

AVALIAÇÃO DA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DE REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE DE UMA PENITENCIARIA DO SUL DE SANTA CATARINA

HELAINÉ ADAMANTE DA BOIT¹

FELIPE CECHINEL VERONEZ²

RESUMO

O edentulismo total é caracterizado pela perda completa dos dentes permanentes, resultando em alterações estéticas, estruturais e funcionais que podem impactar negativamente na qualidade de vida. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar e reabilitar mulheres privadas de liberdade de uma penitenciária feminina em Criciúma – Santa Catarina. Para isto foi aplicado questionário Oral Health Impact Profile simplificado (OHIP14) a dez mulheres voluntárias, todas edêntulas totais superiores. No presente estudo, observou que as mulheres apresentaram melhoras significativas na limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem. Sendo assim, pode-se verificar que a perda dentária total tem forte impacto na vida das pessoas e implica consequências negativas, tais como: vergonha, dificuldade em se alimentar, prejuízo ao relacionamento social e sentimento de incompletude, as quais podem ser minimizadas através da reabilitação com prótese total.

Palavras-chave: Reabilitação protética. Sistema penitenciário. Edentulismo. Prótese total.

¹ Graduando em Odontologia – Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. E-mail: helaine_daboit@hotmail.com, (48) 99613-1843.

² Professor do curso de graduação em Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. E-mail: felipecveronez@gmail.com, (48)99611-9203.

EVALUATION OF IMPROVEMENT OF QUALITY OF LIFE THROUGH PROTHETIC REHABILITATION IN PRIVATE WOMEN OF FREEDOM OF A SOUTH SANTA CATARINA PENITENTIARY

ABSTRACT

Total edentulism is characterized by the loss of all permanent teeth, resulting in aesthetic, structural and functional changes that can negatively impact quality of life. The present study aimed to evaluate and rehabilitate women deprived of their liberty in a female penitentiary in Criciúma - Santa Catarina. A simplified Oral Health Impact Profile questionnaire (OHIP14) was applied to ten participants in need for a upper denture. In the present study, cloud be observed that the participants showed significant improvements in functional, pain, psychological discomfort, physical disability, social limitation, and disadvantage. Total tooth loss has a strong impact on people's lives and implies negative consequences, such as: shame, eating difficulty, and damage to social relationships, which can be minimized through rehabilitation with total prosthesis.

Keywords: Prosthetic rehabilitation. Penitentiary system. Edentulism. Total prosthesis.

INTRODUÇÃO

A perda dentária é um evento grave na vida de uma pessoa, sendo considerado um importante fator modificador da condição de saúde bucal e qualidade de vida dos pacientes. A completa ausência de elementos dentários, conhecida como edentulismo, acarreta em consequências deletérias físicas (reabsorção do rebordo residual e diminuição da função mastigatória) e emocionais (diminuição da capacidade social), podendo levar os indivíduos à reclusão social. Assim, o edentulismo se torna uma temática relevante e de extrema importância a ser debatida na saúde pública [1].

Os agravos bucais podem ser considerados reflexos de fatores socioeconômicos, falha na educação em saúde e culturais, sendo essa considerada normal por muitos anos, pois a população acreditava que a perda dentária era consequência do aumento da idade, tornando um problema muito presente na população [2].

Atualmente a saúde pública tem sofrido melhoras significativas, porém o edentulismo ainda existe na população, como por exemplo, em sistemas penitenciários, já que as condições de confinamento são determinantes para o processo saúde-doença da pessoa que se encontra privada de liberdade [3].

A precariedade presente nos sistemas penitenciários influencia no agravamento da saúde geral e bucal dos privados de liberdade, pois o confinamento apresenta um ambiente hostil e insalubre. Deve-se considerar também que o aumento da população carcerária significa alto risco para instauração tanto de doenças transmissíveis, como de violência que é inserida no cotidiano [4].

Conforme artigo 14 da seção III da lei nº 7.210, de 11 julho de 1984, a assistência a saúde de indivíduos presos, compreende atendimento médico, farmacêutico e odontológico. No caso de o estabelecimento penal não estar aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento [5].

