

ANÁLISE COMPARATIVA DAS HABILIDADES MASTIGATÓRIAS DE PACIENTES DENTADOS E DESDENTADOS REABILITADOS COM PRÓTESE TOTAL

Milena Nahás Matiello¹
Ivete Aparecida de Mattias Sartori²
José Fernando Scarelli Lopes³

¹Especialista em Prótese Dentária pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo.

²Prof^a. Dr^a. da Universidade do Sagrado Coração de Prótese Dentária, Bauru-SP.

³Prof. Ms. da Universidade do Sagrado Coração de Prótese Dentária e cirurgião-dentista do HRAC-USP do setor de Prótese Dentária, Bauru-SP.

Recebido em: 24/8/2004.

Aceito em: 22/4/2005.

MATIELLO, Milena Nahás; SARTORI, Ivete Aparecida de Mattias; LOPES, José Fernando Scarelli. Análise comparativa das habilidades mastigatórias de pacientes dentados e desdentados reabilitados com prótese total. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 359-375, 2005.

RESUMO

A reabilitação dos pacientes desdentados é uma grande preocupação para a Odontologia, por isso, muitos trabalhos mencionaram a redução das habilidades mastigatórias desse tipo de pacientes. Trabalhos mais recentes definiram as habilidades mastigatórias, diferenciando-as em: nível de satisfação (NS), capacidade (CM), eficiência (EM) e performance mastigatórias (PM). Este trabalho foi idealizado com o objetivo de comparar as habilidades mastigatórias de pacientes desdentados e dentados. Foram selecionados 10 pacientes desdentados reabilitados com próteses totais da Universidade do Sagrado Coração (USC) – Bauru e 10 pacientes dentados entre 41 e 64 anos. Para o teste da EM, os pacientes mastigaram amêndoas até sentirem que elas estavam em condições de deglutição, num período de 10, 20 e 40 segundos. O conteúdo foi recolhido e colocado num sistema de tamises, peneiras com orifícios de diferentes diâmetros, e avaliado a EM como ótima, boa, regular, ruim e péssima por meio de uma classificação pré-estabelecida. Para o teste da performance, utilizou-se

um simulador de alimento em que o paciente foi orientado a realizar 40 ciclos mastigatórios, utilizando o mesmo sistema de tamises. A capacidade foi avaliada, por meio de um questionário, com base em dados fornecidos pelos pacientes, assim como o nível de satisfação. Os pacientes dentados apresentaram 92,5% da EM, 97,5% da PM, 100% da CM e 99,5 % do NS, enquanto os pacientes desdentados apresentaram 25% da EM, 17,5% da PM, 57,86% da CM e 67% do NS. Os pacientes que utilizam prótese total apresentam-se com todas as habilidades mastigatórias bastante inferiores aos pacientes dentados.

PALAVRAS-CHAVE: prótese total; boca edentada; mastigação

INTRODUÇÃO

Alterações morfológicas e fisiológicas, locais ou sistêmicas, são mais comumente presentes em idosos, como a diminuição de coordenação motora, a diminuição de produção salivar e a reabsorção mais acentuada do rebordo ósseo alveolar, e requerem tratamentos odontológicos que sejam viáveis a estas condições e possam satisfazer as necessidades e anseios desses pacientes (MARCHINI, et al., 2001). Estudos demonstraram que a idade, por si só, não pode ser necessariamente associada à perda da performance mastigatória (WAYLER; CHAUNCEY, 1983; CARLSSON, 1984; FONTIJN-TEKAMP et al., 2000). No entanto, a idade, associada às doenças locais ou sistêmicas, que causam a perda de estruturas dentais, patologias musculares ou dor, é sempre relatada como responsável pela diminuição das funções mastigatórias.

Michael et al. (1990) observaram que a força máxima de mordida em pacientes reabilitados com próteses totais é 4,5 vezes menor que em pacientes com dentição natural e saudável. Além disso, estudos da área nutricional revelaram que adultos usuários de prótese total têm uma dieta com ausência de fibras e vitaminas. A razão para isso é a dificuldade na mastigação de alimentos duros, como vegetais e frutas, e uma diminuição na sensação do paladar (ALLEN; McMILLAN, 2002).

A performance mastigatória (PM) corresponde à habilidade que o aparelho mastigatório tem em fragmentar um determinado volume de alimento, ou um simulador de alimento, em uma certa quantidade de ciclos mastigatórios ou tempo pré-determinado. Os testes podem ser realizados com alimentos como amendoim, amêndoas, coco, cenoura, gelatina, avelãs, castanhas e outros, ou um produto artificial que simule um alimento, como um silicone de

MATIELLO, Milena Nahás; SARTORI, Ilete Aparecida de Mattias; LOPES, José Fernando Scarelli. Análise comparativa das habilidades mastigatórias de pacientes dentados e desdentados reabilitados com prótese total. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 359-375, 2005.

