

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE
PÓS GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Marina Bianco de Vasconcelos

A IMPORTÂNCIA DA REABILITAÇÃO COM PRÓTESES REMOVÍVEIS
(PRÓTESE TOTAL SUPERIOR E PRÓTESE PARCIAL INFERIOR):

Relato de caso

Marina Bianco de Vasconcelos

**A IMPORTÂNCIA DA REABILITAÇÃO COM PRÓTESES REMOVÍVEIS
(PRÓTESE TOTAL SUPERIOR E PRÓTESE PARCIAL INFERIOR):**

Relato de caso

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Orientador: Prof. MSc. Jefferson Cardoso

Manaus
2023

Marina Bianco de Vasconcelos

**A IMPORTÂNCIA DA REABILITAÇÃO COM PRÓTESES REMOVÍVEIS
(PRÓTESE TOTAL SUPERIOR E PRÓTESE PARCIAL INFERIOR):**

Relato de caso

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Aprovada em __/__/____ pela banca examinadora dos seguintes professores:

Prof. MSc. Jefferson Cardoso

Banca 1

Banca 2

Manaus, ____ de Janeiro de 2023.

A Deus, e aos meus pais tão queridos e amados.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao nosso **Deus**, sempre com ricas bênçãos em minha vida, minha eterna gratidão e louvor por tudo. À **minha família** por todo amor, apoio emocional/ financeiro, educação e ensinamentos, meus pais são os grandes amores da minha vida. **Meu paizinho** tão amado que virou meu anjo, deixou um legado de amor, exemplo, princípios, alegria e muita sabedoria, nosso laço e conexão jamais serão cortados, creio muito no nosso reencontro na vida eterna. **Minha mãe**, tão guerreira, dedicada e amorosa, cuida de tudo e de todos, meu coração e eterna gratidão por tudo que fez e ainda faz por mim, meu amor e minha melhor amiga. **Ao meu cachorrinho Tônico** que sempre me proporciona momentos especiais recheados de amor e alegria, meu melhor amiguinho. À minha orientadora **Jefferson Cardoso** pelas aulas esclarecedoras e por todos os **professores** do corpo docente da Única, tudo o que aprendi no período da especialização causou reflexão e um aprendizado, isso faz toda a diferença na vida dos pacientes e na minha. A todos os **funcionários da Única**, pelo auxílio, amizade e momentos juntos durante nesse período. E aos **meus amigos**, em especial à minha **dupla**, pela parceria, troca de experiências e amizade.

"O conhecimento tem o dom de se multiplicar quando nos propomos a ampliá-lo."

Jorge Sabongi

RESUMO

Os efeitos da perda dentária no estado geral de saúde devem ser observados por meio das principais dimensões da saúde: sintomas físicos, capacidade funcional, vida social e percepção de bem-estar. Nesse sentido, a reabilitação oral com próteses removíveis, proporciona funcionalidade, estética e conforto, mais além, são ótimas alternativas de tratamento, com custo mais acessível, devolvendo harmonia ao sorriso. O presente trabalho apresenta um relato de caso de uma paciente idosa, insatisfeita com seu sorriso e com necessidade de substituição das suas próteses antigas, as mesmas apresentavam desgastes, tártaro e desadaptação. Após o final do tratamento, a reabilitação oral devolveu função e proporcionou a melhora da sua autoestima.

Palavras-Chave: Prótese Total; Prótese Parcial Removível; Odontologia.

ABSTRACT

The effects of tooth loss on general health status should be observed through the main dimensions of health: physical symptoms, functional capacity, social life and perception of well-being. In this sense, oral rehabilitation with removable prostheses provides functionality, aesthetics and comfort, in addition, they are great treatment alternatives, at a more affordable cost, restoring harmony to the smile. The present work presents a case report of an elderly patient, dissatisfied with her smile and in need of replacing her old prostheses, which showed wear, tartar and misadjustment. After the end of treatment, oral rehabilitation returned function and provided an improvement in her self-esteem.

