

**U.PORTO**



FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO  
PSICOLÓGICA DO PACIENTE DESDENTADO  
NA REALIZAÇÃO DE UMA PRÓTESE  
DENTÁRIA

FERNANDO FILIPE DOS SANTOS DANTAS

Porto  
2011



Dissertação submetida no âmbito da Unidade Curricular de  
Monografia de Investigação/Relatório de Actividade Clínica  
inserida no Mestrado Integrado em Medicina Dentária, da  
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

De acordo com o Artigo 26º do Decreto-Lei nº 74/2006, de 24 de Março do Regulamento Geral de Ciclos de Mestrado Integrado da Universidade do Porto e do Regulamento do Ciclo de Mestrado Integrado da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), este trabalho encontra-se formatado de acordo com as normas da Revista *Gerodontology*, à qual o autor pretende submeter esta investigação para publicação

“Nunca penso no futuro - ele já chegará”

Albert Einstein

**Título:** A importância da avaliação psicológica do paciente desdentado na realização de uma prótese dentária

**Autor:** Fernando Filipe dos Santos Dantas; Aluno do 5º ano da FMDUP

**Orientador:** Prof. Doutor José Carlos Reis Campos, Professor Auxiliar com Agregação da FMDUP

**Co-Orientador:** Prof. Doutor André Ricardo Maia Correia, Professor Auxiliar da FMDUP

# Índice

<b>Resumo</b> .....	1
<b>Abstract</b> .....	2
1) Introdução .....	3
2) Materiais e Métodos .....	5
<i>Amostra</i> .....	5
<i>Questionários</i> .....	5
<i>Análise Estatística</i> .....	6
<i>Parecer da Comissão de Ética</i> .....	7
3) Resultados .....	7
4) Discussão .....	12
5) Conclusões .....	14
6) Referências Bibliográficas .....	15
7) Agradecimentos .....	18
<b>Anexos</b> .....	19

**Título:** A importância da avaliação psicológica do paciente desdentado na realização de uma prótese dentária

**Autor:**

Fernando Filipe dos Santos Dantas

Aluno do 5º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.

Rua Dr. Manuel Pereira da Silva, 4200-393, Porto, Portugal.

E-mail: fernandodantas@clix.pt

## RESUMO

*Introdução:* O traço extroversão-introversão assume-se como uma dimensão central da personalidade humana. Assim, alguns investigadores têm tentado investigar a associação entre a personalidade e a satisfação, ou aceitação de próteses removíveis.

*Objectivo:* Avaliar em que medida um traço, ou dimensão da personalidade influenciará a qualidade de vida dos pacientes reabilitados com prótese removível.

*Materiais e Métodos:* Para a realização desta investigação serão utilizados dois índices:

- OHIP-14: *Oral Health Impact Profile* – pretende verificar qual o grau de aceitação das próteses removíveis por parte dos pacientes (medido através da qualidade de vida na saúde oral);
- EPI: *Eysenck Personality Inventory* – Forma B - Visa determinar uma tendência/traço de Personalidade. Mede a Introversão, o Neuroticismo-Estabilidade Emocional e a Extroversão. Considera-se que um introvertido é um indivíduo voltado para o mundo interior e subjectivo, enquanto o extrovertido se encontra atento ao mundo exterior/objectivo e o neurótico é um indivíduo ansioso.

*Resultados:* Não foi encontrada nenhuma associação significativa entre o traço de personalidade extroversão-introversão & neuroticismo e a qualidade de vida dos pacientes reabilitados com prótese removível.

*Conclusões:* Os traços de personalidade extroversão-introversão & neuroticismo não influenciam a satisfação e qualidade de vida dos pacientes reabilitados com prótese removível.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Determinação da Personalidade; Inventário de Personalidade; Qualidade de Vida; Saúde Bucal; Arcada Edentada; Prótese Dentária*

## **ABSTRACT**

*Introduction:* The trait extraversion-introversion is a central dimension of human personality. Thus, a number of attempts have been made to investigate links between patients' personality and satisfaction with removable dentures.

*Purpose:* To assess the extent to which a trait, or dimension of personality, will influence the quality of life of patients rehabilitated with removable dentures.

*Materials and Methods:* In his research the author used two indexes:

- OHIP-14: *Oral Health Impact Profile* – Assess patients acceptance of removable dentures (measured through oral health lifestyle);
- EPI: *Eysenck Personality Inventory* - Form B. Aims to determine a trend/personality trait. Measures Introversion, Neuroticism-Emotional Stability and Extraversion. An individual is considered introverted if he is dominated by his inner/subjective world, while the extraverted individual is responsive to the outside world and objective surroundings. Neurotic people are more anxious.

*Results:* No significant associations between extraversion-introversion & neuroticism and patients' satisfaction with their removable dentures were discovered.

*Conclusion:* Personality trait extraversion-introversion & neuroticism did not influence patients' satisfaction with their removable dentures.

**KEY-WORDS:** *Personality Assessment; Personality Inventory; Quality of Life; Oral Health; Edentulous Mouth; Dental Prosthesis*

## 1) Introdução

Em psicologia, a teoria dos traços de personalidade (do inglês “trait”) é uma das principais abordagens para o estudo da personalidade humana. Os investigadores desta teoria pretendem medir traços, que podem ser definidos como padrões habituais de comportamento, pensamento e emoção<sup>[1]</sup>. Segundo esta perspectiva, as características da personalidade são relativamente estáveis ao longo do tempo, diferindo entre os indivíduos e influenciando o seu comportamento<sup>[2]</sup>. Os seus principais defensores são Allport<sup>[3]</sup>, Catell<sup>[4]</sup> e Eysenck.<sup>[5]</sup> De acordo com Allport,<sup>[6, 7]</sup> a unidade básica da personalidade é denominada por “traço”. A enumeração dos inúmeros traços de um indivíduo fornece uma descrição pormenorizada da sua personalidade. Estes evoluem ao longo do tempo (experiência) e podem mudar à medida que o indivíduo aprende e apreende novas maneiras de se adaptar ao mundo.

Diversos investigadores<sup>[8]</sup> de escolas distintas estudaram alguns aspectos da personalidade culminando na convergência de ideias. Enquanto a terminologia pode variar entre autores, existem cinco factores ou traços de personalidade que têm surgido de uma forma bastante coerente e consistente em todos os estudos, também denominados como “Big Five personality traits” que incluem: Abertura à Experiência, Consciência, Extroversão-Introversão, Afabilidade e Neuroticismo. A maioria dos autores<sup>[9]</sup> defende que estes cinco traços são parte integrante do “Oceano da Personalidade Humana” considerando-os, inclusive, os traços básicos que dominam sobre os outros aspectos da personalidade. Assim sendo, o traço extroversão-introversão assume-se como uma dimensão central da personalidade humana. Ambos são vistos como um continuum, pertencendo a pólos opostos.<sup>[5]</sup>

Para a aplicação ao contexto da medicina dentária, alguns investigadores<sup>[10-14]</sup> têm tentado investigar a associação entre a personalidade e a satisfação, ou aceitação de próteses removíveis na cavidade oral dos pacientes.