Contudo, as alterações causadas pela perda total de dentes podem ser minimizadas através da reabilitação com próteses dentárias mucossuportadas, caracterizado como o tratamento mais econômico e comumente escolhido, cuja finalidade é restaurar a harmonia do sistema estomatognático e por consequência a saúde geral dos pacientes [6]. Sendo assim, a reabilitação por meio de próteses

pode ter um efeito positivo, pois o tratamento com próteses totais tem como objetivo substituir os elementos perdidos, restaurar a função mastigatória do paciente e devolver a capacidade de fonação, levando a uma melhor aparência facial e convivência social [1].

Entretanto, a aceitação de próteses totais requer adaptação funcional e psicossocial já que é um processo dificultoso, decorrente das expectativas do paciente e pelas percepções de saúde, envolvendo mudanças da qualidade de vida [6]. Contudo, o sucesso da reabilitação não depende exclusivamente da eficácia da realização da técnica, mas do processo de adaptação individual [7].

Para captar percepções e sentimentos dos indivíduos sobre sua própria saúde bucal e suas expectativas em relação ao tratamento e serviços odontológicos é utilizado um instrumento chamado *short-form of the oral health impact profile* (OHIP-14), tornando-se uma metodologia de escolha em avaliações com essa finalidade [8]. O OHIP-14 foi proposto para avaliar as percepções das pessoas sobre o impacto da qualidade de vida por meio de 14 questões que abrangem sete dimensões: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência na realização das atividades cotidianas [9].

O tratamento mais comum para reabilitar edentulos totais é a confecção de próteses dentárias totais mucossuportadas que proporciona algumas vantagens, tais como: resultados favoráveis quanto aos impactos bucais, tem menor custo e fácil higienização. Essas vantagens oferecem ao paciente uma aparência agradável, fonética apropriada e correta oclusão para a mastigação dos alimentos, podendo observar na maioria dos pacientes, satisfação com este tipo de prótese quando criteriosamente confeccionadas [2].

Diante disso elencou-se como pergunta de pesquisa: Qual a influência da reabilitação protética de mulheres edentulas privadas de liberdade na qualidade de vida?

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, transversal do tipo experimental, cuja análise será descritiva a partir dos resultados obtidos através de um questionário, realizada na penitenciária feminina de Santa Catarina.

A pesquisa foi realizada em uma penitenciária ao sul do estado de Santa Catarina. O grupo foi composto por 10 (n=10) mulheres edentulas privadas de Liberdade

Para coleta dos dados foi realizada a entrevista seguindo o roteiro do questionário validado *short-form of the oral health impact profile*, aplicado com todos os participantes do projeto, previamente ao início dos procedimentos e após 10 dias da instalação das próteses totais mucossuportadas. As privadas de liberdade foram conduzidas pelos agentes prisionais a uma sala onde foi realizada a entrevista não tendo duração superior a 25 minutos.

A sequência clínica para confecção das próteses totais mucossuportadas seguiu padrões embasados na literatura Abrão (2008) [10] e Volpato (2012) [11]. Foram cinco atendimentos, um a cada semana, totalizando um tempo de 1 mês e uma semana, até a entrega das próteses totais mucossuportadas.

Na consulta inicial: foi realizada a avaliação clínica e moldagem anatômica dos arcos dentários e realização de moldeiras individuais. Na segunda consulta: Moldagem funcional do arco edentulo para confecção de placa base e rodete de cera. Como terceira consulta: ajuste do rodete de cera e seleção de cor de dentes. Quanto a quarta consulta foi realizada a prova dos dentes em cera e aprovação da paciente e na quinta consulta: a entrega das próteses totais mucossuportadas e ajustes quando necessário.

Após a coleta dos dados, foi construído um banco de dados, através de planilha em Excel - Office, para análise estatística. Os dados foram exportados para o software SPSS versão 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA) para análise.

O nível de significância estabelecido para todos os testes foi de 5% ($\alpha=0,05$) e intervalo de confiança de 95%.

