

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

PERLA DA SILVA AMORIM MUNIZ NEVES

**O IMPACTO DO USO DE PRÓTESES TOTAIS CONVENCIONAIS NA
AUTOESTIMA DOS PACIENTES IDOSOS**

São Luís
2021

PERLA DA SILVA AMORIM MUNIZ NEVES

**O IMPACTO DO USO DE PRÓTESES TOTAIS CONVENCIONAIS NA
AUTOESTIMA DOS PACIENTES IDOSOS**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao programa de Pós-
Graduação em Odontologia do Instituto
Pós-Saúde, Faculdade Sete Lagoas –
FACSETE, como requisito para obtenção
do título de Especialista em Prótese
Dentária.**

**Orientadora: Prof. Mellyna Cavalcante
Mendes**

São Luís

2021

PERLA DA SILVA AMORIM MUNIZ NEVES

**O IMPACTO DO USO DE PRÓTESES TOTAIS CONVENCIONAIS NA
AUTOESTIMA DOS PACIENTES IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "**O impacto do uso de próteses totais convencionais na autoestima dos pacientes idosos**", de autoria da aluna Perla da Silva Amorim Muniz Neves.

Aprovado em ____/____/____ pela banca constituída pelos seguintes professores:

Prof.
Orientador

Prof. BANCA EXAMINADORA 1

Prof.^a BANCA EXAMINADORA 2

Prof.^a BANCA EXAMINADORA 3

Instituto Pós-Saúde
Rua das Limeiras, 07, Renascença I, São Luís-MA
Telefone: (98) 3877-8838 / (98) 98899-6528

Dedico esse trabalho e cada passo da minha trajetória, àquele que até aqui me ajudou. Tudo é Dele, por Ele e para Ele são todas as coisas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar Aquele que me sustenta e me fortalece, que me deu saúde para continuar minha caminhada, que tomou para si o meu fardo pesado quando eu precisava do seu colo e me capacitou até a linha de chegada, o Deus da minha vida.

A minha família, o meu mais sincero muito obrigada, sou grata a tudo que fizeram por mim, em especial ao meu pai Sebastião Amorim Muniz e mãe Mariléa Amorim Muniz que sempre foram meu alicerce aqui na terra, em meio ao meu desânimo e medo me incentivaram e mostraram que eu seria capaz, que nunca pouparam de fazer tudo aquilo que podiam dentro das suas limitações. Tenho uma família abençoada!

Ao meu filho Paulo César Amorim Neves, por ser a razão da minha vida, que todo esforço e batalha é pra você e por você.

Ao meu esposo, João Carlos Carvalho Neves, por ser meu companheiro nas horas difíceis, que sem ele eu não teria conseguido muita coisa. Ele sempre se dispôs do seu conforto para priorizar o meu, um suporte singular não somente na trajetória profissional, mas na minha vida pessoal também.

Por fim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para o meu crescimento profissional.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1	ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	9
2.2	O EDENTULISMO	11
2.3	CONTEXTO HISTÓRICO DO USO DE PRÓTESE TOTAL	13
2.4	PRÓTESES TOTAIS.....	15
2.5	PROCESSOS DE REABSORÇÃO ÓSSEA, OSSEOINTEGRAÇÃO E IMPLANTODONTIA.....	18
2.5	IMPORTÂNCIA DO USO DE PRÓTESES DENTÁRIAS TOTAIS EM IDOSOS .	20
3	METODOLOGIA	21
4	DISCUSSÃO	22
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	REFERÊNCIAS	25

O IMPACTO DO USO DE PRÓTESES TOTAIS CONVENCIONAIS NA AUTOESTIMA DOS PACIENTES IDOSOS

Perla da Silva Amorim Muniz Neves¹

Orientador²

RESUMO

O público idoso é o que mais sofre com a perda de dentes, o que acarreta graves mazelas à vida do indivíduo, como por exemplo, tem reflexo na fonação, mastigação, estado nutricional, autoestima, qualidade de vida e estado psicológico, dentre outros. Infelizmente, o edentulismo é um fator preponderante na vida dos idosos brasileiros, que está relacionado a cultura e educação odontológica, atendimento precário da saúde oral, má higienização bucal, dentre outros fatores. A terapia reabilitadora com emprego de prótese total convencional é a mais usual, baixo custo e menos invasiva, que se adapta as especificidades das condições do público em discussão. Assim, o problema foi: Quais os impactos do uso de próteses totais convencionais na autoestima dos pacientes idosos? O objetivo geral foi propor discussões sobre a saúde bucal, mais especificamente, o uso de prótese dentária total em idosos, como promoção da autoestima. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Lilacs, Medline, Pubmed e Bireme, de artigos publicados no lapso temporal de 2010 a 2021, bem como, pesquisas monográficas e livros relacionados ao tema. Conclui-se que o edentulismo é resultado de problemas bucais cumulativos, de uma assistência precária e mutiladora, sendo a incorporação da prótese total convencional na vida do idoso, imprescindível para restaurar a sua autoestima, melhora a estética, a qualidade de vida e saúde, bem como, favorecer o bem-estar do indivíduo em sua plenitude.