Há sensivelmente 70 anos, M.M. House<sup>[15, 16]</sup> definiu uma classificação psicológica dos pacientes desdentados que constava de quatro níveis, ou “atitudes mentais”: *philosophical*, *exacting*, *hysterical* e *indifferent minds*; de acordo com os quais o paciente deveria ser classificado antes da reabilitação protética, no sentido de orientar o médico dentista no seu diagnóstico e plano

de tratamento. House<sup>[10, 17]</sup> elaborou a sua classificação com base no comportamento dos pacientes face à previsão de desdentação completa e da sua *resposta adaptativa* ao uso diário de uma prótese removível.

Sobolik & Larson,<sup>[18]</sup> em 1968, encontraram uma relação significativa entre aspectos da personalidade de 123 pacientes e a resposta emocional a novas próteses. No ano de 1969, Bolender *et al.*,<sup>[19]</sup> investigou possíveis efeitos da personalidade na satisfação por próteses totais novas, em 402 pacientes, encontrando uma associação significativa entre neuroticismo elevado e insatisfação. Contudo, nenhuma associação foi encontrada entre neuroticismo e consultas pós-inserção. Dois anos depois, Nairn e Brunello,<sup>[20]</sup> examinaram 72 pacientes com próteses novas, tendo concluído que pacientes com neuroticismo elevado possuíam uma maior tendência para se queixar, mais do que o justificado, face a erros nas próteses. Contudo, a associação não foi muito forte e muitas próteses possuíam falhas.

Guckes *et al.*,<sup>[21]</sup> em 1978, encontrou uma associação negativa entre neuroticismo e satisfação em 92 pacientes com próteses totais, tal como Al Quran *et al.*,<sup>[22]</sup> em 100 pacientes desdentados, tendo concluído o mesmo.

Por seu turno, Smith<sup>[23]</sup> (1976) e Berg *et al.*<sup>[24]</sup> (1986), em estudos envolvendo 70 e 74 pacientes, respectivamente, foram incapazes de demonstrar uma associação entre variáveis psicológicas e a satisfação/aceitação de próteses, na linha de Smith & Hughes,<sup>[25]</sup> em 1988, que não verificaram nenhuma relação entre estabilidade emocional e o sucesso das mesmas, em 45 pacientes, concluindo que falhas na construção protésica parecem ter sido, primariamente, responsáveis pelos problemas referidos.

Gamer *et al.*,<sup>[26]</sup> em 2003, vem trazer uma nova luz sobre esta temática, incidindo o seu estudo na reavaliação da classificação criada por House, com terminologia contemporânea, introduzindo conceitos novos, nomeadamente o papel do paciente, do dentista e das suas expectativas face ao tratamento.

Finalmente, em 2005, Klages & Esch<sup>[27]</sup> estudaram 88 pacientes, concluindo que a personalidade influencia em cerca de 38% a limitação funcional destes. Um ano após, Ozdemir *et al.*,<sup>[28]</sup> em 239 pacientes, determinaram que personalidades *Tipo A* eram significativamente menos satisfeitas com as suas próteses removíveis.

Determinou-se, então, como objectivo desta investigação, avaliar a influência da personalidade na satisfação e qualidade de vida dos pacientes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, após reabilitação com prótese removível.

## **2) Materiais e Métodos**

### Amostra

A presente amostra foi constituída por indivíduos desdentados examinados na área disciplinar da Unidade Clínica de Prótese Dentária e Oclusão, com prótese removível executada há pelo menos um mês.

Foram recrutados 41 pacientes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, com idade igual ou superior a 30 anos, num total de 70 próteses removíveis.

A média de idade dos participantes ronda os 64.3 (dos 44 aos 86 anos), sendo a amostra constituída por uma população masculina de 19 indivíduos (46%) e uma população feminina de 22 indivíduos (54%).

Pacientes com deficiências motoras, deficiências graves ao nível dos órgãos dos sentidos, analfabetos e/ou com deficiências mentais foram excluídos desta investigação.

Factores relacionados com a qualidade das próteses removíveis, assim como factores anatómicos (tais como rebordo alveolar, posição/tamanho da mandíbula, etc.), não foram avaliados.

### Questionários

Para a determinação da satisfação e qualidade de vida, procedeu-se à administração do questionário *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14) (ver Anexos A), que pretende verificar qual o grau de aceitação das próteses removíveis por parte dos pacientes (medido através da qualidade de vida na saúde oral). É um instrumento preciso, de confiança e validado para a população Americana, Espanhola e Brasileira através de vários estudos.<sup>[29-39]</sup> O seu registo é efectuado sob a forma de *Escala Likert*.

Relativamente à avaliação dos traços de personalidade, vários questionários têm sido desenvolvidos e validados. Dentre eles destaca-se o *Eysenck Personality Inventory* (E.P.I.) (ver Anexos A), criado por H. J. Eysenck e Sybil B. G. Eysenck<sup>[40, 41]</sup> com o objectivo de medir as dimensões da personalidade Neuroticismo-Estabilidade Emocional e Extroversão-Introversão<sup>1</sup>. Admite-se, no entanto, que o indivíduo se possa localizar num dado ponto dessa dimensão e, consoante o lugar que ocupa, pode ser considerado um introvertido de neuroticismo baixo ou elevado (tal como na extroversão), pois a personalidade não é passível de ser medida directamente, tendo de ser decomposta nos seus elementos básicos. O teste apresenta duas formas (A e B). Foi escolhida a segunda forma pois é mais curta, com perguntas simples e acessíveis, a par de ser mais adequada para indivíduos de idade avançada. É, por conseguinte, um instrumento psicológico de confiança, consistente e com ambas as formas validadas para a população portuguesa.<sup>[42-49]</sup>

Somente inquéritos completos na sua totalidade foram aceites para o estudo. Nenhum inquérito respondido pelos pacientes da FMDUP foi considerado inválido ou rejeitado.

### Análise Estatística

Em todos os testes de hipóteses foi considerado um nível de significância de 0,05. A análise estatística foi efectuada utilizando o programa de análise estatística SPSS<sup>®</sup> v.18.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*), assim como com o auxílio do *Microsoft Office Excel 2010<sup>®</sup>*.

Para descrever os participantes do estudo foram utilizadas estatísticas descritivas apropriadas. As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas (%), a idade (em anos) e variáveis contínuas foram descritas utilizando medianas, *percentil 25* (P25) e *percentil 75* (P75).

Foram ainda realizadas comparações em função do género, idade (<65 anos, ≥65 anos), tipo de próteses e entre os resultados do OHIP-14, aplicando o teste de *Mann-Whitney*, assim como comparações de proporções de ambos os índices, aplicando o teste de *Qui-quadrado*.