O teste de Shapiro Wilk foi utilizado para verificar se as medidas de Qualidade de Vida Relacionadas com a Saúde Bucal possuem distribuição normal. Como as medidas não apresentam distribuição normal (p -valor = 0,000), o teste de Wilcoxon para amostras em pares foi utilizado, para verificar se as diferenças médias significativa entre as medidas de Qualidade de Vida Relacionadas com a Saúde Bucal antes e depois do uso de próteses pelas mulheres privadas de liberdade.

Para que se cumprisse com os princípios da Ética foram obedecidos os termos estabelecidos na resolução 466/2012 e 510/2016 do CNS no que se refere

ao sigilo, confidencialidade e anonimato dos sujeitos de pesquisa. Cada paciente participante da pesquisa assinou dois TCLE e pesquisador assinou o termo de confidencialidade. O número do parecer de ética com aprovação do projeto foi 3.542.685.

Como critérios de inclusão foi utilizado:

- Ser mulher privada de liberdade;
- Ter mais de 18 anos;
- Ser edentula total superior;
- Assinar o TCLE;
- Estarem privadas de liberdade durante todo o período de desenvolvimento das próteses dentárias;
- Ser selecionada como participante pelos gestores da penitenciária.

Os critérios de exclusão foram:

- Não aceitar participar da pesquisa.

Foram selecionadas 10 mulheres, respeitando o número de próteses disponibilizadas pela Prefeitura do município.

RESULTADOS

Das 10 mulheres participantes, uma não conseguiu responder o questionário final, isso devido ao tempo necessário para realização de ajustes e adaptação da mesma. Evitando que isso se torne um viés para a avaliação dos dados.

Tabela 01. Perfil sociodemográfico de mulheres privadas de liberdade.

Perfil das privadas de liberdade	n	%
Gênero		
Feminino	9	100,00
Faixa etária		
De 32 a 40 anos	2	22,22
De 41 a 50 anos	5	55,56
De 51 a 60 anos	1	11,11
De 61 a 70 anos	1	11,11
Raça e cor		
Branco	5	55,56
Negro	1	11,11
Pardo	3	33,33
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	2	22,22
Ensino fundamental completo	2	22,22
Ensino médio incompleto	3	33,33
Ensino médio completo	2	22,22
Estado civil		
Solteira	2	22,22
Casada	2	22,22
Divorciada	4	44,44
Viúva	1	11,11

(Continuação)

Cidade		
Balneário Camboriú	1	11,11
Criciúma	1	11,11
Gravatal	1	11,11
Itapema	2	22,22
Lages	1	11,11
Morro grande	1	11,11
Não me Toque	1	11,11
Tijucas	1	11,11
Profissão		
Cozinheira	1	11,11
Diarista	2	22,22
Do lar	3	33,33
Doméstica	2	22,22
Não respondeu	1	11,11
Total	9	100,00

Dados apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Quanto ao perfil das privadas de liberdade 5 (55,61%) das mulheres entrevistadas apresenta idade entre 41 e 50 anos, 2 (22,22%) com ensino fundamental incompleto, 2 (22,22%) com ensino fundamental completo, 3 (33,33%) com ensino médio incompleto e 2 (22,22%) com ensino médio completo. Quando questionadas sobre seu estado civil 2 (22,22%) se dizem solteiras, 2 (22,22%) estão casadas, 4 (44,44%) são divorciadas e 1 (11%) viúva. Quanto a profissão 1 (11,11%) é cozinheira, 2 (22,22%) são diaristas, 3 (33,33 %) responderam ser do lar, 2 (22,22%) são domésticas e 1 (11,11%) não respondeu.

Serão apresentados a partir deste momento os resultados obtidos através do questionário de Qualidade de vida (OHIP-14) das 9 mulheres privadas de liberdade entrevistadas antes e depois da reabilitação protética.

O questionário (OHIP), traduzido para o português como “Perfil do Impacto da Saúde Oral”, integra duas perguntas para cada uma das sete dimensões: Limitação funcional, Dor física, Desconforto Psicológico, Incapacidade física, Incapacidade psicológica, Incapacidade social e Desvantagem [12].

