

Impacto da reabilitação oral na autoestima de pacientes desdentados parciais e totais – uma serie de casos

Impact of oral rehabilitation on the self-esteem of partial and total edental patients - a case series

DOI:10.34117/bjdv8n12-078

Recebimento dos originais: 04/11/2022

Aceitação para publicação: 08/12/2022

Brenda Miotto Zigart Bastos

Discente de odontologia pelo Centro Universitário Fametro (CEUNI)

Instituição: Centro Universitário Fametro (CEUNI)

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69050-000

E-mail: brendazigart@hotmail.com

Juliana Catunda Martins Vasconcelos

Discente de odontologia pelo Centro Universitário Fametro (CEUNI)

Instituição: Centro Universitário Fametro (CEUNI)

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69050-000

E-mail: jucmvasconcelos@gmail.com

Lucas Francisco Arruda Mendonça

Discentes de odontologia pelo Centro Universitário Fametro (CEUNI)

Instituição: Centro Universitário Fametro (CEUNI)

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69050-000

E-mail: luc.arr@hotmail.com

Gabriela de Figueiredo Meira

Doutorado em Odontopediatria pela Universidade federal de Santa Maria, RS (2020)

Instituição: Centro Universitário Fametro (CEUNI)

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69050-000

E-mail: gabriela.meira@fametro.edu.br

Thiago Mendes de Lima

Doutor em Dentística pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, SP (2020)

Instituição: Centro Universitário Fametro (CEUNI)

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204, Chapada, Manaus - AM, CEP: 69050-000

E-mail: thiago.lima@fametro.edu.br

RESUMO

O Brasil é um dos países com um dos maiores índices de edentulismo no mundo sendo a melhor forma de tratamento para esses pacientes mutilados as próteses totais e parciais por apresentarem um baixo custo e importante efeito psicológico para a melhora da autoestima e autoconfiança. Objetivo: relatar uma série de casos de dois pacientes com comprometimento oral estético e funcional em decorrência de edentulismo total e parcial que foram reabilitados oralmente com próteses. Casos Clínicos: Paciente do sexo masculino, 50 anos, asiático, normosistêmico, e paciente do sexo feminino, 40 anos, leucoderma, normosistêmico, compareceram à clínica odontológica do Centro

Universitário FAMETRO, na disciplina de Estágio Supervisionado em Clínica Integrada do Adulto II, na cidade de Manaus – AM., onde apresentavam necessidade de próteses novas. Conclusão: houve a melhora da autoestima, do funcionamento do sistema estomatognático, função, fonética, estética, e principalmente da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chaves: reabilitação bucal, prótese total, prótese parcial.

ABSTRACT

Brazil is one of the countries with one of the highest rates of edentulism in the world, being the best form of treatment for these mutilated patients with complete and partial dentures because they have a low cost and psychological effect for the improvement of self-esteem and self-confidence. Objective: to report a series of cases of patients with oral aesthetic impairment and two functional ones due to total and partial edentulism who were orally rehabilitated with prostheses. Patient Series: Male patient, 50 years old, Asian, normosystemic, Female patient, Case 40 years old, leukoderma, normosystemic, presenting to the dental clinic of Center University FAMETRO, in the discipline of Supervised Internship in Integrated Clinic for Adults II, in the city of Manaus - AM., where there was a need for new prostheses. Conclusion: there was an improvement in self-esteem, functioning of the stomatognathic system, function, phonetics, aesthetics and especially the quality of life of patients.

Keywords: oral rehabilitation, complete denture, partial denture.

1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal é parte da saúde geral sendo essencial para o bem-estar das pessoas tendo em vista o sistema estomatognático permitir aos indivíduos falarem, sorrirem, saborearem, deglutirem e gritarem, além de proteger contra ameaças externas. Anexo a esse sistema, temos a dentição, que quando saudável gera implicações diretas na qualidade de vida das pessoas (EMAMI, et al., 2013). A perda dentária desenvolve diversos efeitos deletérios sobre a saúde bucal e geral dos pacientes, gerando danos funcionais, emocionais e estéticos (PEREZ, et al., 2013; DE OLIVEIRA, et al., 2019).