Palavras-chave: Prótese Dentária; Qualidade de Vida; Autoestima; Saúde Bucal.

ABSTRACT

The elderly public is the one that most suffers from the loss of teeth, which causes severe damage to the individual's life, such as, for example, it is reflected in phonation, chewing, nutritional status, self-esteem, quality of life and psychological status, among others. Unfortunately, edentulism is a major factor in the life of elderly Brazilians, which is related to culture and dental education, poor oral health care, poor oral hygiene, among other factors. Rehabilitation therapy with the use of conventional full dentures is the most usual, low cost and least invasive, which adapts to the specific conditions of the public under discussion. So, the problem was: What are the impacts of using conventional full dentures on the self-esteem of elderly patients? The general objective was to propose discussions about oral health, more specifically, the use of total dental prosthesis in the elderly, as a means of promoting self-esteem. A bibliographic search

¹

²

was carried out in the Lilacs, Medline, Pubmed and Bireme databases, of articles published in the period from 2010 to 2021, as well as monographic research and books related to the theme. It is concluded that edentulism is the result of cumulative oral problems, of precarious and mutilating assistance, and the incorporation of conventional full dentures in the life of the elderly is essential to restore their self-esteem, improves aesthetics, quality of life and health, as well as promoting the individual's well-being to its fullest.

Keywords: Dental prosthesis; Quality of life; Self esteem; Oral Health

1 INTRODUÇÃO

A odontologia moderna está diretamente relacionada a ideia de formar um profissional que busque atender o paciente em sua plenitude, não se restringindo apenas a queixa odontológica, em que pese avultar, deverão ser reconhecidas todas as especificidades do indivíduo e sua intercorrência nas reações sistêmicas do organismo, fato que deverá ser considerado no momento da elaboração do diagnóstico e elaboração do plano terapêutico.

Nessa perspectiva, observa-se que hoje a sociedade sofre um processo de envelhecimento em grande escala, o que acarreta uma prevalência do edentulismo, já que tal fenômeno se eleva com a idade. Nota-se que na população mundial, o edentulismo no público idoso é extremamente alta.

No que concerne o Brasil, se vislumbra um aumento considerável da expectativa de vida nas últimas décadas, sendo necessário reconhecer as necessidades dos idosos no segmento da saúde, social, cultural e econômico. Destarte, a saúde bucal tem um papel relevante na qualidade de vida dos idosos, o que poderá afetar negativamente a nutrição, a qualidade de vida, o bem estar físico e mental e o convívio social.

A atenção ao paciente idoso deverá ser realizado por uma equipe multidisciplinar, em virtude do processo de envelhecimento, apresenta limitações orgânicas e manifestação de algumas patologias crônicas. Em relação a saúde bucal, pode-se inferir que trata-se de um componente de importância global, sendo imprescindível a sua incorporação nos parâmetros de avaliação de saúde geral, sendo considerado um elemento relevante na qualidade de vida e na autoestima do idoso.

Alguns fatores influenciam na crescente taxa da população idosa no mundo, dentre eles, destacam-se o avanço da medicina e a baixa da natalidade

mundial. Ao observar essa mudança na esfera social, inquietou-se verificar como a odontologia poderá ajudar a melhorar a vida de indivíduos com mais de 60 anos.

Por muitos idosos não possuírem os dentes superiores e inferiores, o uso da prótese pode lhes garantir uma melhor qualidade de vida e aumentar/devolver a autoestima. Nesse contexto, esta pesquisa se faz importante para proporcionar discussões sobre o tema na comunidade acadêmica e geral, além de proporcionar pensar na prática em consultório.

No meio acadêmico e social, pode-se destacar que esta produção tem como intuito incrementar os debates sobre a temática, bem como exortar a produção de mais estudos e trabalhos, com aplicabilidade da teoria no ambiente de prática, com reflexos diretos na qualidade da atuação da assistência odontológica.

Nessa perspectiva, foi realizado o seguinte questionamento: Quais os impactos do uso de próteses totais convencionais na autoestima dos pacientes idosos? O objetivo geral foi propor discussões sobre a saúde bucal, mais especificamente, o uso de prótese dentária total em idosos, como promoção da autoestima.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para que o presente artigo atinja seus objetivos, faz-se necessário uma contextualização acerca das teorias e artigos existentes cujo propósito será dar consistência técnica-científica a este trabalho. Nesse sentido, é requerida uma abordagem aos seguintes temas: **Envelhecimento Populacional; O Edentulismo; Contexto histórico do uso de prótese total; Próteses Totais; Processos de reabsorção óssea, osseointegração e implantodontia; Importância do uso de próteses dentárias totais em idosos**, que se entende ser o caminho para a análise do problema suscitado neste artigo.

