prática odontológica hegemônica, que tem nas extrações dentárias a solução para o alívio da dor em populações de baixo nível socioeconômico, exercem um importante papel na questão da perda dentária (Pinto, 1997).

Frazão et al. (2003) ressaltam que a exodontia deveria ser realizada somente depois de um planejamento protético adequado, a fim de evitar o desequilíbrio na oclusão, na deglutição e na estética do paciente. Porém, a extração dental é parte da rotina de trabalho do cirurgião-dentista, tida como solução mais prática e econômica para os problemas de saúde bucal (Pinto, 1997).

Procurando compreender os motivos que justificam as extrações em pessoas com mais de 50 anos, Pinto (2000) constatou que 28% extraíram os dentes por decisão própria, 29% por falta de informação, 22% por questões econômicas e 12% por orientação profissional.

Dados epidemiológicos brasileiros têm mostrado expressivo incremento das perdas dentais com o avanço da idade. Em 1986, cerca de 10% da população aos 34 anos de idade apresentava ausência total de dentes. Aos 41, a frequência era de 20% dos indivíduos, subindo para 30% aos 48 anos de idade. O aumento era gradual, atingindo 40% dos indivíduos aos 53 anos; 50% aos 58 anos; 60% aos 63 anos; 70% aos 68 anos e 80% aos 70 anos de idade (Pinto, 1992).

Embora Roncalli (2005) afirme que este quadro de morbi-mortalidade é típico de países com grandes desigualdades sociais, um estudo de Todd & Lader (1991),

com adultos da Inglaterra e Gales, mostraram que somente 4% dos adultos dentados acima de 64 anos não tinham experiência de perda da sua dentição permanente.

As perdas dentais podem levar os indivíduos à reclusão social e ao estresse (Newton et al., 1999; French, 1988). Embora a perda de dentes seja um evento sério na vida do indivíduo, poucos pesquisadores se preocupam com o efeito emocional deste quadro (Locker, 1992). Um estudo qualitativo sobre os efeitos emocionais da perda total dos dentes revelou uma ampla gama de reações entre os participantes. Os principais temas identificados foram: luto; perda de autoconfiança; preocupações sobre a aparência e a imagem própria; um tabu que não pode ser discutido com outras pessoas; manutenção de segredo sobre a perda dos dentes; mudança de comportamento social; envelhecimento prematuro; e a falta de preparação para a perda dos dentes (Fiske et al., 1998). Entre pessoas com perda parcial dos dentes figurou um sentimento de perda de parte de si mesmo (Fiske et al., 1997). Os pesquisadores relataram surpresa com a profundidade de sentimentos encontrados entre os participantes desses dois estudos, especialmente porque todos estavam aparentemente lidando bem com suas dentaduras.

O uso de dentaduras parece ser uma fonte de frustração até mesmo quando sua qualidade técnica é satisfatória. Esta insatisfação tem sido relacionada às altas e irreais expectativas sobre a dentadura (Davis et al., 1986; Loupe et al., 1988). Winkler (1989) sugere que pacientes ansiosos não são bons pacientes para receber dentaduras, uma vez que podem facilmente atribuir sua ansiedade e preocupação ao uso da prótese.

Locker (1992) e Leao & Sheiham (1995) relatam que há diversos indicadores sócio-dentais que mensuram o impacto da condição de saúde oral na vida do indivíduo. Porém, o objetivo de utilizar estes indicadores tem sido puramente fisiológico e não no sentido de investigar o sentimento das pessoas a respeito dos seus dentes perdidos.

Alguns estudos focalizam as reações psicológicas das perdas de órgãos corporais, tais como nos casos de histerectomia e mastectomia (Blomberg e Lindquist, 1983; Deitos & Gaspary, 1997; Duarte & Andrade, 2003). Entretanto, pouca importância psicológica tem sido atribuída aos efeitos da perda dos dentes. Bergendal (1989) reconheceu que a perda total dos dentes é um sério evento na vida do indivíduo, que pode ser mais importante, em termos de reajuste, do que

casamento, aposentadoria ou mudança de emprego. A cavidade bucal, portanto, tem grande influência na qualidade de vida tanto no nível biológico quanto no psicológico e social, através da auto-estima, auto-expressão, comunicação e estética facial (Gift & Redford, 1992).

## **4. OBJETIVO**

### **4.1. Objetivo geral**

Este estudo tem como objetivo investigar os sentimentos de pessoas edêntulas em relação à perda de dentes sofrida e ao uso da prótese total.

### **4.2. Objetivos específicos**

- Investigar os motivos que levaram à perda dental;
- Investigar o tempo decorrente da perda do último dente;
- Investigar aspectos relacionados ao uso da prótese total, tais como, o início do uso, o número de próteses já utilizadas, o nível de satisfação estética e funcional em relação à prótese e o nível de aceitação da prótese;
- Investigar as expectativas em relação à prótese que está sendo confeccionada, quanto à estética e função;
- Investigar os aspectos psicossociais relacionados com a perda dental e o uso da prótese.

## **5. METODOLOGIA**

O projeto deste estudo trata-se de um estudo transversal exploratório, com vistas à obtenção de dados quantitativos.

Participaram 30 edêntulos que estão ou estiveram sob tratamento protético na clínica de graduação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-Unicamp) no ano de 2010. Como critério de inclusão, esses pacientes deveriam estar em processo de confecção de prótese total convencional bimaxilar.

Inicialmente, a abordagem dos participantes foi feita pela pesquisadora, durante o atendimento destes pacientes pelos graduandos de 3º e 4º ano, na sala de

espera da clínica de graduação. A pesquisadora explicou individualmente, de forma resumida, o objetivo e a metodologia da pesquisa, convidando cada participante para fazer parte da amostra da pesquisa. Aos que aceitaram, foram entregues duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a Pesquisa, sendo devolvida uma das cópias assinadas à pesquisadora.

Também foi elaborado um instrumento de coleta de dados. Esse questionário abordou aspectos como os sentimentos relacionados com a perda dental e o uso de próteses e as mudanças ocorridas em seu cotidiano após a perda dental (Anexo 1). Este instrumento deveria ser levado para casa pelo participante para que ele conhecesse as perguntas que lhe seriam feitas, posteriormente, pela pesquisadora, via contato telefônico.

O instrumento de coleta de dados foi desenvolvido tendo como base os estudos de Fiske et al. (1998) e Davis et al. (2000). Porém, sofreu alterações depois da realização do estudo piloto que envolveu 2 pacientes.

As entrevistas deveriam ser gravadas em meio digital para posterior análise de conteúdo, caso aparecessem questões consideradas relevantes acerca do tema que não teriam sido contempladas pelas questões da entrevista.

Além da entrevista sobre os sentimentos à respeito da perda dental e do uso das próteses, também seriam questionados dados para a caracterização da amostra (questionário socioeconômico - Anexo 2).

Optou-se, inicialmente, pela coleta de dados via comunicação telefônica para evitar atrasos nas consultas do paciente e, com isso, atrapalhar o andamento do aluno na clínica.

## **5.1. ESTUDO PILOTO**

Um estudo piloto foi realizado com pacientes que estavam em atendimento na clínica de graduação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP – Unicamp). Tal estudo teve como objetivo avaliar a eficiência do instrumento para a coleta de dados desejados (questionário - anexo1). O teste foi feito com apenas dois pacientes, os quais estavam sendo atendidos na Clínica pela própria pesquisadora. Logo após suas consultas, os pacientes receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e lhes foi explicado acerca dos procedimentos, benefícios e aspectos pertinentes à pesquisa.

Apesar dos poucos pacientes utilizados para análise desse instrumento, algumas falhas foram encontradas e corrigidas. Assim, para que a posterior análise dos dados não fosse comprometida, incluiu-se no questionário a alternativa “Não deixei de fazer nada” na pergunta de número 9 e os itens “Idade” e “Sexo”, porém garantindo ainda o sigilo absoluto e a confidencialidade

## **5.2. SISTEMATIZAÇÃO DAS ATIVIDADES**

### **5.2.1. Aquisição dos telefones para contato**

Os indivíduos que integraram a parte da amostra já investigada foram recrutados dentre os pacientes edêntulos que estão sob tratamento protético na clínica de graduação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-Unicamp), sendo atendidos por graduandos do 3º ano e do 4º ano, neste ano de 2010.

Inicialmente, para que fosse possível a obtenção de todas as informações relacionadas à pesquisa, foi necessário obter os números dos telefones dos pacientes para posterior contato da pesquisadora.

Os contatos telefônicos para a coleta dos dados (Anexos 1 e 2) deste estudo foram adquiridos através dos alunos da clínica de graduação da FOP–Unicamp. Estes passaram o número telefônico de seus pacientes à pesquisadora e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) juntamente com uma cópia do instrumento de coleta de dados. Tais documentos foram repassados aos respectivos pacientes para que esses conhecessem as perguntas que lhes seriam feitas pela pesquisadora via telefone e para firmar por escrito o acordo, no qual o paciente autorizou sua participação no projeto realizado na clínica de graduação da FOP–Unicamp, com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos aos quais se submeteria, com capacidade de livre arbítrio e sem qualquer coação.