MATIELLO, Milena Nahás; SARTORI, Ivete Aparecida de Mattias; LOPES, José Fernando Scarelli. Análise comparativa das habilidades mastigatórias de pacientes dentados e desdentados reabilitados com prótese total. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 359-375, 2005.

impressão. O material colhido é, posteriormente, tamisado em um sistema de peneiras com tamanhos de orifícios diferentes.

A eficiência mastigatória (EM) é avaliada observando-se o tempo de mastigação, a quantidade de ciclos mastigatórios e se o tamanho das partículas do alimento, produzidas após a mastigação, estão sendo eficientes para sua deglutição. Assim, esse alimento é mastigado até o paciente relatar que o mesmo está pronto para ser deglutido. Para o teste, após ser fragmentado com diferentes tempos de mastigação, ainda sem ser deglutido, o alimento é dispensado e tamisado. Os valores obtidos pela tamisação do alimento fragmentado contribuem para a formulação da eficiência mastigatória.

A capacidade mastigatória (CM) é obtida por resposta direta do paciente às perguntas realizadas sobre a capacidade que seu aparelho mastigatório (ou próteses) tem ao fragmentar alimentos, seja ela com ou sem dificuldades, por meio de respostas *sim* e *não*. Observa-se, também, se há impossibilidade de fragmentar determinados alimentos.

O nível de satisfação (NS) em relação às condições orais atuais também é obtido por respostas às perguntas sobre conforto, segurança e capacidade de mastigar diferentes tipos de alimentos, e sobre a estética que o seu próprio sistema estomatognático, natural ou com próteses, lhe proporciona (CARVALHO, 2002).

Os fatores físicos e funcionais de cada paciente podem interferir diretamente na qualidade da mastigação de alimentos, como o tamanho funcional disponível das superfícies oclusais, a forma das cúspides, a quantidade de dentes antagonistas e a qualidade do contato dessas quando em oclusão, a ação da língua, dos lábios e das bochechas, bem como dos músculos responsáveis pela mastigação.

Considerando a importância de se conhecer as habilidades das reabilitações que estão sendo executadas, objetiva-se, neste estudo, realizar uma quantificação comparativa entre pacientes dentados e desdentados reabilitados com prótese total, avaliando-se o nível de satisfação, a capacidade, a eficiência e a performance mastigatória.

MATERIAL E MÉTODO

Para este estudo, foram selecionados 10 pacientes desdentados totais das clínicas do Curso de Odontologia da Universidade do Sagrado Coração, de Bauru-SP, entre 41 a 64 anos, metade do gênero masculino e metade do gênero feminino, e 10 pacientes dentados até 2.º molar com padrão oclusal normal, entre 43 a 64 anos, 4 do gênero masculino e 6 do gênero feminino (FIGURAS 1 e 2).



FIGURA 1 – Paciente dentado (grupo D), entre 41 a 64 anos.



FIGURA 2 – Paciente desdentado com par de próteses total (grupo E), entre 43 a 64 anos.

MATIELLO, Milena Nahás; SARTORI, Ivete Aparecida de Mattias; LOPES, José Fernando Scarelli. Análise comparativa das habilidades mastigatórias de pacientes dentados e desdentados reabilitados com prótese total. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 359-375, 2005.

Como requisitos, os pacientes apresentavam bom estado de saúde física e psicológica, portadores de prótese total confortável e funcional.

Eles foram orientados sobre a pesquisa, assinando um termo de responsabilidade e compromisso e autorizando os procedimentos propostos, bem como a divulgação dos resultados do tratamento.

Para a obtenção do nível de satisfação e capacidade mastigatória após análise de vários trabalhos publicados na literatura, foram idealizados dois questionários (ANEXO 1).

MATIELLO, Milena Nahás; SARTORI, Ivete Aparecida de Mattias; LOPES, José Fernando Scarelli. Análise comparativa das habilidades mastigatórias de pacientes dentados e desdentados reabilitados com prótese total. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 359-375, 2005.

A capacidade mastigatória foi fornecida pelo próprio paciente com respostas variando em *sim* e *não*, perfazendo uma nota máxima de 70. O nível de satisfação que o paciente apresentou com suas condições orais atuais também foi fornecido por ele em uma escala de 0 (zero) a 10 (dez).

Para avaliação da eficiência mastigatória foi feita uma modificação de um método proposto por Helkimo et al., em 1977, utilizando-se amêndoas como alimento-teste e um sistema de tamises com peneiras de tamanhos de orifícios diferentes, também modificado por Carvalho (2002) (FIGURAS 3 e 4). A eficiência mastigatória foi classificada em 5 categorias:

– *Eficiência Mastigatória Ótima (Em1)*: ausência de partículas maiores que 4,75 mm e presença de poucas partículas maiores que 4 mm após a fragmentação da amêndoa por 10 segundos.

– *Eficiência Mastigatória Boa (Em2)*: ausência de partículas maiores que 4,75 mm e presença de poucas partículas maiores que 4 mm após a fragmentação da amêndoa por 20 segundos.