2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

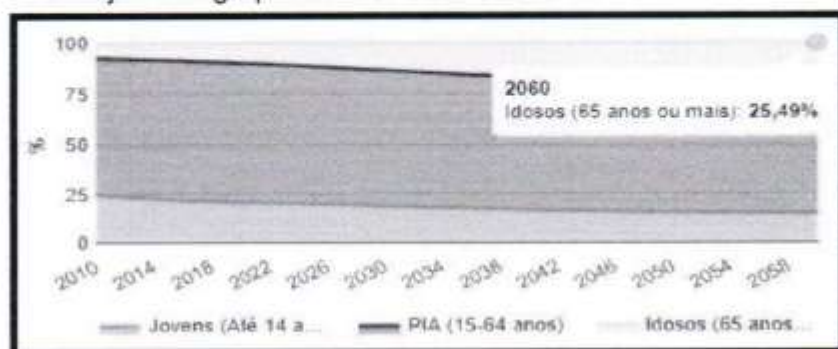
O envelhecimento é um processo em movimento marcado por fatores que contribuem para o desenvolvimento de modificações que está ligada diretamente a alterações profundas da composição corporal (LEITE et al., 2018).

Segundo Nascimento, Costa e Azevedo (2018), o fenômeno do envelhecimento é um dos mais importantes desafios para saúde pública contemporânea, especialmente nos países em desenvolvimento.

Para Coqueiro (2015), a população idosa acima de 65 anos nos últimos cinquenta anos, triplicou e estima-se que em 2025/2030 essa mesma população cresça 3,5 vezes mais rápido que a população total. Para ele a população não está envelhecendo de forma saudável, como consequência de uma elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares, somada a problemas de edentulismo.

No Brasil, há quatro décadas têm sido verificado um aumento gradativo de pessoas idosas, sendo a projeção para o ano de 2025 que o número de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos será de 32 milhões, conforme ilustra a Figura 1 (IBGE, 2019).

Figura 1 – Evolução dos grupos etários 2010-2060.



Fonte: IBGE, (2019)

É interessante revelar que o crescimento demográfico no Brasil, só apresentou reflexos da transição no início de 1970, o que, anos mais tarde, iria influenciar no predomínio de pessoas idosas. A fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida a este público-alvo, sem fomentou a criação de leis que garantisse a inserção em sociedade, o acesso à saúde, lazer e, principalmente, que garantisse a proteção dos idosos de qualquer modalidade de abuso (MARTINS; MASSAROLLO, 2010).

Para Patrizzi, Picolli e Figueiredo (2011), essas alterações se tornam presente até mesmo em pessoas saudáveis e que praticam exercícios físicos frequentes, resultando na diminuição da força e da potência do músculo, influenciando na autonomia e na qualidade de vida dos idosos.

Cabe inferir que, construir uma sociedade em que os idosos tenham a disposição uma vida digna, com respeito das limitações e dificuldades motoras, afetiva, psicológica decorrentes do processo de envelhecimento, tornou-se um desafio do novo século, em que exige mudanças constantes nos aspectos de saúde, econômico e social (AZEVEDO et al., 2017).

Ao considerar estes novos desafios, na esfera da saúde, em especial a saúde bucal, é necessário criar mecanismos para garantir a qualidade de vida do público-alvo, haja vista que a deficiência da dentição, tem influência negativa no bem estar físico, psicológico, além de reduzir o nível nutricional, incita a restrição alimentar, e reduz o convívio social do indivíduo (OLCHIK et al., 2013).

Sobreleva que na saúde bucal no mundo, uma das principais causas de alterações bucais é a perda parcial ou total dos dentes, fenômeno denominado de edentulismo. A Organização Mundial da Saúde encara a manifestação de tal evento a associação de uma política de saúde carente, bem como a qualidade de vida. No Brasil, por ser um país continental e plural, apresenta-se um distanciamento da desigualdade regional e, conseqüentemente, socioeconômico (OLIVEIRA; SILVA, 2019).

2.2 O EDENTULISMO

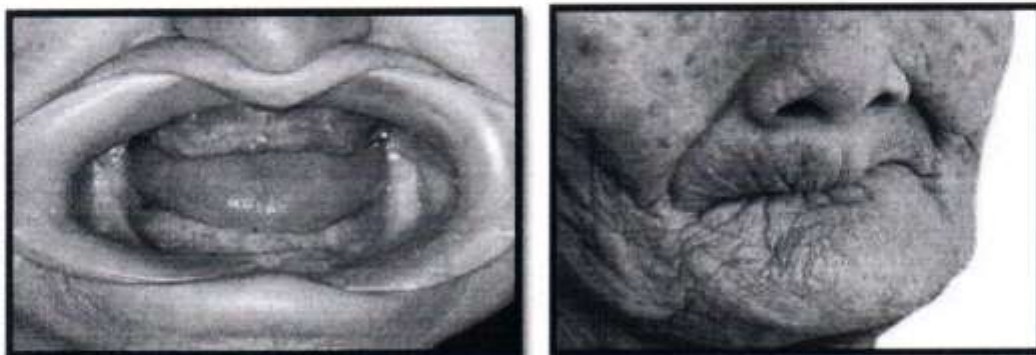
No Brasil, a saúde bucal ainda se manifesta timidamente, em que se reconhece a elevada prevalência de cárie e doença periodontal, sendo o público adulto e idoso excluídos nos programas públicos de atenção, em que pese avultar, é observado uma deterioração da saúde bucal com a evolução social (OLIVEIRA; SILVA; FEITOSA, 2018).