---

<sup>1</sup>A fim de facilitar os aspectos descritivos do teste de personalidade, a dimensão Neuroticismo-Estabilidade Emocional é frequentemente designada apenas por Neuroticismo, enquanto a dimensão Extroversão-Introversão é exclusivamente denominada por Extroversão.

### Parecer da Comissão de Ética

Esta investigação obteve o parecer favorável da Comissão de Ética da FMDUP, nomeadamente no que diz respeito ao armazenamento e tratamento dos dados, garantindo o total sigilo e confidencialidade de toda a informação registada.

### 3) Resultados

Na categoria *Constituição da Amostra* (género), a amostra é homogénea (Tabela I) tendo, por conseguinte, uma constituição semelhante, não se verificando relação significativa com os diversos resultados obtidos no OHIP-14, em média, para cada um dos géneros (Gráfico 1).

	Sujeitos	n=41
<b>Idade</b> (recodificada), <i>n</i> (%)		
< 65 anos	20	(49%)
≥ 65 anos	21	(51%)

Tabela I: *Constituição da Amostra*. Caracterização da população estudada (n=41) e conversão da Idade recodificada em percentagem. Os valores são apresentados como frequências absolutas e relativas (%).

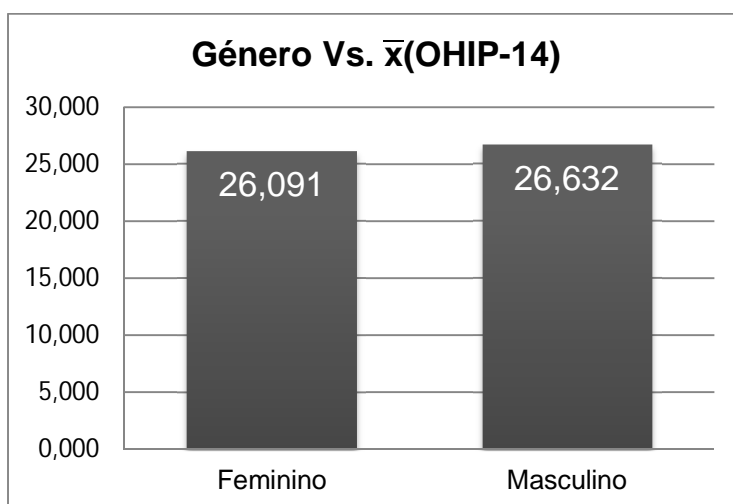


Gráfico 1: *Constituição da Amostra*: Verifica-se uma prevalência pouco significativa dos resultados obtidos no OHIP-14, em média, pela população masculina, relativamente à feminina ( $p > 0,05$ ). Quanto maior o resultado obtido no OHIP-14, menor é a satisfação e qualidade de vida.

Na categoria *Idade*, a população estudada apresenta-se, do mesmo modo, com uma distribuição homogénea, mas sem relação estatística significativa com o OHIP-14 (Gráficos 2 e 3).

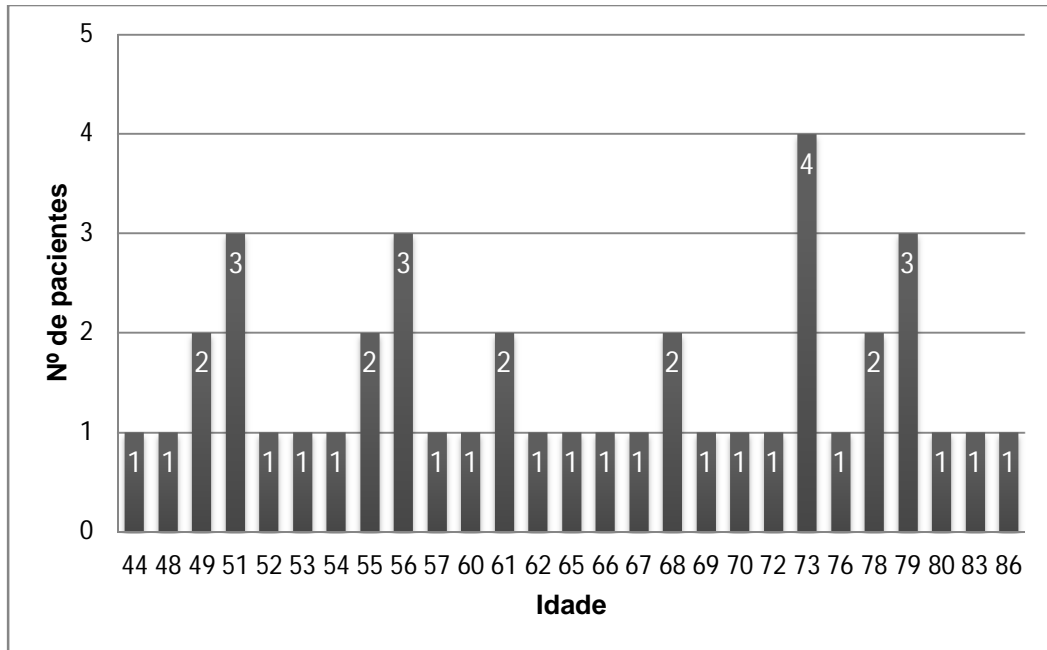


Gráfico 2: *Idade da Amostra*: População com distribuição homogénea, verificando-se casos de pacientes com a mesma idade.

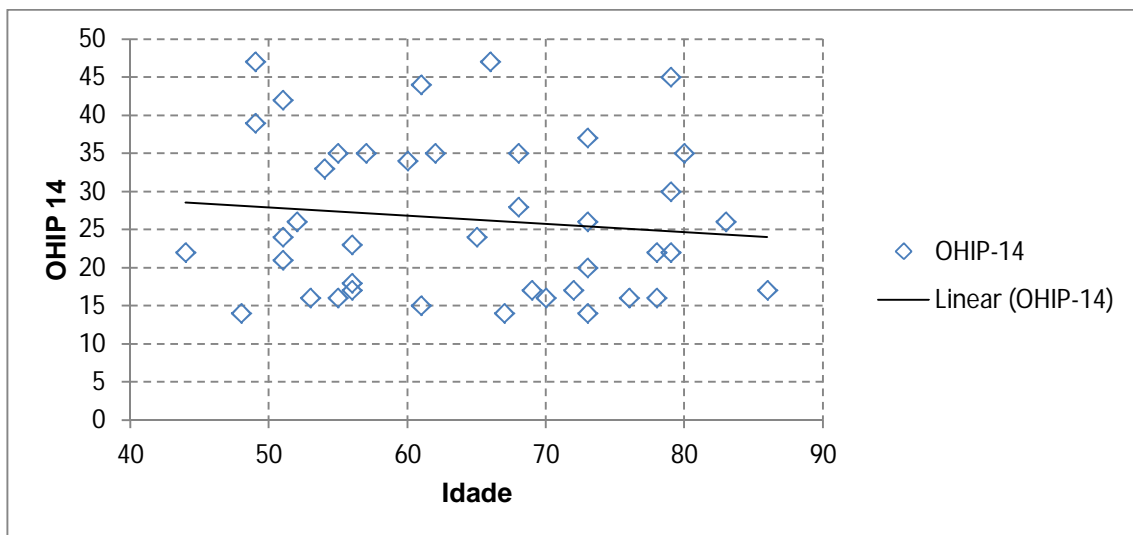


Gráfico 3: Relação entre Idade & OHIP-14 após método de *regressão linear*. Modelo de *regressão linear univariado* para cada resultado, cuja variável independente é a idade ( $p > 0,05$ ).

