

Os fatores que influenciam na satisfação do paciente submetido a tratamento de prótese total convencional

Efraim Gomes Alves Munhoz*
Celina Wanderley de Abreu**

RESUMO

A prótese total convencional provê substitutos para uma porção perdida do organismo, ou seja, os dentes. A substituição deve ser acompanhada de técnicas e critérios que visam à satisfação do paciente submetido a tal tratamento. Cada paciente é único e deve expressar seus sentimentos e anseios com relação ao tratamento para que no fim, a satisfação seja garantida. Os fatores que levam a satisfação de um paciente que recebe tratamento podem ser distribuídos em psicossociais, físicos, desconforto/dor. O objetivo deste estudo é a análise desses fatores que podem influenciar na satisfação do paciente submetido ao tratamento.

Palavras-chave: Prótese total. Satisfação do paciente. Mastigação.

1 INTRODUÇÃO

A prótese é a ciência que provê substitutos para a porção coronária dos dentes, tendo por objetivo, restaurar as funções perdidas, a aparência estética, o conforto, a saúde do paciente, a fonética, a postura e restabelecer um equilíbrio no sistema estomatognático (STECCA, 2007).

Apesar dos grandes avanços que a odontologia vem fazendo nos últimos anos, especialmente na área de prevenção, ainda é grande o número de desdentados (SILVA; SOUSA, 2006), particularmente no Brasil, onde, segundo o Ministério da Saúde, 75% dos idosos são desdentados, e entre adultos com idade de 30 a 44 anos esse índice é de 30% (HENRIQUES et al., 2007); ainda de acordo com o Ministério da Saúde, oito milhões de pessoas precisam de prótese dentária no Brasil (BRASIL, 2005).

O Brasil tem conseguido aumentar a expectativa de vida ao longo dos últimos anos, e esse envelhecimento da população tem despertado interesse para as peculiaridades dessa faixa etária, atentando para suas necessidades nos aspectos de saúde, sociais e econômicos. A saúde bucal tem um papel importante na qualidade de vida dos idosos podendo afetar negativamente o nível nutricional, o bem estar físico e mental, e também, diminuir o convívio social dos indivíduos (ARAÚJO; SILVA, 2008; ROESSLER, 2003).

A prótese total convencional deve proporcionar uma completa substituição dos elementos dentários perdidos, restabelecendo uma harmonia do sistema

estomatognático, além do bem estar físico e emocional do paciente (MATSUBARA et al., 2007; PRADO et al., 2006; QUELUZ; DOMETTI, 2000).

Quando um indivíduo perde os elementos dentários, funções básicas desempenhadas pelos dentes ficam alteradas como a fala e a mastigação (CARVALHO et al., 2007). O paciente que não mastiga corretamente os alimentos não terá uma correta formação do bolo, podendo afetar a qualidade nutricional e sua saúde geral (PEREIRA, 2010).

A prótese deve ter sua execução correta, caso contrário, o resultado obtido pode ser inverso, acarretando prejuízos a esses indivíduos (REZENDE et al., 2008); um bom planejamento do caso, o uso correto dos materiais e técnicas, e o profissional passando segurança ao paciente trará sucesso ao tratamento (ANDRADE et al., 2006). Durante o exame clínico inicial, o paciente deve ter a oportunidade de expressar seus sentimentos, pois se ficar descontente com a aparência dos dentes ou com relação a outros aspectos da prótese, ele pode inibir movimentos mandibulares de lábio e língua no processo da fala na tentativa de disfarçar a prótese (ALMEIDA et al., 2008).

Desta forma, este estudo objetiva uma análise dos fatores que influenciam na satisfação do paciente submetido a tratamento de prótese total convencional, incluindo os fatores psicossociais (estética), os fatores físicos (fala, retenção, estabilidade, deglutição, adequada eficiência mastigatória, alteração da dimensão

* Centro Universitário CESMAC - Faculdade de Odontologia, Maceió, AL. E-mail: e.munhoz@hotmail.com

** Centro Universitário CESMAC - Faculdade de Odontologia, Departamento de Prótese Dentária – Maceió, AL. E-mail: celwanderley@hotmail.com

vertical da oclusão, equilíbrio no sistema estomatognático e fonética), e o fator desconforto/dor.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A preocupação com a reabilitação oral dos pacientes desdentados totais é uma realidade devido ao crescente número de idosos que se encontram nesta situação. Pereira e outros (2010) relatam que esta preocupação não é apenas relacionada à questão funcional, mas também à aparência facial, visto que a competitividade dos dias atuais exige uma estética cada vez mais aprimorada.