Em consequência deste cenário, se reconhece as mazelas oriundas de patologias que exige terapias complexas voltadas a recuperação e a reabilitação da saúde bucal, em face do alto nível de perdas dentárias. Tal fenômeno foi encarado como um fator intrínseco ao envelhecimento, dando então ao Brasil a denominação pejorativa de "país dos desdentados" (SILVA, 2014).

Nota-se então que, o edentulismo no Brasil é reconhecido como um episódio natural do envelhecimento, todavia, é sabido que os fatores que contribuem para o surgimento deste fenômeno são: carência de medidas preventivas, deficiência de informação, patologia periodontal e carência na higiene bucal. Assim, pode-se dizer

que o edentulismo trata-se de uma ausência parcial ou total de dentes, congênita ou adquirida, como ilustrado abaixo (AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA, 2015).

Figura 1 – Edentulismo em idosos



Fonte: AGOSTINHO; CAMPOS; SILVEIRA (2015)

Sobreleva que, a doença periodontal crônica é causada por uma infecção que estimula um quadro inflamatório dos tecidos periodontais de suporte, desencadeando assim a formação de bolsas periodontais, perdas ósseas, recessões gengivais, mobilidade aumentada e esfoliação do dente (ANDRADE; BRANDÃO; BARROS, 2018).

A Organização Mundial de Saúde classifica o edentulismo como uma consequência oriunda de uma política pública de saúde deficitária, que produz malefícios à qualidade de vida e da saúde geral. Insta salientar que, a saúde bucal do público idoso não tem recebido a atenção merecida, em que se reconhece um enraizamento obsoleto do modelo assistencial com foco apenas em práticas curativas e mutiladoras, o que deriva na situação caótica em que o país se encontra, em que é grande a quantidade de indivíduos com ausência de dentes, aumento da demanda de tratamento odontológico e de serviços protéticos na população idosa (MOREIRA et al., 2010).

Segundo o estudo de Brum (2013), a perda dos dentes provoca mazelas no campo estético e biomecânico, que se agrava quando o paciente está completamente edêntulo e se reconhece que todo ligamento periodontal está prejudicado. Saliencia-se que, para a adoção de terapia protética deverá ser reconhecido as habilidades técnicas, associado a uma sistemática análise clínica necessária, que permita uma boa elaboração das próteses totais convencionais. Contudo, se reconhece que a metodologia protética sofreu grandes melhorias, em que

permitiu o desenvolvimento de novos materiais e consolidação de informações sobre a relação entre estética, oclusão e anseios do paciente.

É importante asseverar que, a remoção dos dentes, provoca alterações em toda a estrutura que envolve o processo de mastigação, alcançando o tecido ósseo, gengival, muscular, articulação temporo-mandibular, que tem reflexos diretos nas atividades de mastigação, fonação, estética, bem-estar, dentre outras (OLIVEIRA; SILVA; FEITOSA, 2018).

No que concerne as alterações morfológicas atreladas com o quadro de edêntulo, tem-se a escavação do sulco nasolabial, prejuízo do ângulo lábio-mentoniano, crescimento do espaço da comissura, retração dos lábios, diminuição na altura total da face, crescimento do ângulo mandibular e aparência prognata (BRUM, 2013).

Destarte, a permuta da dentição perdida por terapia protética poderá provocar uma significativa melhora no bem-estar do público-alvo, bem como, contribui para a sua ressocialização no núcleo familiar e social, a recuperação da cidadania e a qualidade de vida e da saúde, em que deverá ser realizado a reabilitação por prótese associado a um acompanhamento psicológico (FERREIRA et al., 2013).

2.3 CONTEXTO HISTÓRICO DO USO DE PRÓTESE TOTAL

No contexto histórico, a primeiro momento, se reconhece que a Odontologia é intrinsecamente relacionada a um caráter cultural em suas práticas, já que os fatores usados para justificar as modificações artificiais nos dentes estão relacionados a religião, economia, fatores sociais, étnicos e culturais. Assim, os primeiros registros históricos datam das primeiras civilizações humanas, que criaram metodologias com o propósito de reorganizar os próprios dentes avulsos, após episódios de acidentes ou traumas. Assim, os primeiros idealizadores da prótese dentária dois os Fenícios em 4000 a.C. (FONSECA et al., 2015).