Com o retorno do TCLE assinado aos graduandos e a entrega destes à pesquisadora, pode-se dar início ao processo de coleta de dados.

### **5.2.2. Coleta dos dados**

Após a aquisição dos telefones, a pesquisadora conseguiu entrar em contato somente com alguns dos pacientes. A coleta foi dificultada devido a maioria dos pacientes não residir na cidade de Piracicaba.

As entrevistas que foram feitas via telefone tiveram cerca de 10 a 15 minutos de duração e fluíram de forma muito produtiva. Porém, o telefone disponibilizado pela FOP - Unicamp para a realização da pesquisa não realizava ligações interurbanas. Em um outro telefone, que realizava tal tipo de ligação, o tempo disponível para os questionamentos era de apenas sete minutos, prejudicando assim o andamento da conversa entre a pesquisadora e os voluntários da pesquisa.

Devido ao problema mencionado, não foi possível gravar as entrevistas em meio digital para posterior análise de conteúdo, conforme descrito no projeto original enviado à Fapesp. Assim, a pesquisa foi conduzida de forma cuidadosa para que todas as questões consideradas relevantes acerca do tema fossem contempladas pelas questões da entrevista.

Dessa forma, algumas alterações foram feitas para que o desenvolvimento da pesquisa não ficasse comprometido. Optou-se, então, por conduzir a entrevista na sala de espera da clínica de graduação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Os pacientes foram abordados após o término de suas consultas ou enquanto aguardavam o início de seus atendimentos, sem que houvesse prejuízo ao tratamento destes na clínica de graduação.

Com aqueles que já haviam entregue o TCLE, foram feitas somente as perguntas contidas no questionário. Aos demais pacientes que não haviam sido consultados sobre a pesquisa, foi explicado individualmente o objetivo e a metodologia da pesquisa e, aos que aceitaram participar, foi entregue duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a Pesquisa, sendo que uma das cópias foi devolvida assinada à pesquisadora.

Após a leitura do termo e o consentimento dos participantes realizou-se a coleta dos dados à respeito da perda dental e do uso das próteses (anexo 1) e da caracterização da amostra (anexo 2- questionário socioeconômico).

## 6. ANÁLISE DOS DADOS

### 6.1. Tabulação dos dados

A tabulação dos dados obtidos foi realizada com o auxílio do Microsoft Office Excel 2007. Para posterior análise das 22 perguntas que compõem o instrumento de coleta de dados foram construídas algumas tabelas (anexo 3).

Foram tabelados os dados de trinta pacientes, estabelecendo o término da coleta de dados da pesquisa.

## 7. RESULTADOS

Os participantes deste estudo possuem uma média de 62,3 anos de idade, sendo 14 (46,67%) do sexo masculino e 16 (53,33%) do sexo feminino. A média de tempo de perda dos dentes foi de 24,10 anos.

Dentre os motivos que levaram à perda dos dentes o mais citado foi a dor (50% da amostra), seguida por cárie (14 pessoas) e doença periodontal (13 pessoas). Os motivos menos citados foram a dificuldade de conseguir tratamento no local onde morava e outros motivos citados como, dentes prejudicados devido a medicação, diabetes e falta de interesse de procurar tratamento. Podemos observar também que a falta de recursos financeiros influenciou a perda dos dentes em 13,33% da amostra. O item “medo de tratar os dentes” não foi citado por nenhum dos pacientes.

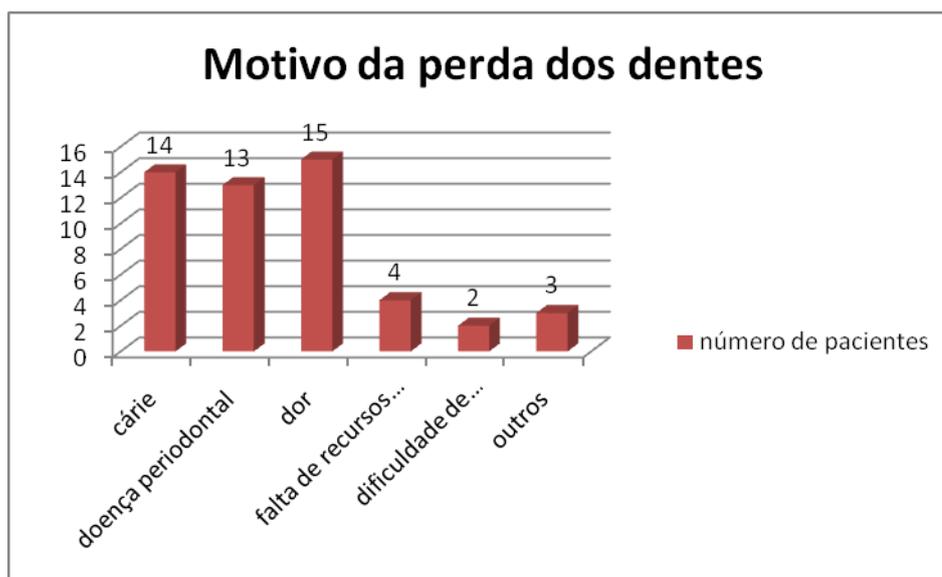


Gráfico 1.: Motivo da perda dos dentes.

Ao ser informado da necessidade da extração dos dentes o sentimento mais recorrente dentre os pacientes foi a tristeza, citado por 13 pessoas (42%). Verifica-se também, que devido ao incomodo causado pela dor de dente (motivo mais citado da perda) 11 participantes relataram alívio ao receber a notícia (36%). Alguns pacientes não tiveram sentimento algum, sendo indiferentes quanto a extração dos dentes (16% - 5 pessoas) e apenas 2 pacientes (6%) relataram sentir medo ao procedimento odontológico.

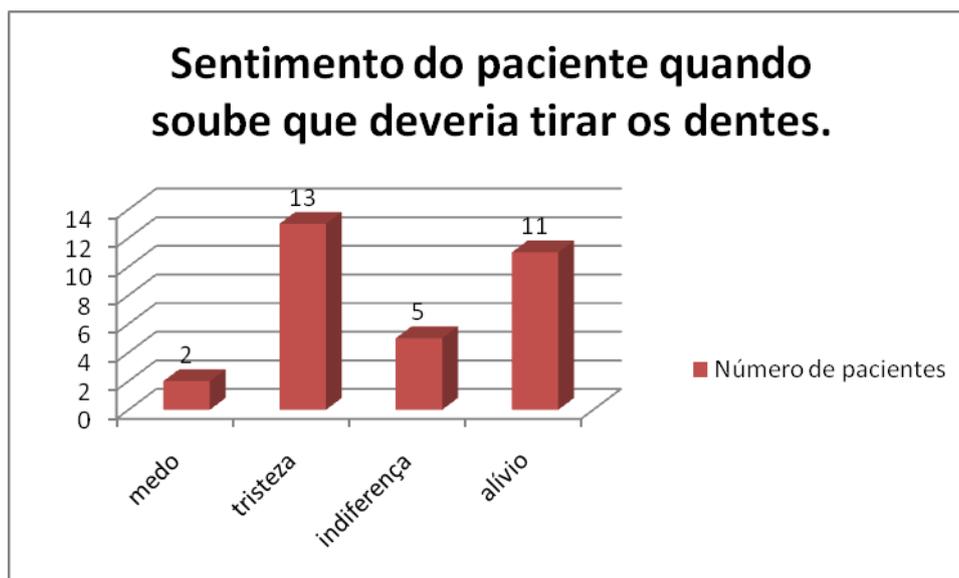


Gráfico 2.: Sentimento do paciente quando foi informado que deveria tirar os dentes.

Os itens “raiva” e “outros” não foram citados como resposta por nenhum dos participantes.

Quando informado da necessidade da extração de seu último dente, podemos observar que há uma inversão nos sentimentos. Assim, a maioria das pessoas sentiu-se aliviada, somando um total de 14 participantes (46,66%). Ao contrário do resultado anterior (sentimento relacionado às primeiras extrações) o número de pessoas que se sentiram tristes com a extração, agora de seu último dente, diminuiu, sendo formado por 8 pessoas (26,66%). O número de pessoas indiferentes ao tratamento continuou o mesmo (5) e apenas 4 pessoas citaram ter sentido uma perda de parte de si mesmo. As respostas menos dadas foram envergonhado (2 pessoas) e bravo (apenas 1 pessoa).



Gráfico 3.: Sentimento do paciente em relação à perda do último dente.

Os itens “péssimo”, “resignado”, “deprimido” e “velho” não foram citados como resposta por nenhum dos participantes.

Ao serem questionados sobre a dificuldade em aceitar a perda dos dentes 33% (10 pessoas) dos pacientes relataram não ter sentido dificuldade, enquanto 67% (20 pessoas) disseram ter dificuldade de aceitação.