2.1 Fatores que influenciam na satisfação do paciente submetido a tratamento com próteses total convencional

Fais e outros (2007) relatam que o sucesso da prótese total depende da satisfação do paciente com a nova prótese e, para isso, é necessário que o profissional conheça os fatores que podem ter influência neste resultado.

Nas últimas décadas, as pesquisas para avaliar a saúde dos idosos tem sugerido a utilização de várias medidas de autopercepção da satisfação com a vida, dentre elas o Índice de Determinação da Saúde Oral Geriátrica, conhecido como GOHAI, o qual foi descrito por Atchinson e Dolan em 1990 e onde a satisfação global com a vida é dividida em três domínios: psicossocial, físico e dor/desconforto.

2.1.1 Fatores psicossociais

Araújo e Silva (2008) fizeram um estudo com 39 voluntários que procuraram tratamento na Clínica de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Piracicaba e observaram que 51,3% estavam insatisfeitos com o seu sorriso. Ainda sobre o mesmo estudo, 69,2% sentiram desconforto/dor para comer após receberem tratamento com prótese total; os dados elevados nos mostram a importância de um bom exame clínico inicial, para se conhecer os desejos e anseios do paciente com relação a prótese total convencional (GENARI FILHO, 2004).

Cabrini e outros (2008) concluíram que a cor e forma dos dentes é um fator que se altera de forma significativa conforme o tempo de uso das próteses totais (fator estético).

2.1.2 Fatores físicos

Assunção e outros (2008) em seu estudo sobre a influência das estruturas anatômicas orofaciais nas próteses totais observaram que a prótese inferior deve estender-se na região posterior até o nível da papila retro molar, e na porção lingual posterior até a região

da linha oblíqua interna, utilizando-se dessas regiões anatômicas como referência, ou seja, estendendo a base da prótese até essa região irá possibilitar melhor retenção, caso contrário, se houver uma sobreextensão pode haver o desalojamento da prótese durante suas funções, gerando desconforto para o paciente, bem como injúrias no tecido mole.

Pesquero (2005) ressaltou que quando o indivíduo encontra-se na situação de desdentado total, a fala pode ser alterada, visto que os dentes representam participação na reprodução de algumas consoantes, os quais são fonemas assilábicos que se produzem após ultrapassar um obstáculo que se opõe à corrente de ar no aparelho fonador. Estes obstáculos incluem os lábios, os dentes, a língua, o palato, o véu palatino e a úvula. Sem os dentes, o ar não tem obstáculos, e consequentemente as palavras não se articulam bem. Tendo a fonética comprometida, muitos pacientes que se encontram na situação de desdentado total, muitas vezes têm receio de falar, justamente pelo fato dessa fala estar alterada; o que muitos desses indivíduos fazem é colocar a mão sobre a boca e tentar falar algo. Outros pacientes não conseguem se relacionar com outras pessoas, pelo fato de estarem com vergonha de não estarem pronunciando corretamente os fonemas. Esses fatos implicam num outro fator, que é o psicossocial, ou seja, na relação dos indivíduos com seu psicológico e com o meio em que vive, ou seja, os pacientes terão tanto sua vida funcional (física) alterada pela não articulação correta das palavras quanto sua vida social (fator psicossocial).

Assunção e outros (2008) declararam que a capacidade de retenção e estabilidade depende das condições da área de suporte, referindo-se tanto ao estado do rebordo alveolar como ao revestimento fibromucoso e tecidos que a envolvem e, também, do aproveitamento dos fenômenos físicos de adesão, coesão, tensão superficial e pressão atmosférica.