Keywords: Total Prosthesis; Removable partial prosthesis; Dentistry.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 9 |
| 2. OBJETIVOS..... | 11 |
| 2.1 Objetivo geral..... | 11 |
| 2.2 Objetivo específico..... | 11 |
| 3. REVISÃO DE LITERATURA..... | 12 |
| 4. RELATO DE CASO..... | 15 |
| 5. DISCUSSÃO..... | 19 |
| 6. CONCLUSÃO..... | 22 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 23 |
| APÊNDICE..... | 25 |
| Apêndice A- Prontuário | |

INTRODUÇÃO

Definido como a ausência total dos dentes, o edentulismo é considerado um dos piores danos à saúde bucal, esta perda dos elementos dentários é consequência de diferentes fatores biológicos, comportamentais e psicossociais. Segundo o SB Brasil 2010, cerca de 63,1% dos idosos fazem uso de prótese total no Brasil, variando de 65,3% na Região Sul a 56,1% na Região Nordeste. E um total de 7,6% das pessoas examinadas usava prótese parcial removível, sendo a maioria na Região Sul (11,1%). Devido às suas altas prevalências, acrescido do agravo causado para os indivíduos e o elevado custo para tratamento, as perdas dentárias são consideradas um problema de saúde pública (ROCHA et al., 2011)

A Odontologia avançou em vários aspectos, a prevenção é uma delas, entretanto, a perda dentária ainda é uma realidade crescente e que causa problemas sérios nos indivíduos acometidos, o que acarreta a um alto índice do uso de próteses dentárias. O uso de prótese tem como função substituir, total ou parcialmente, um ou mais dentes ausentes, por um elemento artificial que pode ser a prótese total, prótese parcial removível, e a prótese fixa. A perda dentária predispõe um estado de doença, pois envolve mudanças físicas, biológicas e emocionais (PESSETTI, 2015).

No ciclo evolutivo da odontologia têm-se percebido uma preocupação no sentido de se avaliar o impacto da perda dentária e da utilização de próteses removíveis na qualidade de vida das pessoas. Os resultados de pesquisas desenvolvidas nessa perspectiva demonstram que as repercussões de uma saúde bucal comprometida não se limitam aos tradicionais aspectos clínicos e podem afetar os indivíduos em várias atividades do seu dia a dia e que uma atenção maior deveria existir, principalmente, nos momentos de preparo dos pacientes para a perda total dos dentes quando necessária, na cuidadosa avaliação de suas expectativas concernentes à incorporação das próteses, na elucidação de suas dúvidas e no posterior monitoramento do processo (SILVA et al., 2010).

O bom prognóstico do tratamento com as próteses depende de vários fatores tais como: relação profissional-paciente, a atitude do paciente em relação ao uso de

próteses, personalidade e também fatores relacionados a qualidade das próteses e da condição oral do paciente. Como vantagens anatômicas, mantém a dimensão vertical, prevenir a expansão da língua e a preservação da anatomia normal do paciente e estética, pois preserva estruturas faciais, facilita modificações estéticas e correção de rugas proporcionando aparência mais natural (FILGUEIRAS, 2014).

Diante do exposto, o trabalho a seguir tem como objetivo citar a importância da reabilitação oral e relatar um caso clínico em que uma paciente idosa foi reabilitada com prótese total removível superior e prótese parcial removível inferior, devolvendo funcionalidade e estética.

OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Relatar um caso clínico em que uma paciente idosa foi reabilitada com prótese total superior e prótese parcial removível inferior.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Apresentar as vantagens da prótese total e parcial removíveis;
- 2- Apresentar a importância da reabilitação oral;
- 3- Revisar a literatura a respeito do assunto;

REVISÃO DE LITERATURA

1. A importância da reabilitação oral

Fleck, Leal, Louzada, et al. (1999) afirmam que o impacto do uso de próteses dentárias na qualidade de vida dos usuários é de extrema importância uma vez que o mesmo pode deixar de desempenhar suas funções diárias devido ao uso delas. Referem-se que a qualidade de vida indica o nível das condições básicas e suplementares de um ser humano, o que influencia a percepção do indivíduo, seus sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário, considerando o bem-estar psicológico, condições físicas e integração social.

Minayo et al. (2000) abordam que o tema qualidade de vida é tratado sob os mais diferentes olhares, e no âmbito da saúde, é centralizada na capacidade de viver sem doenças. Na área da saúde bucal, diversos fatores podem influenciar na qualidade de vida, uma delas está associada a perda dentária, já que limita funções diárias básicas, seus impactos podem ser expressados pela diminuição da capacidade de mastigação e fonação, bem como por prejuízos de ordem nutricional, estética e psicológica, com reduções da autoestima e da integração social.