– *Eficiência Mastigatória Regular (Em3)*: presença de poucas partículas maiores que 4,75 mm e 4 mm após a fragmentação da amêndoa por 20 segundos.

– *Eficiência Mastigatória Ruim (Em4)*: paciente não se enquadra nas classificações EM1, EM2, EM3; entretanto, não há presença de partículas de 4,75 mm após a fragmentação da amêndoa por 40 segundos.

– *Eficiência Mastigatória Péssima (Em5)*: presença de partículas de 4,75 mm após a fragmentação da amêndoa por 40 segundos (FIGURA 5).



FIGURA 3 – Avaliação da eficiência mastigatória, amêndoas como alimento-teste.

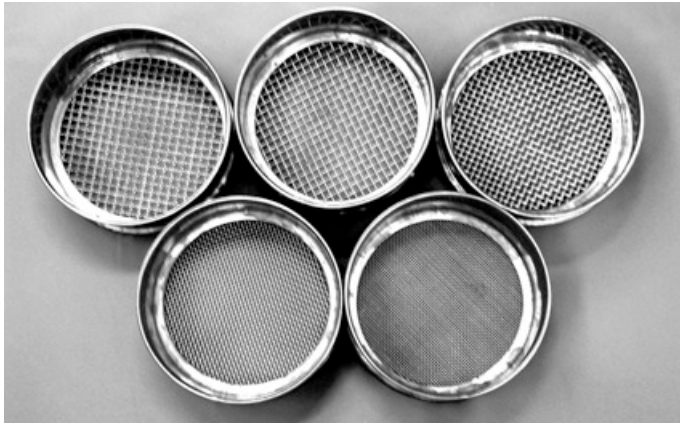


FIGURA 4 – Sistema de tamises, peneiras de tamanhos de orifícios de 1,2, 2,83, 4 e 4,75 mm.

MATIELLO, Milena Nahás; SARTORI, Ivete Aparecida de Mattias; LOPES, José Fernando Scarelli. Análise comparativa das habilidades mastigatórias de pacientes dentados e desdentados reabilitados com prótese total. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 359-375, 2005.

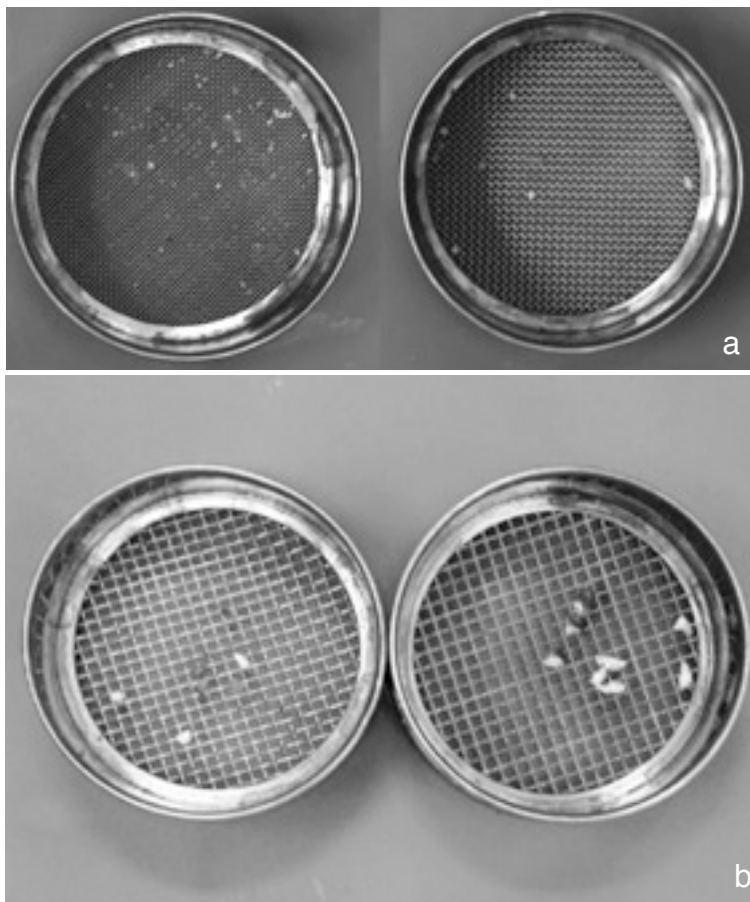


FIGURA 5a – partículas do paciente dentado em 20 segundos na peneira de 1 e 2mm/FIGURA 5b – partículas do paciente desdentado em 20 segundos na peneira de 1 e 2mm

MATIELLO, Milena Nahás; SARTORI, Ivete Aparecida de Mattias; LOPES, José Fernando Scarelli. Análise comparativa das habilidades mastigatórias de pacientes dentados e desdentados reabilitados com prótese total. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 359-375, 2005.