Andrade e outros (2006) realizaram estudo sobre a condição mastigatória de usuários de próteses totais e concluíram que o edentulismo reduz a capacidade mastigatória levando o indivíduo a ter mudanças nos seus hábitos alimentares selecionando os alimentos mais fáceis de processar e mastigar, que nem sempre contêm os nutrientes necessários para uma dieta equilibrada.

2.1.3 Fatores dor/desconforto

Mojon e Mac Entee (1992) estudaram uma população idosa edêntula para avaliar a discrepância entre necessidade do tratamento protético e as queixas existentes. Os autores concluíram que muitos pacientes pareciam estar resignados com o desconforto ou tinham uma expectativa não-real de suas próteses.

Perceberam também que os pacientes de melhor nível cultural eram mais conscientes de seus problemas de saúde oral.

Tamaki, Tannure e Tamaki (1990) relataram que o processo contínuo de reabsorção óssea pode comprometer a área de suporte, refletindo na sua retenção e, conseqüentemente na sua estabilidade. Esse processo de reabsorção parece estar relacionado ao uso de próteses insatisfatórias, gerando dor, desconforto e reações inflamatórias.

Freitas e outros (2001) pesquisaram o grau de satisfação de 64 pacientes desdentados em relação às suas próteses totais bimaxilares e encontraram um grau de satisfação com o conforto das próteses de 76,6% dos pacientes.

3 DISCUSSÃO

O tratamento com prótese total convencional vem ganhando espaço no Brasil, pois nos últimos anos a população idosa vem crescendo, e com esse crescimento, vem a atenção para as particularidades dessa faixa etária, o que inclui uma melhora de vida tanto social quanto física. Hoje o idoso não quer viver recluso, pelo contrário, quer viver uma vida social ativa. Pereira (2010) declara que o desejo de possuir boa aparência não é mais encarado como um sinal de vaidade nos dias atuais, mas sim uma necessidade, no mundo competitivo que vivemos; ainda de acordo com o estudo, a preocupação das pessoas no mundo atual é independente da idade.

Apesar da origem do tratamento ser antiga, a ideia de devolver ao corpo humano, um substituto artificial, para repor uma parte perdida, ainda é atual, e é nesse contexto que se insere o tratamento de prótese total convencional, que vem se tornando mais aprimorado graças aos materiais, sua evolução na atualidade e técnicas de tratamento mais aguçadas. Atualmente a busca do ser humano na substituição de elementos dentais perdidos ainda é contínua e vários aspectos são levados em consideração no momento da realização do tratamento com próteses. Esses aspectos foram analisados, e com o passar do tempo, novos materiais e técnicas foram surgindo para melhor adequarem as próteses às necessidades dos pacientes (REIS et al., 2007; ROESSLER, 2003).

O aumento da expectativa de vida no Brasil vem crescendo ao longo dos últimos anos e a busca na melhora da qualidade de vida nessa população idosa é um objetivo a ser alcançado (PESQUERO, 2005). A saúde bucal representa importância fundamental na qualidade de vida dos idosos (SILVA; SOUSA, 2006); o quadro epidemiológico e a ausência de programas voltados para a população idosa brasileira caracterizam uma condição de saúde bucal precária encon-

trada nesse grupo, apesar do crescimento numérico da população presente nessa faixa etária (ARAÚJO; SILVA, 2008; ROESSLER, 2003).

A obtenção de dados epidemiológicos é importante para quantificar as condições de saúde bucal dos indivíduos, e para serem usados para planejamento, organização e monitoramento dos serviços de saúde prestados. A obtenção desses dados, porém, baseia-se em índices que fornecem dados quantitativos, levando em conta apenas a visão do profissional. O que se procura na atualidade é, além da obtenção dos dados quantitativos, a obtenção de dados qualitativos, através da autopercepção, que é onde o próprio indivíduo percebe suas condições de saúde bucal e as necessidades de tratamento para si próprio (SILVA; SOUSA, 2006; HENRIQUES et al., 2007; SOUZA, 2005).