Existe no Brasil uma elevada busca por atendimento odontológico pelo comprometimento oral associado a problemas de bem-estar físico e emocional do paciente. Entre as principais causas podemos citar o comprometimento estético e funcional causado pela perda dentária. A etiologia do edentulismo no Brasil é variada, podendo ser causada por fatores que vão desde a cárie dentária, doenças periodontais ou até mesmo pela falta de conscientização sobre a importância da higiene oral (SOARES et al., 2012; BARRETO et al., 2019).

Somado a isso, existe uma crença popular de que a perda dentária é uma consequência do envelhecimento. Isso contribuiu para o negligenciamento de saúde bucal, ocasionando a gradual perda dos dentes naturais por próteses dentárias (CARDOSO, et al., 2016). Sabe-se hoje, que o edentulismo contribui para o surgimento de várias condições sistêmicas (DIVARIS, et al., 2012). Verificando-se isso, pela ausência dentária dificultar na mastigação, levando a uma ingestão nutricional inadequada e por fim, os pacientes desdentados desenvolverem diversas comorbidades, como obesidade, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares (CARVALHO, et al., 2018).

Como forma de tratamento para os pacientes desdentados totais, existe as Próteses Totais que desempenham um importante efeito psicológico, para a melhora da autoestima e autoconfiança dos pacientes, tornando-se, portanto, formas de tratamento reabilitador oral (DE LIMA, 2022). Para os desdentados parciais, existe o tratamento com prótese parcial removível (PPR), que além de repor as estruturas perdidas, preserva as estruturas remanescentes (NETO, CARREIRO & RIZZATTI-BARBOSA, 2011). Somado a isso, temos o conceito do belo, que é de caráter subjetivo e sofre influências socioculturais, onde devemos sempre respeitar a individualidade do paciente, buscada através da utilização de variados arranjos dentários de acordo com seu gosto pessoal (MARQUES et al., 2014).

As próteses totais uma vez que reconstituem a fonética, estética oral e a função mastigatória aos pacientes, melhoram sua qualidade de vida (VEYRUNE et al., 2005). De encontro a isso, essa forma de tratamento apresenta como limitação principal a deficiente retenção mecânica. Para resolver esse problema, os implantes dentários foram introduzidos por Brånemark em 1969. (BRÅNEMARK, et al. 1969).

Sendo assim, é importantíssimo se ter conhecimento sobre as expectativas de cada paciente para que se tenha sucesso, bem como investigar a satisfação do paciente com os resultados conquistados durante e após o tratamento. Assim, o objetivo desse trabalho é relatar uma serie de dois casos de pacientes com comprometimento oral estético e funcional em decorrência de edentulismo total e parcial que foram reabilitados oralmente com próteses.

2 RELATO DE CASO 1

Paciente do sexo masculino, 50 anos, asiático, normosistêmico, compareceu a clínica odontológica do Centro Universitário FAMETRO, na disciplina de Estágio

Supervisionado em Clínica Integrada do Adulto II, na cidade de Manaus – AM., tendo como queixa principal “queria uma prótese nova”.

Durante anamnese paciente relatou que na juventude teve gengivite e com isso perdeu todos os dentes de sua boca, fuma em média duas carteiras de cigarro por dia e tem intolerância à lactose. Relatou, também, está a dois anos sem usar sua prótese inferior visto que se apresentava fraturada, e sua prótese superior apresentava ausência de dentes. Após isso, realizou-se aferição dos sinais vitais, que se encontravam nos parâmetros normais definidos pela OMS, exame extra e intraoral onde não foi constatado alterações relevantes para o desenvolvimento do trabalho protético. De acordo com os achados clínicos e relatos pelo paciente o plano de tratamento proposto foi a reabilitação com prótese total removível superior e inferior, dado que o paciente apresentava rebordo suficiente para realização do trabalho protético.