Tabela 02. Avaliação do impacto oral ocasionado após reabilitação com prótese total superior.

Dimensões - OHIP – 14	N	Média	Desvio padrão	P-valor
Limitação Funcional (Antes)	18	1,83	1,29	0,002
Limitação Funcional (Depois)	18	0,28	0,57	
Dor Física (Antes)	18	2,50	1,65	0,001
Dor Física (Depois)	18	0,39	0,50	
Desconforto Psicológico (Antes)	18	2,56	1,72	0,001
Desconforto Psicológico (Depois)	18	0,17	0,51	
Incapacidade Física (Antes)	18	2,44	1,58	0,001
Incapacidade Física (Depois)	18	0,11	0,32	
Incapacidade Psicológica (Antes)	18	2,44	1,79	0,001
Incapacidade Psicológica (Depois)	18	0,17	0,51	
Incapacidade Social (Antes)	18	1,72	1,81	0,004
Incapacidade Social (Depois)	18	0,00	0,00	
Desvantagem (Antes)	18	2,39	1,65	0,001
Desvantagem (Depois)	18	0,00	0,00	

Dados apresentados em frequência absoluta (n) e em média.

Analisando os dados verificou-se uma melhora significativa na qualidade de vida, relacionado à limitação funcional (p-valor = 0,002). Considerando que quanto menor a porcentagem melhor será esta qualidade.

Observou-se ascensão na qualidade de vida na dimensão limitação funcional em média de 1,83 para 0,28, no que diz respeito às perguntas sobre problemas para falar alguma palavra e sentir o sabor dos alimentos.

Seguido da dor física de 2,50 para 0,39, notando melhora do impacto em relação a dores na boca e nos dentes ao comer algum alimento.

Na dimensão de desconforto psicológico relacionado à preocupação do paciente e estresse apresentava 2,56 e após reabilitação protética, a média tornou-se 0,17.

Com relação à Incapacidade física, dimensão que está associada à refeição das pacientes, uma participante precisou parar de se alimentar devido à impossibilidade de ganhar alimentação pastosa no período de adaptação, esta apresentou no primeiro questionário uma média de 2,44 e conseqüentemente após a presença de dentes artificiais em sua arcada diminuiu para 0,11.

As perguntas da dimensão incapacidade psicológica: “encontrou dificuldade de relaxar” e “sentiu vergonha” também obteve melhora significativa, com

índice de 2,44 antes das próteses novas, minimizando para 0,17 com a presença da prótese total superior.

Na dimensão de incapacidade social, a média obtida antes da realização da nova peça foi de 1,72, tendo total melhora de convívio social associado à nova prótese total mucossuportada, demonstrando que as perguntas sobre irritabilidade e dificuldade de realizar suas atividades diárias obtiveram média de 0,00 após a reabilitação.

A dimensão desvantagem relaciona de maneira geral se a vida está melhor ou piorou com relação à prótese nova, e se ficou totalmente incapaz de fazer alguma atividade cotidiana, obtendo resultados positivos, de 2,39 a 0,00, demonstrando que a qualidade de vida nesse contexto obteve total melhora. (Tabela 02)

DISCUSSÃO

No presente estudo houve melhora em todos os aspectos questionados, limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e desvantagem, corroborando com o trabalho realizado por Paulino [3], onde foi avaliada a melhora da qualidade de vida após a instalação de próteses totais, e em todos os aspectos o estudo houve um aumento na qualidade de vida. Afirmando que mesmo através de próteses totais mucossuportadas e suas limitações clínicas, há uma melhora da qualidade de vida desses pacientes.

Já Guimarães [13], demonstrou que 92% e 76% dos entrevistados não se sentiam totalmente incapazes com as obrigações diárias e não relataram que a vida se tornou menos satisfatória em função do uso da prótese total, respectivamente. Em compensação, 24% dos entrevistados relataram apresentar desconforto sempre que comem e 12% relataram em sempre ter dificuldade em relaxar, problemas na pronuncia de palavras, necessidade de interromper as refeições e mudar para uma dieta insatisfatória em função do uso de suas próteses totais. Esses achados não foram condizentes com os encontrados no presente trabalho. Essa discrepância pode existir, pois no presente trabalho foram realizados somente próteses totais superiores, onde a adaptação é menos penosa, e com mulheres privadas de liberdade, que esse aspecto pode influir na percepção da qualidade de vida.