Quanto à perda do último dente, o tempo até a aceitação da perda total dos dentes foi imediato para a maioria dos pacientes (13 pessoas), obtendo-se um total de 43%. Oito pessoas (27%), responderam ter aceitado após mais de um ano, enquanto 20% (6 pessoas) ainda não aceitou a perda dos dentes. Somente 2 pessoas responderam ter aceitado em menos de um ano e uma pessoas ao colocar a prótese total.

O item “menos de 6 meses” não foi citado como resposta por nenhum dos participantes.



Gráfico 4.: Tempo decorrente até a aceitação do paciente em relação à perda de seus dentes.

Quando questionados se estavam preparados para as conseqüências da perda dos dentes 67% dos participantes responderam estar preparados para enfrentar essas adversidades e os 33% restantes disseram que não.

Devido a várias dificuldades encontradas após a perda dos dentes, seja na fala, fonação ou mastigação, perguntou-se o que os participantes achariam que poderia tê-los ajudado a se preparar melhor. Uma pessoa apenas não escolheu nenhuma das respostas, pois disse que foi opção sua a retirada dos dentes e outra pessoa disse que não existe nada a faria ter se preparado, já que nunca aceitou a perda de seus dentes. A resposta mais citada foi uma explicação do dentista, por 12 pessoas (40%). Nove pessoas (30%) disseram já estar preparadas para as possíveis conseqüências dessas perdas. Um folheto explicativo seria útil para 3 pessoas e falar com alguém que já tivesse passado pela experiência foi escolhido por 5 pessoas. Apenas uma pessoa acha que um vídeo explicativo o ajudaria a se preparar.



Gráfico 5.: O que o(a) teria ajudado a se preparar melhor para as consequências da perda dos dentes.

Em relação as mudanças no dia-a-dia , os pacientes foram questionados se deixaram de realizar alguma atividade ou se não houve mudanças significativas. Grande parte dos participantes (63,33%) responderam que deixaram de comer algum tipo de alimento e 33,3% respondeu não haver mudanças após a perda de seus dentes. Outras respostas menos citadas foram comer com outras pessoas, passear e manter relacionamentos mais próximos (sendo citada cada uma por quatro pessoas). Além disso, 6 pessoas deixaram de falar em público.

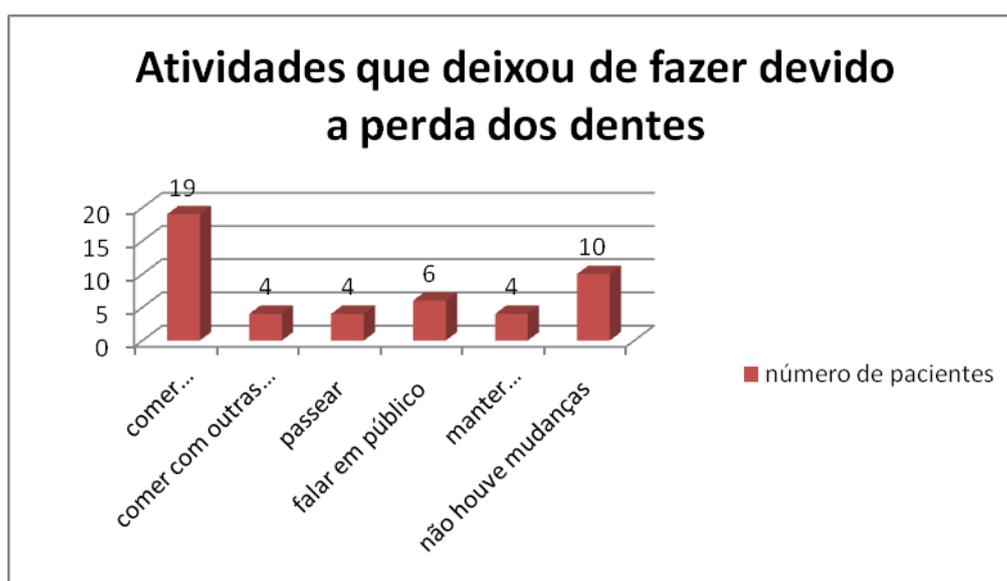


Gráfico 6.: Atividades que o paciente deixou de fazer devido à perda dos dentes.

Quanto aos aspectos psicológicos afetados o mesmo número de pessoas teve sua autoestima e sua autoconfiança afetadas após a perda dos dentes, sendo de 11 pessoas para cada uma dessas respostas. Porém, 50% das pessoas disseram não ter sofrido mudanças nesse aspecto.

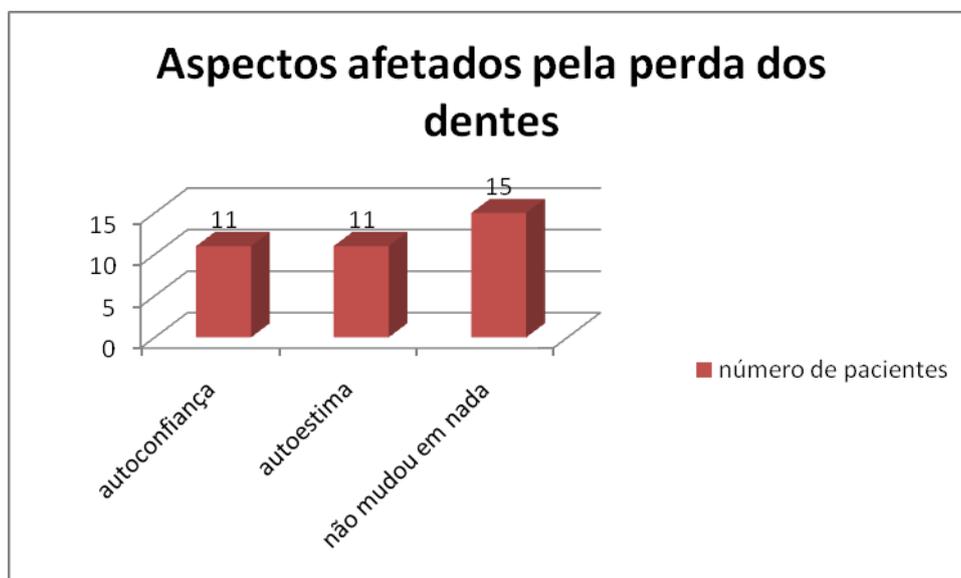


Gráfico 7.: Aspectos afetados pela perda dos dentes.

A segunda parte do questionário aplicado trata do uso de prótese total. A média do tempo de uso de dentadura foi de 21,93 anos, sendo que a média do número de dentaduras já usadas foi de 2,5. O principal motivo que os levou a procurar um dentista para confecção de nova prótese foi o desgaste da dentadura anterior, mencionada por 11 pessoas. O segundo motivo mais freqüente foi que a desadaptação da prótese anterior, que não parava (9 pessoas). Vinte por cento das pessoas que participaram da pesquisa estavam fazendo sua primeira prótese. Três participantes disseram que a anterior havia quebrado e duas que estava machucando. Apenas uma pessoa disse que estava trocando a prótese por indicação do dentista e outra porque a dentadura estava velha.

Apareceram também outros motivos como, necessidade de confecção de prótese inferior e troca da superior e troca devido a prótese anterior ser provisória, sendo citada cada uma por uma pessoa.

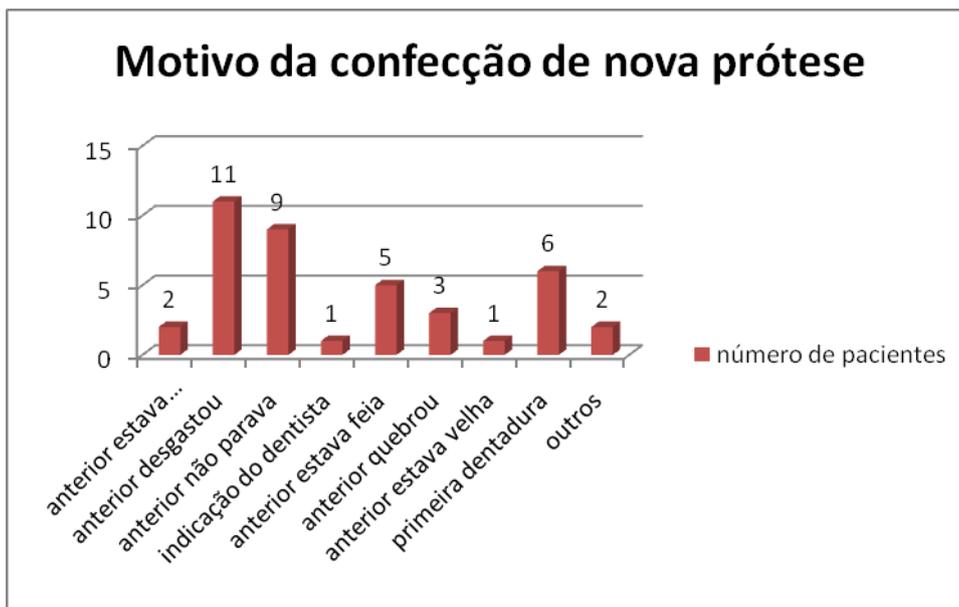


Gráfico 8.: Motivo da troca da dentadura.