Já a sociedade egípcia no ano de 1500 a.C. foi o primeiro povo que desenvolveu a tecnologia odontológica rudimentar, haja vista que, suas próteses buscavam reabilitar a dentição que faltava, em que baseava-se em um splint de fio de ouro que fazia ligação entre dois dentes conectados (BARBOSA; IKEZIRI, 2016).

Já no período romano, de acordo com Wonder e Favero (2012) foi descoberto o marfim que era empregado para fins protéticos, sendo então possível a

criação de próteses removíveis e fixas, em que tal técnica permaneceu a mesma até o período da Renascença.

Contudo, no século VI, com a incorporação do budismo no Japão, deu-se origem a um arsenal de novas artes e técnicas em madeira, sendo então elaborado a primeira prótese em madeira, em que se realizava o molde do maxilar desdentado com a cera de abelha, o que permitia que fosse talhado o modelo, sendo seguido da pintura do interior da boca do paciente com pigmento para o desgaste de pontos salientes, a fim de permitir o correto ajuste da dentadura (CARVALHO, 2014).

A China, por outro lado, tem domínio da tecnologia para manusear a cerâmica desde o sec. X, e somente em 1717 os europeus vieram a descobrir que cerâmica era formada por argila, sílica e feldspato, fato que contribuiu para que em 1720 os europeus venham a desenvolver sua primeira porcelana, formado por um material fino e translúcido, análogo à porcelana chinesa e formada por feldspato e óxido de cálcio (LIMA, 2015).

Dessa maneira, a partir do séc. XVIII as próteses formadas por cerâmicas foi sendo lapidada, sendo utilizada pela primeira vez, associadas a dentes artificiais para próteses totais, sendo que, no século XX já foram confeccionadas em material metalocerâmico e mais atualmente, com o aperfeiçoamento da tecnologia cerâmica, permitiu a criação de próteses livres de metal (CARVALHO, 2016).

Já no ano de 1820, Christophe François Delabarre incorporou a cubeta metálica de impressão, utilizada para comprimir e suportar o material contra as gengivas a fim de permitir a impressão do formato da mandíbula, sendo posteriormente, introduzido uma substância para melhoria da impressão, em que somente em 1853, Chaplin Harris introduziu a técnica no segmento odontológico (ANUSAVICE, 2013).

No século XIX, J.B. Gariot, criou o articulador do modelo "charneira", permitindo a reprodução do movimento em três dimensões, sendo o prenúncio dos modernos articuladores atuais, que permite estabelecer uma relação entre os dois maxilares na elaboração de uma prótese (LIMA, 2015).

Nessa linha de raciocínio, pode-se asseverar que as próteses parciais fixas eram rudimentares até o ano de 1850, em que no ano de 1935 a 1940 foi introduzido o hidrocolóide para inlays e próteses fixas, bem como, o emprego de resinas sintéticas

para complementar as bases das próteses totais fixas e melhorar o processo de restauração dental (CARVALHO, 2014).

Já no ano de 1952 a 1960 percebe-se a incorporação das mercaptanas e silicones, bem como, o aperfeiçoamento dos discos de carborundum. Ademais, se reconheceu também o delineamento da técnica de confecção dos dentes artificiais, a metodologia de preparo das cavidades, melhoria do método de fundição, o que favoreceu a execução de qualidade das próteses fixas totais, dando maior conforto ao paciente (SPYERE, 2013).

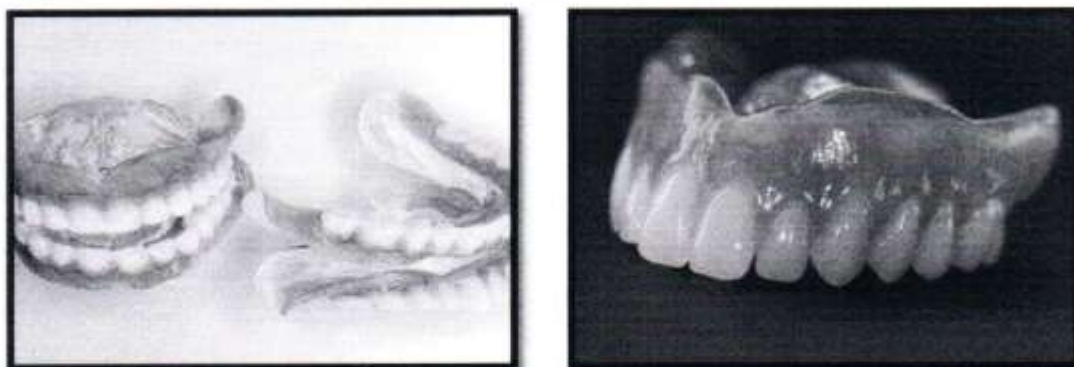
Em seguida, no século XX, foi elaborado um articulador eficiente, que associado ao arco facial, permite a elaboração de próteses melhores, que apresenta bons resultados no tocante a oclusão e estética (BARBOSA; IKEZIRI, 2016).