3.1 Fatores que influenciam na satisfação dos pacientes portadores de próteses totais convencionais

O sucesso do tratamento de prótese total convencional depende diretamente do contentamento do paciente para com a prótese recebida. Para chegar a esse objetivo, o profissional deve conhecer os fatores que podem influenciar tanto negativamente quanto positivamente o paciente (FAIS et al., 2007).

3.1.1 Fatores psicossociais

O fator psicossocial é um dos que mais motivam o paciente a procurar tratamento, e é um dos que mais influenciam na satisfação do indivíduo que recebe tratamento com prótese total convencional. Segundo Stecca (2007) é o fator que diz respeito à inserção do indivíduo num contexto social e sua opinião sobre si mesmo.

Os fatores psicossociais estão relacionados simultaneamente à psicologia individual e à vida social, ou seja, o fator psíquico que reflete no meio social. Os indivíduos passam por variações emocionais ao longo da vida, desde a infância até a fase senil, e a percepção dessas variações se faz importante na atividade odontológica. O profissional deve estar apto a perceber o estado emocional dos pacientes, atentar para valorização da função e da estética como um fator que altera a percepção de auto-estima e prestar atenção no que os indivíduos expressam com relação ao tratamento de prótese total convencional esperado (SILVA; SOUSA, 2006; CARVALHO et al., 2007).

Quando um paciente procura tratamento para substituição de elementos dentais perdidos, está também procurando a reconstituição de sua imagem pessoal e social. A perda dos dentes tem um profundo impacto na vida social de muitos indivíduos, incapacitando e criando obstáculos. Muitas vezes os

indivíduos se excluem da sociedade, com vergonha de sua situação edêntula (SOUZA, 2005).

De uma forma geral, a estética pode ser analisada por dois pontos de vista: pelo ponto de vista da sociedade, pois cada sociedade tem seus próprios conceitos de beleza e estética; e pelo ponto de vista do próprio indivíduo, que também tem suas visões do que lhe é considerado belo e estético. Na cultura atual, o conceito de beleza física é algo que vem sendo procurado em todos os ramos da sociedade, falando-se particularmente da odontologia, mais precisamente do tratamento de prótese total convencional. O conceito de estética muitas vezes é diferente para o paciente e para o profissional, por isso a importância de escutar o que os pacientes almejam, para que o tratamento lhes traga satisfação (ASSUNÇÃO et al., 2008; SILVA; SOUSA, 2006; HENRIQUES et al., 2007; PESQUERO, 2005).

A aparência estética dos elementos dentais apresenta uma importância relevante no âmbito social diário, no ambiente de trabalho e na saúde psicológica dos indivíduos (PESQUERO, 2005). A falta de dentes pode influenciar negativamente a auto-estima do indivíduo, ou seja, a avaliação subjetiva que uma pessoa faz de si mesma pode estar alterada negativamente, pois a sociedade atual está em constante busca da beleza física (estética) e um indivíduo que está numa situação edêntula, em muitas sociedades é considerado como não estético (SILVA; SOUSA, 2006).

3.1.2 Fatores físicos

Quando for executado o tratamento de uma prótese total convencional o objetivo maior é oferecer conforto ao paciente, permitindo-lhe falar sem impedimentos, mastigar os alimentos de forma eficaz, ter uma posição de repouso, bem como estar adequadamente bem elaborada levando em consideração os fatores estéticos (GENARI FILHO, 2004).

As próteses totais, quando estão bem adaptadas têm a capacidade de resgatar a auto-estima dos pacientes, não só pelos fatores psicossociais (estética), mas também pelos fatores físicos, que são aqueles que se relacionam com a fala, retenção, estabilidade, deglutição, adequada eficiência mastigatória, alteração da dimensão vertical da oclusão, equilíbrio no sistema estomatognático e fonética (GENARI FILHO, 2004; ROESSLER, 2003).

A articulação da fala deveria preceder à estética ou oclusão nas reabilitações orais, visto que a comunicação das pessoas tem importância essencial na vida diária do indivíduo. Em geral, a produção da fala é subestimada nos tratamentos de prótese total convencional, uma vez que os componentes da articulação,

que são dinâmicos, são capazes de espantosa adaptação a uma série de condições (STECCA, 2007).