Em relação ao índice de satisfação e qualidade de vida, em média, a pergunta com maior concordância por parte dos pacientes ( $\bar{\chi} = 2,683$ ) foi a número 4: “Sentiu-se incomodado(a) ao comer algum alimento?” (ver Gráfico 4, que sumariza o valor médio das respostas dadas a cada pergunta do OHIP-14).

Por seu turno, a de menor concordância ( $\bar{\chi} = 1,171$ ) foi a número 14: “Não conseguiu fazer nenhuma das suas tarefas diárias?” (ver Gráfico 4).

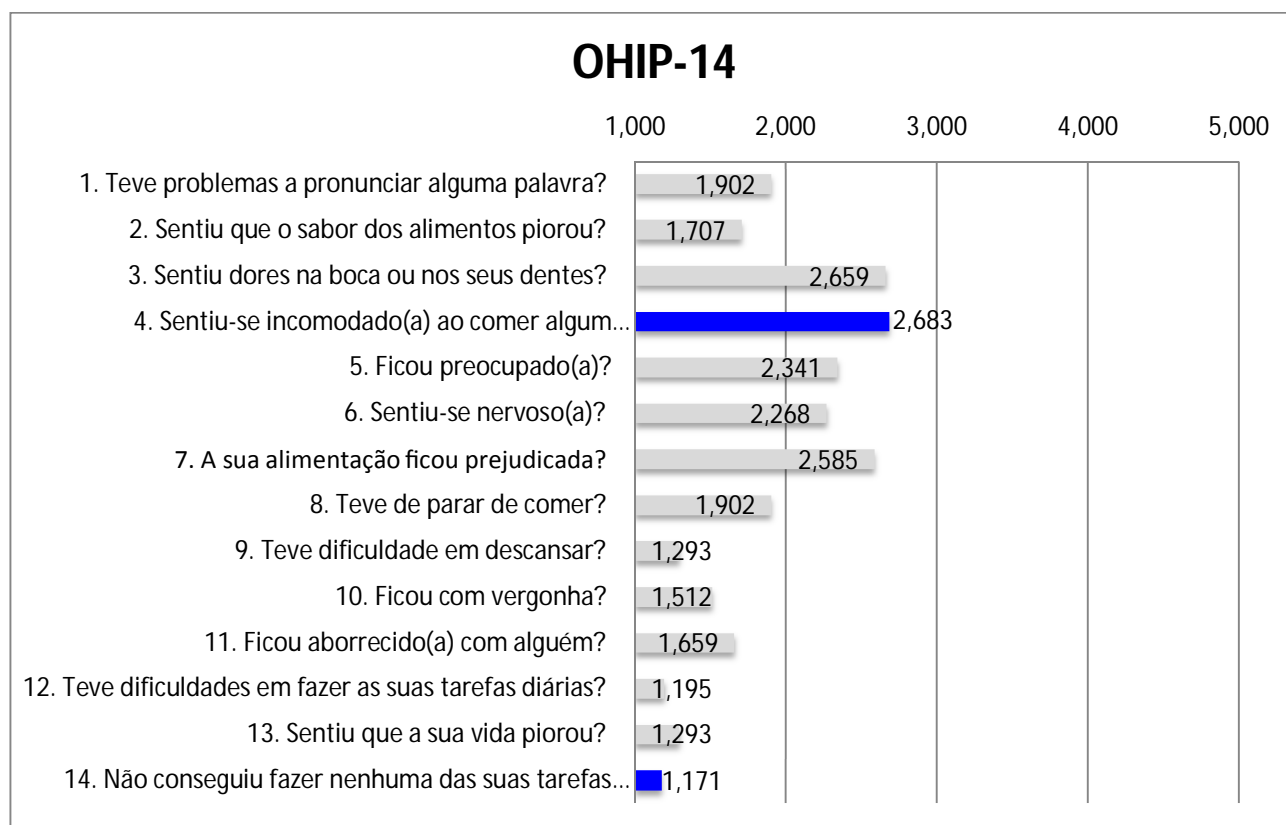


Gráfico 4: Média dos valores registados, por pergunta, no índice de satisfação e qualidade de vida (OHIP-14). (1 - Discordo plenamente / 5 - Concordo plenamente)

Na categoria *Tempo de uso das Próteses*, nota-se grande prevalência da utilização contínua da prótese, em detrimento do seu uso intermitente (ver Gráfico 5).

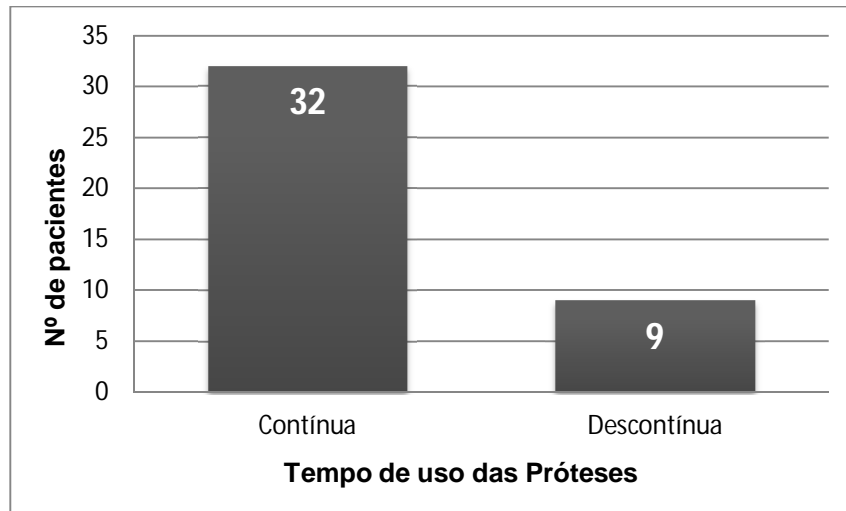


Gráfico 5: *Tempo de uso das Próteses*: Nota-se grande prevalência da utilização contínua da prótese, em detrimento do seu uso intermitente.

Na categoria *Tipo de Prótese*, verificou-se uma prevalência significativa do uso de próteses acrílicas em oposição às próteses esqueléticas, sem associação estatística com o OHIP-14 (ver Gráfico 6).