Com isso, iniciou-se moldagem de estudo com alginato (*HIDROGUM*) vasado em gesso tipo pedra (*VIRGODENT*). Com os modelos de gesso, foi realizada a marcação com lápis nas áreas retentivas e realizou-se os alívios com cera 7 (*TECHNEW*) nas áreas de rugosidades palatinas, rafe palatina e forame palatino maior no modelo superior, e região de Trígono-Retro-Molar e crista alveolar no modelo inferior, para a partir disso, criar as moldeiras individualizadas superior e inferior com resina acrílica incolor (*JET – CLÁSSICO*).

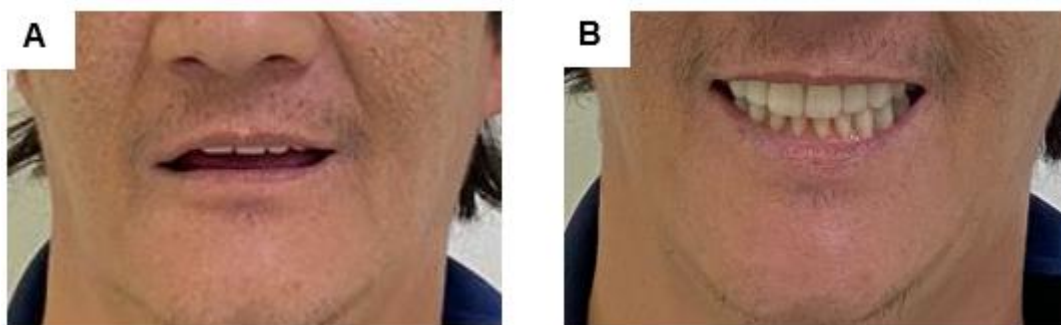
Na segunda consulta, foi realizado a moldagem de trabalho com moldeira individualizada superior e inferior. Nessa etapa foi feito o selamento periférico da moldeira por meio da colocação de godiva em bastão (*KERR*), derretida ao redor da moldeira individualizada e posicionado na boca do paciente. Em seguida foi aplicado o adesivo de silicone e colocado a pasta de impressão por cima da godiva com o silicone de adição pasta leve (*YLLER*). Após isso, foi feito e a desinfecção, com hipoclorito a 1%, e o encaixotamento usando cera utilidades e tipo 7 (*LYSANDA*) e vazando com gesso tipo IV (*DENTSPLY*).

Com a cristalização do gesso se removeu o encaixotamento e o modelo foi recortado para se confeccionar a base de prova em resina acrílica e cera 7 realizando ajustes do suporte labial, corredor bucal, altura do sorriso e posteriormente demarcação das linhas de referência (linha média, linha do sorriso, linha canina,) após os ajustes foi verificado com auxílio da Régua de Fox (*BIO-ART*) determinou-se o plano oclusal e horizontal.

Na quarta consulta foi feito os registros intermaxilares em relação cêntrica (RC), tendo em vista que o paciente por ser edêntulo, não apresentava Máxima Intercuspidação Habitual (MIH). Ao fim disso, o enceramento foi transferido para o Articulador Semi Ajustável - ASA, para então encaminhar ao laboratório. Na mesma consulta, foi realizada a seleção dos dentes. Para essa etapa, levou-se em consideração a proporcionalidade do rosto do paciente, que é dolicofacial, para a escolha do tamanho e forma do dente, e os aspectos tom de pele, cor dos olhos e cabelos, para a escolha da cor A3 na escala Delara (*KULZER*), das placas 051, L38, 36U e 36L.