Goiato et al. (2012) afirma através de muitas pesquisas fatores psicogênicos foram revelados, como um bom relacionamento entre usuário e dentista, podem ser aspectos ainda mais importantes da satisfação do paciente com o resultado do tratamento. Foi encontrado também em estudos anteriores, que usuários reabilitados que estavam mais preocupados com a funcionalidade da prótese eram mais propensos a ficar satisfeitos com a prótese. Assim como Lee et al., (2012) aponta que, quando se trata de verificar o resultado da substituição da prótese, além de índices clínicos como adequação, retenção, estabilidade e adaptação, a satisfação dos usuários também é um índice muito importante.

Peres et al. (2013) publicaram que a perda dentária é considerada um dos principais agravos à saúde bucal devido à sua alta prevalência e ao impacto na vida social, reproduzindo um desequilíbrio nos aspectos estéticos, funcionais, psicológicos de cada pessoa. Todavia, é importante averiguar o quanto este equilíbrio é influenciado e assim contribuir para uma melhora na reabilitação e na qualidade de vida dos indivíduos portadores de próteses totais ou parciais.

Pessetti (2015) enfatiza que o uso de próteses dentárias visa restabelecer a função mastigatória, fonética, deglutição, estética e harmonia facial. Todos estes fatores têm por finalidade melhorar a qualidade de vida do usuário no seu dia-a-dia.

Kreve (2016) cita que a a definição de saúde preconizada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) é de carácter abrangente, uma vez que compreende o domínio físico, psicológico e social. *“A saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e que não consiste somente numa ausência de doença ou de enfermidade”*. A mesma surge mais como um ideal para o qual é preciso entender do que como uma realidade para a maioria dos seres humanos. Logo, o fato de uma pessoa ter a necessidade de usar uma prótese, não significa obrigatoriamente que isso vá afetar de forma negativa a sua vida. Segundo a OMS, qualidade de vida trata-se da *“percepção, por parte de indivíduos ou grupos, da satisfação das suas necessidades e daquilo que não lhes é recusado nas ocasiões propícias à sua felicidade”*.

2. Prótese total e prótese parcial removível

Todescan et. Al (2006) cita que para se fazer uma reabilitação protética, é necessário primeiramente fazer todo tratamento clínico, para poder recuperar os dentes e os tecidos comprometidos pelos processos patológicos. De acordo com a quantidade de dentes e tecidos remanescentes a prótese Parcial Removível pode ser caracterizada como prótese dentossuportada e dentomucossuportada.

Di Fiore et al. (2010) publicaram que próteses parciais removíveis são próteses dentárias que tem a finalidade de substituir, funcional e esteticamente os dentes naturais ausentes em pacientes parcialmente dentados, e que podem ser removidas e posicionadas na boca sempre que necessário sem causar danos à sua estrutura ou aos elementos biológicos com os quais se relacionam diretamente – dentes pilares e rebordo residual. Para Cordeiro Filho (2010), a utilização de próteses dentárias totais para reabilitação oral é um tratamento que promove inúmeros benefícios ao paciente que variam desde a estética do sorriso, até a melhoria da situação bucal e conseqüentemente a qualidade de vida. Embora o índice de perda dentária tenha diminuído consideravelmente, os casos em pessoas idosas edêntulas ainda são frequentes, fato que torna comum o uso de próteses nesta faixa etária.

Geckili (2012) abordou sobre a prótese total superior apresentar, na maioria dos casos, boa estabilidade por questões anatômicas que favorecem a retenção na maxila. O adequado contato da estrutura protética e a mucosa gera um sistema fechado em que a pressão interna é menor do que a externa, promovendo adesão e coesão satisfatória.

Kreve, Anzolin (2016) relatam que a prótese total convencional até então é a opção de tratamento mais usada para a reabilitação dos edêntulos totais. Uma técnica tradicional para fabricação das próteses totais convencionais é recomendada pela maioria das escolas de Odontologia do mundo. O corte ou abreviação de alguma das fases clínicas e laboratoriais da técnica tradicional é chamada de técnica simplificada. Essa tem como vantagem a maior facilidade de execução clínica, a atenuação do tempo e dos custos relacionados.

Girundi (2016) diz que apesar de ser de modo natural, o envelhecimento é determinado por alterações fisiológicas (mudanças da pele, ossos e diminuição de massa muscular, gerando perda de peso e dificuldade de andar), bioquímicas e psicológicas, que acarretam, geralmente, uma redução da capacidade de adequação do ser ao meio ambiente. O edentulismo total ou parcial interfere diretamente no sistema estomatognático e provoca incapacidades mastigatórias, redução da capacidade fonética e da tensão dos músculos orofaciais, limitação dos movimentos da articulação temporomandibular, problemas estéticos, psicológicos e sociais. Diante desse fato, torna-se imprescindível a necessidade de reabilitação oral para solucionar os danos gerados pela perda dentária.

RELATO DE CASO

Paciente melanoderma, N.C.C.L., 69 anos, sexo feminino, apresentou-se à clínica de pós-graduação no curso de especialização da Faculdade Sete Lagoas (FACSETE), com prótese total superior e prótese parcial removível inferior desgastadas e antigas, na prótese inferior um dos elementos que o grampo ancorava tinha sido extraído.

Após o exame clínico, seguiu-se com o planejamento do caso, onde ao final, a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a sua execução e participação no presente trabalho. Foi observado que a prótese total superior antiga estava muito desgastada, com acúmulo de biofilme, demonstrando a necessidade de substituição por uma nova, e no arco inferior a paciente possuía apenas os dentes 33 e 44 e os mesmos encontravam-se também com acúmulo de biofilme.

Foi realizada então raspagem com curetas e profilaxia com pedra pomes (Biodinâmica, Ibiporã, PR, Brasil) e água nos dois elementos inferiores. No arco superior foi realizada moldagem de estudo com alginato Hydrogum® (Zhermack, Rovigo, Itália). Em seguida, foi feita a moldeira individual com resina acrílica (VIPI produtos odontológicos, Pirassununga, SP, Brasil) e realizada a moldagem funcional com godiva (DFL, Rio de Janeiro, RJ, Brasil) e silicone de adição leve Futura® (DFL, Rio de Janeiro, RJ, Brasil) para confecção da base de prova e plano de orientação.

Com o plano na base de prova, foram realizados os ajustes, observando-se suporte labial, altura incisal, plano oclusal e do linha do sorriso, corredor bucal, linha média, e linha dos caninos. Para a determinação e a avaliação dos planos oclusais de Camper e horizontal (interpupilar), foi utilizada a Régua de Fox® (Bio-art, São Carlos, SP, Brasil). Com essas informações devidamente marcadas no plano de orientação, foi feita a seleção da cor e do tipo dos dentes artificiais (Trilux, VIPI produtos odontológicos, Pirassununga, SP, Brasil). Foi também determinada a Dimensão Vertical de Oclusão através do método métrico com o uso de um Compasso de Willis® (Fava produtos odontológicos, Ipatinga, MG, Brasil) e, em seguida, o registro intermaxilar.

Na sessão seguinte, foi realizada a prova dos dentes e testes fonéticos, ao final da consulta, foi selecionada a cor da gengiva artificial através da escala Tomaz Gomes (produtos odontológicos, Pirassununga, SP, Brasil).

Na sessão seguinte houve a instalação das próteses, onde foi observada boa adaptação e satisfação estética. A prótese parcial inferior foi confeccionada simultaneamente a superior, seguindo a ordem: obtenção do modelo de estudo, delineamento da prótese, confecção dos nichos com ponta diamantada cônica extremidade arredondada (KG Sorensen, São Paulo, Brasil), obtenção do modelo de trabalho, confecção da estrutura metálica, prova da estrutura metálica e registro intermaxilar, montagem dos dentes, prova dos dentes em boca, na qual foi aprovada a cor A2 da escala *Bleach* (Ivoclar Vivadent, Liechtenstein, Alemanha), acrilização e instalação. A paciente retornou após alguns dias para duas sessões de ajustes, relatou estar satisfeita e feliz com o novo sorriso, a funcionalidade e estética foram aprovadas pela mesma.

Figura 1: Face da paciente sorrindo



FONTE: VASCONCELOS, 2022

Figura 2: Face da paciente sorrindo com boca aberta.



FONTE: VASCONCELOS, 2022.

Figura 3: paciente sorrindo.



FONTE: VASCONCELOS, 2022.

Figura 4: Paciente após instalação das novas próteses



FONTE: VASCONCELOS, 2022.

DISCUSSÃO

Um estudo realizado por Koshino et al. (2006) analisou os efeitos psicológicos proporcionados pela reabilitação protética. Foram selecionados 48 usuários de próteses e mais 108 voluntários para preencher um questionário contendo 4 domínios com 8 perguntas relativas ao uso da prótese, satisfação com a vida, alimentação, problemas de saúde, bem-estar psicológico e físico e qualidade de vida. Os dados revelaram que o uso de próteses totais afeta direta e significativamente a melhoria da saúde e do bem-estar psicológico.

Osterberg et al. (2008) realizaram um estudo de coorte populacional com mais de 1800 pacientes e observou que cada dente remanescente aos 70 anos de idade corresponde à diminuição de 4% do risco de mortalidade em 7 anos. Dessa forma, é possível concluir que a recuperação da capacidade mastigatória tem capacidade de reduzir a morbidade e mortalidade através associação entre a mastigação eficiente, envelhecimento e características da alimentação.

Azevedo, Azevedo, Oliveira, Correa e Demarco (2010), realizaram um estudo e constataram que 53,8% da população idosa necessitava de uso de prótese, todavia, também observaram que qualquer ausência de dentes que afetasse a função mastigatória ou a estética deveria ser indicado o uso de prótese dentária, assim é importante que os idosos tenham uma avaliação de cirurgiões-dentistas para verificar quando a prótese necessita ser trocada por falta de retenção, estabilidade, fixação ou prejuízo estético.

Silva et al. (2011) relatam de acordo com estudos que a utilização da prótese parcial removível convencional melhora notavelmente a vida do paciente, representando uma opção de tratamento simples, efetiva e de fácil higienização. Trata-se de uma alternativa amplamente indicada nos casos de pacientes parcialmente desdentados, representando a prótese de escolha na maioria dos casos devido ao seu baixo custo aliado à melhora na fonética, estética, mastigação, aliada a preservação dos dentes remanescentes em boca.

Segundo Fonseca et al. (2007), o uso de uma prótese dentária provoca, inevitavelmente, alterações na cavidade bucal do paciente. Isso ocorre devido a modificações na microbiota bucal, as quais determinam uma maior predisposição à cárie nos dentes pilares, além de periodontopatias e processos inflamatórios da

mucosa, o que reforça a necessidade de cuidados com a higiene bucal como um instrumento preventivo frente a estes agravos e visitas periodicamente ao dentista.

Wilson (2009) aborda que no contexto da realidade mundial a prótese parcial removível (PPR) tem mostrado sua importância com relação à solução dos problemas estéticos da população. O que seria muitas vezes considerada uma prótese temporária ou provisória, tem, na verdade, se tornado uma opção definitiva de tratamento. E complementou afirmando que poderia ser considerada uma prótese permanente e uma opção de tratamento de baixo custo, desde que fossem obedecidos critérios tais como, a seleção de pacientes, a sua “educação” e adesão a princípios para o desenho das mesmas.

Yoshida et al. (2001) estudaram a relação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a satisfação de pacientes com próteses totais. Foram avaliados 2079 pacientes idosos e 13 variáveis relacionadas à rotina diária (se alimentar, problemas de saúde, atividade física diária, cansaço, qualidade do sono, capacidade de comunicação, conforto físico, envelhecimento, solidão, trabalho, lazer, socialização e problemas econômicos). Posteriormente, foram escolhidos aleatoriamente 84 pacientes para realizar a relação entre a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e a satisfação com a prótese total. Assim, os dados coletados demonstraram que os idosos estavam satisfeitos tanto com suas próteses totais quanto com suas vidas.

Michaud et al. (2012) também pesquisaram a relação entre a satisfação de pacientes usuários de próteses totais e a qualidade de vida associada à saúde bucal, por meio da identificação dos fatores de satisfação que melhor indicam a qualidade de vida. O estudo foi um ensaio clínico randomizado no qual participaram 255 idosos edêntulos. Os resultados foram avaliados antes, 6 e 12 meses depois da entrega das próteses. Ao analisar os fatores, foram encontradas duas variáveis significativamente relacionadas ao uso da prótese e a qualidade de vida: capacidade mastigatória e condição bucal. Os autores concluíram que existe uma relação demasiadamente positiva entre a satisfação dos pacientes com próteses e a qualidade de vida associada à saúde bucal, sendo que as variáveis citadas foram determinantes para o resultado obtido.

Em outro estudo, Ellis et al. (2007) selecionaram 40 voluntários para receber próteses totais. Os mesmos classificaram seu nível de satisfação com as próteses no início e após um mês de tratamento. Constatou-se melhora da dor, do desconforto psicológico, da incapacidade física, da limitação funcional e da satisfação. No estudo de Freitas et al. (2001), 76,6% de 64 indivíduos se mostraram satisfeitos com o conforto das próteses totais.

Desta maneira, observamos que o resultado obtido com o tratamento proposto para este relato de caso, corrobora com as informações citadas nos artigos anteriormente descritos.

CONCLUSÃO

A reabilitação oral promove benefícios que impactam diretamente na qualidade de vida de um indivíduo fisicamente e psicologicamente. Mais além, a funcionalidade aliada a estética resulta em bem-estar e conforto. As próteses removíveis são ótimas alternativas para o tratamento reabilitador e com custo benefício favorável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AZEVEDO, J. S., Azevedo, M. S., Oliveira, L. J. C. de, Correa, M. B. & Demarco, F. F. (2017). Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010): prevalências e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, Vol. 33.
2. CORDEIRO Filho C, Gouvea CVD et al. Overdenture mandibular com carga imediata em implantes de corpo único. Rio de Janeiro, 2010.
3. DI FIORE, SR.; DI FIORE, MA.; DI FIORE, AP. Atlas de Prótese Parcial Removível. Princípios Biomecânicos, Bioprotéticos e de Oclusão. Editora Santos. Ed: 1°.p. 499, jan. 2010.
4. FILGUEIRAS IAAAP, Rodrigues CRT, Ferreira KE, Filgueiras RP, Junior CET, Junior NGO. Aesthetic to total immediate prosthesis: case report. *Journal of Surgical and Clinical Dentistry*. 2014;3(1):12-17
5. FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, Mar. 1999.
6. FONSECA, P. Higiene de próteses removíveis. *Rev Port Estomatol, Med Dent e Cirurg Maxilofac*, Lisboa, v. 48, n. 3, p. 141-6, 2007
7. GECKILI, O.; BILHAN, H.; MUMCU, E.; DAYAN, C.; YABUL, A.; TUNCER, N. Comparison of patient satisfaction, quality of life, and bite force between elderly edentulous patients wearing mandibular two implant-supported overdentures and conventional complete dentures after 4 years. *Special Care in Dentistry*, v.32, n.4, p. 136-141, Jul-Ago. 2012.
8. 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
9. GOIATO, M.C.; BANNWART, L.C.; MORENO, A.; DOS SANTOS, D.M.; MARTINI, A.P.; PEREIRA, L.V. Quality of life and stimulus perception in patients' rehabilitated with complete denture. *J Oral Rehabil*. 2012;39(6):438-445. DOI: 10.1111/j.1365-2842.2011.02285.x.
10. 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.
11. KOSHINO, H. et al. Quality of life and masticatory function in denture wearers. *Journal of Oral Rehabilitation*, v. 33, n. 5, p. 323-329, 2006.
12. LEE, I.C.; YANG, Y.H.; HO, P.S.; LEE, I.C. Exploring the quality of life after denture-wearing within elders in Kaohsiung. *Gerodontology*. 2012;29(2):e1067-e1077. DOI:10.1111/j.1741-2358.2012.00614.x.
MICHAUD, P. L. et al. Measuring patient-based outcomes: is treatment satisfaction associated with oral health-related quality of life? *Journal of Dentistry*, v. 40, n. 8, p. 624- 631, 2012.

13. MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.
14. OSTERBERG, T. et al. Number of teeth--a predictor of mortality in 70-year-old subjects. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 36, n. 3, p. 258-268, 2008.
15. PERES, Marco Aurélio et al. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, supl. 3, p. 78-89, Dec. 2013. Acesso em: 15 out. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004226>
16. PESSETTI, Marina Rovaris; avaliação do grau de satisfação e impacto na qualidade de vida das próteses dentárias realizadas na clínica III do curso de odontologia da UFSC; Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.
17. ROCHA, RF; PERLIN, J; GUERINO, P; GUIMARÃES, MB. Impacto do uso de próteses totais na qualidade de vida de idosos. *Rev Cont & Saúde*. 2011;10(20):1015-1020.
18. SILVA MÊS, Magalhães CS, Ferreira EF. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(3):813-820.
19. TODESCAN, R.; SILVA, EEB.; SILVA, OJ. Atlas de Prótese Parcial Removível. Editora Livraria Santos Ltda. Ed: 1°. São Paulo- SP. 2006. ISBN: 85-7288-064- x.
20. WILSON, V.J. Acrylic partial dentures-interim or permanent prostheses?: communication. *South African Dental Journal*. (2009) 64(10), 434-440.
21. YOSHIDA, M. et al. Correlation between quality of life and denture satisfaction in elderly complete denture wearers. *The International Journal of Prosthodontics*, v. 14, n. 1, p. 77- 80, 2001.

APÊNDICE

Apêndice A – Prontuário

Rua Teresina, nº 101, 2º andar - Nossa Senhora das Graças
92 3345-8904 / 92 98112-4192 / 99451-7059
unicas@unosonica.com.br

ÚNICA

PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO DATA: 08/09/21

DADOS PESSOAIS

NOME: Mair Colares C. de Lima DATA DE NASCIMENTO: 16/02/53
 NATURALIDADE: marauá - AM NACIONALIDADE: Brasileira
 PROFISSÃO: Luizadora ESTADO CIVIL: Divorciada
 ENDEREÇO: Rua Pirarara, nº 21 - Janga Teresina III CEP: _____
 TELEFONE: (021) 1133-5604 E-MAIL: _____
 CELULAR: _____ CPF: _____ RG: _____
 NOME DO RESPONSÁVEL: _____
 CELULAR: _____ CPF: _____ RG: _____

QUESTIONÁRIO MÉDICO

VOCÊ POSSUI ALGUMA DAS DOENÇAS OU SE ENCONTRA EM ALGUM ESTADO DESCRITOS ABAIXO? CIRCULE "SIM" OU "NÃO".
As informações serão confidenciais, conforme descrito no código de ética odontológica.

| | | | | | | |
|---------------------------|-----|--------------------------------------|-------------------------|-----|--------------------------------------|--|
| Alergia? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO | Problema renal? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO | Caso tenha marcado SIM em algum item, favor especificar abaixo. Caso possua outra condição de saúde, favor relatar no mesmo campo. |
| Diabetes? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO | Problema respiratório? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO | |
| Hipertensão? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO | Uso de drogas ilícitas? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO | |
| Problema cardíaco? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO | Uso de drogas ilícitas? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO | |
| Problema de cicatrização? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO | Uso de medicamentos? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO | |
| Problema gástrico? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO | Gravidez? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO | |
| Problema hepático? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO | DST? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO | |

Alego ter lido e compreendido todo o questionário médico, bem como tê-lo respondido com veracidade.

Mair Colares C. de Lima
ASSINATURA DO PACIENTE

QUESTIONÁRIO ODONTOLÓGICO

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------|--------------------------------------|
| Aspereza em dente ou restauração? | <input checked="" type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | Satisfação com cor dos dentes? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO |
| Dor na articulação dos maxilares? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO | Satisfação com forma dos dentes? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO |
| Dificuldade de mastigação? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO | Satisfação com alinhamento dos dentes? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO |
| Dificuldade de passar fio dental? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO | Satisfação com tamanho dos dentes? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO |
| Dor dentária? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO | QUEIXA PRINCIPAL: | <u>Troca de próteses</u> | |
| Feridas nas bochechas, língua, lábios, gengiva ou céu da boca? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO | OBSERVAÇÕES: | | |
| Mau hálito? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO | | | |
| Sangramento gengival? | <input checked="" type="radio"/> SIM | <input type="radio"/> NÃO | | | |
| Sensibilidade dentária? | SIM | <input checked="" type="radio"/> NÃO | | | |