Outros parâmetros avaliados foram o desconforto psicológico, o qual tem uma forte influência, já que afeta o lado emocional das mulheres, assim como, os parâmetros de incapacidades, sendo elas: social, psicológica e física. Este trabalho verificou que a confecção das próteses acarretou uma melhora significativa nestes aspectos, diminuindo vergonha, estresse, preocupação, entre outros. Corroborando ao artigo de Nepomuceno et al. [14], onde foi observado que antes da reabilitação protética os pacientes apresentavam dores na boca ou dentes, incomodo ao comer algo, dificuldade de relaxar e vergonha.

Nascimento [15] relatou que após os pacientes serem reabilitados com prótese total mucossuportada, eles apresentam redução nos impactos consequentes das desordens bucais quando comparados com os dados antes da reabilitação. Seguindo as dimensões de OHIP-14 verificou-se diminuição nas medias de todos as dimensões citadas no questionário exibindo melhoramento no impacto de vida. No estudo de Nascimento [15] o grupo foi composto somente com idosos, mostrando que a reabilitação com próteses dentárias é capaz de interferir positivamente não só na saúde bucal, mas também na condição de saúde geral. Mesmo sendo ambientes e idades completamente diferentes comparado ao nosso estudo, gera concordância quando ao impacto gerado na vida dessas reeducadas, visando que a prótese total gera além da qualidade de vida bucal, uma qualidade de saúde geral.

Pode-se observar neste estudo que os resultados foram bastante satisfatórios que já o gênero feminino é o que mais busca a reabilitação oral e demonstra uma maior preocupação com a estética e o convívio social, seguindo o estudo de Soares [7], onde ele aponta que o fator mais importante para reabilitação oral foi à eficiência mastigatória, sendo um ponto determinante para o sucesso do tratamento e consequente satisfação do paciente. Corroborando com o presente estudo, onde um ambiente somente de mulheres que enfrentam todos os dias os problemas relacionados à autoestima, que, além disso, não conseguem se alimentar com as refeições disponibilizadas no local que residem, por se apresentarem sem dentes ou com próteses mal adaptadas.

No presente estudo, observou-se que as dimensões às quais foram atribuídas com maior frequência respostas positivas, foram “limitação funcional” e “dor física”, sendo estas com maior impacto na qualidade de vida dos pacientes tratados com prótese total convencional. Por outro lado, as respostas negativas respondidas com maior frequência foram correspondentes às dimensões “inabilidade

social” e “incapacidade”, no que diz respeito que esse estudo obteve uma melhora de qualidade de vida impactante comparando aos dados do questionário OHIP-14 aplicado antes e depois da reabilitação. Estes achados estão de acordo com os estudos de Silva [16], Guimarães [13] e Veronez [17].

A perda total dos elementos dentais implicou consequências como dificuldades para uma adequada alimentação e sentimentos de constrangimento, por conta de o plano alimentar ser regrado, consequência de estarem no sistema penitenciário. Essa dificuldade de mastigação, sem próteses ou com próteses mal adaptadas podem ocasionar problemas nutricionais. A mastigação agora realizada devido à nova prótese bem adaptada foi um fator significante para melhora da qualidade de vida das mesmas corroborando com os estudos de Silva [16] e Paraguassu [18].

CONCLUSÕES

Em virtude dos fatos mencionados, o questionário OHIP-14 apresentou melhoras significativas em todos os parâmetros analisados, sendo assim pode se concluir, dentro dos achados da presente pesquisa, que a implantação de próteses mucossuportadas levou a uma melhora na qualidade de vida das mulheres privadas de liberdade entrevistadas.