Na quarta consulta, com os dentes artificiais já montados no enceramento, foi realizada a prova funcional e estética da prótese e registro da opinião do paciente em relação ao tratamento reabilitador, que avaliou o de forma satisfatória, uma vez que, estética e função, reestabeleceram-se. Ainda na consulta foi selecionado a cor da gengiva pela escala de Tomaz Gomes (*VIPI*). Finalmente o enceramento com os dentes foram repassadas ao protético para serem acrilizadas.

Figura 1- A) Antes do paciente; B) Depois do paciente



Na quinta sessão, realizou-se os ajustes oclusais e alívios na prótese para na sexta sessão ser entregue ao paciente mediante instruções de higiene, adaptação e cuidados com a prótese total superior e inferior. Foram realizadas proserações 7, 14 e 30 dias após a entrega da prótese. Na Figura 1 se pode verificar o resultado do antes e depois do paciente.

3 RELATO DE CASO 2

Paciente do sexo feminino, 40 anos, leucoderma, normosistêmico, psiquiátrica, compareceu a clínica odontológica do Centro Universitário FAMETRO, na disciplina de Estágio Supervisionado em Clínica Integrada do Adulto II, na cidade de Manaus – AM., tendo como queixa principal “quero uma prótese dentária”.

Na anamnese, paciente relatou não apresentar alergias, que já havia extraído alguns dentes previamente. No exame extrabucal foi feita aferição dos sinais vitais da paciente, que se apresentavam normais e inspeção, palpação pela técnica dígito palmar e auscultação com estetoscópio da Articulação Temporomandibular ATM. No exame Intrabucal, paciente apresentava tártaro supra gengival, caries ativas não cavidadas nos dentes 15, 18, 28, 38, 37 e 48. Os dentes 14, 13, 27, 35, 42, 43 e 44 apresentavam indicação para extração por mobilidade grau III e periodontite em estágio II. Ademais isso, o dente 42 apresentava trajeto fistulítico.

Com base na anamnese e queixa da paciente, iniciou-se seu tratamento reabilitador por meio da remoção de tártaro e quatro sessões de fluoroterapia intervaladas por 7 dias para estabilizar as machas brancas de cáries. Na segunda e terceira consultas foram realizadas as extrações dentárias dos dentes com mobilidade.

Na quarta consulta, iniciou-se o tratamento reabilitador propriamente dito, por meio da moldagem anatômica com alginato (*HIDROGUM*), vasado em gesso tipo pedra (*VIRGODENT*). O modelo quando pegou presa foi levado no delineador para registro do eixo de inserção para confecção de planos guias e determinação do equador protético. Ainda no delinear foi avaliada a ausência de espaço morto e planejado os apoios, grampos e conectores.

As etapas do delineador seguiram-se a partir da colocação da ponta analisadora no mandril e determinação do eixo de inserção pelo método da conveniência, colocação da ponta porta grafite no mandril para traçar o equador protético em todos os dentes por vestibular e nos posteriores por lingual, em seguida, colocou-se a ponta calibradora no mandril para a identificação do ponto de retenção na região onde irá se localizar a ponta do braço de retenção do grampo e, evidenciou-se com cor vermelha.

No planejamento das PPRs, optou-se por colocar uma barra palatina anterior posterior (barra dupla), grampo Half and Half no dente 15, e grampos circunferenciais no 18 e 28, na armação metálica superior. Para a prótese inferior, planejou-se um grampo contínuo de Kennedy, nos dentes 41, 31, 32, 33, 34, grampo circunferencial nos dentes 48 e 38 e Half and Half no dente 45.

Na quinta consulta foi confeccionado os nichos, com pontas diamantadas 1014 em alta rotação com bastante irrigação. Após isso foi realizado a moldagem de trabalho que foi encaminhada ao técnico em prótese dentaria, para confecção da estrutura metálica.