2.4 PROTÉSES TOTAIS

A prótese corresponde a ciência que abastece com elementos que possam substituir a porção coronária dos dentes, em que o principal intuito é promover a restauração das funções perdidas, da estética, da fonética, do conforto, e da qualidade de saúde do paciente, o que favorece um equilíbrio no sistema estomatognático (BARROSO et al., 2017).

A prótese total convencional trata-se da reposição de todos os dentes naturais por prótese removível de modo artificial, sendo sua base elaborada com material plástico, resina acrílica rosa, em que os dentes artificiais estão ancorados, tendo uma armação de metal na sua estrutura, como ilustrado abaixo (CONCEIÇÃO, 2020).

Figura 2 – Estrutura da prótese total convencional



Fonte: CONCEIÇÃO, (2020)

Em geral, a prótese total convencional, é formada por resina acrílica, que poderá vir a ser um problema para alguns pacientes em virtude da dificuldade de adesão da prótese no palato. Assim, caso inexista dentes naturais, a prótese deverá ser fixada no cume, que só produz o efeito a qual é designada, caso seja impressa diretamente na mandíbula (GONÇALVES et al., 2015).

Sobreleva ainda que, tal superfície de contato consome a mucosa oral e logo, dá mais segurança ao uso da prótese. Insta salientar que não é permitido o emprego de placa do palato na mandíbula em virtude da movimentação da língua, motivo que implica também no formato da prótese, que é análoga a uma ferradura, que permite um melhor encaixe na mandíbula (BARROSO et al., 2017).

Por fim, a prótese total imediata sem face labial, baseia-se no emprego de prótese, em que seus dentes anteriores são suportados de forma direta no rebordo alveolar, sendo todo o processo no âmbito cirúrgico mais tradicional, com bom resultado no campo da estética, visível logo nas primeiras semanas de tratamento, todavia, sua desvantagem é não apresentar o adequado suporte labial, dando assim, margem para que, quando ocorra à reabsorção óssea, tenha um desajuste na peça junto a mandíbula, o que irá por conseguinte, interferir na estética e na função da mastigação (GONÇALVES et al., 2015).

Por outro lado, quando a prótese apresenta condições desfavoráveis da crista, mesmo que possua um design ideal a partir da borda da prótese, não se consegue conquistar uma sucção suficiente, o que favorece, o surgimento de problemas com a prótese. Dessa forma, a prótese total convencional só poderá ser encaixada e manuseada com segurança, se a base da prótese tiver o encaixe da mandíbula de forma precisa, além do que, o aro da prótese esteja funcionalmente limpo. Ademais, a prótese convencional é sempre um tipo de prótese removível, já que a dentadura está relacionada a adição ou a dentadura da dentição natural (CONCEIÇÃO, 2020).

No estudo de Turano e Turano (2012), no momento do diagnóstico, e logo, na realização do exame, o paciente tem que ser avaliado sistematicamente, levando em consideração aspectos físicos, psicológicos e emocionais, a fim de reconhecer qual o melhor tratamento para as condições clínicas do paciente

Nessa linha de raciocínio, cabe inferir que, a prótese total é considerada um tipo de prótese mais dramático do ramo da odontologia, sendo diferente para cada

paciente, podendo ainda, em muitos casos, ser considerado um desvio psicológico para o paciente, em que o profissional, no momento da anamnese e análise clínica, deverá conhecer paulatinamente a anatomia, fisiologia e psicologia, a fim de analisar a situação em sua totalidade, considerando os aspectos normais e anormais (GONÇALVES et al., 2015).

De acordo com Telles et al. (2010), pode-se asseverar que, na sociedade atual a procura por próteses totais aumentou em face da busca pelo enquadramento nos padrões estéticos impostos pela sociedade, haja vista que a perda de dentes afeta diretamente os olhos, a musculatura da face, cavidade bucal e as expressões faciais.

Nessa perspectiva, o papel do cirurgião dentista é imprescindível na atividade de reabilitação da função estética definhada em virtude do edentulismo. Dentre os fatores que convergem para a satisfação do paciente com o tratamento tem-se a qualidade na relação paciente-dentista, o manuseio da prótese pelo paciente, a personalidade e as expectativas do paciente em relação a prótese, bom processo de habituação com a prótese (BARROSO et al., 2017).

Sobreleva que, o foco primário da elaboração de próteses totais é propiciar ao paciente uma aparência agradável, com o estabelecimento de uma boa fonética, recuperando a oclusão e a correta mastigação dos alimentos, devendo então ser criteriosamente elaboradas, a fim de angariar a satisfação do paciente com o uso deste tipo de prótese (TURANO; TURANO, 2012).

No que concerne a classificação das próteses totais imediatas, pode-se inferir que de acordo com o caso concreto, a técnica empregada e os mecanismos de tratamento, a classificação versa acerca da face vestibular anterior, sendo: prótese total imediata com face labial total, prótese total imediata com face labial parcial, e por fim, prótese total imediata sem face labial (CONCEIÇÃO, 2020).