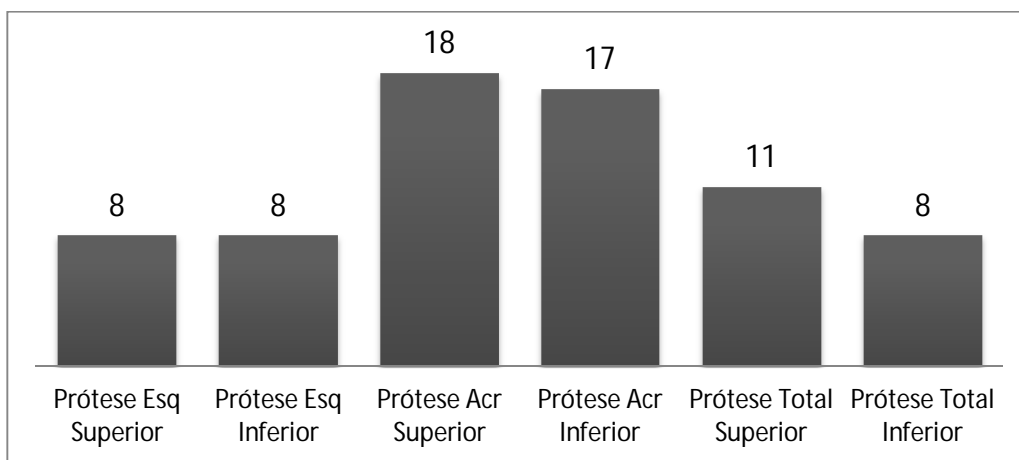


Gráfico 6: *Tipo de Prótese*: Prevalência do uso de próteses acrílicas (totais e parciais) e próteses parciais esqueléticas.

De modo a estudar as associações entre o E.P.I. e o OHIP-14, foram aplicados o *Teste do Qui-quadrado* e o *Teste Exacto de Fisher*. Também foram calculados os coeficientes de correlação de *Spearman*, por diagramas de dispersão. Para estudar a sua relação foi ainda aplicado o método de *regressão linear* (ver Gráfico 7).

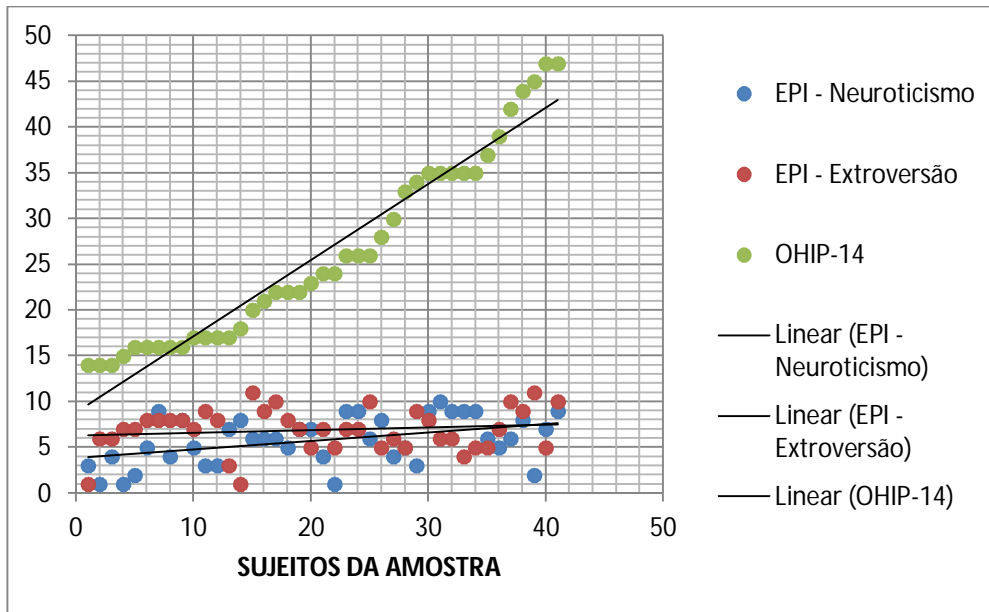


Gráfico 7: Relação entre E.P.I. & OHIP-14 após método de *regressão linear*. Aplicação do *Teste do Qui-quadrado* e da *Prova de Fisher*. O valor crítico encontrado na tabela de distribuição do  $\chi^2$  para 40 graus de liberdade e nível de significância de 0,05 é 55,758, implicando a aceitação da hipótese nula e consequente ausência de relação estatística entre as variáveis em causa.

Não se determinaram diferenças estatisticamente significativas entre os diversos resultados obtidos no E.P.I. para o Neuroticismo e a Extroversão, comparativamente aos resultados obtidos no OHIP-14 ( $p = 0,332$  e  $p = 0,104$  respectivamente - ver Gráfico 8).

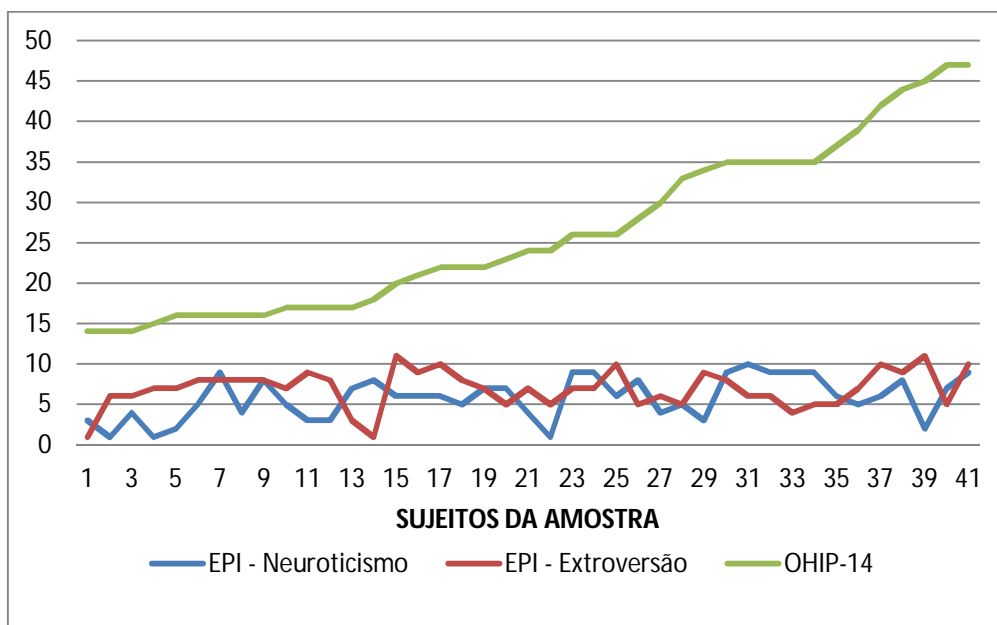


Gráfico 8: Relação entre E.P.I. & OHIP-14. Neuroticismo:  $\chi^2 = 43,301$  com 40 graus de liberdade e  $p = 0,332$ . Extroversão:  $\chi^2 = 51,557$  com 40 graus de liberdade e  $p = 0,104$  (quando ambos deveriam ser  $<0,05$ ).