A performance mastigatória foi avaliada pela quantidade e pelo tamanho de partículas geradas pelos pacientes após mastigarem tablets de Silon por 40 vezes, e um sistema de tamises com peneiras de tamanhos de orifícios diferentes (FIGURA 6). Cada tablete de Silon utilizado tinha formato de um hexaedro com dimensões de 0,5 cm X 1,0 cm X 2,0 cm, volume de 1,0 cm³ e peso médio de 1,61829 g, variando de 1,57400 g a 1,69270 g (FIGURA 7). Após completar o ciclo mastigatório solicitado, o paciente dispensou todo o material mastigado em um recipiente, sendo necessário enxaguar a boca com água para que todo o conteúdo fragmentado fosse utilizado para a avaliação. A performance mastigatória foi classificada em 5 categorias:

- *Performance Mastigatória Ótima (Pm1)* ausência de partículas de 4,75 mm e 4 mm.
- *Performance Mastigatória Boa (Pm2)* ausência de partículas de 4,75 mm e presença de partículas de 4 mm.
- *Performance Mastigatória Regular (Pm3)* presença de partículas de 4,75 mm menor que 20% do total.
- *Performance Mastigatória Ruim (Pm4)* presença de partículas de 4,75 mm maior que 20% e menor que 50% do total.
- *Performance Mastigatória Péssima (Pm5)* presença de partículas de 4,75 mm maior que 50% do total (FIGURA 8).

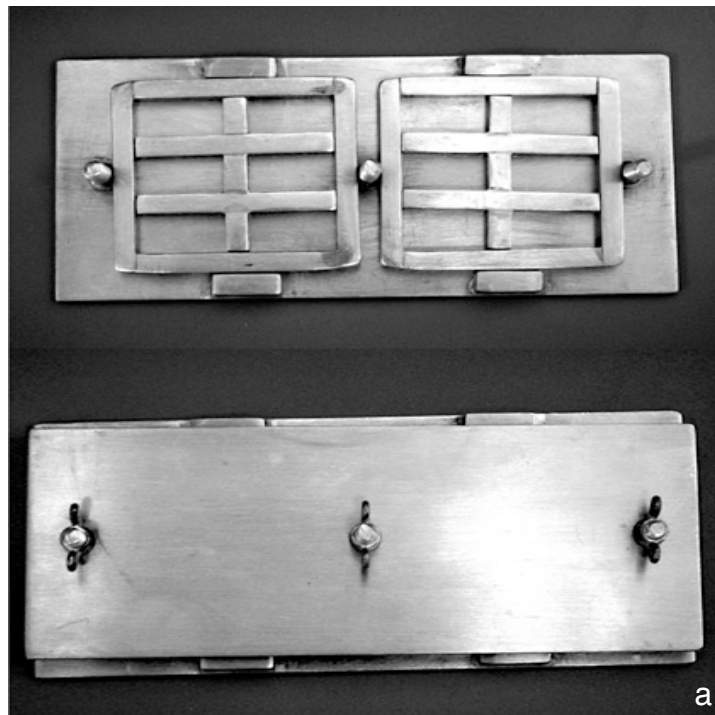


FIGURA 6a – Matriz para confecção dos tablets de silon de condensação abertos e fechados, utilizados na performance mastigatória.

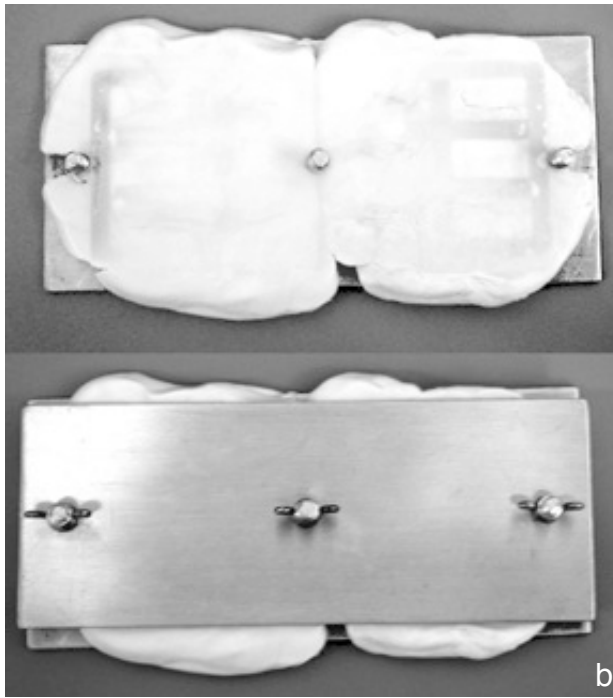


FIGURA 6b – Silicona de condensação extravasada na matriz.

MATIELLO, Milena Nahás; SARTORI, Ivete Aparecida de Mattias; LOPES, José Fernando Scarelli. Análise comparativa das habilidades mastigatórias de pacientes dentados e desdentados reabilitados com prótese total. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 359-375, 2005.