Quanto a adaptação à dentadura anterior pode-se observar que 73% dos pacientes tiveram boa adaptação a dentadura anterior, enquanto apenas 7% não se adaptaram e 20% estavam confeccionando sua primeira prótese.

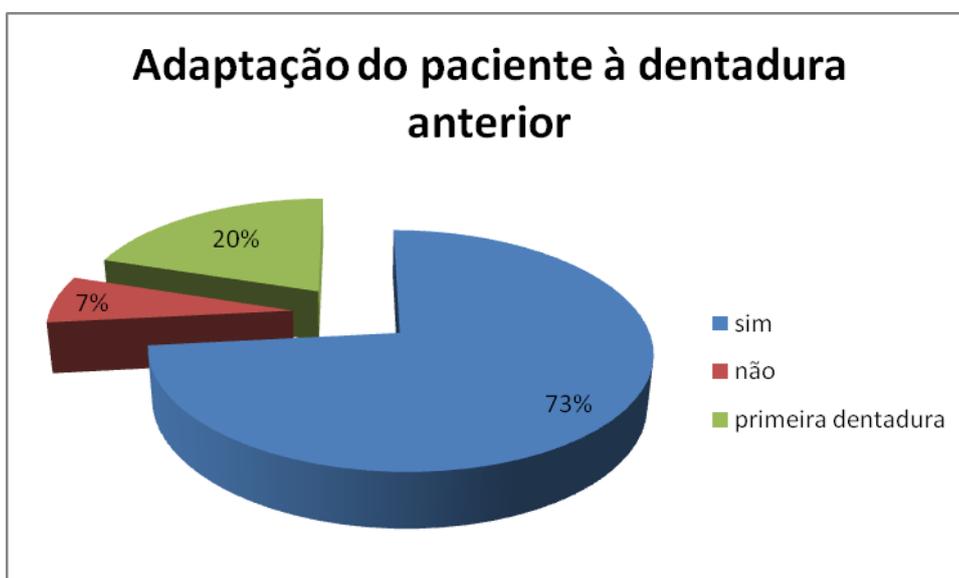


Gráfico 9.: Adaptação dos pacientes à dentadura anterior.

A maior expectativa dentre os paciente era conseguir comer melhor determinados alimentos, cerca de 80% dos participantes esperavam poder comer melhor. Outra resposta bastante citada foi relacionada à estética, pois 18 pessoas gostariam de se sentir mais bonitos com a nova prótese. Outras nove pessoas esperavam sentir-se mais jovem e quatro ter mais vida social. Quatro pessoas queriam que sua nova prótese ficasse bem adaptada ou que não machucasse.



Gráfico 10.: Expectativa em relação a nova dentadura.

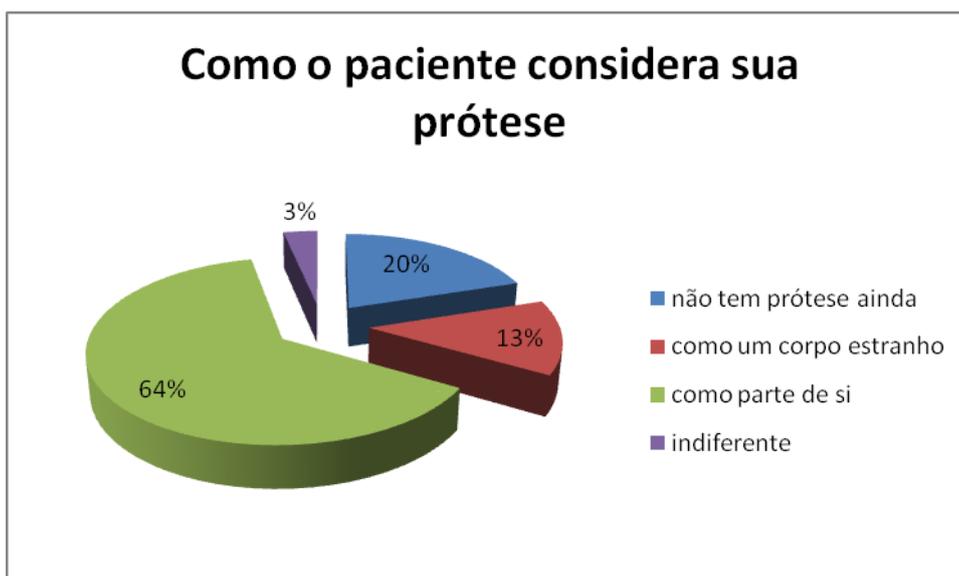


Gráfico 11.: Sentimento do paciente em relação à prótese.

A grande maioria dos pacientes considera sua prótese como parte de si (64%), já 13% (4 pessoas) relata sua prótese como sendo um corpo estranho. Seis pessoas não opinaram, pois ainda não usam prótese, estando em fase de confecção ainda. Somente uma pessoa respondeu ser indiferente à dentadura.

A reação mais comum relatada quando o paciente encontrada-se sem a prótese é evitar que as outras pessoas o vejam, sendo dita por 17 dos participantes. Onze pessoas disseram evitar olhar-se no espelho sem a dentadura, seja pelo fato

de o lábio ficar murcho, por se acharem mais feios ou por sentirem-se estranhos. Porém, dez pessoas, cerca de 33,3% dos pacientes relataram não mudar em nada quando não estão fazendo o uso da prótese.

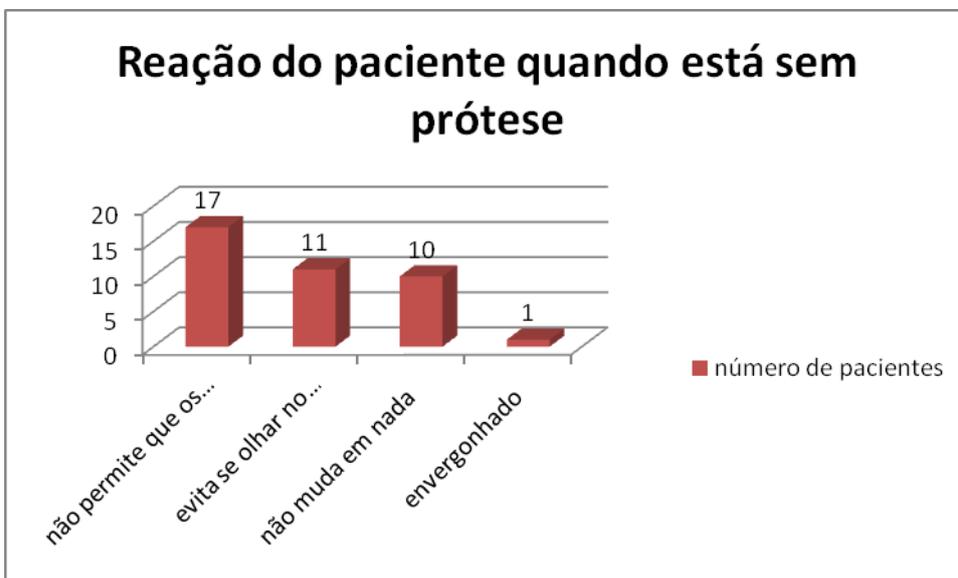


Gráfico 12.: Reação do paciente quando está sem a prótese.

Para a caracterização da amostra foi realizado um questionário sócio-econômico. A partir dos dados obtidos constatou-se que a maioria dos participantes (46%) da pesquisa possui renda de menos de dois salários mínimos, caracterizando uma população de baixa renda. Somente 7% possuem salário entre 4 a 6 salários mínimos. Para 80% dos pacientes a fonte dessa renda vem de sua aposentadoria e cerca de 20% contam também com a ajuda salarial do trabalho. Poucos pacientes recebem ajuda de familiares, pensão ou benefício, como se vê na tabela abaixo.