#### 4) Discussão

A classificação elaborada por M.M. House<sup>[15, 16]</sup> poderá, à luz dos conhecimentos actuais, ser alvo de múltiplas críticas uma vez que, sabendo que a personalidade é uma característica mais duradoura e mais estável que uma dada “atitude mental”, esta classificação estará ultrapassada, tal como reitera Gamer *et al.*<sup>[26]</sup>

Relativamente ao índice de personalidade, na literatura, o introvertido é descrito como um indivíduo retraído e sossegado, introspectivo, habitualmente reservado e reticente, excepto com amigos íntimos. Estabelece adiantadamente planos para o futuro e não confia no impulso do momento. Não gosta de excitação, toma os acontecimentos da vida diária com a devida seriedade e prefere levar uma forma ordenada de vida. Mantém os seus sentimentos sob um controlo estrito, raramente se comporta de forma agressiva e não perde o seu domínio com facilidade. É de confiança, um pouco pessimista e dá grande valor aos padrões éticos.<sup>[40, 41, 50, 51]</sup>

Por seu turno, o extrovertido é reconhecido como uma pessoa sociável, gostando de festas, com muitos amigos, necessitando de ter amigos com quem falar e não gostando de ler ou estudar por si mesmo. Aprecia situações excitantes, corre riscos, actua segundo o estímulo do momento e é, regra geral, um indivíduo impulsivo. Gosta de anedotas “picantes”, tem sempre uma resposta pronta e, geralmente, gosta de mudanças; é livre de cuidados, despreocupado, optimista e gosta de “*rir e ser feliz*”. Prefere o movimento e as realizações; tende a ser agressivo e perde facilmente o auto-domínio; os seus sentimentos não estão sob um controlo rígido e nem sempre é uma pessoa de confiança.<sup>[40, 41, 50, 51]</sup>

Por fim, um alto nível de Neuroticismo remete-nos para indivíduos propensos a sofrimento psicológico, podendo apresentar altos níveis de ansiedade, depressão, hostilidade, tensão, vulnerabilidade, baixa tolerância à frustração, auto-crítica, impulsividade, baixa auto-estima, ideias irrealistas e estratégias de “coping” não adaptativas.<sup>[50-52]</sup>

Apesar de existirem alguns estudos<sup>[37-39]</sup> que incidem sobre a temática da aceitação de próteses removíveis na cavidade oral, são escassas as

investigações que relacionem estas últimas com factores psicológicos ou variáveis/traços da personalidade humana.

A avaliação psicológica do paciente desdentado é um parâmetro que deve ser incluído na anamnese do paciente. Têm sido feitos alguns esforços no sentido de investigar a associação entre a personalidade de pacientes (em contexto dentário) e a sua satisfação, ou aceitação de próteses removíveis.<sup>[53]</sup> Contudo, as investigações são contraditórias, na medida em que alguns autores<sup>[18-22, 28]</sup> detectaram uma associação entre ambos, contrariamente a outros<sup>[19, 23-25]</sup> que refutam tal relação.

Neste estudo, em relação à categoria *Constituição da Amostra*, verifica-se que a qualidade de vida na saúde oral não é influenciada pelo género, sendo praticamente idêntica na população masculina e feminina. Do mesmo modo, na categoria *Idade*, esta não é influenciada pelo OHIP-14, uma vez que pacientes com maior idade reagem de igual modo a uma prótese na sua cavidade oral, tal como indivíduos mais novos.

Na categoria *Tempo de uso das Próteses*, a prevalência recai sobre a utilização contínua. Alguns pacientes chegam a referir que nunca retiram as próteses da cavidade oral, considerando-as parte integrante da sua boca. Poderemos inferir que, nestes casos, a sua satisfação em termos de saúde oral será superior à média, confirmando-se esta suposição pois estes obtiveram resultados mais baixos no OHIP-14 (logo maior a satisfação), estando perfeitamente adaptados e contentes com as suas próteses.

Na categoria *Tipo de Prótese*, após a realização do estudo, o autor constatou uma prevalência aumentada de pacientes portadores de próteses acrílicas comparativamente a próteses esqueléticas, o que é representativo de uma população com elevado número de perdas dentárias e, possivelmente, com menores condições socioeconómicas. Esta inferência foi confirmada com a ajuda dos inquéritos preliminares realizados aos pacientes, revelando que as suas habilitações literárias eram, maioritariamente, de indivíduos com baixo nível de escolaridade.

O facto de não se ter observado associação entre traços de personalidade e o uso de prótese removível sugere que a personalidade não tem influência no

sucesso funcional da mesma. Assim, nem o neuroticismo, nem a extroversão estão associados à satisfação e qualidade de vida pós reabilitação com prótese removível. Como o valor calculado do  $\chi^2$  é menor que o tabelado, conclui-se que as variáveis são independentes não se rejeitando, por conseguinte, a hipótese nula.

É interessante notar que os estudos<sup>[18-22, 28]</sup> envolvendo amostras com maior número de indivíduos culminaram numa associação negativa entre neuroticismo e satisfação, ao passo que estudos<sup>[19, 23-25]</sup> envolvendo amostras mais reduzidas não encontraram associações significativas entre ambos. A amostra neste estudo é similar, em tamanho, à de Smith & Hughes,<sup>[25]</sup> originando resultados comparáveis. Os resultados deste estudo também estão em consonância com os de Smith<sup>[23]</sup> e Berg *et al.*<sup>[24]</sup> Do mesmo modo, Bolender *et al.*<sup>[19]</sup> não encontrou nenhuma associação entre a personalidade e consultas de controlo pós-inserção.

Contudo, alguns estudos referem que, três meses após a adaptação e ajuste da prótese removível à cavidade oral, a personalidade torna-se o factor dominante no sentimento de satisfação pessoal,<sup>[25]</sup> na linha do referido por Klages & Esch.<sup>[27]</sup> Assim, a componente temporal aparenta ter alguma importância na satisfação final com a prótese removível.

## 5) Conclusões

Dentro das limitações deste estudo, verificamos que não foram encontradas associações significativas entre os traços de personalidade dos pacientes e a sua satisfação em relação às próteses removíveis.

A extroversão-introversão e o neuroticismo não influenciam a satisfação e a qualidade de vida dos pacientes reabilitados com prótese removível.

Os indivíduos tendem a ser genuínos no seu sentimento de insatisfação face a uma prótese, não sendo possível prever a sua *resposta adaptativa*.

