

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

GABRIELA RAMOS BRUM

O IMPACTO DO USO DE PRÓTESES TOTAIS CONVENCIONAIS NA  
AUTOESTIMA DOS PACIENTES IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA  
DESCRITIVA

Porto Alegre

2013

GABRIELA RAMOS BRUM

O IMPACTO DO USO DE PRÓTESES TOTAIS CONVENCIONAIS NA  
AUTOESTIMA DOS PACIENTES IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA  
DESCRITIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Vivian Chiada Mainieri

Porto Alegre

2013

### CIP- Catalogação na Publicação

Brum, Gabriela Ramos

O impacto do uso de próteses totais convencionais na autoestima dos pacientes idosos : uma revisão de literatura descritiva / Gabriela Ramos Brum. – 2013.

32 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2013.

Orientadora: Vivian Chiada Mainieri

1. Autoestima. 2. Prótese dentária. 3. Fatores psicossociais. 4. Qualidade de vida. I. Mainieri, Vivian Chiada. II. Título.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus. À minha família, em especial à minha mãe, por ter sido a inspiração para que eu escolhesse essa linda profissão, por ter me mostrado o lado mais bonito e humano da Odontologia, me dado forças nos momentos mais difíceis e me colocado com os pés no chão quando foi preciso. Mãe, obrigada por todo amor. Ao meu pai, pelo exemplo de coragem, sucesso e dedicação à família. À minha irmã, por todo cuidado dispensado a mim desde que nasci, por ter sido irmã, mãe e amiga. Ao meu cunhado pela amizade e pelo empenho com que, junto com os demais, transformou o meu sonho em realidade! Aos meus sobrinhos, por trazerem alegria aos nossos dias. Ao meu irmão, por absolutamente tudo. Dudu, obrigada por transcender o significado da palavra irmão, por ter estado presente em todos os momentos da minha vida. Vocês são tudo para mim!

Ao meu namorado, que caminhou ao meu lado durante toda essa trajetória, contigo eu encontrei a paz para seguir em frente, obrigada pela paciência, compreensão e carinho, eu te amo!

Aos amigos, em especial a Pâmela, por todos esses anos de amizade, por estar presente em todas as minhas lembranças. Às minhas queridas colegas de faculdade, por terem dado leveza à essa jornada.

À minha orientadora Professora Vivian Mainieri, agradeço por todos os conhecimentos compartilhados, pela disposição diária para ajudar e o carinho com que sempre me recebeu. Obrigada por tudo!

## RESUMO

BRUM, G.R. **O impacto do uso de próteses totais convencionais na autoestima dos pacientes idosos:** uma revisão de literatura descritiva. 2013. 31f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Os avanços na odontologia atual na área da reabilitação oral são visíveis ao longo dos anos, principalmente com relação à confecção de Próteses totais sobre implantes. No entanto, as próteses convencionais ainda são o tratamento de escolha para a maior parte da população, tanto nos serviços públicos como na maioria dos serviços privados. Isso se deve ao custo ainda alto dos tratamentos que envolvem implantes dentários, bem como das aptidões físicas necessárias ao paciente para a realização dessa cirurgia. Nos dias atuais, com os avanços da odontologia preventiva, a maior parte desses usuários de próteses são os idosos. Portanto, é importante analisar o impacto psicológico e social desse tipo de procedimento reabilitador na vida dos pacientes, pois com o aumento da expectativa de vida que se vive atualmente no Brasil, espera-se que a população idosa viva mais, mas com qualidade de vida, fator que está muito relacionado com a saúde oral.

Palavras-chave: Autoestima. Prótese Dentária. Fatores psicossociais. Qualidade de vida.

## ABSTRACT

BRUM, G.R. **The impact of using conventional dentures in the self-esteem of older patients:** a literature review descriptive. 2013. 31f. Final Paper (Graduation in Dentistry) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

The current advances in dentistry in the area of oral rehabilitation are visible over the years, particularly with respect to the making of dentures on implants. However, the conventional prostheses is still the treatment of choice for most of the population, both in public and private services at most. This is due to the still high cost of treatments involving dental implants, as well as physical abilities required for the patient to perform this surgery. Nowadays, with advances in preventive dentistry, most users of these prostheses are the elderly. Therefore, it is important to analyze the psychological and social impact of this procedure rehabilitation on patients' lives, because with the increase in life expectancy that is currently living in Brazil, it is expected that the elderly living longer, but with quality of life, a factor that is closely related to oral health.

Keywords : Self-Esteem . Prosthodontics . Psychosocial factors . Quality of life.

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	8
2	<b>OBJETIVOS</b> .....	10
2.1	OBJETIVO GERAL.....	10
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	10
3	<b>METODOLOGIA</b> .....	11
4	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	12
4.1	O EDENTULISMO.....	12
4.2	A REABILITAÇÃO PROTÉTICA.....	13
4.3	A AUTOESTIMA.....	15
5	<b>DISCUSSÃO</b> .....	23
6	<b>CONCLUSÃO</b> .....	26
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	27

## 1 INTRODUÇÃO

No mundo, milhões de pessoas perdem todos os dentes, e a prevalência do edentulismo aumenta com a idade. Na população mundial, a prevalência de edentulismo nos idosos é extremamente alta (variando de menos de 20% a 60%) (MUSACCHIO et al., 2007). No Brasil, 75% dos idosos são edêntulos (PUCCA JÚNIOR, 2006; SOUZA E SILVA et al., 2010).

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 Organização Mundial da Saúde considera o edentulismo consequência de uma política de saúde deficiente que afeta a saúde geral, bem como a qualidade de vida. A população mais afetada é a idosa, porém jovens e adultos também sofrem com essa condição. De acordo com o levantamento epidemiológico Saúde Bucal Brasil, realizado pelo Ministério da Saúde em 2003, 57,9% dos indivíduos acima de 65 anos utiliza prótese total maxilar e outros 16,15% tem necessidade de prótese total maxilar e 23,81% de prótese mandibular (BRASIL, 2004).