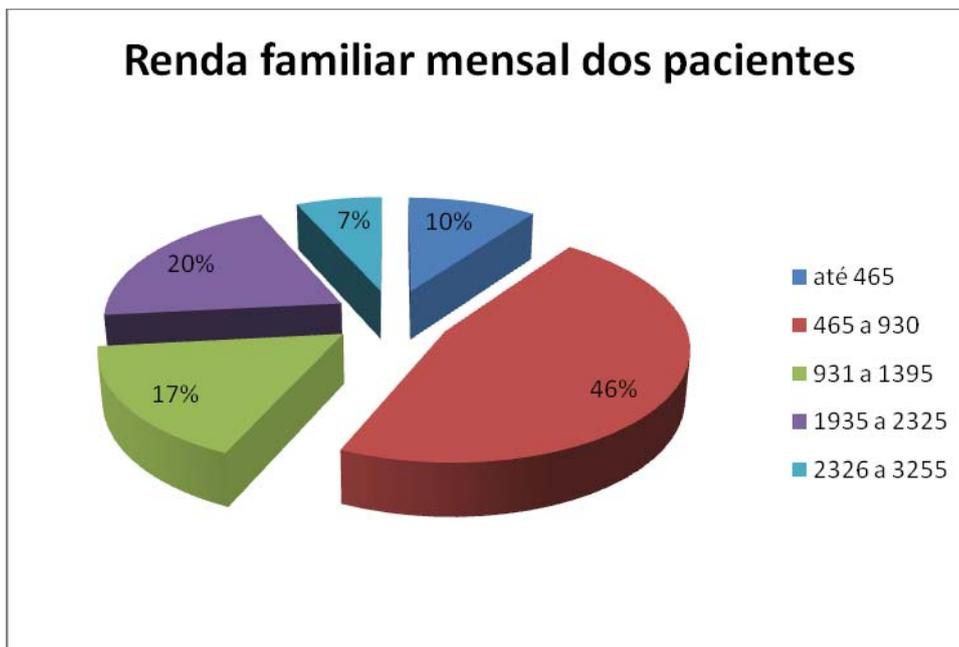


Gráfico 13.: Renda familiar mensal.

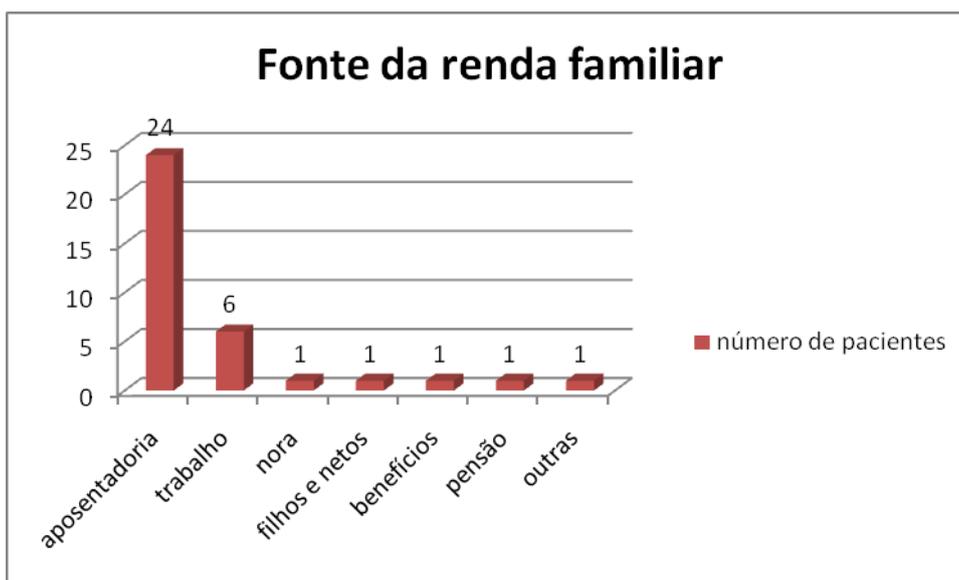


Gráfico 14.: Fonte da renda familiar.

A maioria da renda dos pacientes é dividida entre duas pessoas (para cerca de 40% dos participantes), entre 4 pessoas para 27% dos participantes e entre 3 pessoas para 20% deles. As menores porcentagem foram encontradas entre 5 e 6 pessoas, com 10% e 3%, respectivamente.

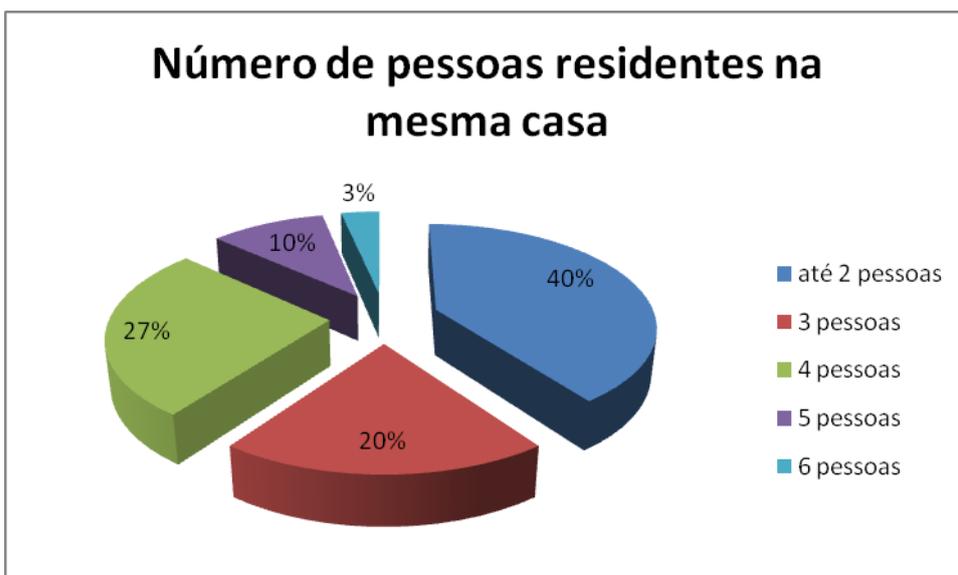


Gráfico 15.: Número de pessoas residentes na mesma casa.

Observou-se que a maioria (30%) dos pacientes entrevistados possuía apenas da primeira a quarta série incompleta, seguido pelo segundo grau completo (27%) e pela primeira a quarta série completa (20%). Apenas 7% eram analfabetos e 3% alfabetizados. No entanto, nenhum dos pacientes que respondeu o questionário possuía grau superior.

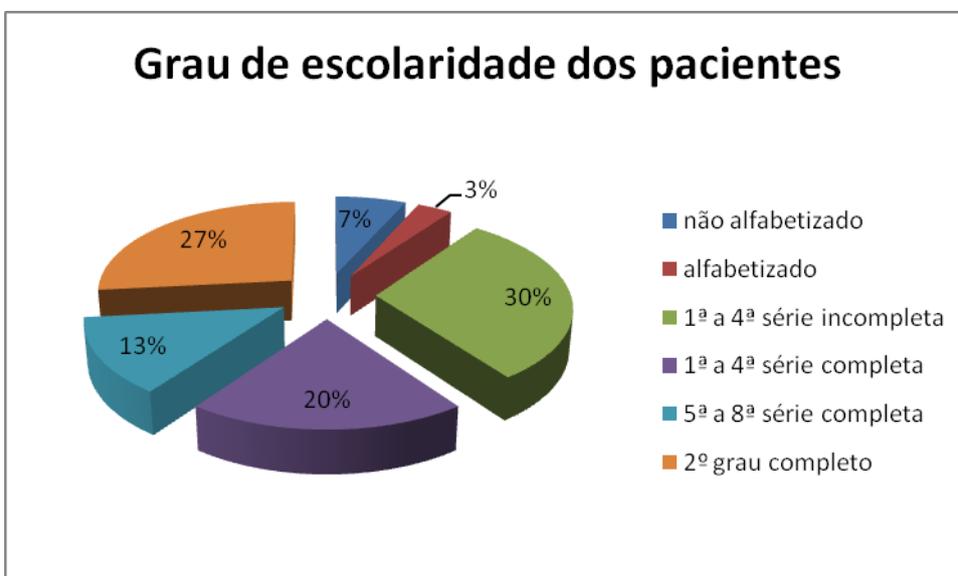


Gráfico 16.: Grau de escolaridade dos pacientes.

Em relação ao tipo de moradia, cerca de 87% dos pacientes residem em moradia própria quitada e 7% em residência alugada. Já os outros 6% dos participantes disseram morar em residência cedida por outras pessoas.

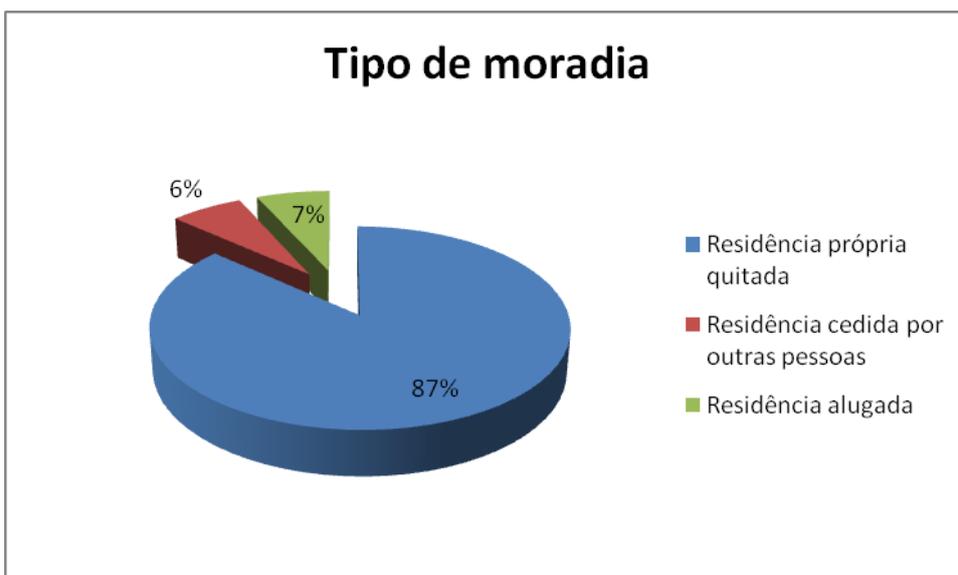


Gráfico17.: Tipo de residência do paciente.