Quando se tem ausência de elementos dentais, a língua pode se posicionar na região desdentada com o objetivo de estabilizar a mandíbula. Quando os dentes posteriores são perdidos, não são percebidas muitas alterações na qualidade da fala, o que ocorre em contraste com as perdas anteriores, onde pode se observar a omissão e substituição dos sons (JORGE, 2009; STECCA, 2007).

Esses aspectos, no que diz respeito à fala e a correta articulação dos fonemas, podem ser tratados através do tratamento de prótese total convencional, pois a substituição dos elementos dentais perdidos irá representar um obstáculo a mais na passagem da corrente de ar no aparelho fonador, aumentando assim a eficiência na articulação das palavras (DUARTE, 1998).

Quando já executado o tratamento de prótese total convencional, alguns fatores devem ainda ser levados em consideração, por exemplo, o fator retenção. A retenção é o ato, ou efeito de reter, nesse caso especificamente, é a resistência oposta pela prótese ao desprendimento de sua base, e representa o meio pelo qual a prótese total convencional se mantém na cavidade bucal, resistindo às forças de mastigação do paciente, forças de gravidade e às forças envolvidas na própria abertura da boca (STECCA, 2007).

A estabilidade de numa prótese total convencional é a qualidade desta prótese permanecer firme em sua posição, mesmo quando lhe são incididas forças horizontais e movimentos que podem alterar a relação entre a base da prótese e seu apoio de suporte em uma direção horizontal, ou até mesmo rotatória. Essa estabilidade depende das condições da área de suporte das bases ósseas maxilares e mandibulares, áreas chapeáveis, tanto no que refere ao tipo de rebordo alveolar, ou seja, o estado em que o mesmo se encontra, como do revestimento fibromucoso e os tecidos que a envolvem, também, do aproveitamento de alguns fenômenos físicos de adesão, coesão, tensão superficial e pressão atmosférica. A falta de estabilidade, também representa uma das principais queixas por parte do paciente (ASSUNÇÃO et al., 2008; STECCA, 2007).

A preservação e a recuperação da função mastigatória representam um dos principais objetivos de um tratamento odontológico. Ao se fazer a substituição dos elementos dentais perdidos, se deve fazer a substituição do apoio ósseo e tecido mole perdido, para assim restaurar a função mastigatória prejudicada, bem como a aparência. Indivíduos edêntulos têm algumas funções alteradas como: comer, abrir a boca, inserir o alimento no trato digestório, controlar a posição do alimento, mastigar e deglutir, movimentos da língua

contra os dentes ou palato; movimento dos lábios contra os dentes ou de um contra o outro, a expressão facial. Essas funções muitas vezes representam as queixas principais dos pacientes que procuram tratamento, e devem ser analisadas cuidadosamente (DUARTE, 1998; PRADO et al., 2006).

O fator físico da mastigação está intimamente ligado a outro fator físico, que é a deglutição. Deglutição é o ato de engolir alimentos, ou seja, a propulsão do alimento da boca para o estômago, e começa na formação do bolo alimentar, que é levado ao estômago através da faringe e do esôfago. Quando o bolo alimentar, não é corretamente obtido na cavidade oral, esse indivíduo não possui uma deglutição adequada, conseqüentemente, a escolha do tipo de alimento é alterada, ou seja, os indivíduos tendem a escolher alimentos mais pastosos, mais fáceis de ingerir. Assim, pode-se afirmar que quanto maior o número de dentes perdidos em um paciente, mais mudanças no estado hematológico para alguns nutrientes irão ocorrer, podendo comprometer a saúde sistêmica do indivíduo (DUARTE, 1998; JORGE, 2009). Ao deglutir partículas grandes e pouco umedecidas, o indivíduo apresenta maior esforço, alterando a postura da cabeça e a ação da musculatura envolvida (JORGE, 2009).

Um indivíduo edêntulo total sofre uma série de mudanças na sua fisiologia, como por exemplo, a reabsorção óssea fisiológica, pelo fato de não existirem dentes nos alvéolos. Essas alterações podem alterar a dimensão vertical da face do indivíduo. Essa dimensão vertical pode ser classificada como em oclusão (Dimensão Vertical de Oclusão), e em repouso (Dimensão Vertical de Repouso), sendo a diferença entre essas conhecida como Espaço Funcional Livre (COMPAGNONI et al., 2006; DIAS et al., 2006; GOIATO et al., 2008).