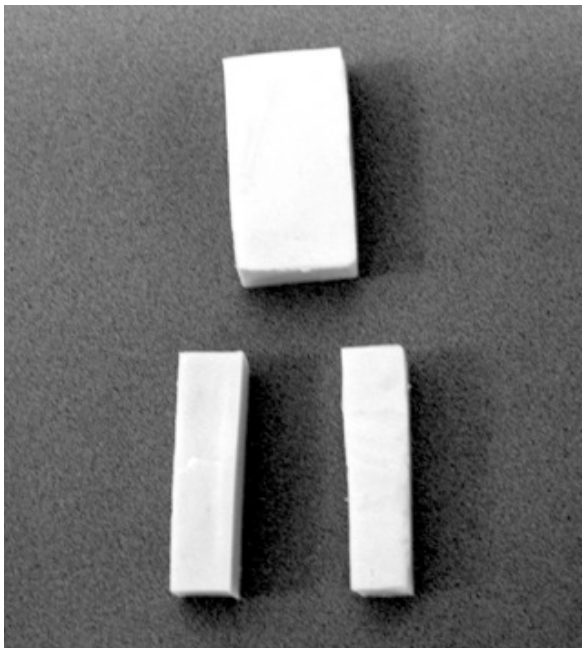


FIGURA 7 – Silicona de condensação (silon) cortada ao meio para facilitar na fragmentação.

MATIELLO, Milena Nahás; SARTORI, Ivete Aparecida de Mattias; LOPES, José Fernando Scarelli. Análise comparativa das habilidades mastigatórias de pacientes dentados e desdentados reabilitados com prótese total. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 359-375, 2005.

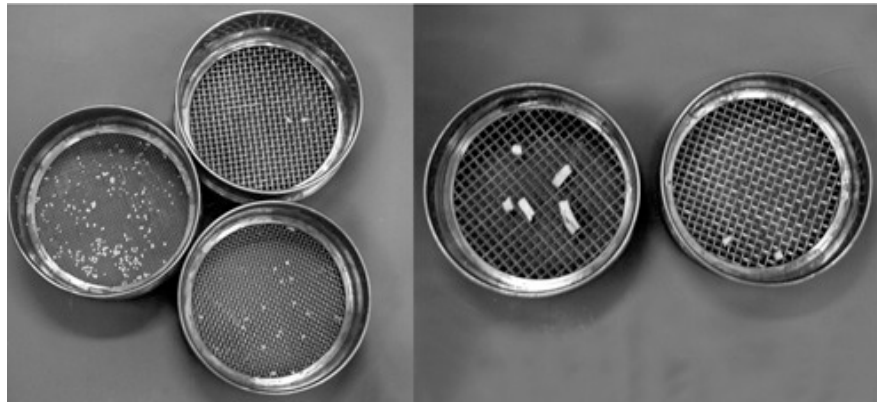


FIGURA 8 – Partículas do paciente dentado e desdentado fragmentado por 40 vezes.

RESULTADO

Foi utilizado o Teste de Mann Whitney com duas amostras independentes, pacientes dentados (D) e usuários de prótese total (E).

Em relação à EM, variável dependente, o resultado foi estatisticamente significativo, com probabilidade exata de 0,000044. Considerando a EM ótima 100%, o grupo D obteve 92,5% de sua EM e o grupo E com 25%.

No caso da PM, variável dependente, o resultado foi estatisticamente significativo, com probabilidade exata de 0,000010. Considerando a PM ótima 100%, o grupo D encontrou-se com 97,5% de sua PM e o grupo E com 17,5%.

Já a CM, variável dependente, o resultado foi estatisticamente significativo, com probabilidade exata de 0,000206. Considerando a CM totalmente satisfatória 100%, o grupo D obteve 100% de sua CM e o grupo E com 57,86%.

Quanto ao NS, variável dependente, o resultado também foi estatisticamente significativo, com probabilidade exata de 0,011496. Considerando o NS totalmente satisfatório 100%, o grupo D encontrou-se com 99,5% de seu NS e o grupo E com 67% (TABELA 1).

TABELA 1 – Resultados oriundos das habilidades mastigatórias de pacientes dentados (D) e edentados (E).

Paciente	Gênero	Grupo	PS	EM	PM	CM	NS	Idade
A	M	D	1,6016	1	1	70	10	56
B	F	D	1,6826	1	1	70	10	57
C	F	D	1,6223	2	1	70	10	54
D	M	D	1,5740	2	1	70	10	41
E	F	D	1,6239	1	1	70	10	49
F	F	D	1,5935	2	1	70	10	47
G	F	D	1,5871	1	1	70	10	64
H	F	D	1,6193	1	2	70	10	54
I	M	D	1,6342	1	1	70	10	54
J	M	D	1,6927	1	1	70	9,5	45
L	F	E	1,6259	3	5	70	10	51
M	M	E	1,6158	3	5	55	10	45
N	F	E	1,6237	5	5	0	3	51
O	M	E	1,6366	5	5	50	10	54
P	F	E	1,5904	5	5	25	5	43
Q	M	E	1,6306	2	4	50	6	45
R	M	E	1,5365	5	5	25	5	64
S	M	E	1,6183	3	3	45	4	44
T	F	E	1,6249	4	5	40	6	50
U	F	E	1,6319	5	5	45	8	62

MATIELLO, Milena Nahás; SARTORI, Ivete Aparecida de Mattias; LOPES, José Fernando Scarelli. Análise comparativa das habilidades mastigatórias de pacientes dentados e desdentados reabilitados com prótese total. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 359-375, 2005.