O edentulismo – perda total dos dentes – é um dos piores agravos à saúde bucal. A alta proporção de brasileiros com perda total de dentes, a possibilidade de controle desse agravo e os danosos impactos na vida das pessoas afetadas desafiam a saúde pública a minimizar esse problema. As perdas dentárias constituem-se em uma marca da desigualdade social, diminuem a capacidade mastigatória, dificultando e limitando o consumo de diversos alimentos, afetam a fonação e causam danos estéticos que podem originar alterações psicológicas. (HEBLING, 2003).



A saúde bucal na terceira idade é um fator indispensável para o envelhecimento saudável e uma boa qualidade de vida, mas sua importância ainda não é devidamente reconhecida (SIMÕES; OLIVEIRA; CARVALHO, 2009).

O sucesso da reabilitação de pacientes edêntulos requer uma adaptação funcional e psicológica. A qualidade de vida é marcadamente afetada pela quantidade de satisfação ou insatisfação com a saúde bucal. As preocupações dos pacientes são principalmente relacionadas ao conforto, à função e à estética. Quando esses fatores não atendem às expectativas do paciente, respostas psicossociais típicas são ansiedade, insegurança, diminuição da autoestima e introversão (CIBIRKA; RAZOOG; LANG, 1997). Por isso, atualmente, para a avaliação da eficácia dos tratamentos protéticos, as abordagens mais centradas nas expectativas dos pacientes são altamente relevantes (BARBIERI; RAPOPORT, 2009).

## **2 OBJETIVOS**

Nessa seção serão apresentados os objetivos geral e específico do presente trabalho bem como os demais assuntos que serão abordados.

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

O presente trabalho, através de uma revisão de literatura descritiva, visa descrever e discutir a condição da população idosa edêntula, a reabilitação oral com próteses totais convencionais, e, principalmente, analisar o impacto do uso de próteses totais na autoestima do paciente idoso.

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Analisar o impacto do uso de prótese total na autoestima de pacientes idosos.

### **3 METODOLOGIA**

Foi realizada uma revisão de literatura buscando descrever e discutir a condição da população idosa edentada total, a possibilidade reabilitadora ainda mais popular no Brasil: a prótese total convencional, e o impacto dessa reabilitação na autoestima e qualidade de vida dessa população.

A pesquisa foi realizada em bases de dados eletrônicos como PubMed e Scielo e também através de busca manual, realizada pelos pesquisadores. Não foi estabelecido período de publicação limite para os artigos e livros. Foram incluídas publicações em língua inglesa e portuguesa.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

A seguir serão abordados os temas propostos pelo presente trabalho.

### 4.1 O EDENTULISMO

A perda dos dentes traz várias sequelas estéticas e biomecânicas, uma situação que é pior quando o paciente está completamente edêntulo e todo ligamento periodontal foi perdido. Até pouco tempo, a terapia protética enfatizava principalmente as habilidades técnicas e a análise clínica necessária para a fabricação das próteses totais convencionais. Tal conhecimento ajudou a nortear o desenvolvimento de novos materiais e o conhecimento sobre as relações entre estética, oclusão e expectativas dos pacientes. (ZARB, 2006).

Após a remoção dos dentes, ocorrem mudanças em todas as estruturas envolvidas no processo de mastigação. As modificações envolvem tecido ósseo, gengival, muscular, articulação temporo-mandibular, repercutindo diretamente na mastigação, fonação, estética e conforto do paciente, entre outras consequências (ASSUNÇÃO et al., 2004).

Algumas mudanças morfológicas associadas com o estado edêntulo são: aprofundamento do sulco nasolabial, perda do ângulo lábio-mentoniano, aumento da área da comissura, estreitamento dos lábios, redução na altura total da face, aumento do ângulo mandibular e aparência prognata (ZARB, 2006).

Segundo Caldas Júnior et al. (2005), um indivíduo com todos os dentes tem a capacidade mastigatória de 100%, enquanto um indivíduo com prótese total tem essa capacidade diminuída para 25%. O autor também ressaltou que o aspecto psicológico e a qualidade de vida dos edêntulos podem ser comprometidos quando a perda de dentes afeta a estética e a expressão facial, uma vez que os dentes são

importantes para a comunicação interpessoal, para a habilidade de falar claramente e para a qualidade vocal.

#### 4.2 A REABILITAÇÃO PROTÉTICA

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).

A prótese dentária é a ciência que se ocupa da substituição de um ou mais dentes ausentes e das partes circundantes, por um substituto artificial. Este substituto artificial dos dentes vai afetar muitos aspectos do dia-a-dia de um indivíduo a nível físico, funcional e no plano psicológico, mais especificamente ao nível da autoestima. (TAMAKI, 1983).

Segundo Turano J. e Turano L. (2012), no momento do exame, o paciente deve ser examinado como um todo; quanto ao seu perfil emocional, seus medos e expectativas, seus gostos e suas antipatias. De nada vale um exame detalhado, um diagnóstico preciso e uma excelente habilidade técnica, se o paciente não for adepto ao tratamento. Para o autor, a prótese total é o tipo de prótese mais dramático da odontologia, sendo ela diferente de paciente para paciente. Por si só, às vezes já é causa de um desvio psicológico para o paciente, os autores também afirmam que o dentista deve conhecer anatomia, fisiologia e psicologia de tal maneira que ele possa avaliar corretamente as situações normais e anormais.