Quando da obtenção e restabelecimento da Dimensão Vertical de Oclusão não for feita de maneira correta durante tratamento de prótese total convencional, pode acarretar conseqüências negativas ao paciente, dentre estas podemos destacar as alterações de ordem funcional que afetam a mastigação, fonação e deglutição. Além disso, os pacientes podem sentir dificuldade na movimentação da mandíbula, sintomatologia dolorosa na região da articulação temporomandibular (ATM), além de uma reabsorção óssea patológica (FARIAS et al., 2009).

Dias e outros (2006) observaram que se a Dimensão Vertical de Oclusão for diminuída, irá provocar um espaço funcional livre excessivo, acarretando em transtornos que podem refletir na audição e na ATM e propiciar envelhecimento precoce do indivíduo por causa da perda do tônus da musculatura de expressão

facial. Ainda de acordo com o estudo, com relação à importância da correta mensuração da Dimensão Vertical de Oclusão, o sistema estomatognático funciona em harmonia e equilíbrio, bem como os músculos da língua e bochecha, possibilitando a estabilidade da prótese.

Cabrini e outros (2008) enfatizaram que a ausência dos dentes naturais pode levar a uma desarmonia no sistema estomatognático, e esta ausência pode ser perpetuada pelo uso de próteses totais convencionais não satisfatórias, fazendo com que aumente a possibilidade de desconforto, dor e dificuldade na sua utilização, e também, o aparecimento de lesões na cavidade bucal.

3.1.3 Fator desconforto/dor

O restabelecimento das funções perdidas quando da perda dos elementos dentários é o objetivo da prótese total convencional. Vários fatores podem levar a satisfação ou não com relação ao tratamento por parte do paciente. O desconforto ou a falta de conforto do paciente com a prótese recebida, é o resultado de uma série de eventos que não foram observados pelo profissional durante a execução de planejamento e/ou tratamento. O desconforto pode ser com relação à mastigação, insegurança ao sorrir e representa uma das causas principais de queixas por parte do paciente (ARAUJO; SILVA, 2008; STECCA, 2007).

O desconforto ao mastigar, pode ser resultado de uma retenção e estabilidade ineficiente da prótese, bem como restos alimentares acumulados sob a prótese (STECCA, 2007). Muitos pacientes sentem desconforto ao mastigar alimentos perto de outras pessoas, visto que sentem medo, receio de sua prótese sair da cavidade bucal, causando-lhe constrangimento (ARAUJO; SILVA, 2008).

O desconforto e a insegurança que os pacientes sentem com relação à prótese, se relaciona também à capacidade adaptativa de cada indivíduo à nova prótese recebida, visto que, muitas vezes, por estarem em condição edêntula total há muito tempo, há um costume com essa condição, no qual ao receberem uma nova prótese ficam com uma sensação diferente por certo período de tempo, até a adaptação da nova prótese (FAIS et al., 2007).

Montenegro (1989), Brunetti (2002) relataram que os pacientes não retornam para os controles periódicos em próteses totais e essa falta de orientação pode acarretar uma inapropriada adaptação da base da prótese, e contatos oclusais alterados levando a um conseqüente abandono da prótese total inferior. Além disso, as conseqüências mais evidentes são a perda da dimensão vertical de oclusão, problemas na articulação temporomandibular e perda acentuada da eficiência mastigatória.

4 CONCLUSÃO

Diante dos fatores envolvidos na satisfação do paciente usuário de prótese total, pode-se destacar o fator psicossocial (estética) como sendo um dos mais determinantes no sucesso do tratamento com consequente satisfação do paciente devido à constante busca da sociedade atual pela beleza estética.

O fator psicossocial associado ao domínio dor/desconforto ocasiona um elevado índice de rejeição

por parte do paciente em utilizar a prótese total, gerando o insucesso da prótese por parte do profissional. Porém, estes fatores podem ser contornados por sessão de controle pós-instalação para proporcionar o adequado ajuste oclusal e elevação de autoestima.

Os pacientes devem entender que o sucesso da prótese é um processo que requer tempo e paciência, sendo necessário manter as visitas regulares ao dentista associado ao uso correto da mesma.

The factors that have influence in satisfaction of patients that receive treatment of conventional complete denture

ABSTRACT

Conventional complete denture provides substitutes for a lost portion of the organism, or in other words, teeth. The substitution should be followed by techniques and criteria, which focuses the satisfaction of the patient submitted to this treatment. Each patient is unique and should manifest his feelings and wishes about treatment, and what he hopes of it, that at the end of treatment, his satisfaction be guaranteed. The factors that brings satisfaction to a patient who receives this treatment may be distributed in psicossocial, factors, discomfort/pain. The goal of this study is to analyze these factors that has influence in satisfaction of the patients who receive treatment of conventional total prosthesis.

Keywords: Denture complete. Patient Satisfaction. Chew.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. O. et al. Os desafios da prótese total: problemas e soluções. **Revista Inpeo de Odontologia**, Cuiabá, v. 2, n. 1, p. 1-76, 2008.
- ANDRADE, B. M. S. et al. Condição mastigatória de usuários de próteses totais. **International Journal of Dentistry**, Recife, v. 1, n. 2, p. 48-51, 2006.
- ARAÚJO, P. F.; SILVA, D. D. Qualidade de vida em adultos e idosos que procuraram a Faculdade de Odontologia de Piracicaba para confeccionar próteses totais. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 37, n. 2, p. 109-116, 2008.
- ASSUNÇÃO, W. G. et al. Influência das estruturas anatômicas orofaciais nas próteses totais. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 8, n. 2, p. 251-257, 2008.
- ATCHISON, K. A.; DOLAN, T. A. Development of the geriatric oral health assessment index. **Journal of Dental Education**, Washington, D.C., v. 69, p. 266-272, 1990.
- BRADBURN, N. M. **The structure of psychological wellbeing**. Chicago: Aldine, 1969.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Condições de saúde bucal da população brasileira**. Brasília, DF, 2005.
- BRUNETTI, R. F. A odontogeriatria e o seu dia a dia. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 50, n. 1, p. 58, 2002.
- CABRINI, J. et al. Tempo de uso e a qualidade das próteses totais: uma análise crítica. **Ciência Odontológica Brasileira**, São José dos Campos, v. 11, n. 2, p. 78-85, 2008.
- CARVALHO, B. M. et al. Influência do número de dentes no desempenho de atividades diárias. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 6, n. 3, p. 229-232, 2007.
- COMPAGNONI, M. A. et al. Avaliação das alterações funcionais associadas ao período de adaptação de pacientes usuários de próteses totais. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 35, n. 3, p. 177-183, 2006.
- DIAS, J. R. L. et al. Seleção de dentes artificiais: uma revisão histórica. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 5, n. 4, p. 261-265, 2006.
- DUARTE, E. P. **Mastigação e deglutição do idoso**. 1998. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Motricidade Oral) – Centro de Especialização em Fonoaudiologia, Instituto CEFAC, São Paulo, 1998.
- FAIS, L. M. G. et al. A idade influencia na satisfação de pacientes usuários de próteses totais? **Revista da Faculdade de Odontologia**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 37-41, 2007.

- FARIAS, A. B. L. et al. Relação entre alteração da dimensão vertical de oclusão e disfunção temporomandibular: avaliação clínica. **Brazilian Dental Science**, São José dos Campos, v. 12, n. 3, p. 11-19, 2009.
- FREITAS, K. M. et al. Avaliação do grau de satisfação de pacientes reabilitados com próteses totais convencionais. **Revista Paulista de Odontologia**, São Paulo, v. 23, n. 6, p.25-28, 2001.
- GENARI FILHO, H. O exame clínico em prótese total. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v. 25, n. 2, p. 62-71, 2004.
- GOIATO, M. C. et al. Oclusão em prótese total. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v. 29, n. 1, p. 60-64, 2008.
- HENRIQUES, C. et al. Autopercepção das condições de saúde bucal de idosos do município de Araraquara – SP. **Ciência Odontológica Brasileira**, São José dos Campos, v. 10, n. 3, p. 67-73, 2007.
- JORGE, T. M. Relação entre perdas dentárias e queixas de mastigação, deglutição e fala em indivíduos adultos. **Revista CEFAC – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 391-397, 2009.
- KAWAI, Y. et al. Simple complete denture techniques can provide patient satisfaction. **Evidence-Based Dentistry**, Ontario, v. 7, p. 12, 2006.
- KRESSIN, N. R. The oral health-related quality of life measure (OHQOL). In: SLADE, G. D. (Ed.). **Measuring oral health and quality of life**. Chapel Hill: University of North Carolina, School of Dentistry, 1997. p. 113-120.
- LEÃO, A. T. T., SHEIHAM, A. The development of a sociodental measure of dental impacts on daily living. **Community Dent Health**, Sheffield, v. 13, no. 1, p. 22-26, 1996.
- MATSUBARA, V. H. et al. **Avaliação da interação entre satisfação do usuário de prótese total bimaxilar, idade da prótese, idade do paciente e as posições oclusais de máxima intercuspidação habitual e relação central**. Pirassununga, 2007. Trabalho apresentado no 15º Simpósio de Iniciação Científica (SIIC). p. 41.
- MOJON, P.; MACENTEE, M. I. Discrepancy between need for prosthodontics treatment and complaints in an elderly edentulous population. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v. 20, no. 1, p. 48-52, 1992.
- PEREIRA, A. L. **Influência da condição de saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2010.
- PESQUERO, A. C. B. **Uso de prótese dentária total por idosos: aspectos psicológicos**. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2005.
- PRADO, M. M. S. et al. Função mastigatória de indivíduos reabilitados com próteses totais mucoso suportadas. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 6, n. 3, p. 259-266, 2006.
- QUELUZ, D. P.; DOMETTI, S. S. Expectativa do paciente em relação à prótese total. **Revista Brasileira de Prótese Clínica e Laboratorial**, Florianópolis, v. 2, n. 9, p. 57-64, 2000.
- REIS, J. M. S. N. et al. Moldagem em prótese total: uma revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 70-74, 2007.
- REZENDE, M. S. et al. **Avaliação da função mastigatória de pacientes portadores de próteses totais mucoso-suportadas superiores e mucoso-suportadas implanto-retidas inferiores antes e após estarem satisfatórias**. Niterói, 2008. Trabalho apresentado no: VIII Encontro Interno, XII Seminário de Iniciação Científica, Universidade Federal Fluminense.
- ROESSLER, D. M. Complete denture success for patients and dentists. **International Dental Journal**, New Jersey, v. 53, p. 340–345, 2003.
- SHARAFAT, F. Assessment of the relation between patients attitude and patients satisfaction with complete dentures. **Pakistan Oral & Dental Journal**, Islambad, v. 28, no. 2, p. 305-308, 2007.
- SILVA, E. F. A. da; SOUSA, M. L. R. de. Autopercepção da saúde bucal e satisfação com a vida em mulheres idosas usuárias de prótese total. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 61-65, 2006.
- STECICA, E. **Avaliação do grau de satisfação da retenção e da estabilidade de próteses totais convencionais**. 2007. Dissertação (Mestrado em Reabilitação Oral) – Faculdade de Odontologia, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2007.
- STRAUSS, R. P. The Dental impact profile. In: SLADE, G. D. (Ed.). **Measuring oral health and quality of life**. Department of Dental Ecology, School of Dentistry, University of North Carolina, Chapel Hill, 1997. p. 81–91.
- SOUZA, M. L. R. Autopercepção e condições de saúde bucal em uma população de idosos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1251-1259, 2005.
- TAMAKI, S. T.; TANNURE, A. L. P.; TAMAKI, T. Etiologia e tratamento das disfunções da articulação temporomandibular em edentados totais. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 2-7, jan./fev. 1990.

Enviado em 24/07/2011

Aprovado em 20/11/2011