REFERÊNCIAS

1. Probst LF et al. Fatores associados aos sentimentos decorrentes da perda dentária total e às expectativas de reposição protética em adultos e idosos. *Cadernos Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 24, n. 3, p.347-354, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600030244>.
2. Souza JGS et al. Autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos brasileiros desdentados. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 21, n. 11, p.3407-3415, nov. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.14912015>.
3. Paulino MR. Satisfação e impacto da saúde oral na qualidade de vida em pacientes reabilitados com prótese total dupla. 2015. 55f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.
4. NASCIMENTO, Lucas Gonzaga do; BANDEIRA, Maria Márcia Badaró. Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos do Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 38, n. spe2, p. 102-116, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000600102&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000212064>.
5. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
6. Alves AC et al. Qualidade de vida relacionada ao total de protese. *Acta Odontológica Latinoamericana*, Buenos Aires, v. 31, n. 2, p.2-6, fev. 2018.
7. Soares SLB et al. Avaliação Dos Usuários de Prótese Total, Abordando Aspectos Funcionais, Sociais e Psicológicos. *Revista Saúde e Ciência*, Pb, v. 2, n. 4, p.19-27, 12 set. 2015. Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/revistasauedeencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/250/164>
8. BARBIERI, Carlos Henrique; RAPOPORT, Abrão. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes reabilitados com próteses implanto-muco-suportadas

- versus próteses totais convencionais. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço, São Paulo/ Sp, v. 38, n. 2, p.84-87, mar. 2009.
9. Guerra MJC et al. Impact of oral health conditions on the quality of life of workers. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 19, n. 12, p.4777-4786, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.21352013>.
 10. Abrão W, Bérigamo PMS. *Prótese Total para o Clínico geral*. 1 ed. São Paulo: Editora TOTA, 2008. 217p.
 11. VOLPATO, C.A.M.; GARBELOTTO, L.G.D.; ZANI, I.M; VASCONCELLOS, D.K. *Próteses Odontológicas – Uma visão contemporânea – Fundamento e procedimentos*. São Paulo: Editora Santos, 2012. 504p.
 12. Afonso A et al. Qualidade de vida relacionada com a saúde oral: validação Portuguesa de ohip-14. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 18, n. 2, p. 374-388, ago. 2017 [acesso em 06 de nov. 2019]. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000200008&lng=pt&nrm=iso.
<http://dx.doi.org/10.15309/17psd180208>.
 13. Guimarães MB et al. Impacto do uso de próteses dentárias totais na qualidade de vida de idosos. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, [s.l.], v. 5, n. 1, p.1015-1019, 8 mar. 2013. Universidade Tecnológica Federal do Parana (UTFPR). <http://dx.doi.org/10.3895/s2175-08582013000100004>.
 14. Nepomuceno NVA et al. Reabilitação Protética: sua influência na qualidade de vida. *Revista da Acbo, Maceió, Alagoas*, v. 8, n. 1, p.9-15, jan. 2018.
 15. Nascimento JE et al. Reabilitação com prótese dentária total em idosos e melhoria na dimensão do OHIP. *Arq. Odontol, Minas Gerais, Brasil*, v. 54, n. 6, p.1-12, 15 jun. 2018.
 16. SILVA, Maria Elisa de Souza e; MAGALHÃES, Cláudia Silami de; FERREIRA, Efigênia Ferreira e. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 15, n. 3, p.813-820, maio 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000300024>.
 17. VERONEZ, Felipe Cechinel. *Satisfação dos usuários de próteses totais mucossuportadas confeccionadas pela rede pública em Criciúma –SC. 2013. 58 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialista na Modalidade de*

Residência Multiprofissional em Atenção Básica / Saúde da Família,
Universidade do Extremo Sul Catarinense – Unesc, Criciúma, 2013.

Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/2130>>. Acesso em: 08
nov. 2019.

18. PARAGUASSU, ÉBER C.; FIGUEIRA, K. DA S.; LACERDA, J. DOS P.;
GUIMARÃES, U. G.; GOMES, C. E. Qualidade de vida e satisfação em
usuários de prótese total no estado do Amapá, Brasil. Revista Eletrônica
Acervo Saúde, n. 27, p. e876, 18 jul. 2019.