## 6) Referências Bibliográficas

1. Ewen, R.B., *An introduction to theories of personality*. 7th ed. 2010, New York: Psychology Press. xviii, 451 p.
2. Eysenck, S.B., H.J. Eysenck, and G. Claridge, *Dimensions of personality, psychiatric syndromes, and mathematical models*. J Ment Sci, 1960. **106**: p. 581-9.
3. Allport, G.W., *The open system in personality theory*. J Abnorm Soc Psychol, 1960. **61**: p. 301-10.
4. Cattell, R.B., *Advances in the measurement of neuroticism and anxiety in a conceptual framework of unitary-trait theory*. Ann N Y Acad Sci, 1962. **93**: p. 815-39.
5. Eysenck, H.J., *Biological Basis of Personality*. Nature, 1963. **199**: p. 1031-4.
6. Allport, G.W., *Personalistic psychology as science; a reply*. Psychol Rev, 1946. **53**: p. 132-5.
7. Bugental, J.F., et al., *Symposium on Karl Buhler's contributions to psychology*. J Gen Psychol, 1966. **75**(2d Half): p. 181-219.
8. Wells, I.E., *Psychological well-being*. 2010, New York: Nova Science Publishers. v, 262 p.
9. Hall, C.S., *Introduction to Theories of personality*. 1985, New York: Wiley. xiii, 657 p.
10. Winkler, S., *House mental classification system of denture patients: the contribution of Milus M House*. J Oral Implantol, 2005. **31**(6): p. 301-3.
11. House, J.E., *Complete denture department--review and future*. Alumni Bull Sch Dent Indiana Univ, 1967: p. 8-9, 38.
12. House, J.E., *Promoting a denture practice*. Alumni Bull Sch Dent Indiana Univ, 1970: p. 42-6.
13. Krochak, M., *The difficult denture patient*. Int J Psychosom, 1991. **38**(1-4): p. 58-62.
14. Krochak, M., *Treating the anxious patient*. N Y State Dent J, 1994. **60**(1): p. 10-1.
15. House, M., *Studies in prosthesis*. J Am Dent Assoc., 1931. **18**: p. 827-852.
16. House, M., *Art - A fundamental in denture prosthesis*. J Am Dent Assoc., 1937. **24**: p. 406-422.
17. Winkler, S., *Psychological aspects of treating complete denture patients: their relation to prosthodontic success*. J Geriatr Psychiatry Neurol, 1989. **2**(1): p. 48-51.
18. Sobolik CH, L.H., *Predicting denture acceptance through psychotechnics*. Journal of Dental Education, 1968. **32**: p. 434-40.
19. Bolender CL, S.C., Smith DE., *The Cornell Medical Index as a prognostic aid for complete denture patients*. Journal of Prosthetic Dentistry, 1969. **22**: p. 20-9.
20. Nairn RI, B.D., *The relationship of denture complaints and level of neuroticism*. Dental Practitioner & Dental Review, 1971. **21**: p. 156-8.
21. Guckes, A.D., D.E. Smith, and C.C. Swoope, *Counseling and related factors influencing satisfaction with dentures*. J Prosthet Dent, 1978. **39**(3): p. 259-67.
22. al Quran, F., et al., *Influence of psychological factors on the acceptance of complete dentures*. Gerodontology, 2001. **18**(1): p. 35-40.
23. M., S., *Measurement of personality traits and their relationship to patient satisfaction with complete dentures*. Journal of Prosthetic Dentistry, 1976. **35**: p. 492-503.
24. Berg, E., T.B. Johnsen, and R. Ingebretsen, *Psychological variables and patient acceptance of complete dentures*. Acta Odontol Scand, 1986. **44**(1): p. 17-22.
25. Smith, J.P. and D. Hughes, *A survey of referred patients experiencing problems with complete dentures*. J Prosthet Dent, 1988. **60**(5): p. 583-6.

26. Gamer, S., R. Tuch, and L.T. Garcia, M. M. *House mental classification revisited: Intersection of particular patient types and particular dentist's needs.* J Prosthet Dent, 2003. **89**(3): p. 297-302.
27. Klages U, E.M., *Oral health impact in patients wearing removable prostheses: relations to somatization, pain sensitivity, and body consciousness.* International Journal of Prosthodontics, 2005. **2**: p. 106–11.
28. Ozdemir, A.K., et al., *The effect of personality type on denture satisfaction.* Int J Prosthodont, 2006. **19**(4): p. 364-70.
29. Forgie, A.H., B.J. Scott, and D.M. Davis, *A study to compare the oral health impact profile and satisfaction before and after having replacement complete dentures in England and Scotland.* Gerodontology, 2005. **22**(3): p. 137-42.
30. Scott, B.J., A.H. Forgie, and D.M. Davis, *A study to compare the oral health impact profile and satisfaction before and after having replacement complete dentures constructed by either the copy or the conventional technique.* Gerodontology, 2006. **23**(2): p. 79-86.
31. Allen, F. and D. Locker, *A modified short version of the oral health impact profile for assessing health-related quality of life in edentulous adults.* Int J Prosthodont, 2002. **15**(5): p. 446-50.
32. Zani, S.R., et al., *Oral health impact profile and prosthetic condition in edentulous patients rehabilitated with implant-supported overdentures and fixed prostheses.* J Oral Sci, 2009. **51**(4): p. 535-43.
33. Montero-Martin, J., et al., *Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain.* Med Oral Patol Oral Cir Bucal, 2009. **14**(1): p. E44-50.
34. de Souza, R.F., et al., *Validation of the Brazilian versions of two inventories for measuring oral health-related quality of life of edentulous subjects.* Gerodontology, 2010.
35. Allen, P.F. and A.S. McMillan, *The impact of tooth loss in a denture wearing population: an assessment using the Oral Health Impact Profile.* Community Dent Health, 1999. **16**(3): p. 176-80.
36. Allen, P.F., et al., *A 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**(5): p. 344-52.
37. Ellis, J.S., N.D. Pelekis, and J.M. Thomason, *Conventional rehabilitation of edentulous patients: the impact on oral health-related quality of life and patient satisfaction.* J Prosthodont, 2007. **16**(1): p. 37-42.
38. Marachlioglou, C.R., et al., *Expectations and final evaluation of complete dentures by patients, dentist and dental technician.* J Oral Rehabil, 2010. **37**(7): p. 518-24.
39. Bellini, D., et al., *Patients' expectations and satisfaction of complete denture therapy and correlation with locus of control.* J Oral Rehabil, 2009. **36**(9): p. 682-6.
40. Serra, V., *Resultados da aplicação do "Maudsley Personality Inventory" a uma amostra portuguesa de indivíduos normais.* Coimbra Médica, 1973. **20**(8): p. 859-873.
41. Serra, V.e.a., *Resultados da aplicação do "Eysenck Personality Inventory" a uma amostra portuguesa.* Coimbra Médica, 1980.
42. Anastasi, A., *Psychological testing.* 2d ed. 1961, New York,: Macmillan. 657 p.
43. Bianchi, G.N. and D.M. Fergusson, *The effect of mental state on EPI scores.* Br J Psychiatry, 1977. **131**: p. 306-9.
44. Eysenck, H.J., *Readings in extraversion-introversion.* 1970, London,: Staples Press.
45. Eysenck, H.J., *The structure of human personality.* Methuen's manuals of modern psychology. 1970, London,: Methuen. viii, 476 p.
46. Eysenck, H.J., *The structure of human personality.* [3d ed. University paperbacks, UP 337. 1970, London,: Methuen. xviii, 476 p.