## 8. DISCUSSÃO

A amostra participante da pesquisa foi caracterizada como uma população de baixa renda que vive, em sua grande maioria, de sua aposentadoria. Boa parcela possuía também baixo nível de escolaridade. Com base nos resultados obtidos neste estudo pode-se verificar que a média de idade de pessoas desdentadas foi de 62,3 anos, o que reafirma dados de estudos epidemiológicos feitos em 1986, onde 60% da população aos 63 anos já haviam perdido todos os seus dentes. Observou-se, então, que mesmo passados 24 anos a história de perda dentária no Brasil não sofreu mudanças significativas e o número de pessoas desdentadas totais no país ainda é muito grande, diferentemente do que ocorre em países desenvolvidos como a Inglaterra.

Dentre os motivos que levaram à perda dos dentes os mais apontados foram a dor, seguida por cárie e doença periodontal. Estudos realizados anteriormente também apontam a cárie e a doença periodontal como as principais doenças responsáveis pela maioria das perdas dentárias (Løe & Brown, 1993). Observou-se também que a falta de recursos financeiros influenciou a perda dos dentes em 13,33% da amostra e que o item “medo de tratar os dentes” não foi citado por nenhum dos pacientes. Com isso, muitos dentes que poderiam ser mantidos se tratados precocemente, foram extraídos devido à piora do caso clínico relacionado não ao medo de tratamento odontológico, mas à ausência de tratamento por motivos financeiros.

A tristeza foi o sentimento mais recorrente dentre os pacientes após a informação de necessidade da extração dos dentes, além da queda na autoestima e na autoconfiança desses indivíduos, o que reforça estudos feitos por Oliveira (2004), onde relata que as incapacidades funcionais podem desestruturar as bases do indivíduo, interferir no desempenho de regras e papéis sociais, na independência e na habilidade para realizar tarefas essenciais à sua vida, na capacidade afetiva e na capacidade de realizar atividades profissionais. Outro sentimento bastante citado foi o alívio, devido ao incômodo e dificuldade durante a fala e a mastigação quando se tem poucos dentes ou ao processo doloroso causado pela doença instalada, seja cárie, doença periodontal, abscesso, entre outros.

As mudanças mais observadas no dia-a-dia dos pacientes edêntulos foram quanto à alimentação (dificuldade de comer alimentos mais duros) e a vida social (diminuição da auto-estima e autoconfiança, menor convívio social, dificuldade de manutenção de relacionamentos mais próximos), sendo a primeira a mais relatada. A auto-estima, segundo Montenegro et al. (1998), é considerada razão primordial para uma vida útil e feliz nos últimos anos de existência. Alguns estudos enfatizam a importância da manutenção do sorriso para o estabelecimento de um melhor relacionamento entre o meio e o indivíduo, tornando-o mais feliz, o que melhora sua saúde geral.

Observou-se também que grande parte dos edêntulos não permitia que outras pessoas o vissem sem prótese, pois sentiam-se envergonhados devido a estética alterada pela ausência dos dentes. Estudos feitos por Botelho et al.(2003) mostram que uma pessoa que perde um órgão sofre modificações bruscas em sua vida, afetando diretamente seu comportamento e a maneira de agir. Segundo Ferreira et al.(2006), com a perda dos dentes, o equilíbrio bucal é afetado, o que acaba por impor às pessoas mudanças fisiológicas, biológicas, emocionais e sociais.

Apesar de todas as adversidades encontradas a maioria dos pacientes acreditava estar preparada para as conseqüências do edentulismo, porém, para aqueles que estavam despreparados, uma explicação do dentista teria sido útil no conhecimento e na preparação frente aos possíveis problemas que teriam que enfrentar após a perda de seus dentes.

Lamentavelmente, grande parte dos profissionais ainda considera apenas a recomposição dos dentes realizada segundo os melhores princípios da técnica, negligenciando as implicações da perda dental na qualidade de vida dos indivíduos (Wolf, 1998; Davis et. al., 2000). Isso nos revela que ainda há indiferença de alguns

cirurgiões-dentistas quanto ao sentimento e vontade dos pacientes, assim, as alterações decorrentes da perda total dos dentes e suas repercussões no dia-a-dia das pessoas deveriam ser motivo de preocupação da classe odontológica (Ministério da Saúde, 2004).

A procura pela confecção de uma nova prótese estava relacionada, principalmente, ao desgaste e a desadaptação da dentadura anterior, apesar de a maioria dos pacientes terem se adaptado bem ao uso da prótese anterior. Além disso, os pacientes esperavam obter uma melhor função mastigatória com a nova prótese e recuperar um pouco da estética de seu sorriso, a fim de sentirem-se mais bonitos, joviais e aumentar sua autoestima. Os brasileiros que fazem uso de próteses totais ou próteses parciais removíveis costumam utilizá-las por um tempo que se estende muito além do prazo recomendado pelos dentistas para sua devida substituição (Ministério da Saúde, 2004).

Além disso, a maior parte das pessoas desdentadas ou parcialmente desdentadas vê-se impossibilitada de recompor as perdas por meio de próteses, devido, principalmente, a falta de recursos financeiros (Vargas & Paixão, 2005; Ferreira et. al., 2006). A média do número de dentaduras já usadas foi de 2,5 entre um grupo de pessoas de média de idade de 62,3 anos e a média do tempo de uso de dentadura foi de 21,93 anos. Isso nos permite dizer que havia pessoas que faziam o uso da prótese total a vinte anos ou mais, o que reafirma os resultados dos estudos citados anteriormente.

## **9. CONCLUSÃO**

Concluiu-se que a perda dentária exerce grande influência no estado emocional do paciente, repercutindo negativamente no bem-estar físico e psicológico, pois debilita a estética e algumas atividades cotidianas. É dever do cirurgião-dentista promover a manutenção ou recuperação da saúde dental, evitando sua perda precoce e prevenindo um desajuste do sistema estomatognático. Cabe ao dentista orientar o paciente sobre as conseqüências da perda dos dentes, para que este possa se adaptar mais facilmente à nova situação e buscar um tratamento para melhorar sua qualidade de vida.

## 10. REFERÊNCIAS

1. Bergendal B. The relative importance of tooth loss and denture wearing in Swedish adults. *Community Dental Health* 1989; 6: 103-111.
2. Blomberg B, Lindquist L W. Psychological reactions to edentulousness and treatment with jawbone-anchored bridges. *Acta Psychiatr Scand* 1983; 68: 251-262.
3. Botelho, N.L.P.; Volpini, M. e Moura, E.M. (2003). Aspectos psicológicos em usuários de prótese ocular. *Arq. Bras. Oftalmol.*, 66, 637- 646.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002- 2003: Resultados Principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. Davis D M, Fiske J, Scott B, Radford D R. Prosthetics: The emotional effects of tooth loss: a preliminary quantitative study. *British Dental Journal* 2000; **188**: 503-506
6. Davis DM, Fiske J, Scott B, Radford DR. the emotional effects of tooth loss: a preliminary quantitative study. *Br Dent J* 2000; 188(9):503-506.
7. Davis E K, Albino J E, Tedesco L A, Portenby B S, Ortman L F. Expectations and satisfaction of denture patients in a university clinic. *J Prosthet Dent* 1986; 55: 59-63.
8. Deitos tFH, Gasparly JFP. efeitos biopsicossociais e psiconeuroimunológicos do câncer sobre pacientes e familiares. *Rev Bras cancerol.* 1997;43:117-26.
9. Duarte tP, Andrade AN. enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *estud Psicol (Natal).* 2003;8:155-63. [acesso 2009 jul 2].
10. Ferreira AAA, Piuvezam G, Werner CWA, Alves MSCF. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Cien Saude Colet* 2006; 11(1):211-218.
11. Fiske J, Davis D M, Frances C, Gelbier S. The Emotional Effects of tooth loss in edentulous people. *British Dental Journal* 1998; **184**: 90-93.
12. Fiske J, Davis D M, Frances C, Gelbier S. The Emotional Effects of tooth loss. *The Proceedings of the European Prosthodontic Association* 1997; **21**: 24 (abs).
13. Frazão P, Antunes JLF, Narvai PC. Perda dentária precoce em adultos de 35 a 44 anos de idade. Estado de São Paulo, Brasil, 1998. *Rev Bras Epidemiol.*