Segundo Telles et al. (2009), pode-se considerar que os olhos, a musculatura da face e a cavidade bucal participam das expressões faciais. O mesmo autor relata que, como se sabe, a musculatura da face e a cavidade bucal ficam dramaticamente afetadas com a perda dos dentes, o que faz com que a reabilitação protética seja essencial na recuperação da identidade dos indivíduos. Telles ainda afirma que atualmente, cresce a importância do enquadramento dos indivíduos nos padrões

estéticos de seu contexto social, uma vez que pessoas “mais atraentes” são consideradas, mesmo que por preconceito, mais qualificadas e confiáveis e, em geral, recebem melhor tratamento. Sendo assim, o papel do cirurgião dentista torna-se imprescindível como reabilitador da função estética perdida com a perda dos dentes.

Fatores como a personalidade do paciente, sua relação com o profissional e a sua atitude com as próteses parecem ser importantes para determinar a satisfação com o tratamento. Essa é alcançada quando o paciente consegue executar certas tarefas com as próteses, como falar, mastigar e sorrir. O sucesso do tratamento depende muito da capacidade do paciente em superar as muitas limitações das próteses totais e isso ocorre através de um processo de habituação. Além disso, um nível de desconforto e ineficiência pode ser considerado normal por um paciente e ser insuportável para outro (ELLIS; PELEKIS; THOMASON, 2007).

O objetivo de confeccionar próteses totais 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, fato que explicita as diferentes nuances de personalidades entre indivíduos (AL QURAN et al., 2001).

O cirurgião-dentista deve buscar minimizar as preocupações dos pacientes, esclarecendo-os de que seus temores estão superestimados e que podem realmente ser beneficiados com o uso de próteses, desde que as mesmas proporcionem adaptação correta, estabilidade, estética, aparência agradável, princípios biomecânicos e que o paciente não necessite se privar do convívio social (GORDON; FRYER; NIESSEN, 1988).

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).

Compreender a satisfação no resultado da confecção de uma prótese total 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 a funcionalidade do aparelho requisitos fundamentais para o sucesso no tratamento (AWAD; FEINE, 1998).

Tamaki (1983), afirma que quando se fala em estética na prática da dentadura, o objetivo é reconstruir a fisionomia natural do paciente, ocultando o artificialismo do aparelho. O grau de interesse nesse objetivo varia de paciente para paciente, e alguns chegam ao ponto de fazer deste objetivo sua primeira exigência no tratamento protético (GOLDSTEIN et al., 1980).

#### 4.3 A AUTOESTIMA

A autoestima é definida em relação ao valor que a pessoa dá a si própria. É a componente avaliativa do autoconhecimento. Alta autoestima refere-se a uma avaliação global de si próprio favorável, enquanto que baixa autoestima se refere a uma definição de si próprio desfavorável. É mais uma percepção do que propriamente realidade (BAUMEISTER et al., 2003).

Autoestima refere-se a avaliação que cada pessoa faz e que frequentemente mantém em relação a si mesmo: expressa uma atitude de

aprovação ou desaprovação, e indica até que ponto o indivíduo acredita que ele próprio é capaz, significativo, bem sucedido e digno (BACHMAN, 1982).

Segundo Guilhardi (2002), a autoestima é um sentimento que não está presente em nós ao nascimento, podendo ser desenvolvido durante toda a vida, como produto de contingências de reforço positivo de origem social. Ela é importante para que ocorra mudanças de hábitos no processo de promoção de saúde e é peça fundamental na procura e utilização de serviços de saúde.

A imagem que um indivíduo faz de si não é um fenômeno estático. Ela é adquirida, construída, conseguida no contínuo contato com o mundo, sofrendo modificações sucessivas na relação do sujeito com aspectos internos e externos. As alterações culturais, sociais e corporais refletem-se nesta configuração que se expressa por meio dos sentimentos e conhecimentos que o sujeito tem de si. O homem constitui-se pelo somatório de suas experiências, desde as mais remotas até as mais atuais. Segundo esse raciocínio, pode-se dizer que, se o nascimento dos dentes constitui parte importante na organização psíquica, sua perda poderá implicar em alterações com consequências desfavoráveis para a vida emocional do sujeito. A autoestima de um indivíduo está diretamente relacionada à autoimagem que este tem de si e à imagem ideal que a sociedade impõe àqueles que nela vivem (TELLES et al., 2009).

Há uma grande relação entre autoestima e imagem corporal, portanto, ambas influenciam muito o sucesso de um tratamento protético. Para evitar a desilusão e stress por parte do paciente em relação ao seu tratamento protético, o clínico deve olhar para o paciente reconhecendo mecanismos psicológicos que estão envolvidos em todo este processo e nunca deve elevar as expectativas do paciente a patamares impossíveis de atingir (JOHNSON; STRATTON, 1998).

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 (SILVA; SOUSA;



WADA, 2005). Segundo Turano J. e Turano L. (1993), a perda dos dentes, que resulta no desequilíbrio da função mastigatória, deglutição, fala e estética, contribui sobremaneira para o declínio da autoestima.

Buczynski, Castro e Souza (2008), afirmaram que a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde bucal do paciente idoso torna-se importante, uma vez que, apresentam alta prevalência de doenças bucais como cárie, doença periodontal, edentulismo, entre outras patologias que podem contribuir para aumentar os níveis de depressão e alterações comportamentais nesses indivíduos.

Vários autores como Yoshida et al. (2001), Dervis (2002) e McCord e Grant (2000), buscaram classificar os pacientes desdentados totais em relação à satisfação com a utilização de suas dentaduras. Tal satisfação tem sido correlacionada a diferentes fatores, como idade, sexo, experiência passada com próteses, anatomia das áreas de suporte, condição socioeconômica e opinião do paciente a respeito das antigas dentaduras. Ainda com relação à satisfação do paciente com dentaduras, o que se observa é que o paciente idoso reage à perda dos dentes de duas formas distintas; alguns se mostram inconformados, com sentimentos de impotência, incapacidade e ansiedade, buscando evitar essa perda a qualquer custo para recuperar a estética; já outros reagem de forma conformista e depressiva, encarando a perda dos dentes como algo inerente à idade, mostrando-se passivos diante da situação e do tratamento (TELLES; HOLLWERG; CASTELUCCI, 2004). A autoestima, segundo Montenegro, Manetta e Brunetti (1998), é considerada razão primordial para uma vida útil e feliz nos últimos anos de existência.