DISCUSSÃO

A necessidade dos pacientes em terem maior estabilidade e retenção com suas próteses totais fez com que muitas técnicas e materiais fossem pesquisados e utilizados. Entretanto, ainda há dificuldade em poder oferecer a esses pacientes uma completa satisfação em relação às suas funções mastigatórias, conforto e segurança quando comparados a um paciente dentado.

Esse grupo não foi grande devido à dificuldade de se conseguir pessoas desdentadas de mesma faixa etária, com par de próteses total, e pacientes dentados até 2º. molar com padrão oclusal normal, e ainda separá-los por gênero. Porém, foi suficiente para se conseguir um resultado estatisticamente significativo.

Analisando os dados obtidos e a metodologia utilizada neste estudo e em outros citados, observa-se a utilização de alimentos duros como instrumento de teste como uma constante. Talvez seja importante ressaltar que é no consumo desse tipo de alimento que está o

MATIELLO, Milena Nahás; SARTORI, Ivete Aparecida de Mattias; LOPES, José Fernando Scarelli. Análise comparativa das habilidades mastigatórias de pacientes dentados e desdentados reabilitados com prótese total. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 359-375, 2005.

maior problema do usuário de próteses totais, sendo fato não contestado a tendência que esses pacientes apresentam ao selecionar apenas alimentos macios para sua alimentação (ALLEN; McMILLAN, 2001; HATCH et al., 2001). Assim, se o alimento-teste fosse macio, a análise numérica poderia não ser tão divergente. Estudos anteriores têm associado à performance mastigatória a força oclusal máxima (FONTIJN-TEKAMP et al., 2000; OKIYAMA et al., 2003); entretanto, apesar de se acreditar que sim, não tem sido determinado se a performance mastigatória individual varia de acordo com a dureza dos alimentos. Essa seria uma explicação para os pacientes, inconscientemente, fazerem a seleção dos alimentos: o que é mais duro exige uma força maior para ser quebrado, o que aumenta o esforço e provoca lesões de tecido mole. Esses dados justificam afirmações de outros estudos que revelaram que 75% de usuários de próteses totais relataram mastigar apenas alimentos macios ou umedecidos (ALBREKTSSON et al., 1986).

A CM foi 100% satisfatória no grupo dentado, e no de usuários de próteses totais foi de 57,86 % (nota média = 40,5). Já o NS foi 99,5% no grupo dentado e 67% no grupo reabilitado com próteses totais.

Embora tenham sido encontrados valores estatisticamente diferentes para a capacidade mastigatória e o nível de satisfação entre os dois grupos, percebe-se que, por serem dados subjetivos, apresentam diferenças menores. Se considerado o fato de que o grupo dos pacientes reabilitados com próteses totais obteve eficiência mastigatória de 25% e a performance de 17,5%, é preciso considerar o nível de satisfação de 67%, comparativamente alto. Pode-se concluir, então, que um paciente se sente mais capaz do que ele realmente pode realizar em relação à performance e à eficiência. Considerar o tempo em que ele se encontra desdentado pode ser um outro parâmetro de investigação que permitiria outros estudos. Outro dado que pode interferir nos resultados é a característica do rebordo residual: área basal, forma e volume. Neste estudo, esses dados não foram analisados e são fatores já relacionados à eficiência mastigatória (KOSHINO et al., 2002). Como os pacientes foram selecionados apenas por faixa etária, não foram incluídas variáveis, o que possibilita estudos futuros.

CONCLUSÃO

Com base nos dados deste estudo, parece lícito concluir que as habilidades mastigatórias de pacientes desdentados com par de próteses total ficaram bastante reduzidas quando comparadas com pacientes dentados da mesma faixa etária.