14. French S. *On Equal Terms: Working with Disabled People*. Oxford: Butterworth Heinemann, 1988.
15. Gift HC & Redford M 1992. Oral health and the quality of life. *Clinic Geriatric Medicine* 8(53):673-683.
16. Leao A, Sheiham A. The development of a socio-dental measure of dental impacts on daily living. *Community Dent Health* 1995; 13: 22-26.
17. Locker D. The burden of oral disorders in a population of older adults. *Community Dent Health* 1992; 9: 109-124.
18. Løe H & Brown J 1993. Classification and epidemiology of periodontal diseases. *Periodontology* 2000 3(5):229-238.
19. Loupe M J, Goodkind R J, Smith B J, Clay D J, Di Angelis A J. Modifying the exoectations of denture patients. *Gerodontology* 1988; 4: 90-94.
20. Minayo MCS, Hartz ZNA & Buss PM 2000. Qualidade de vida e saúde: um desafio necessário. *Ciência e Saúde Coletiva* 5(1):25-33.
21. Ministério da Saúde. Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, zona urbana, 1986. Divisão Nacional de Saúde Bucal e Fundação de Serviços de Saúde Pública. Série C, Estudos e Projetos, 4. Brasília, 1988. 137p.
22. Montenegro, F.L.B.; Manetta, C.E.; Brunetti, B.R. Aspectos psicológicos de interesse no tratamento do paciente odontogerátrico. *Atual. Geriatr.*, v. 3, n. 17, p. 6-10, jun. 1998.
23. Moreira RWF, Moraes M, Mazzonetto R, Tempesta CA, Tamashiro LN, Shinohara MS. Perfil dos pacientes submetidos a exodontia na Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Unicamp. *RFO UPF Passo Fundo* 1998:3(2):33-9
24. Newton J T, Fiske J, Foot O, Frances C, Loh I, Radford D R. A preliminary study of the impact of loss of part of the face and its prosthetic restoration. *J Pros dent*, 199; 82:585-590.
25. Oliveira, T.R.B. (2004). *Ajustamento psicossocial em pacientes com lesões traumáticas do sistema nervoso central*. Tese de Doutorado Não-Publicada, Curso de Pós- Graduação Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
26. Pinto VG 1997. Epidemiologia das doenças bucais no Brasil, pp. 27-41 In L Krieger. *Promoção de saúde bucal*. Ed. Artes Médicas, São Paulo.
27. Pinto VG. Epidemiologia das doenças bucais no Brasil. In: Kriger L. Organizador. *Promoção da saúde bucal*. São Paulo: Artes Médicas-Aboprev; 2003. p. 25-42. 2003:6(1).

28. PINTO, G. V. **Saúde bucal coletiva**. 4. ed. São Paulo: Santos, 2000.
29. RONCALLI AG. Levantamentos Epidemiológicos em Saúde Bucal no Brasil. In: Antunes LF, Peres MAA. Epidemiologia em saúde bucal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. [no prelo]
30. Ruffino Netto A 1992. Qualidade de vida: compromisso histórico da Epidemiologia. *Saúde em Debate* 35:63-67.
31. Todd J E, Lader D. Adult Dental Health 1988 United Kingdom. London: HMSO, 1991.
32. Vargas AMD, Paixão HH. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Boa Vista, em Belo Horizonte. *Cien Saude Colet* 2005; 10(4):1015-1024.
33. Winkler S. Psychological aspects of treating complete denture patients: their relation to prosthodontic success. *J Geriatr Psychiatr Neurol* 1989; 2: 48-51.
34. Wolf SMR. O significado da perda dos dentes em sujeitos adultos. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1998; 52(4):307-315.

## 11. ANEXOS

### 11.1 Anexo 1

**Instrumento de coleta de dados**    Idade: \_\_\_ anos    Sexo: \_\_\_\_\_

#### Parte I: perda dos dentes

1- Há quanto tempo o(a) senhor(a) perdeu seus dentes?

---



---

2- Que motivo levou o(a) senhor(a) a tirar os dentes?

- |                                   |                                 |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| ( ) cárie                         | ( ) dificuldade para conseguir  |
| ( ) doença periodontal            | tratamento no local onde reside |
| ( ) dor                           | ( ) outros: _____               |
| ( ) medo de tratar os dentes      | _____                           |
| ( ) falta de recursos financeiros | _____                           |

3- O que o(a) senhor(a) sentiu quando foi informado de que deveria tirar os dentes?

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> medo        | <input type="checkbox"/> alívio        |
| <input type="checkbox"/> raiva       | <input type="checkbox"/> outros: _____ |
| <input type="checkbox"/> tristeza    | _____                                  |
| <input type="checkbox"/> indiferença | _____                                  |

4- Quando o(a) senhor(a) perdeu seu último dente, como se sentiu?

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> aliviado  | <input type="checkbox"/> indiferente                               |
| <input type="checkbox"/> triste    | <input type="checkbox"/> como se tivesse perdido parte de si mesmo |
| <input type="checkbox"/> bravo     | <input type="checkbox"/> envergonhado                              |
| <input type="checkbox"/> péssimo   | <input type="checkbox"/> outros: _____                             |
| <input type="checkbox"/> resignado | _____  |
| <input type="checkbox"/> deprimido | _____  |
| <input type="checkbox"/> velho     | _____  |

5- O(a) senhor(a) achou difícil aceitar a perda de seus dentes?

- sim     não

Comentários: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6- Quanto tempo após a perda dos dentes o(a) senhor(a) sentiu que tinha aceitado?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> imediatamente    | <input type="checkbox"/> ainda não aceitou |
| <input type="checkbox"/> menos de 6 meses | <input type="checkbox"/> outros: _____     |
| <input type="checkbox"/> menos de 1 ano   | _____                                      |
| <input type="checkbox"/> mais de um ano   | _____                                      |

7- O(a) senhor(a) se sentia preparado para as consequências que a perda dos dentes poderia causar?

- sim     não

Comentários: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8- O(a) senhor(a) acredita que uma das opções seguintes poderiam ter ajudado o(a) senhor(a) a se preparar?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> um vídeo com informações sobre as conseqüências estéticas e funcionais da perda dos dentes   | <input type="checkbox"/> falar com alguém que já tivesse passado por essa experiência |
| <input type="checkbox"/> um folheto com informações sobre as conseqüências estéticas e funcionais da perda dos dentes | <input type="checkbox"/> outras: _____  |
| <input type="checkbox"/> uma explicação do seu dentista   | _____   |

9- Devido a perda dos seus dentes, o(a) senhor(a) já deixou de fazer alguma das atividades abaixo?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> comer determinados alimentos   | <input type="checkbox"/> manter relacionamentos mais próximos |
| <input type="checkbox"/> comer junto com outras pessoas | <input type="checkbox"/> Não deixei de fazer nada             |
| <input type="checkbox"/> passear                        | <input type="checkbox"/> outras mudanças: _____               |
| <input type="checkbox"/> falar em público               | _____   |

10- A perda dos dentes afetou, o(a) senhor(a) em algum aspecto seguinte?

- autoconfiança: sentiu-se mais inibido socialmente
- autoestima: sentiu-se menos bonito
- não mudou em nada
- outras: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## Parte II: uso das próteses

1. Há quanto tempo o(a) senhor(a) usa dentadura?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Quantas dentaduras o(a) senhor(a) já teve?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Por que o(a) senhor(a) está fazendo esta dentadura?

- ( ) É a 1ª dentadura ( ) dentadura anterior estava feia  
( ) dentadura anterior quebrou ( ) o dentista disse que precisava  
( ) dentadura anterior desgastou trocar  
( ) dentadura anterior não parava ( ) outras: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. O(a) senhor(a) se adaptou bem com a dentadura anterior?

- ( ) sim ( ) não

Comentários: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. O que o(a) senhor(a) espera desta dentadura?

- ( ) ficar mais bonito  
( ) sentir-se mais jovial  
( ) comer determinados alimentos  
( ) ter mais vida social  
( ) outras: \_\_\_\_\_

6- O(a) senhor(a) considera sua dentadura:

- ( ) como parte de você  
( ) como um corpo estranho  
( ) outras: \_\_\_\_\_

7- Quando o(a) senhor(a) está sem a dentadura, como se sente e o que faz?

- ( ) evita se olhar no espelho  
( ) não permite que outras pessoas o veja  
( ) não muda em nada  
( ) outras: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 11.2. Anexo 2

### Questionário Socioeconômico

#### 1. SITUAÇÃO ECONÔMICA DA FAMÍLIA (Renda familiar mensal)

- A. ( ) até R\$465,00  
B. ( ) de R\$465,00 a R\$930,00  
C. ( ) de R\$931,00 a R\$1395,00  
D. ( ) de R\$1395,00 a R\$ 2325,00  
E. ( ) de R\$2326,00 a R\$ 3255,00  
F. ( ) de R\$ 3256,00 a R\$4650,00  
G. ( ) Acima de R\$4650,00

Fonte de renda:

- ( ) aposentadoria ( ) filhos e netos ( ) outras: \_\_\_\_\_

#### 2. NÚMERO DE PESSOAS NA FAMÍLIA (Residentes na mesma casa)

- A ( ) Até 2 Pessoas  
B ( ) 3 Pessoas  
C ( ) 4 Pessoas  
D ( ) 5 Pessoas  
E ( ) 6 Pessoas  
F ( ) Acima 6 Pessoas  
Nº de pessoas que possuem renda: \_\_\_\_\_

#### 3. GRAU DE INSTRUÇÃO

- A. ( ) Não alfabetizado  
B. ( ) Alfabetizado  
C. ( ) 1ª e 4ª série incompleta  
D. ( ) 1ª e 4ª série completa  
E. ( ) 5ª e 8ª série incompleta  
F. ( ) 5ª e 8ª série completa  
G. ( ) 2º grau incompleto  
H. ( ) 2º grau completo  
I. ( ) Superior incompleto  
J. ( ) Superior completo

#### 4. HABITAÇÃO (Moradia)

- A. ( ) Residência própria quitada  
B. ( ) Residência própria com financiamento a pagar  
C. ( ) Residência cedida por outras pessoas: \_\_\_\_\_  
D. ( ) Residência cedida em troca de trabalho  
E. ( ) Residência alugada  
F. ( ) Residência cedida por não ter onde morar

#### 5. POSSE DE AUTOMÓVEL:

- ( ) Não possui  
( ) Possui 1 automóvel  
( ) Possui 2 ou mais automóveis

### 11.3. Anexo 3

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** **Informação e Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa**

Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico de Pacientes Especiais (Cepae)  
Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP)  
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

#### I – Título do Trabalho

“Aspectos psicossociais relacionados à perda dental e uso de próteses em adultos”.

#### II - Introdução

As informações contidas neste prontuário foram fornecidas pela pesquisadora Marina Ciarântola e pela Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rosana de Fátima Possobon, da Área de Psicologia Aplicada da FOP-Unicamp, objetivando firmar por escrito o acordo, mediante o qual você (paciente) autoriza sua participação no projeto intitulado “Aspectos psicossociais relacionados à perda dental e uso de próteses em adultos”, realizado na clínica de graduação da FOP–Unicamp, com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que se submeterá, com capacidade de livre arbítrio e sem qualquer coação. O sujeito de pesquisa receberá duas cópias deste Termo, sendo que deverá devolver uma cópia assinada ao pesquisador.

#### III - Justificativa

Atualmente, os pesquisadores têm bastante conhecimento sobre as conseqüências da perda de dentes em relação à mastigação e fala do paciente. Porém, quase não há informação sobre as reações psicológicas e os efeitos emocionais causados pela perda total dos dentes. Este conhecimento poderá ajudar o cirurgião-dentista a conduzir o tratamento do paciente que necessita de tirar os dentes e usar dentadura, mais humanizado e acolhedor, melhorando o grau de aceitação do paciente em relação à perda dos dentes e ao uso da prótese.

#### IV - Objetivos

Este estudo tem como objetivo investigar os sentimentos das pessoas em relação à perda de dentes sofrida e ao uso da prótese total.

#### V - Metodologia

Serão entrevistados 148 pacientes da FOP-Unicamp que estarão em processo de confecção de dentaduras. Cada pessoa receberá uma cópia do questionário para levar para casa e, assim, conhecer as perguntas que serão feitas pela pesquisadora pelo telefone, em horário e dia agendado de acordo com a preferência do paciente.

#### VI – Possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo

Não haverá a participação de grupo controle, somente de grupo experimental.

#### VII – Métodos alternativos para a obtenção da informação ou tratamento da condição

Não há como coletar estas informações de outro grupo de pacientes que não sejam aqueles que perderam os dentes e que receberão dentadura, assim como não há outra forma de obter esta informação se não pela entrevista.

#### VIII - Descrição crítica dos desconfortos e riscos previsíveis

A pesquisa não vai causar desconforto ou risco uma vez que é baseada apenas em uma conversa via contato telefônico.

#### IX – Descrição dos benefícios e vantagens diretas ao voluntário

Os resultados deste estudo poderão ser utilizados pelos cirurgiões-dentistas no sentido de oferecer um tratamento mais humanizado ao paciente que sofrerá a perda dental e, ainda, compreender as expectativas do paciente a respeito do uso das próteses.

#### X - Forma de acompanhamento e assistência ao sujeito

Os voluntários serão informados acerca dos procedimentos, benefícios e aspectos pertinentes à pesquisa. O pesquisador e seu orientador assumem o compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante a pesquisa, ainda que esta possa afetar a vontade do indivíduo em continuar participando.

#### XI - Forma de contato com os pesquisadores e com o CEP

Os voluntários podem contatar os pesquisadores e/ou o CEP pelos endereços contidos ao final deste documento.

#### XII – Garantia de esclarecimentos

Haverá a garantia de respostas a quaisquer perguntas e/ou

esclarecimentos a respeito de esclarecimentos a respeito de procedimentos, riscos, benefícios e de outras dúvidas relacionadas à pesquisa. Os pesquisadores assumirão o compromisso de fornecer informações atualizadas obtidas durante o tempo de investigação.

#### XIII - Garantia de recusa a participação ou de saída do estudo

Os voluntários possuem o direito de se recusarem a participar da pesquisa, mesmo após a assinatura deste termo, em qualquer momento do procedimento, devendo apenas informar ao pesquisador o motivo de sua saída, não havendo qualquer punição ou prejuízo aos mesmos.

#### XIV - Garantia de Sigilo

Todos os dados coletados pelo pesquisador serão mantidos em sigilo absoluto e confidencialidade, evitando assim, qualquer tipo de constrangimento ou prejuízo aos voluntários.

#### XV - Garantia de Ressarcimento

Os voluntários não terão qualquer tipo de despesa previsível e, portanto, não há previsão de ressarcimento aos voluntários.

#### XVI - Garantia de indenização e/ou reparação de danos

Não há danos previsíveis decorrentes da participação do voluntário nesta pesquisa, sendo assim, não há previsão de indenização por danos causados aos participantes.

#### XVII - Garantia de entrega de cópia

Todos os participantes voluntários ficarão com uma cópia deste termo de igual teor para uma maior informação da pesquisa.

#### XVIII - Consentimento Livre Esclarecido

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que tendo lido o documento acima exposto, e suficientemente esclarecido (a) de todos os itens pela pesquisadora Marina Ciarântola e pela Profa. Dra. Rosana de Fátima Possobon (orientadora desta pesquisa), estou plenamente de acordo com a realização do programa de pesquisa. Concordo que todos os registros permaneçam arquivados sob a guarda da pesquisadora, ao qual dou pleno direito de uso para fins de ensino e pesquisa, além da sua divulgação em revistas científicas. Assim, eu autorizo minha participação na pesquisa intitulada “Aspectos psicossociais relacionados à perda dental e uso de próteses em adultos”, estando de acordo com o planejamento proposto. Atesto

a minha participação efetiva e consciente.

Por ser verdade, firmo o presente.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

(Nome por extenso)

(Assinatura)

Endereço dos pesquisadores:

NOME: Marina Ciarântola RG : 42.288.099-1 CPF : 019.818.101-96  
Cel: 19 9328-3182

NOME: Rosana de Fátima Possobon RG : 15.615.261-7 CPF :  
078.740.418-79

Av. Limeira, 901 - Piracicaba – SP - CEP: 13414-900 - Telefone: (19)  
2106-5362

E-mail: [mciarantola@fop.unicamp.br](mailto:mciarantola@fop.unicamp.br) ou [possobon@fop.unicamp.br](mailto:possobon@fop.unicamp.br)

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FOP – UNICAMP

Av. Limeira, 901 - Caixa Postal 52 - Piracicaba - SP - CEP - 13414-900  
Tel/Fax-CEP (0xx19) 2106-5349 - Fax-FOP (0xx19) 2106-5218

E-mail: [cep@fop.unicamp.br](mailto:cep@fop.unicamp.br) web-address: [www.fop.unicamp.br/cep](http://www.fop.unicamp.br/cep)

#### 11.4. Anexo 4



**COMITÊ DE ÉTICA EM  
PESQUISA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE  
PIRACICABA  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
CAMPINAS**



## CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "**Aspectos psicossociais relacionados à perda dental e uso de próteses em adultos**", protocolo nº 188/2009, dos pesquisadores Rosana de Fátima Possobon e Marina Ciarântola, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 21/12/2009.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project "**Psychosocial aspects of tooth loss and use of prostheses in adults**", register number 188/2009, of Rosana de Fátima Possobon and Marina Ciarântola, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at .



**Prof. Dr. Pablo Agustin Vargas**  
Secretário  
CEP/FOP/UNICAMP



**Prof. Dr. Jacks Jorge Junior**  
Coordenador  
CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.  
Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.