Segundo Alvi et al. (1984), o indivíduo com idade mais avançada não se sente tão forte e capaz como se sentiria se fosse mais jovem. Esse declínio faz com que as pessoas sintam-se menos valorizadas e mais dependentes, o que pode resultar em danos à sua autoestima. Esta autoestima também é afetada por fatores sociais, como a rejeição de familiares, a falta de expectativa de vida ou mesmo a perda de pessoas importantes. Sob tais circunstâncias, a perda dos dentes que resulta no desequilíbrio das funções mastigatórias, deglutição, fala e estética contribui sobremaneira para o total declínio da autoestima do paciente edentado. Da mesma

maneira, Fais et al. (2007) concluíram, em seu trabalho, que, com relação à idade, observa-se que pessoas senis se sentem menos valorizadas e mais dependentes, o que pode causar danos a sua autoestima.

A perda dos dentes pode ser sentida como um ataque à identidade social, familiar, bem como a própria identidade do indivíduo. Quando não se sente dentro do padrão estético, a pessoa se retrai e pode demonstrar sintomas de isolamento social e depressão, consequências de um estado de desequilíbrio. Os sentimentos com a perda dentária são muito negativos, os pacientes se sentem apavorados, envergonhados e tem a sensação de perda irreparável (WOLF, 1998). No estudo de Vargas e Paixão (2005), os problemas vivenciados por pacientes que sofreram perdas dentárias foram tanto funcionais como psicossociais e os sentimentos relatados foram bastante negativos.

Em nossa sociedade, a aparência é muito valorizada, e quando as pessoas não alcançam o padrão desejado, tornam-se vulneráveis aos sentimentos de inferioridade, insegurança e vergonha (WOLF, 1998). O sorriso demonstra bem-estar, felicidade, segurança e satisfação e sua inibição diminui a autoestima (TELLES et al., 2009).

A ausência dentária pode influenciar negativamente a autoestima do indivíduo, pois a sociedade atual está em constante busca da beleza física (estética) e um indivíduo que está apresenta essa situação, é considerado fora dos padrões estéticos. (SEGER et al., 2002).

O sucesso da reabilitação de pacientes edêntulos requer uma adaptação funcional e psicológica. A qualidade de vida é marcadamente afetada pela satisfação ou insatisfação com relação à saúde bucal. As preocupações dos pacientes são principalmente relacionadas ao conforto, à função e à estética. Quando esses fatores não atendem às expectativas do paciente, respostas psicossociais típicas são ansiedade, insegurança, diminuição da autoestima e introversão. Por esse motivo, atualmente, para a avaliação da eficácia dos tratamentos protéticos, as abordagens mais centradas nas expectativas dos

pacientes são altamente relevantes (BRUNETTI; MONTENEGRO, 2002; CIBIRKA; RAZOOG; LANG, 1997).

As perdas dentais podem levar os indivíduos à reclusão social e ao estresse (NEWTON et al., 1999; FRENCH, 1988). Embora a perda de dentes seja um evento sério na vida do indivíduo, poucos pesquisadores se preocupam com o efeito emocional deste quadro (LOCKER, 1992). Um estudo qualitativo sobre os efeitos emocionais da perda total dos dentes revelou uma ampla gama de reações entre os participantes. Os principais temas identificados foram: luto; perda de autoconfiança; preocupações sobre a aparência e a imagem própria; um tabu que não pode ser discutido com outras pessoas; manutenção de segredo sobre a perda dos dentes; mudança de comportamento social; envelhecimento prematuro; e a falta de preparação para a perda dos dentes (FISKE et al., 1998).

O uso de dentaduras parece ser uma fonte de frustração até mesmo quando sua qualidade técnica é satisfatória. Esta insatisfação tem sido relacionada às altas e irrealistas expectativas sobre a dentadura (DAVIS, E. et al., 1986; LOUPE et al., 1988). Winkler (1989) sugere que pacientes ansiosos não são bons pacientes para receber dentaduras, uma vez que podem facilmente atribuir sua ansiedade e preocupação ao uso da prótese.

Entretanto, pouca importância psicológica tem sido atribuída aos efeitos da perda dos dentes. Bergendal (1989), reconheceu que a perda total dos dentes é um sério evento na vida do indivíduo, que pode ser mais importante, em termos de reajuste, do que casamento, aposentadoria ou mudança de emprego. A cavidade bucal, portanto, tem grande influência na qualidade de vida tanto no nível biológico quanto no psicológico e social, através da autoestima, auto expressão, comunicação e estética facial (GIFT; REDFORD, 1992).

A tristeza foi o sentimento mais recorrente dentre os pacientes após a informação de necessidade da extração dos dentes, além da queda na autoestima e na autoconfiança desses indivíduos, o que reforça o estudo feito por Oliveira (2004), onde relata que as incapacidades funcionais podem desestruturar as bases do indivíduo, interferir no desempenho de regras e papéis sociais, na independência e

na habilidade para realizar tarefas essenciais à sua vida, na capacidade afetiva e na capacidade de realizar atividades profissionais.

No estudo feito por Ciarântola (2010) foi concluído que as mudanças mais observadas no dia-a-dia dos pacientes edêntulos foram quanto à alimentação (dificuldade de comer alimentos mais duros) e a vida social (diminuição da autoestima e autoconfiança, menor convívio social, dificuldade de manutenção de relacionamentos mais próximos), sendo a primeira a mais relatada.