47. Freeman, F.S., *Theory and practice of psychological testing*. 3d ed. 1962, New York,: Holt. 697 p.
48. Harrower, M., *The psychologist at work; an introduction to experimental psychology*. Select bibliographies reprint series. 1969, Freeport, N.Y.,: Books for Libraries Press. 184 p.
49. Li, C.C., *Introduction to experimental statistics*. McGraw-Hill series in probability and statistics. 1964, New York,: McGraw-Hill. x, 460 p.
50. Eysenck, S.B. and H.J. Eysenck, *An Improved Short Questionnaire for the Measurement of Extraversion and Neuroticism*. Life Sci, 1964. **3**: p. 1103-9.
51. Eysenck, J.H., *Principles and Methods of Personality Description, Classification and Diagnosis*. Br J Psychol, 1964. **55**: p. 284-94.
52. Widiger, T.A. and T.J. Trull, *Personality and psychopathology: an application of the five-factor model*. J Pers, 1992. **60**(2): p. 363-93.
53. Demetriou, P., *[The problem of complete dentures (presuppositions of acceptance)]*. Stomatologia (Athenai), 1985. **42**(4): p. 273-80.

## **7) Agradecimentos**

- Prof. Doutor José Carlos Reis Campos (FMDUP)
- Prof. Doutor André Ricardo Maia Correia (FMDUP)
- Prof. Doutor Altamiro da Costa Pereira (FMUP)
- Doutora Orquídea Silva Ribeiro (FMUP)
- Eng.º Helder Fernando Santos Dantas (FEUP)
- Doutor Diogo Figueira (ISCS-N/ISMAI)
- Todos os intervenientes no projecto de investigação
- Um reconhecido obrigado aos meus pais pelo que sou e amigos pelos ensinamentos e incentivo

# **ANEXOS A**

## OHIP-14 - Oral Health Impact Profile questionnaire

Obrigado pela sua participação neste estudo. A sua colaboração é muito importante. Por favor responda às seguintes questões indicando o seu grau de concordância a cada pergunta colocada.

Responda com uma cruz se *discorda plenamente* (1); *discorda* (2); *nem concorda nem discorda* (3); *concorda* (4); ou *concorda plenamente* (5) com a seguinte frase:

***Nos últimos seis meses, devido a problemas com os seus dentes, a sua boca ou a sua prótese dentária:***

Discordo Plenamente                      Concordo Plenamente

	←-----→				
	1	2	3	4	5
1. Teve problemas a pronunciar alguma palavra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sentiu que o sabor dos alimentos piorou?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sentiu dores na boca ou nos seus dentes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sentiu-se incomodado(a) ao comer algum alimento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ficou preocupado(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sentiu-se nervoso(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. A sua alimentação ficou prejudicada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Teve de parar de comer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Teve dificuldade em descansar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ficou com vergonha?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ficou aborrecido(a) com alguém?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Teve dificuldades em fazer as suas tarefas diárias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Sentiu que a sua vida piorou?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Não conseguiu fazer nenhuma das suas tarefas diárias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Questionário

PROCESSO Nº: \_\_\_\_\_

DATA DA PROVA: \_\_/\_\_/\_\_

GÉNERO: M  F

DATA DE NASCIMENTO \_\_/\_\_/\_\_\_\_ ( \_\_ ANOS)

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

HÁ QUANTO TEMPO USA A(S) PRÓTESE(S)?: \_\_\_\_\_

UTILIZAÇÃO: Contínua  Descontínua : \_\_\_\_\_

TIPO DE PRÓTESE: Esquelética: PPR:  ↑ com \_\_ dentes  ↓ com \_\_ dentes

Acrílica: P. Total:  ↑  ↓ PPR:  ↑ com \_\_ dentes  ↓ com \_\_ dentes

## EPI – Forma B

### INSTRUÇÕES:

Nas páginas seguintes vai encontrar algumas perguntas sobre a sua maneira de proceder, sentir e agir. À frente de cada pergunta há um espaço para responder "SIM" ou "NÃO".

Procure qual das respostas "SIM" ou "NÃO" representa a sua maneira habitual de agir ou de sentir. Depois, faça uma cruz (X) no quadrado da coluna do "SIM" ou do "NÃO". Trabalhe rapidamente e não gaste muito tempo em cada pergunta; queremos a sua primeira reacção e não uma resposta demasiado reflectida. Não deverá levar mais que alguns minutos a responder a todo o questionário.

Tenha cuidado para não se esquecer de nenhuma pergunta!

Trabalhe rapidamente e lembre-se de que deve responder a todas as perguntas. Não há respostas boas nem más; não se trata de um teste de inteligência ou de aptidão, mas simplesmente de uma descrição da sua maneira de ser. Agora volte a página e comece.

## EPI - Forma B

- |  | Sim                      | Não                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Gosta de muita excitação e alvoroço à sua volta?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Fica muitas vezes com a impressão de que quer qualquer coisa que não sabe o que é?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Tem quase sempre resposta pronta quando falam consigo?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Sente-se umas vezes feliz, outras infeliz, sem haver razão aparente para isso?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Em festas e reuniões passa geralmente despercebido?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Em criança fazia sempre logo o que lhe diziam e sem refilar?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Às vezes amua?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Quando entra numa discussão, prefere explicar claramente as suas razões, em vez de ficar calado à espera que as coisas se resolvam? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. É uma pessoa mal humorada?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Costa de conviver com as outras pessoas?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Perde muitas vezes o sono por causa das suas preocupações?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Às vezes zanga-se?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Considera-se uma pessoa despreocupada?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Muitas vezes toma decisões demasiado tarde?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Gosta de trabalhar sozinho?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Sente-se muitas vezes desatento e cansado sem haver razão para isso?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- |   | Sim                      | Não                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 17. É uma pessoa "cheia de vida"?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Às vezes ri-se duma piada grosseira?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Sente-se muitas vezes "farto"?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Sente-se pouco à vontade quando se veste de modo diferente do habitual?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Tem muitas vezes dificuldades quando tenta concentrar a sua atenção?                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. É capaz de traduzir os seus pensamentos por palavras rapidamente?                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Fica muitas vezes "perdido nos seus pensamentos"?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. É uma pessoa sem preconceitos de qualquer espécie?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Gosta de pregar partidas?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Pensa muitas vezes no seu passado?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Aprecia muito a boa comida?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Quando tem aborrecimentos, sente necessidade de falar sobre isso com alguém que o compreenda? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Desagrada-lhe vender coisas ou pedir dinheiro às pessoas para uma causa justa?                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |