

# Nível de Satisfação dos Pacientes Edêntulos Reabilitados com Prótese Total na Faculdade de Odontologia de Adamantina - FAI

## Satisfaction Level of Edentulous Patients Treated by Adamantina Dental School – FAI

Victor Eduardo de Souza Batista<sup>a</sup>; Daniel Augusto de Faria Almeida<sup>b</sup>; Fellippo Ramos Verri<sup>\*c</sup>; Eduardo Piza Pellizzer<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Faculdades Adamantinenses Integradas, SP, Brasil

<sup>b</sup>Universidade Estadual Paulista Julio Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, SP, Brasil

<sup>c</sup>Universidade Estadual Paulista Julio Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, SP, Brasil

\*E-mail: fellippo@gmail.com

Recebido: 31 de maio de 2012; Aceito: 25 de julho de 2012

### Resumo

A expectativa de vida da população vem aumentando a cada ano. Este fato evidencia a importância do idoso na sociedade, bem como para a Odontologia. A cavidade bucal tem grande influência na qualidade de vida, tanto no nível biológico quanto no psicológico e social, por meio da manutenção da auto-estima, auto-expressão, comunicação e estética facial satisfatória. Porém, infelizmente, o número de desdentados totais na população idosa é alto, o que pode gerar problemas de convívio social. Sendo assim, o objetivo neste trabalho foi evidenciar e avaliar as dificuldades do tratamento de desdentados totais, comparando dados prévios ao tratamento em relação à próteses totais confeccionadas em pacientes submetidos à reabilitação oral na Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia de Adamantina – FAI. Para o estudo, foram aplicados questionários de respostas em forma de alternativa focada na obtenção do grau de satisfação do paciente, situação atual de oclusão e resultado final do tratamento. Os resultados demonstraram que 96% dos pacientes entrevistados sentem-se satisfeitos com os resultados obtidos no tratamento, sendo que todos julgaram que a prótese os ajudou a melhorar a estética e a autoestima. De acordo com a metodologia realizada, foi possível concluir que foi alto o grau de satisfação dos pacientes. Porém, os serviços prestados devem ser constantemente reavaliados, pois a população idosa apresenta um mercado de trabalho amplo para a classe odontológica e o grau de exigência certamente irá aumentar a cada ano.

**Palavras-chave:** Prótese Dentária. Autoimagem. Prótese Total. Idoso.

### Abstract

*The population's life expectancy is growing every year. This fact highlights the importance of the elderly for the dentistry. The oral cavity quality has great influence on quality of life at both the biological and the psychological and social factors by maintaining a self-esteem, self-expression, communication and satisfactory facial aesthetics. Unfortunately, the number of edentulous elderly population is also high, which may create problems to their social life. Therefore, the objective of this study was to demonstrate and evaluate the difficulties of treating edentulous patients, comparing data prior to treatment to post data after treatment by complete dentures made to the patients undergoing oral rehabilitation in the Dental Clinic of the Faculty of Dentistry of Adamantina – FAI. For this study, questionnaires were filled in the form of answers developed alternative focused on the degree of patient satisfaction, the current situation of occlusion, and outcome of treatment. The results showed that 96% of patients were satisfied with the results obtained in the treatment, all of whom believed that the prosthesis helped them feel better aesthetically and improved self-esteem. By this methodology, it was concluded that the degree of satisfaction was high, but the services provided must be constantly reevaluated, once the elderly population presents a wide labor market for dental professionals and demand level services will certainly increase each year.*

**Keywords:** Dental Prosthesis. Self Concept. Denture, Complete. Aged.

### 1 Introdução

A causa da perda dentária, de forma geral, é atribuída a vários fatores. Dentre eles, os mais evidentes são a falta de conhecimento para a manutenção dos dentes, a dificuldade de acesso aos serviços de atenção à saúde bucal, a falta de recursos financeiros para o tratamento necessário, além das experiências iatrogênicas vivenciadas pelas pessoas, associadas ao medo da dor<sup>1</sup>.

Como consequências destas perdas, surgem os prejuízos funcionais a elas associadas, como: perda da oclusão, que é responsável por manter um mecanismo mastigatório capaz de suportar funções fisiológicas; diminuição da dimensão vertical; dificuldades para mastigação e alimentação; dentre outros<sup>2-8</sup>. O conformismo à situação final, o constrangimento subentendido à

falta dos dentes e o sentimento de incompletude experimentado nesses casos são alguns dos problemas observados<sup>1,2</sup>. Portanto, a cavidade bucal tem grande influência na qualidade de vida, tanto no nível biológico quanto no psicológico e social, através da melhoria da auto-estima, auto-expressão, comunicação e estética facial<sup>9</sup>.

A prótese dentária tem como função substituir, total ou parcialmente, um ou mais dentes ausentes por um elemento artificial, levando em consideração a reabilitação de vários aspectos do indivíduo, ausentes com o processo da perda do elemento dentário, que afeta os níveis físico, funcional e psicológico<sup>10</sup>. A reabilitação com prótese total - PT convencional demonstra resultados favoráveis em relação aos impactos bucais, sendo uma das modalidades mais frequentemente

instituídas como tratamento. Apesar disso, existem relatos de desconforto, dor, inflamação gengival, limitações funcionais (onde se enquadra mastigação inadequada, instabilidade e falta de retenção), problemas fonéticos, além da reabsorção do rebordo alveolar residual, gerando menor suporte para apoiar e manter uma reabilitação com PT<sup>9</sup>. Esses problemas podem ser transitórios, podendo ser essencialmente ignorados pelo paciente, ou podem apresentar-se suficientemente graves para resultar em incapacidade de o paciente tolerar as próteses<sup>3</sup>.

O objetivo de confeccionar PTs é fornecer ao paciente uma aparência agradável, mantendo a fonética apropriada, restabelecendo a oclusão correta e fornecendo meios adequados para a mastigação dos alimentos, sendo que, quando criteriosamente confeccionadas, a maioria dos pacientes expressa satisfação com este tipo de prótese. No entanto, há um grupo de pacientes que permanecem insatisfeitos, apesar dos benefícios acima mencionados para o tratamento reabilitador. Fatores psicológicos e de personalidade têm sido implicados na aceitação de próteses totais e, embora haja pacientes insatisfeitos com próteses avaliadas como bem confeccionadas, outros pacientes aceitam próteses cuja confecção está aquém do ideal<sup>11</sup>. Assim, nota-se que compreender a satisfação no resultado da confecção de um PT é algo complexo, uma vez que o fato está relacionado a valores individuais, no qual ações tanto do profissional quanto do paciente influenciam no resultado final, sendo a aparência e funcionalidade do aparelho requisitos

fundamentais para o sucesso no tratamento<sup>4,12</sup>.

Estudos sobre satisfação dos pacientes têm a importância de fornecer informações sobre a opinião geral de uma população específica<sup>13</sup>, bem como estabelecer métodos ou diretrizes para melhoria de determinado tratamento. Muitos destes estudos comprovam a eficácia de questionários como método de avaliação, sendo estes aceitos como instrumentos padronizados de avaliação, seja para coleta de dados sobre saúde geral, estados sociais, triagens clínicas comparativas em relação a intervenções específicas ou estudos socioeconômicos<sup>14</sup>. Desta forma, o objetivo neste estudo foi avaliar, por meio de questionários, o nível de satisfação dos pacientes portadores de prótese total atendidos na clínica odontológica da FAI (Faculdades Adamantinenses Integradas), Faculdade de Odontologia de Adamantina, antes e após o tratamento, com o intuito de aprimorar as formas de tratamento e resultados finais obtidos.

## 2 Material e Métodos

Para este estudo foram distribuídos questionários de respostas em forma de alternativa para os pacientes atendidos na clínica odontológica da FAI, na disciplina de Prótese Total, com idade variando entre 39 a 83 anos (média de 62 anos), composta de 19 homens e 31 mulheres, totalizando 50 questionários. O questionário, adaptado a partir de alguns trabalhos publicados,<sup>1,4,5,9,11,15</sup> encontra-se na Figura 1.

<p><b>Dados Gerais</b></p> <p>Nome: _____ Sexo: F ( ) ; M ( ) . Idade: __ anos</p> <p>Endereço: _____ Cidade: _____</p> <p>Como foi o atendimento na triagem da Clínica da FAI? ( ) Ótimo; ( ) Bom; ( ) Regular; ( ) Pésimo.</p> <p>Você recebeu alguma informação sobre as suas necessidades de tratamento? ( ) Sim; ( ) Não.</p> <p><b>Auto estima global</b></p> <p>No geral, está satisfeito consigo mesmo: ( ) concordo; ( ) concordo parcialmente; ( ) discordo.</p> <p>É capaz de fazer as coisas tão bem como a maioria das outras pessoas: ( ) concordo; ( ) concordo parcialmente; ( ) discordo.</p> <p>No geral, acha que é uma pessoa fracassada: ( ) concordo; ( ) concordo parcialmente; ( ) discordo.</p> <p>Adota uma atitude positiva perante você mesmo(a): ( ) concordo; ( ) concordo parcialmente; ( ) discordo.</p> <p>Considera os dentes como elementos essenciais para uma boa aparência: ( ) concordo; ( ) concordo parcialmente; ( ) discordo.</p> <p>Sente-se incomodado(a) por ter ausência de dentes: ( ) concordo; ( ) concordo parcialmente; ( ) discordo.</p> <p>Prefere usar próteses do que ter ausência de dentes: ( ) concordo; ( ) concordo parcialmente; ( ) discordo.</p> <p>Tem vergonha de usar prótese dentária: ( ) concordo; ( ) concordo parcialmente; ( ) discordo.</p> <p><b>Quanto a oclusão</b></p> <p>Você mastiga como você desejaria: ( ) Sim; ( ) Não; ( ) Não usa prótese.</p> <p>Você costuma mastigar de ambos os lados? ( ) Sim; ( ) Não; ( ) Não usa prótese.</p> <p>Você tem coragem de morder alimentos duros com os dentes da frente? ( ) Sim ; ( ) Não; ( ) Não usa prótese.</p> <p>Têm alimentos tão difícil de mastigar que você os evita? ( ) Sim; ( ) Não; ( ) Não usa prótese.</p> <p>Você tem agora ou você teve alguma dificuldade em falar? ( ) Sim; ( ) Não; ( ) Não usa prótese.</p> <p>Você tem costume de ranger ou apertar dos dentes? ( ) Sim; ( ) Não.</p> <p>Você tem dor durante mastigação ou em outro local de sua boca? ( ) Sim; ( ) Não.</p> <p><b>Após tratamento</b></p> <p>Sente-se satisfeito(a) com o resultado final da(s) sua(s) prótese(s)? ( ) Sim; ( ) Não.</p> <p>Sente que a prótese está bem adaptada em sua boca? ( ) Sim; ( ) Não.</p> <p>Teve dificuldade(s) em se adaptar com sua(s) prótese(s)? ( ) Sim; ( ) Não.</p> <p>A(s) prótese(s) ajudou(aram) a se sentir melhor? ( ) Sim; ( ) Não.</p> <p>Sente que sua mastigação melhorou após a utilização da(s) prótese(s)? ( ) Sim; ( ) Não.</p> <p>Sente-se esteticamente melhor após a utilização das próteses? ( ) Sim; ( ) Não.</p> <p>Você recomendaria a Clínica Integrada do Curso de Odontologia para outras pessoas ? ( ) Sim; ( ) Não.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Figura 1: Questionário aplicado aos pacientes avaliados no estudo

Os objetivos do experimento foram explicados aos pacientes de forma verbal e, em seguida, foi solicitado que lessem e assinassem um termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado de acordo com as orientações do Comitê de Ética em Pesquisa que aprovou o projeto e autorizou a entrevista (CEP-UNISALESIANO – Processo nº374/2010).

Os pacientes foram submetidos a uma entrevista, realizada por um examinador, que solicitava informações sobre dados pessoais de acordo com o questionário anexo, visando avaliar o grau de satisfação dos pacientes. Este questionário incluiu

questões relacionadas à auto-estima global, à oclusão de uma forma geral e as modificações após o tratamento, dentro de um período de duas a seis semanas, baseados em trabalhos publicados<sup>1,4,5,9,11,15</sup>. Os dados obtidos foram analisados empregando estatística descritiva, enfatizando as distribuições das variáveis obtidas com os questionários.

### 3 Resultados e Discussão

Os resultados obtidos pelos questionários estão contidos nas Tabelas 1, 2 e 3. Na Tabela 1, encontram-se os dados referentes à autoestima global, anterior ao tratamento.

**Tabela 1:** Respostas sobre autoestima global\*

	Concorda	Concorda Parcialmente	Discorda
Está satisfeito consigo mesmo?	47 (94%)	3 (6%)	0
É capaz de executar afazeres como as demais pessoas?	39 (78%)	9 (18%)	2 (4%)
Se sente fracassado(a)?	4 (8%)	7 (14%)	39 (78%)
É uma pessoa positivista?	47 (94%)	2 (4%)	1 (2%)
Os dentes são essenciais para boa aparência?	47 (94%)	1 (2%)	2 (4%)
A ausência dental incomoda?	37 (74%)	1 (2%)	12 (24%)
É melhor o uso da prótese do que a ausência dental?	46 (92%)	0	4 (8%)
Sente vergonha por usar próteses?	2 (4%)	1 (2%)	47 (94%)

\* Total de questionários preenchidos: n = 50.

Na Tabela 2, os dados referentes da situação oclusal prévia ao tratamento daqueles pacientes que possuíam próteses a serem trocadas, num total de 38 questionários.

**Tabela 2:** Respostas sobre a situação atual da oclusão\*

	Sim	Não
Mastiga como desejaria?	15 (39,5%)	23 (60,5%)
Costuma mastigar em ambos os lados?	26 (68,4%)	12 (31,6%)
Sente segurança em morder alimentos duros?	18 (47,4%)	20 (52,6%)
Há alimentos duros que evita morder?	24 (63,2%)	14 (46,8%)
Tem dificuldade ao falar?	9 (23,7%)	29 (76,3%)
Range ou aperta os dentes?	8 (21,1%)	30 (78,9%)
Tem dor durante mastigação?	16 (42,1%)	22 (57,9%)

\* Total de questionários considerados: n = 38.

A Tabela 3 ilustra a situação pós-tratamento de todos os pacientes atendidos.

**Tabela 3:** Respostas sobre a situação pós-tratamento\*

	Sim	Não
Está satisfeito(a) com o resultado final?	48 (96%)	2 (4%)
Ficaram bem adaptadas?	45 (90%)	5 (10%)
Houve dificuldade de adaptação?	17 (34%)	33 (66%)
As próteses ajudaram a sentir melhor?	50 (100%)	0
Mastigação melhorou com as próteses novas?	46 (92%)	4 (8%)
A estética melhorou?	50 (100%)	0

\* Total de questionários preenchidos: n = 50.

Pelos resultados, o serviço inicial da triagem foi considerado satisfatório, com 66% das respostas indicando como ótimo e 34% como bom. Além disso, 62% dos pacientes afirmaram que receberam orientações quanto às suas necessidades de tratamento, bem como o andamento do tratamento proposto.

Dentre os pacientes incluídos no estudo, 94% se mostraram satisfeitos consigo mesmo antes da confecção das próteses, sendo que 78% se sentiram capazes de executar atividades cotidianas tão bem quanto as demais pessoas; apenas 8% se sentiram fracassados. Apesar disso, 94% adotavam atitudes positivas perante si mesmas.

Entre eles, 94% indicaram serem os dentes elementos essenciais para uma boa aparência, e 74% se sentiram incomodados com ausência de dentes. Grande parte dos pacientes (92%) preferiram usar prótese a ficar sem os dentes, e apenas 4% sentiram vergonha em utilizar próteses dentárias.

Quanto à oclusão, menos da metade dos pacientes (39,5%) mastigavam como gostariam, e uma parcela considerável (60,5%) disse não ter uma mastigação satisfatória. A maioria não possui um lado de preferência (68,4%), e 52,6% afirmaram não ter coragem de morder alimentos duros com dentes anteriores. Apesar disso, uma parcela ligeiramente maior evitava mastigar alimentos duros (63,2%).

Foram 23,7% os que afirmaram não ter dificuldade fonética devido à ausência dos dentes e utilização de próteses e 78,9% os que não possuíam hábito de ranger os dentes. Grande número (57,9%) não sentiu dor durante a mastigação. Dos pacientes submetidos à aplicação do questionário, 24%

não utilizavam prótese dentária.

Após o tratamento reabilitador, a grande maioria se sentiu satisfeita com o resultado final (96%). Uma parcela considerável (90%) afirmou que as próteses ficaram bem adaptadas, e 34% dos pacientes afirmaram ter dificuldade na adaptação inicial das próteses. Apesar disso, todos os pacientes (100%) afirmaram que as próteses novas ajudaram a se sentirem melhor.

No quesito de estética, todos os pacientes (100%) afirmaram que houve melhora e os mesmos 100% recomendariam a clínica da FAI para tratamento nesta área. Apesar disso, apenas 92% afirmaram ter melhora na mastigação final quando comparada à prótese antiga.

A satisfação após a instalação da prótese tem sido um dos maiores desafios no tratamento de pacientes portadores de prótese total, pois influencia na autoestima e no sucesso da reabilitação, além de estar diretamente ligada à melhor função mastigatória. Além disso, tem uma importância significativa no grau de saúde oral do paciente. Neste sentido, é de fundamental importância que as Faculdades de Odontologia do Brasil prestem serviços de qualidade para que as próteses, particularmente as totais, sejam satisfatórias e cumpram o seu papel estético e funcional ao paciente.

Os resultados deste estudo mostraram que, na opinião dos pacientes, os serviços prestados foram satisfatórios desde a sua triagem inicial. Além disso, os níveis de satisfação final (96%) indicaram que os serviços prestados foram feitos de forma satisfatória. Este achado concorda com o fato de que, certamente, existe uma tendência a melhorar não só o convívio social do paciente, mas também sua auto-estima, estando em acordo com outros trabalhos<sup>1,2,9,12</sup>. Porém, é preciso ser ressaltado que os pacientes que procuram atendimento público muitas vezes não possuem alto nível de exigência quanto aqueles que procuram serviços particulares, uma vez que os tratamentos públicos são gratuitos. Assim, mesmo indicando tal melhoria, os dados devem ser interpretados com ressalva.

Um fato a ser esclarecido é que os 4% dos pacientes que não se sentiram satisfeitos após o tratamento apresentavam média de idade de 75 anos. Assim, o fator idade pode ter contribuído para este resultado. Uma vez que a perda dentária com passar dos anos leva a um processo de reabsorção óssea e dificulta cada vez mais a instalação e sucesso das próteses totais, devida atenção deve ser dada a estes pacientes, pois o prognóstico certamente é mais desfavorável do que o dos demais pacientes. Porém, esta situação pode ser melhorada com a instalação de implantes dentários e utilização de um sistema de encaixe, melhorando assim a estabilidade e retenção<sup>16-18</sup>. Cabe ressaltar que, para estes pacientes, normalmente é a prótese inferior a que mais incomoda e, na região anterior inferior, mesmo em mandíbulas muito atroficas, ainda há a possibilidade de instalação de pelo menos dois implantes curtos para a instalação de sistemas de retenção isolados, o que certamente melhoraria o funcionamento biomecânico da prótese total inferior<sup>19</sup>. Porém, infelizmente este serviço ainda

não está disponível no setor público.

Ao aplicar o questionário e indagar sobre a adaptação, 34% dos entrevistados relataram que sentiram dificuldade na adaptação, e a grande maioria está relacionada à prótese total inferior. Isto pode ser explicado devido à relação que os músculos orofaciais determinam sobre a região do osso basal<sup>20</sup>, além da falta de fixação por sucção que a prótese superior proporciona. Assim, deve ser dada especial atenção aos casos onde há extensa reabsorção do rebordo inferior, o que pode contribuir para resultados favoráveis nos trabalhos futuros. Além disso, como a prótese superior possui uma área de suporte mais estável, com possibilidade de vedamento periférico para estabilizá-la, desde que a estabilidade esteja garantida, dificilmente o paciente irá relatar problemas associados a ela.

O fato de 74% dos pacientes sentirem incômodo devido à ausência dentária é justificado, uma vez que a aparência dentária é determinante na atratividade de um rosto, desempenhando também um papel fundamental nas interações sociais humanas e na função do aparelho estomatognático<sup>6,12</sup>, reforçado pelo fato de que a muitos pacientes nunca se apresentam satisfeitos com a própria aparência, principalmente no gênero feminino<sup>6</sup>. No entanto, vale ressaltar que a percepção sobre a aparência dental se difere entre as populações, devido à cultura, e até mesmo entre indivíduos de uma mesma população, estabelecendo fatores individuais e podendo se modificar com o passar do tempo<sup>12,21</sup>.

Apesar disso, 76,3% dos pacientes não possuíam dificuldade em falar, o que pode indicar uma “não necessidade” aparente de uso da prótese para esta função cotidiana, considerando-os estarem dentro daqueles 96% dos pacientes que ficaram satisfeitos com as próteses finais. Noutras palavras, a questão da prótese realmente ser efetiva ou simplesmente funcionar como um “adorno” não pode ser evidenciada pelos dados deste estudo. Some-se a isto o fato de que 74% indicaram que se sentem incomodados com a ausência dental. Para complicar ainda mais este raciocínio, mesmo antes da instalação das próteses novas, 39,5% dos pacientes que possuíam próteses afirmaram que mastigam como gostariam e 47,4% afirmaram ter coragem de morder alimentos duros nos dentes anteriores, apesar de procurarem tratamento para troca das próteses. Sendo assim, acreditamos que uma casuística maior, inclusive incluindo apenas os pacientes descontentes com uma mastigação satisfatória prévia (que neste estudo foi de 60,5%), poderia mostrar resultados diferentes. Portanto, não podemos afirmar claramente se haverá ou não problemas futuros com a nova prótese, conforme verificado em outros estudos<sup>3,4,10,11</sup>.

A avaliação da satisfação provê informações referentes a todos os aspectos que são significativos ao processo de reabilitação do paciente, estruturada de forma que possamos entender melhores suas necessidades, desejos e expectativas<sup>13</sup>. Sendo assim, o fato de que 96% dos pacientes se mostraram satisfeitos com o tratamento instituído, nos indica pontos

ou necessidades para melhoria do sistema de tratamento realizado<sup>22</sup>.

Um dos fatores que elucida o alto índice de satisfação pode ser o fato devido à realização do tratamento conforme os protocolos corretos necessários para a instalação da prótese e de forma gratuita. Segundo Mori *et al.*<sup>23</sup>, a análise do perfil dos pacientes atendidos na clínica integrada do curso de Odontologia da FAI mostrou baixo nível-sócio econômico em quase metade dos pacientes. Além disso, acredita-se que os dados deste trabalho podem indicar uma situação corriqueira em muitas faculdades do Brasil, uma vez que grandes estudos controlados acerca da qualidade de vida já comprovaram que mesmo entre culturas diferentes, a qualidade de vida não é substancialmente diferente<sup>14</sup>, o que nos leva a crer que a população que necessita de tratamentos com próteses totais também não seja substancialmente diferente entre as Faculdades de Odontologia do Brasil, ou mesmo entre suas exigências funcionais, estéticas ou sociais.

#### 4 Conclusão

Pelos dados deste estudo, foi possível concluir que o tratamento instituído pela FAI – Adamantina em relação à confecção de próteses totais foi satisfatório e melhorou os níveis de satisfação dos pacientes quando comparados antes e após o tratamento. Porém, devido ao baixo nível sócio-econômico dos pacientes atendidos, o nível de exigência pode não ter sido suficiente para se detectar maiores problemas nos protocolos de atendimento. Mesmo assim, cuidados especiais com pacientes que possuem rebordos inferiores com grande reabsorção óssea e com pacientes de idade muito avançada são recomendados a fim de se aumentar o nível de satisfação.

#### Referências

1. Silva MES, Magalhães CS, Ferreira EF. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. *Ciênc Saúde Coletiva* 2010;15(3):813-20.
2. Toniollo MB, Moreto C, Berro RJ. Próteses parciais removíveis como solução de caso com perda de dimensão vertical de oclusão: relato de caso. *Rev Assoc Paul Cirn Dent* 2010;64(4):307-14.
3. McCord JF, Grant AA. Identification of complete denture problems: a summary. *Brit Dent J* 2000;189(3):183-91.
4. Awad MA, Feine JS. Measuring patient satisfaction with mandibular prostheses. *Com Dent Oral Epidemiol* 1998;26:400-5.
5. Haraldson T, Karlsson U, Carlsson E. Bite force and oral function in complete denture wearers. *J Oral Rehabil* 1979;6:41-8.
6. Tin-Oo MM, Saddki N, Hassan N. Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics. *BMC Oral Health* 2011;23;11(1):6.
7. Ismail YH, George WA, Sassouni V, Scott RH. Cephalometric study of the changes occurring in the face height following prosthetic treatment. Part I. Gradual reduction of both occlusal

- and rest face heights. *J Prosthet Dent* 1968;19:321-30.
8. Mohindra NK, Bulman JS. The effect of increasing vertical dimension of occlusion on facial aesthetics. *Br Dent J* 2002;192(3):164-8.
9. Vargas AMD, Paixão HH. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005;10(4):1015-24.
10. Spenciere MCRL, Zavanelli AC, Carvalho JH, Zavanelli RA. Impact of the use of adhesive strip over the satisfaction degree of institutionalized patients and wearers of conventional complete denture. *Rev Odontol UNESP* 2009;38(6):335-40.
11. Quran FA, Clifford T, Cooper C, Lamey PJ. Influence of psychological factors on the acceptance of complete dentures. *Gerodontology Assoc* 2001;18(1):78-83.
12. Qualtrough A, Burke F. A look at dental esthetics. *Quintessence Int* 1994;25(1):7-14.
13. Ambard AJ, Fanchiang JC, Mueninghoff L, Dasanayake AP. Cleansability of and patients' satisfaction with implant-retained overdentures: a retrospective comparison of two attachment methods. *J Am Dent Assoc* 2002;133(9):1237-42.
14. Power M, Harper A, Bullinger M. The world health organization WHOQOL-100: Tests of the universality of quality of life in 15 different cultural groups worldwide. *Health Psychol* 1999;18(5):495-505.
15. Carvalho MFT. Avaliação da auto-estima nos portadores de prótese dentária removível. Monografia [Trabalho de Conclusão de Curso em Medicina Dentária] - Universidade Fernando Pessoa; 2009.
16. Doundoulakis JH, Eckert SE, Lindquist CC, Jeffcoat MK. The implant-supported overdenture as an alternative to the complete mandibular denture. *J Am Dent Assoc* 2003;134(11):1455-8.
17. Ceruti P, Bryant SR, Lee JH, MacEntee MI. Magnet-retained implant-supported overdentures: review and 1-year clinical report. *J Can Dent Assoc* 2010;76:52.
18. Walton JN, MacEntee MI, Glick N. One-year prosthetic outcomes with implant overdentures: a randomized clinical trial. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2002;17(3):391-8.
19. MacEntee MI, Walton JN, Glick N. A clinical trial of patient satisfaction and prosthodontic needs with ball and bar attachments for implant-retained complete overdentures: three-year results. *J Prosthet Dent* 2005;93(1):28-37.
20. Assunção WG, Barão VAR, Santos DM, Tabata LF, Gomes EA, Delben JA. Influência das estruturas anatômicas Oro-faciais nas próteses totais. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2008;8(2):251-7.
21. Vallittu P, Vallittu A, Lassila V. Dental aesthetics-a survey of attitudes in different groups of patients. *J Dent* 1996;24(5):335-8.
22. Rad M, Haghani J, Shahravan A, Khosravifar A. Qualitative assessment of the dental health services provided at a dental school in Kerman, Iran. *Braz Oral Res* 2009;23(4):377-80.
23. Mori GG, Tucio KHL, Gaspar CB, Pereira TRX, Buzinaro FA. Análise do perfil e da satisfação dos pacientes atendidos na Clínica Integrada do Curso de Odontologia das Faculdades Adamantinenses Integradas – FAI. *Rev. Omnia Saúde* 2007;4(2):1-74.