Na sexta consulta, realizou-se os ajustes das estruturas metálicas na boca da paciente onde foi observada ausência de ponto de contato e uma boa adaptação. Com isso,

confeccionou-se uma sela acrílica com resina acrílica incolor que serviu de base para a adaptação de roletes de cera 7. Em seguida, foram feitos ajustes oclusais nos roletes de cera, e uma transferência para o ASA, para uma posterior montagem dos dentes artificiais, nessa etapa foi feita a escolha da cor dos dentes com a escala Delara (*KULZER*) na cor A3, utilizando as placas 051, L38, 36U e 36L junto ao paciente.

Na sétima consulta, com os dentes artificiais montados na armação metálica, realizou-se os ajustes e a prova das estruturas na boca onde foi observada uma boa adaptação e satisfação da paciente, tendo em vista a as PPRs atenderem suas expectativas. A Prótese foi então levada novamente ao laboratório de prótese para sua acrilização final.

Na oitava sessão, a prótese foi entregue a paciente e foi verificado a oclusão e realizado os ajustes para correta adaptação da prótese. Foram realizadas prosvações 7, 14 e 30 dias após a entrega da prótese.

Figura 1- A) Antes do paciente; B) Depois da paciente



4 DISCUSSÃO

Sendo de consenso científico que embora o envelhecimento seja determinado por alterações fisiológicas, como a perda de minerais, colágeno, massa muscular, e dificuldade de locomoção, e psicológicas, como Alzheimer, que reduzem as capacidades de adequação do ser ao meio ambiente, o edentulismo não pode ser considerado como uma consequência do envelhecimento, tendo em vista na última década ter se evidenciado que a perda dentária está diretamente ligada a desigualdade social (GIRUNDI, 2016; MAIA, et al., 2020). Em nossos relatos de casos, a etiologia do edentulismo está relacionada no caso um, a uma doença na infância e, no caso dois, relaciona-se a questões de marginalização social.

A perda precoce dos dentes interfere diretamente no sistema estomatognático provocando problemas na mastigação, fonação, tensão dos músculos orofaciais, causando um envelhecimento precoce, problemas estéticos, limitação dos movimentos da

articulação temporomandibular e baixa autoestima (KREVE; ANZOLIN, 2016). Diante disso, reabilitar pacientes edêntulos totais ou parciais é imprescindível para solucionar os danos gerados pela perda dentária.

Atualmente o aparato tecnológico de impressão 3D vem sendo empregado para a confecção de trabalhos protéticos parciais odontológicos. Entre as vantagens da utilização dessa tecnologia existe a diminuição das discrepâncias da moldagem, bom ajuste e oclusão com ajustes mínimos, e uma redução do tempo clínico e laboratorial (MENDES, et al., 2019). A demora das etapas manuais para desenvolvimento das próteses parciais do segundo caso clínico, que necessitou de oito semanas para sua entrega, poderia ser retificada através da utilização de armamentário 3D, entretanto como empecilho para a sua dinamização não somente na nossa série de casos, como também em outros relatos, o alto custo.

Para Carmo et al., (2019) quando um paciente é reabilitado com prótese bucais, sua autoestima e alimentação é melhorada. Sendo dessa forma, as próteses uma alternativa rápida, com baixos custos e estéticas para reduzir os efeitos do edentulismo na saúde mental, funcional e social dos pacientes e, assim, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos desdentados. Na série de casos apresentado nesse estudo ambos os pacientes demonstraram felicidade ao receber as próteses parciais e totais.

Em um estudo seccional brasileiro, realizado entre os anos de 2007 à 2009, com 149 indivíduos reabilitados com 233 próteses dos quais, 52,7% eram superiores e 9,5% inferiores observou-se que quando as próteses eram desenvolvidas de acordo com a tecnicamente adequadas, apresentavam uma ótima retenção e estabilidade, associavam-se à melhores indicadores de satisfação do paciente (COSTA, et al., 2013). Em nosso estudo preconizou-se a técnica manual seguindo o padrão ouro pré-estabelecido na literatura onde obtivemos resultados satisfatórios de retenção, estabilidade e estética para os pacientes.