No estudo de Batista et al. (2013), observou-se que após o tratamento reabilitador, a grande maioria dos pacientes 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. Apesar disso, apenas 92% afirmaram ter melhora na mastigação final quando comparada à prótese antiga. Batista et al. (2013) ainda afirma que 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. Este achado, concorda com o fato de que, certamente, existe uma tendência a melhorar não só o convívio social do paciente, mas também sua autoestima, estando em acordo com outros trabalhos como demonstrou Silva, Magalhães e Ferreira (2010), Vargas e Paixão (2005), Qualtrough e Burke (1994) e Toniollo, Moreto e Berro (2010).

Um estudo com idosos de Jerusalém revelou que a saúde bucal teve alto efeito na qualidade de vida nos seguintes itens: dor na boca, desconforto ao comer e dieta insatisfatória. Os autores sugerem que estes seriam os pontos mais importantes a serem considerados pelos profissionais no tratamento odontológico. Os itens de qualidade de vida que a saúde bucal influenciou foram: dificuldade em pronunciar palavras, desconforto para comer, dieta insatisfatória, interromper refeições, mais dificuldade de relaxar e menor satisfação na vida em função da saúde bucal. Esses itens foram relatados como tendo relação significativa com o

grupo de idosos que ficam confinados a um ambiente, sem poder sair de casa. Os autores sugerem que esse relato pode ser atribuído a um padrão de vida de isolamento social, depressão, desamparo, desesperança e dependência, concluindo que a saúde bucal tem uma importante influência na qualidade de vida desses idosos (ZINI; SGAN-COHEN, 2008).

Segundo Guimarães et al. (2013) percebe-se que a qualidade de vida e incapacidade é influenciada pelo contexto social, cultural e político em que as pessoas se encontram no momento da pesquisa. As evidências sugerem que a qualidade de vida é multidimensional, incluindo dimensões físicas, psicológicas e sociais. A dimensão dor física, medida pelo OHIP-14 no estudo supracitado, foi fortemente dominante, apesar de aspectos psicológicos e limitação funcional também serem significativos. Os fundamentos teóricos postularam que todas as dimensões podem seguir uma sequência perturbadora, como por exemplo, uma condição relacionada à dor pode afetar o desempenho físico, psicológico ou social e podem até gerar incapacidade (MONTERO-MARTÍN et al., 2009).

No estudo de Furtado, Forte e Leite (2011), na análise dos dados apresentados para a dimensão psicológica/psicossocial, para a maioria dos idosos a sua condição bucal não traz nenhum problema para o seu convívio social e nem interfere em sua autoestima. Isso pode ser devido ao fato de uma grande parte desses idosos serem usuários de prótese total, principalmente superior, que é de extrema importância na conservação da estética facial, na articulação das palavras. Nessa perspectiva, para os sujeitos, o importante é que sua prótese esteja funcionando de maneira adequada, sem causar incômodo e em bom estado de uso, não importando, portanto, o fato de estarem desdentados total ou parcialmente.

Os principais resultados de Unfer et al. (2006) sugerem que a falta de dentes trouxe problemas funcionais e psicológicos, mas que parecem ser compensados pela resolução do problema estético, sendo esse, geralmente, a instalação de próteses. Os autores ainda verificaram que a maior parte dos idosos considera sua saúde bucal como boa (59%) contradizendo a realidade das condições clínicas. Isso se deve ao fato de muitos idosos considerarem sua atual condição de saúde bucal como consequência do envelhecimento.

Sá, Hubner e Reis (2005), entrevistaram 100 indivíduos edêntulos totais ou parciais na Universidade Federal da Bahia, observou-se, então, que a perda dentária trouxe alteração da autoimagem e sentimentos de tristeza para a população em estudo, 82% da amostra teve sua autoestima afetada pela perda dentária. Quando analisados os pacientes usuários de próteses, esses atribuíram sentimentos positivos e de recuperação da autoimagem com relação à prótese.

Um estudo feito em Minas Gerais na Universidade Vale do Rio Doce (DIAS et al., 2007) com 79 idosos observou que 45,6% da amostra relatou que em algum dado momento já se sentiu insatisfeito com a aparência de sua boca, e que ocasionalmente deixou de participar de atividades sociais e ir a encontros em decorrência de sua estética bucal, com isso, pode-se sugerir que uma condição bucal precária contribui para um menor convívio do idoso com amigos e pessoas visto que isso gera uma diminuição na autoestima.

Ellis, Pelekis e Thomason (2007) realizaram um estudo com 40 pacientes edêntulos de 55 a 85 anos. Os autores revelaram que houve um aumento da satisfação do paciente após o tratamento reabilitador com próteses totais convencionais.

Lemos et al. (2013), na sua amostra, o grupo de desdentados apresentou a pior auto-percepção da saúde bucal, com o maior impacto na qualidade de vida, seguido pelos usuários de próteses não funcionais, o que demonstra que a condição bucal exerce um forte impacto na vida das pessoas.

Não diferindo dos resultados anteriormente citados, um estudo realizado na Universidade Fernando Pessoa, Portugal, em 2009 (CARVALHO, M., 2009) com 150 pacientes, observou também elevada autoestima com o uso de próteses, não diferindo em gênero, idade ou profissão.

## 5 DISCUSSÃO

A alta proporção de brasileiros com perda total de dentes, a possibilidade de controle desse agravo e os danosos impactos na vida das pessoas afetadas desafiam a saúde pública a minimizar esse problema. As perdas dentárias constituem-se em uma marca da desigualdade social, diminuem a capacidade mastigatória, dificultando e limitando o consumo de diversos alimentos, afetam a fonação e causam danos estéticos que podem originar alterações psicológicas.

A maior parte dos pacientes tendem a ficar preocupados com o seu futuro como portadores de próteses totais, muitos podem ter conhecimentos de outras que possuem próteses mal adaptadas e de aparência artificial que comprometem tanto nas questões biomecânicas (mastigação, deglutição, fonética) como nas questões relacionadas a estética. Algumas pessoas podem sentir que, com a extração de seus últimos dentes, além das questões físicas propriamente ditas com relação à perda óssea, que se torna mais acentuada e progressivamente maior com a idade, podem ser privadas de sua vida social por questões como depressão e diminuição da autoestima, estes impactos podem criar uma situação estressante, não só para o paciente como também para seus familiares (TELLES et al., 2009).

A reposição de dentes por meio de prótese ou implante visa um retorno à aparência anterior, e a preocupação com a estética é maior do que com a função dos dentes. O uso da prótese visa à superação de uma falha corporal. Busca-se a prótese como um recurso de retorno à imagem que se queria continuar tendo, e que é exigida por uma sociedade que valoriza basicamente as possibilidades produtivas do sujeito e sua conformidade a um determinado padrão estético, fatores esses relacionados com a posse de um corpo jovem. A reconstrução da aparência estética por meio de prótese ou implante dentário resolverá o problema emocional que havia se criado, desde que atenda às expectativas do paciente (WOLF, 1998).

No estudo de Batista et al. (2013), houve uma parcela de pacientes da amostra que não se sentiram satisfeitos após o tratamento com próteses totais convencionais, um fato a ser esclarecido é que esses indivíduos (4% da amostra)

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. Portanto, devida atenção deve ser dada a estes pacientes, pois o prognóstico certamente é mais desfavorável do que o dos demais pacientes devido às mudanças fisiológicas causadas pelo envelhecimento.

A prótese total convencional, tendo em vista que ainda é o tratamento mais difundido para os casos de edentulismo, melhora consideravelmente a qualidade de vida desses pacientes, devolvendo a eles a aceitação no meio social, uma vez que pessoas “mais atraentes” são consideradas, mesmo que por preconceito, mais qualificadas e confiáveis e, em geral, recebem melhor tratamento (TELLES et al., 2009).

A aparência estética dos dentes apresenta uma grande importância no convívio social diário, no ambiente de trabalho e para a saúde psicológica das pessoas. Atualmente, e com mais força em um futuro próximo, tornar-se-á cada vez mais comum que pessoas idosas passem a apresentar dentes naturais na boca ou em elementos protéticos em detrimento às próteses totais convencionais. E, como resultado da melhoria na qualidade de vida, da sofisticação técnica e da melhora econômica do tratamento, um número maior de idosos passará a frequentar os consultórios dentários.

Nesse contexto, o papel do cirurgião dentista torna-se imprescindível como reabilitador da função estética. Dessa forma, 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 autoestima e prestar atenção no que os indivíduos expressam com relação ao tratamento de prótese total convencional esperado (SILVA; SOUSA, 2006; CARVALHO B. et al., 2007).

Em uma pesquisa orientada por Dervis (2002), avaliou-se a aceitação de pacientes portadores de prótese total convencional analisando fatores como idade, sexo, saúde geral e defeitos de construção das próteses. Seiscentos pacientes participaram da pesquisa e três meses após o recebimento da prótese total



convencional, nenhuma correlação foi observada quanto à idade, ao sexo e à saúde geral. Porém, uma correlação significativa foi verificada entre falhas de construção das próteses totais convencionais e satisfação do paciente.

Lamentavelmente, grande parte dos profissionais ainda considera apenas a recomposição dos dentes realizada segundo os melhores princípios da técnica, negligenciando as implicações da perda dental na qualidade de vida dos indivíduos (WOLF, 1998; DAVIS, D. et. al., 2000).

Segundo Batista et al. (2013), a satisfação após a instalação da prótese total 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, o que, de acordo com a pesquisa, acarretará um impacto positivo na autoestima e qualidade de vida dos pacientes.

## **6 CONCLUSÃO**

A presente revisão de literatura pôde concluir que o uso próteses totais convencionais é capaz de gerar um impacto positivo na autoestima e na qualidade de vida dos pacientes idosos e edêntulos, uma vez atendidas as expectativas do indivíduo, que geralmente são relacionadas a conforto, função e estética.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, E. O. et al. Os desafios da prótese total: problemas e soluções. **Rev. Inpeo de Odontol.**, Cuiabá, v. 2, n. 1, p. 1-76, 2008.
- AL QURAN, F. et al. Influence of psychological factors on the acceptance of complete dentures. **Gerodontology Assoc.**, London, v. 18, no. 1, p. 78-83, 2001.
- ALVI, H.A. et al. A psychologic study of self-concept of patients in relation to artificial and natural teeth. **J. Prosthet. Dent.**, St. Louis, v. 51, no. 4, p. 470-475, Apr. 1984.
- ANDRADE, B. M. S. et al. Condição mastigatória de usuários de próteses totais. **Int. J. Dent.**, 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. **Rev. Odontol. UNESP**, Araraquara, v. 37, n. 2, p. 109-116, 2008.
- ASSUNÇÃO, W.G. et al. Anatomia para-protética: importância em prótese total. **Rev. Fac. Odontol. Araçatuba**, Araçatuba, v. 25, n. 1, p. 57-64, jan./jun. 2004.
- AWAD, M.A.; FEINE J.S. Measuring patient satisfaction with mandibular prostheses. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, Copenhagen, v. 26, p. 400-405, 1998.
- BACHMAN, J.G. Family relationships and self-esteem. In: ROSENBERG, M.; KAPLAN, H.B. (Ed.). **Social Psychology of the Self-Concept**. Illinois: Harlan Davidson, 1982. p. 356-369.
- BARBIERI, C.H.; RAPOPORT, A., Avaliação da qualidade de vida dos pacientes reabilitados com próteses implanto-muco-suportadas versus próteses totais convencionais. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 84-87, abr./maio/jun. 2009.
- BATISTA, V.E.S. et al. Level of edentulous patients treated by Adamantina Dental School – FAI. **UNOPAR Cient. Ciênc. Biol. Saúde**, Adamantina, v. 15, n. 2, p. 135-139, 2013.
- BAUMEISTER, R. et al. Does high self-esteem cause better performance interpersonal success, happiness or healthier lifestyles? **Psychol. Sci. Public. Interest.**, Malden, v. 4, no. 1, p. 1-44, May 2003.
- BERGENDAL, B. The relative importance of tooth loss and denture wearing in Swedish adults. **Community Dent. Health**, London, v. 6, p. 103-111, 1989.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003. Condições de saúde bucal da população brasileira 2002 – 2003. Brasília, 2004. 68p. Disponível em <[http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/04\\_0347\\_M.pdf](http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/10/04_0347_M.pdf)>. Acesso em: 25 ago. 2013.

BRUNETTI, R.F.; MONTENEGRO, F.L.B. **Odontogeriatría: noções de interesse clínico**. São Paulo: Artes Médicas, 2002. 500 p.

BUCZYNSKI, A.K.; CASTRO, G.F., SOUZA, I.P.R. O impacto da saúde bucal na qualidade de vida de crianças infectadas pelo HIV; revisão de literatura. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1797-1805, 2008.

CALDAS JÚNIOR, A.F. et al. O impacto do edentulismo na qualidade de vida de idosos. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 14, n. 3, p. 229-238, maio/jun. 2005.

CARVALHO, B. M. et al. Influência do número de dentes no desempenho de atividades diárias. **Odontol. Clín.- Cient.**, Recife, v. 6, n. 3, p. 229-232, 2007.

CARVALHO, M.F.T. **Avaliação da auto-estima nos portadores de prótese dentária removível**. 2009. 78f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal.

CIARÂNTOLA, M. **Aspectos psicossociais relacionados à perda dental e uso de próteses em adultos**. 2010. 40f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba.

CIBIRKA, R.M.; RAZOOG, M.; LANG, B.R. Critical evaluation of patient responses to dental implant therapy. **J. Prosthet. Dent.**, St Louis, v. 78, no. 6, p. 574-581, 1997.

DAVIS, D.M. et al. Prosthetics: The emotional effects of tooth loss: a preliminary quantitative study. **Br. Dent. J.**, London, v. 188, p. 503-506, 2000.

DAVIS, E.K. et al. Expectations and satisfaction of denture patients in a university clinic. **J. Prosthet. Dent.**, St Louis, v. 55, p. 59-63, 1986.

DERVIS, E. Clinical assessment of common patient complains whit complete dentures. **Eur. J. Prosthodont. Restor. Dent.**, Larkfield, v. 10, no. 3, p. 113-117, Sept. 2002.

DIAS, L.C.S. et al. **Interferência da condição de saúde bucal do idoso em sua vida social e afetiva**. 2007. 10f. Universidade Vale do Rio Doce – Minas Gerais. Disponível em [http://www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario\\_diamantina/2008/D08A135.pdf](http://www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario_diamantina/2008/D08A135.pdf). Acesso em: 06 out. 2013.

ELLIS, J.S.; PELEKIS, N.D.; THOMASON, J.N. Conventional rehabilitation of edentulous patients: the impact on oral health-related quality of life and patient satisfaction. **J. Prosthodont.**, Philadelphia, v. 16, no. 1, p. 37-42, Jan./Feb. 2007.

FAIS, L.M.G. et al. Does age influence on the satisfaction of complete denture wearers? **RFO UPF**, Passo Fundo, v. 12, n. 2, p. 37-41, maio/ago. 2007.

FISKE, J. et al. The emotional effects of tooth loss in edentulous people. **Br. Dent. J.**, London, v. 184, p. 90-93, 1998.

FRENCH, S. **On equal terms: working with disabled people**. Oxford: Butterworth Heinemann, 1988. 280 p.

FURTADO, D.G.; FORTE, F.D.; LEITE, D.F. Uso e necessidade de próteses em idosos: reflexos na qualidade de vida. **Rev. Bras. Ciênc. Saúde**, João Pessoa, v. 15, n. 2, p. 183-190, 2011.

GIFT, H.C.; REDFORD, M. Oral health and the quality of life. **Clinic Geriatric Medicine**, Philadelphia, v. 8, no. 53, p. 673-683, 1992.

GOLDSTEIN, R.E. et al. **Estética em odontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1980. 334 p.

GORDON, S.R.; FRYER, E.G.; NIESSEN, L. Satisfação dos pacientes com uso de próteses totais estética e funcionalmente corretas. **J. Prosteth. Dent.**, St Louis, v. 59, no. 3, p. 323- 326, 1988.

GUILHARDI, H.J. In: ZILAH, M., CONTE, F.C., MEZZAROBBA, S.M.(Ed.). **Comportamento humano** : tudo (ou quase tudo) que você precisa saber para viver melhor. São Paulo: ESETec Edit. Assoc., 2002. 158 p.

GUIMARÃES, M.B. et al. Impacto do uso de próteses dentárias totais na qualidade de vida de idosos. **Rev. Bras. Qualidade Vida**, Ponta Grossa, v. 05 n. 01, p. 31-38, jan./mar. 2013.

HEBLING, E. Prevenção em odontogeriatrics. In: PEREIRA, A.C.(Ed) **Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 426-437.

JOHNSON, D.L.; STRATTON, R.J. **Fundamentos da prótese removível**. Rio de Janeiro: Quintessence, 1998. p. 15-19.

LEMOS, M.M. et al. Oral health conditions and self-perception among edentulous individuals with different prosthetic status. **Braz. J. Oral Sci.**, Piracicaba, v. 12, n. 1, p. 5-10, 2013.

LOCKER, D. The burden of oral disorders in a population of older adults. **Community Dent. Health**, London, v. 9, p. 109-124, 1992.

LOUPE, M.J. et al. Modifying the expectations of denture patients. **Gerodontics**, Copenhagen, v. 4, p. 90-94, 1988.

MCCORD, J.F.; GRANT, A.A. Clinical assessment. **Br. Dent. J.**, London, v. 188, no. 7, p. 375-380, 2000.

MUSACCHIO, E. et al. Tooth loss in the elderly and its association with nutritional status, socio-economic and lifestyle factors. **Acta Odontol. Scand.**, Oslo, v. 65, no. 2, p. 78-86, Apr. 2007.

MONTENEGRO, F.L.B.; MANETTA, C.E.; BRUNETTI, B.R. Aspectos psicológicos de interesse no tratamento do paciente odontogerátrico. **Atual. Geriatr.**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 17, p. 6-10, jun. 1998.

MONTERO-MARTÍN, J. et al. Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. **Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal**, Granada, v. 14, n. 1, p. 44-50, jan. 2009.

NARVAI, P.C.; ANTUNES, J.L.F. Saúde bucal: a autopercepção da mutilação e das incapacidades. In: LEBRÃO, M. L, DUARTE, T.A.O. **SABE – Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento: o projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial**. Brasília: OPAS, 2003. p. 120-140.

NEWTON, J.T. et al. A preliminary study of the impact of loss of part of the face and its prosthetic restoration. **J. Prosteth. Dent.**, St Louis, v. 82, no.1, p. 585-590, 1999.

OLIVEIRA, T.R.B. **Ajustamento psicossocial em pacientes com lesões traumáticas do sistema nervoso central**. 2004. 181f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) Curso de Pós- Graduação Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

PUCCA JÚNIOR., G.A. A política nacional de saúde bucal como demanda social. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 243-246, jan./mar. 2006.

QUALTROUGH, A.; BURKE, F. A look at dental esthetics. **Quintessence Int.**, Berlin, v. 25, no. 1, p. 7-14, 1994.

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. **Int. Dent. J.**, London, v. 53, p. 340–345, 2003.

SÁ, C.N.; HUBNER, S.; REIS, S.R.A. Efeitos emocionais da perda dos dentes em adultos. **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre**, Porto Alegre, v. 46, n. 2. p. 9-14, dez. 2005.

SEGER, L. et al. **Psicologia e odontologia: uma abordagem integradora**. 4.ed. São Paulo: Santos, 2002. 428p.

SILVA, D. D.; SOUSA, M. L. R.; WADA, R.S. 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, jul./ago. 2005.

SILVA, E. F. A.; SOUSA, M. L. R. Autopercepção da saúde bucal e satisfação com a vida em mulheres idosas usuárias de prótese total. **Rev. Odontol. Universidade Cidade São Paulo**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 61-65, 2006.

SILVA, M.E.S.; MAGALHÃES, C.S.; FERREIRA, E.F. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. **Ciênc. Saúde Coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 813-820, 2010.

SIMÕES, A.C.; OLIVEIRA, R.S.; CARVALHO, M.D. O Envelhecimento no contexto da odontologia. **Rev. Triang.: Ens. Pesq. Ext.**, Uberaba, v. 2. n. 1, p. 43-52, jan./jun. 2009.

SOUZA E SILVA, M.E. et al. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciênc. Saúde Col.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 841-850, maio 2010.

STECICA, E. **Avaliação do grau de satisfação da retenção e da estabilidade de próteses totais superiores**. 2007.133f. Dissertação (Mestrado em Reabilitação Oral) - Faculdade de Odontologia, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro.

TAMAKI, T. **Dentaduras completas**. 4. ed. São Paulo: Sarvier, 1983. p. 14-15.

TELLES, D.; HOLLWERG, H.; CASTELUCCI, L. **Prótese total convencional e sobre implantes**. 2. ed. São Paulo: Liv. Santos, 2004. 324 p.

TELLES, D. et al. **Prótese total convencional e sobre implantes**. São Paulo: Liv. Santos, 2009. 492p.

TONIOLLO, M.B.; MORETO, C.; BERRO, R.J. Próteses parciais removíveis como solução de caso com perda de dimensão vertical de oclusão: relato de caso. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v. 64, n. 4, p. 307-314, 2010.

TURANO, J. C.; TURANO, L. M. **Fundamentos da prótese total**. 3. ed. Rio de Janeiro: Quintessence, 1993. 546 p.

TURANO, J. C.; TURANO, L. M. **Fundamentos da prótese total**. 9. ed. São Paulo: Arte e Ciência, 2012. 588 p.

UNFER, B. et al. Self-perception of the loss of teeth among the elderly. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, Santa Maria, v. 10, n. 19, p. 217-226, jan./jun. 2006.

VARGAS, A.M.D.; PAIXÃO, H.H. 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 Col.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1015-1024, 2005.

ZARB, G.A. A situação edêntula. In: \_\_\_\_\_. **Tratamento protético para os pacientes edêntulos: próteses totais convencionais e implantossuportadas**. 12. ed. São Paulo: Liv. Santos, 2006. 560p.

ZINI, D.M.D.; SGAN-COHEN, H.D. The effect of oral health on quality of life in an underprivileged homebound and non-homebound elderly population in Jerusalem. **J. Am. Soc. Geriatr. Dent.**, Chicago, v. 56, no. 1, p. 99-104, Jan. 2008.

YOSHIDA, M. et al. Correlation between quality of life and denture satisfaction in elderly complete denture wearers. **Int. J. Prosthodont.**, Lombard, IL, v. 14, no. 1, p. 77-80, 2001.

WINKLER, S. Psychological aspects of treating complete denture patients: their relation to prosthodontic success. **J. Geriatr. Psychiatr. Neurol.**, Littleton, MA, v. 2, no.1, p. 48-51, 1989.

WOLF, M.R. O significado psicológico da perda dos dentes em sujeitos adultos. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 307-316, jul./ago.1998.