REFERÊNCIAS

1. ALBREKTSSON, T.; JANSON, T.; LEKHOLM, U. Osseintegrated dental implants. *Dent. Clin. North Am.*, Philadelphia, v. 30, n. 1, p. 151-174, Jan., 1986.
2. ALLEN, F.; McMILLAN, A. Food selection and perceptions of chewing ability following provision of implant and conventional prostheses in complete denture wearers. *Clin. Oral Implants Res.*, Copenhagen, v. 13, n. 3, p. 320- 326, June 2002.
3. CARLSSON, G. E. Masticatory efficiency: the effect of age, the loss of teeth and prosthetic rehabilitation. *Int. Dent. J.*, London, v. 34, n. 2, p. 93-97, June 1984.
4. CARVALHO, L. E. P. *Avaliação do nível de satisfação, capacidade, eficiência e performance mastigatórias em pacientes reabilitados com próteses fixas totais inferiores sobre implantes, sob carga imediata*. 2002. 100f. Dissertação (Mestrado em Implantodontia)– Universidade do Sagrado Coração, Bauru.
5. FONTIJN-TEKAMP, F. A. et al. Biting and chewing in overdentures, full dentures, and natural dentitions. *J. Dent. Res.*, Chicago, v. 79, n. 7, p. 1.519-1.524, July 2000.
6. GARRETT, N. R.; KAPUR, K. K.; JOCHEN, D. G. Oral stereognostic ability and masticatory performance in denture wearers. *Int. J. Prosthodont.*, Lombard, v. 7, n. 6, p. 567-573, Nov./Dec. 1994.
7. HARALDSON, T.; KARLSSON, U.; CARLSSON, G. E. Bite force and oral function in complete denture wearers. *J. Oral Rehabil.*, Oxford, v. 6, n. 1, p. 41-48, Jan. 1979.
8. HATCH, J. P. et al. Determinants of masticatory performance in dentate adults. *Arch. Oral Biol.*, Oxford, v. 46, n. 7, p. 641-648, July 2001.
9. HELKIMO, E.; CARLSSON, G. E.; HELKIMO, M. Bite force and state of dentition. *Acta Odontol. Scand.*, Stockholm, v. 35, n. 6, p. 297-303, 1977.
10. KAPUR, K.; SOMAN, S.; YURKSTAS, A. Tests foods for measuring masticatory performance of denture wearers. *J. Prosthet. Dent.*, Saint Louis, v. 14, n. 3, p. 483-491, May/June 1964.
11. KOSHINO, H. et al. Influence of mandibular residual ridge shape on masticatory efficiency in complete denture wearers. *Int. J. Prosthodont*, Lombard, v. 15, n. 3, p. 295-298, May/June 2002.
12. MARCHINI, L. et al. Prótese dentária na terceira idade. *Rev. Assoc. Paul. Cirurg. Dent.*, São Paulo, v. 55, n. 2, p. 83-87, mar./abr. 2001.

MATIELLO, Milena Nahás; SARTORI, Ivete Aparecida de Mattias; LOPES, José Fernando Scarelli. Análise comparativa das habilidades mastigatórias de pacientes dentados e desdentados reabilitados com prótese total. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 359-375, 2005.

MATIELLO, Milena Nahás; SARTORI, Ivete Aparecida de Mattias; LOPES, José Fernando Scarelli. Análise comparativa das habilidades mastigatórias de pacientes dentados e desdentados reabilitados com prótese total. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 359-375, 2005.

13. MICHAEL, C. G. et al. Biting strength and chewing forces in complete denture wearers. *J. Prosthet. Dent.*, v. 63, n. 5, p. 549-553, May 1990.
14. MIRAGLIA, S. S. et al. Prótese total: análise comparativa da técnica convencional em relação à técnica da zona neutra. *Rev. Assoc. Paul. Cirurg. Dent.*, São Paulo, v. 55, n. 2, p. 89-93, mar./abr. 2001.
15. OKIYAMA, S.; IKEBBE, K.; NOKUBI, T. Association between masticatory performance and maximal occlusal force in young men. *J. Oral Rehabil.*, Oxford, v. 30, n. 3, p. 278-282, Mar. 2003.
16. TURANO, J. C.; TURANO, L. M. *Fundamentos da prótese total*. 5. ed. São Paulo: Santos, 2000. 560 p.
17. YAMASHITA, S. et al. Relationship between oral function and occlusal support in denture wearers. *J. Oral Rehabil.*, Oxford, v. 27, n. 10, p. 881-886, Oct. 2000.
18. WAYLER, A. H.; CHAUNCEY, H. H. Impact of complete dentures and impaired natural dentition on masticatory performance and food choice in healthy aging men. *J. Prosthet. Dent.*, Oxford, v. 49, n. 3, p. 427-433, Mar. 1983.

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO 1 – Avaliação da capacidade mastigatória (cm).

Nome: _____

Nasc: ____/____/____.

Local: _____

Estado Civil: () casado; () solteiro; () separado; () viúvo.

Tem filhos? () não; () sim. Quantos? _____

End: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Tel(s): _____

Profissão: _____ Empresa: _____

Cargo: _____ Tel(s): _____

1 – Você está impossibilitado de mastigar algum tipo de alimento que gostaria de comer?

() não () sim

Que tipos? () sólidos; () pastosos; () líquidos.

() duros; () macios; () pegajosos. () secos; () umedecidos.

Por quê? (Dor? A prótese movimenta-se? Muito tempo para mastigar referido alimento?)

2 – Que tipos de alimentos você tem mais dificuldade de mastigar?

3 – Você precisa fazer algum preparo especial nos alimentos para poder mastigá-los? (cozinhar, cortar em pedaços menores, umedecer)

() sim () não O quê precisa fazer? _____

4 – Você consegue mastigar normalmente os alimentos abaixo especificados?

A – Cenoura fresca () sim () não

B – Salada de alface () sim () não

C – Carne moída () sim () não

D – Legumes cozidos () sim () não

E – Bife de carne vermelha () sim () não

F – Carnes brancas (aves e peixe) () sim () não

G – Maçã, pêra, goiaba () sim () não

MATIELLO, Milena Nahás; SARTORI, Ivete Aparecida de Mattias; LOPES, José Fernando Scarelli. Análise comparativa das habilidades mastigatórias de pacientes dentados e desdentados reabilitados com prótese total. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 359-375, 2005.

MATIELLO, Milena Nahás; SARTORI, Ivete Aparecida de Mattias; LOPES, José Fernando Scarelli. Análise comparativa das habilidades mastigatórias de pacientes dentados e desdentados reabilitados com prótese total. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 359-375, 2005.

5 – Você precisa fazer força para engolir os alimentos após a mastigação dos mesmos?

() sim () não

6 – Você acha que está conseguindo fragmentar (mastigar) os alimentos em pedaços pequenos o suficiente antes de engoli-los?

() sim () não

7 – Você mastiga com todos os dentes de suas próteses?

() sim () não Edentado

8 – Você mastiga de apenas um lado?

() sim () não Dentado

somente com lado esquerdo ()

somente com lado direito ()

somente com os dentes anteriores ()

somente com os dentes posteriores ()

Não consegue mastigar com todos os dentes por quê? A prótese desloca-se? Machuca a gengiva? Não consegue morder alimentos em algum dos lados?

Mesmo mastigando apenas em um dos lados, sua mastigação é boa?

() sim () não

9 – Em relação às outras pessoas, você leva mais tempo para mastigar os alimentos durante as refeições?

() sim () não

10 – Você está satisfeito com o tempo que leva para mastigar durante as refeições?

() sim () não

Por quê? _____

11 – Você evita comer junto com outras pessoas?

() sim () não

Por quê? (As próteses fazem barulho? Medo que as próteses caiam? Demora muito tempo para mastigar e engolir? Outros?

12 – Baseado nas respostas das questões acima, observando sua capacidade de mastigar vários tipos de alimentos, sejam macios ou duros, dê uma nota de 0 (zero) a 10 (dez) para sua Capacidade Mastigatória (CM). Nota : _____.

Capacidade mastigatória variando de 0 a 70 de acordo com os resultados de sim e de não.

QUESTIONÁRIO 2 – Avaliação do nível de satisfação (sat)

1 – Você acha que o seu prazer em se alimentar alterou-se em relação à antigamente?

() sim () não

2 – Você está satisfeito com sua condição atual de mastigação?

() sim () não

3 – Você está satisfeito com sua condição atual de estética de seus dentes ou próteses?

() sim () não

4 – Você está satisfeito com sua condição atual de conforto com seus dentes ou próteses?

() sim () não

5 – Você está satisfeito com sua condição atual de segurança e confiança para com suas próteses?

() sim () não

6 – Seu relacionamento afetivo está sendo prejudicado pelas suas condições bucais atuais?

() sim () não

7 – Seu desempenho profissional está sendo prejudicado pelas suas condições bucais atuais?

() sim () não

8 – Como você classificaria sua mastigação?

() Ótima – mastiga qualquer alimento sem restrições.

() Boa – tem restrições a alguns tipos de alimentos, porém está satisfeito, sem gerar problemas de desconforto algum.

() Regular – tem restrições a alguns tipos de alimentos, incomodando-o, porém não interferindo em suas relações afetivas ou profissionais.

() Ruim – tem restrições a diversos tipos de alimentos, interferindo não somente em sua alimentação, como também em suas relações afetivas ou profissionais.

9 – Baseado na qualidade que suas próteses lhe oferecem, dê uma nota de 0 (zero) a 10 (dez) para Estética das Próteses:

Nota : _____.

10 – Com que idade você perdeu os dentes? _____ anos.

11 – Com que idade começou a usar próteses? _____ anos.

MATIELLO, Milena Nahás; SARTORI, Ivete Aparecida de Mattias; LOPES, José Fernando Scarelli. Análise comparativa das habilidades mastigatórias de pacientes dentados e desdentados reabilitados com prótese total. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 359-375, 2005.

MATIELLO, Milena Nahás; SARTORI, Ivete Aparecida de Mattias; LOPES, José Fernando Scarelli. Análise comparativa das habilidades mastigatórias de pacientes dentados e desdentados reabilitados com prótese total. *Salusvita*, Bauru, v. 24, n. 3, p. 359-375, 2005.

12 – Houve frustrações por você ter que usar próteses?

() sim () não

Quais? _____

13 – Baseado na qualidade que suas próteses lhe oferecem (Capacidade Mastigatória, conforto, segurança e estética), dê uma nota de 0 (zero) a 10 (dez) para o Nível de Satisfação com suas condições bucais atuais (SAT). Nota: _____.