Para Paraguassu et al., (2019) que objetivou comparar o grau de satisfação e qualidade de vida de edêntulos usuários de próteses totais na cidade do Macapá, Amapá – Brasil, por meio de inquérito com 299 usuários de próteses totais mucossuportadas e 48 implantossuportadas, onde observaram que todos os usuários de próteses fixas estavam muito satisfeitos com suas próteses, enquanto somente 56% dos usuários de próteses removíveis estavam satisfeitos com seu trabalho reabilitador. Para mais, foi observado

uma melhor qualidade de vida nos pacientes que fazem uso de próteses implantossuportadas.

Uma etapa da elaboração protética que influencia diretamente na autoestima dos pacientes é a seleção dos dentes. Essa etapa é extremamente difícil uma vez que os critérios de seleção não são exatos, variando de acordo com cada paciente. Embora na literatura preconize-se a utilização das proporções áureas para relacionar o formato e a cor do dente, com tipo facial, sexo, temperamento, cor de pele, idade, distância intercanina, entre cantos internos dos olhos, interpupilares, interalares, bizigomáticas e papila incisiva entre outras, não podem ser tratadas como universais, tendo em vista cada ser humano possuir características peculiares. Essas proporções devem servir de norte para o início do diálogo com os pacientes (LAPORT, et al. 2017). Em nossa serie de casos optamos por deixar os pacientes bem a vontade para selecionar os dentes, porém antes os instruímos das melhores opções de cores e tamanhos.

Para além da seleção dos dentes, é extremamente importante o contorno dos lábios com os dentes para que se respeite a idade, e padrão facial do paciente. Quando reabilitamos, seja eles edêntulos parciais ou totais é importante que o trabalho final fique com uma aparência natural (MARINI, et al., 2013). Em nossa series de casos, visando atender o pedido dos pacientes, optamos por deixar os dentes superiores mais visíveis, dando-lhes uma aparecia mais jovial.

5 CONCLUSÃO

Os relatos de casos demonstraram que a elaboração de tratamentos reabilitadores observando as características pessoais de cada paciente é importante para que se atenda suas expectativas, além disso as próteses devem ser realizadas respeitando os princípios de retenção, estabilidade, oclusão, fonética e estética.

REFERÊNCIAS

BARRETO, J. O.; SOUSA, M. L. A.; SILVA JÚNIOR, S. E.; FREIRE, J. C. P.; ARAÚJO, T. N.; FREITAS, G. B.; RIBEIRO, E. D. Impactos psicossociais da estética dentária na qualidade de vida de pacientes submetidos a próteses: revisão de literatura. 8 ed. Archhealthinvest, 2019.

BRANEMARK, P. I. et al. Intra-osseous anchorage of dental prostheses. I. Experimental studies. Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery, v.3, n.2, p.81-100, 1969. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/02844316909036699>

CARMO, Fernando Clécio Santos do; ROCHA, Bruno Bomfim; CARVALHO, Felipe Rocha; CUNHA, Miguel Arcanjo Porto da; CUNHA, Daniela Porto da Cunha. Reabilitação Oral com o uso de Prótese Total: Relato de Caso Clínico. Id on Line Rev.Mult. Psic., vol.13, n.47, p. 586-594, 2019.

CARDOSO M, BALDUCCI I, TELLES DM, LOURENÇO EJ, NOGUEIRA JÚNIOR L. Edentulismo no Brasil: tendências, projeções e expectativas até 2040. Ciênc. Saúde Colet., v. 21, n. 4, p. 1239-1246, 2016.

CARVALHO LF, MELO JRO, RAMOS JG, LIMA RA, CARVALHO FAA. O impacto do edentulismo na qualidade de vida de pacientes edentulos. RvAcBO., v. 8, n. 1, p. 40-48, 2018.

COSTA, Anna Paula Serêjo da, et al. Qualidade técnica e satisfação relacionadas às próteses totais. Ciência & Saúde Coletiva, 18(2):453-460, 2013.