A prótese total imediata com face labial total é semelhante a prótese total convencional no tocante a característica vestibular, enquanto que, a desvantagem é a necessidade de preparo cirúrgico com maior frequência, para remoção óssea, além da necessidade de realizar preenchimento na região labial, o que consequência direta na estética facial, contudo, trata-se do tipo mais comumente empregada (BARROSO et al., 2017).

A prótese total imediata com face labial parcial, baseia-se em somente aproveitar a parcela primária da vertente vestibular labial, sendo que o bordo cervical

dos dentes é totalmente construída, sendo o modelo de prótese que apresenta melhor processo de adaptação, e não precisa de desgaste ósseo ou retalho, já que não acomete a área retentiva do processo alveolar. No que concerne o preenchimento vestibular deverá ser realizado paulatinamente, com emprego de resina acrílica ativada quimicamente (RAAQ) (CONCEIÇÃO, 2020).

2.5 PROCESSOS DE REABSORÇÃO ÓSSEA, OSSEOINTEGRAÇÃO E IMPLANTODONTIA

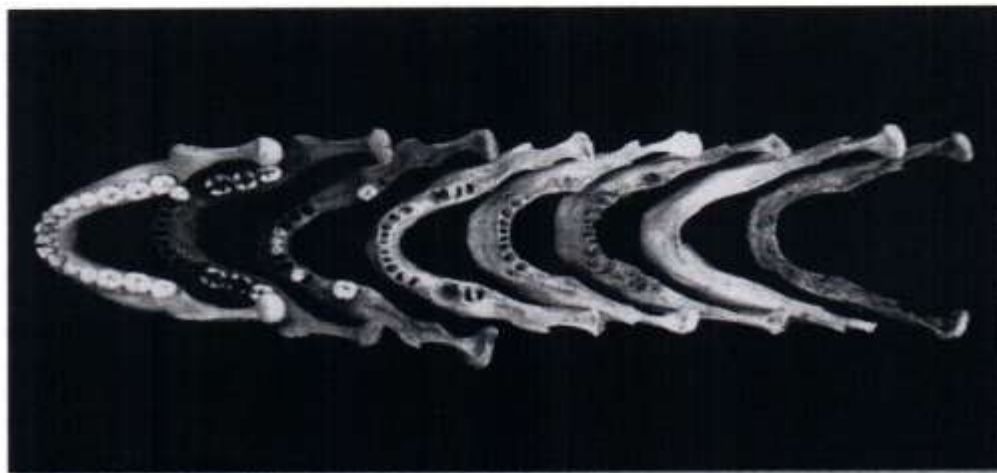
A reabsorção óssea alveolar acontece, especialmente, em virtude da perda dos dentes, tendo também como causa possíveis patologias periodontais. No que concerne a reabsorção severa dos maxilares, é um fenômeno que acontece especialmente no público idoso, que tiveram a perda dos dentes de forma precoce, e por isso, fazem uso de componentes protéticos por um longo período de tempo (SANTIAGO JÚNIOR et al., 2010).

Nota-se então que a reabilitação bucal deste público-alvo, é considerado um grande desafio, em virtude das condições físicas, sistêmicas e emocionais, já que o procedimento utiliza técnicas cirúrgicas mais invasivas, sendo então empregado em larga escala, a inserção de prótese total convencional ou implantes curtos em quadros em que a dimensão óssea bucal seja mínima (SILVA et al., 2019).

A perda dentária provoca a reabsorção do osso alveolar, excitada pela não emulação do ligamento periodontal. Assim, são inúmeras as técnicas adotadas para promover a reabilitação de maxilas e mandíbulas atróficas, como é o caso da regeneração óssea guiada, próteses totais convencionais, enxertos ósseos, elevação do seio maxilar, implantes convencionais, dentre outras (GONZALEZ, 2013).

O processo alveolar está diretamente relacionado com o desenvolvimento e a erupção dos dentes, sendo paulatinamente reabsorvido quando a dentição é perdida. Nesse ínterim, após a realização de inúmeras extrações e sequentes restaurações com próteses removíveis, é notório uma redução significativa na dimensão do rebordo alveolar tanto no sentido horizontal como vertical, em que se torna mais evidenciado no aspecto vestibular do que quando comparado ao aspecto lingual/palatino, como ilustrado abaixo (LINDHE et al., 2010).

Figura 3 - Processo de reabsorção alveolar da mandíbula devido à perda dos elementos dentais.



Fonte: SILVA et al., (2019)

Cabe inferir então que, dentre os fatores locais que colaboram para a reabsorção óssea alveolar, tem-se: as conjunturas do processo alveolar após a técnica de extração; período edêntulo; potência da mordida sobre o rebordo alveolar; idade, quadro de osteoporose, quadro de osteopenia; pouca ingestão de cálcio, doenças crônicas como a diabete, hiperparatireoidismo, hipertireoidismo, consumo de corticosteroides, dentre outros. Sobreleva ainda que, em virtude do processo de envelhecimento, se reconhece que o osso alveolar possui grande mudanças no tocante a redução da vascularização e da capacidade metabólica de cicatrização (GIANGIULIO, 2014).