DE LIMA, RPB. “PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL: REVISÃO DE LITERATURA,” *facsete*, acesso em 13 de agosto de 2022, <https://faculadefacsete.edu.br/monografia/items/show/4975>.

DIVARIS K, NTOUNIS A, MARINIS A, POLYZOIS G, POLYCHRONOPOULOU A. Loss of natural dentition: multi-level effects among a geriatric population. Gerodontology, v. 29, n. 2, p. 192-199, 2012.

EMAMI E, SOUZA RF, KABAWAT M, FEINE JS. The impact of edentulism on oral and general health. Int J Dent, 2013.

GIRUNDI, M. F. S. Técnica simplificada em prótese total: influência na qualidade da prótese, função mastigatória e satisfação do paciente. 2016. 182 f. Tese (Doutorado em Clínica Odontológica) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2016.

KREVE, S.; ANZOLIN, D. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. Revista Kairós Gerontologia, v. 19, n. 22, p. 45-59, 2016.

MAIA, LC; COSTA, SM; MARTELLI, DRB; CALDEIRA, AP. Edentulismo total em idosos: envelhecimento ou desigualdade social?. Rev. bioét. (Impr.), v. 28, n. 1, p. 173-81, 2020.

MARQUES, L. A. R. V.; LEITÃO, L. M. A.; GOMES, J. B.; LOPES, R. H. M. G.; SILVA, M. K. O.; ROCHA, J. E. T.. The esthetic influence of the dental arrangements in complete denture. *Literature Review* v.24, n.1, p.26-32, 2014.

MENDES TA, MARQUES D, LOPES LP, CARAMÊS J. Total digital workflow in the fabrication of a partial removable dental prostheses: A case report. *SAGE Open Med Case Rep.*, v. 17, n. 7, 2019.

MARINI CFBF, RODRIGUES CRT, BRUM SL, JUNIOR MAP. Prótese imediata: uma solução estética e funcional – relato de caso clínico. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research.*, v. 4, n. 4, p. 24-31, 2018.

NETO, AF; CARREIRO, AFP; RIZZATTI-BARBOSA, CM. A Prótese parcial removível no contexto da odontologia atual. *Odontol. Clín.-Cient.*, Recife, 10 (2) 125-128, abr./jun., 2011.

OLIVEIRA, LL; SÁ, HC; DINELLY, ÉMP; MONTEIRO, LKB. A influência da reabilitação oral no reestabelecimento da qualidade de vida do paciente: relato de caso. *Anais da Jornada Odontológica dos Acadêmicos da Católica, Quixadá, Volume 5, setembro 2019.*

PARAGUASSU ÉBER C., FIGUEIRAK. DA S., LACERDAJ. DOS P., GUIMARÃESU. G., & GOMESC. E. Qualidade de vida e satisfação em usuários de prótese total no estado do Amapá, Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 27, n. e876, 2019.

PERES MA, BARBATO PR, REIS SCGB, FREITAS CHSM, ANTUNES JLF. Perdas dentárias no Brasil: análise da pesquisa nacional de saúde bucal 2010. *Rev Saúde Públ.*, v. 47, n. 3, p. S78-89, 2013.

SB BRASIL. Ouvidoria do SUS 136 Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde Resultados Principais. E-book. Disponível em: <https://doi.org/10.3310/hta21210>

SOARES, M. S.; ROMANO, M. M.; ADDE, C. A.; DOMINGUEZ, G. C.; MOREA, C.. Abordagem interdisciplinar em reabilitação bucal. *Revista de Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, São Paulo*, v.66, n.4, p.260-267, 2012.

VEYRUNE, J. L. et al. Impact of new prostheses on the oral health related quality of life of edentulous patients. *Gerodontology*, v.22, n.1, p.3-9, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2004.00048.x>

WHO. *The World Oral Health Report 2003*. Geneva: Switzerland World Health Organization, 2003.