Nessa linha de raciocínio, é importante levantar o expressão osteointegração. Tal terminologia foi utilizada primariamente por Bränemark, hoje conhecido como o pai da Implantodontia, em que tal expressão trata-se da harmonia estrutural e funcional entre o tecido ósseo e a superfície que será introduzido o implante, sendo organizada de forma direta e ordenada, com conexão entre a estrutura óssea saudável e a área estável para introdução de próteses ou implante, que seja capaz de sustentar forças mastigatórias (SILVA et al., 2019).

ROSA et al., (2013, p. 45), complementa:

A osteointegração favorece a manifestação de inúmeras opções de tratamento que moderniza o processo de reabilitação oral de pacientes edêntulos. Salienta-se que primariamente, os implantes eram empregados para reabilitação de áreas edêntulas e apenas eram incorporados entre o

período de 2 e 4 meses após a extração da dentição, devendo ficar livres de carga no prazo de 3 a 6 meses. O período longo de terapia e a primordialidade do uso de próteses provisórias, removíveis ou não, na etapa de remodelação e reparo poderá ser encarado como um procedimento inconveniente para alguns pacientes.

Dessa maneira, o resultado positivo da osteointegração, necessita da adoção de vários cuidados, em que as técnicas deverão ser realizadas com destreza, tanto na etapa cirúrgica como na etapa protética, a fim de fomentar maior sucesso no processo de implante. Insta salientar que, deve-se considerar também a rugosidade do implante, que provoca um aumento do espaço de contato osso-implante o que promove melhores resultados mecânicos, bem como, deverá ser reconhecido a qualidade do osso (FAVERANI, 2011).

Assim, a implantodontia executa papel essencial na reabilitação estética e funcional para o paciente edêntulo, devolvendo assim sua autoestima e qualidade de vida. Destarte, a tecnologia, as próteses e implantes curtos otimizam o processo de planejamento e execução cirúrgica, com redução do tempo cirúrgico, período de recuperação, minimiza a quantidade de tratamentos mais invasivos, reduz o risco de parestesia, dentre outros benefícios (SILVA et al., 2019).

2.5 IMPORTÂNCIA DO USO DE PRÓTESES DENTÁRIAS TOTAIS EM IDOSOS

Para solucionar problemas de perda dentária, adotou-se o uso de próteses, que podem ser do tipo prótese total maxilar ou prótese mandibular. O sucesso do uso da prótese depende de alguns fatores como estabilidade, retenção, estética e oclusão, dentre outros (OLCHIK et al., 2013).

Segundo a Secretaria de Atenção à Saúde, o registro do uso de próteses, dentre as faixas etárias de 65 a 74 anos, apenas 23,5% de idosos não usavam algum tipo de prótese dentária superior, sendo o maior percentual (31,4%) na Região Nordeste, e o menor (16,5%), na Região Sul. A porcentagem de usuários de prótese total foi de 63,1% para o Brasil, variando de 65,3% na Região Sul a 56,1% na Região Nordeste (BRASIL, 2012).

Percebe-se que a prótese dentária, além de devolver os dentes, auxilia na melhora a fonação, mastigação do paciente e na devolução da autoestima (TREVISAN, 2015). É importante asseverar que é habitual haver uma associação entre velhice e edentulismo, porém nos dias atuais esse conceito tem sido modificado,

dando lugar a tratamentos mantenedores da saúde bucal, e que cada vez mais pacientes desdentados buscam tratamentos reabilitadores, procurando também o resgate de sua autoestima (PARAGUASÚ, 2019).

Constata-se que, o emprego de implantes dentários pode procrastinar o progresso da reabsorção fisiológica do osso, fortalecer a retenção das próteses destacáveis e consumir a qualidade de vida do público-alvo (OLIVEIRA; SILVA, 2019).

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa tratar-se-á de um estudo de revisão bibliográfica, que se fará necessária para subsidiar a discussão do tema. Gil (2018) destaca o benefício do uso dessa modalidade ao conceder variados pontos de vistas, em que coloca à disposição do investigador conhecimentos e experiências de outros autores.

A revisão será desenvolvida através da busca de trabalhos como artigos, dissertações, teses, resultados de pesquisas governamentais, com uso dos seguintes bancos de Dados: Lilacs, Medline, Pubmed e Bireme. O período de seleção e elaboração do artigo se estabeleceu no lapso temporal de março a maio de 2021. A discussão buscou responder ao questionamento: Quais os impactos do uso de próteses totais convencionais na autoestima dos pacientes idosos?

Para a seleção do material será utilizado alguns descritores, a saber: Prótese Dentária; Qualidade de Vida; Autoestima; Saúde Bucal. Serão incluídos trabalhos originais, publicados entre 2010 a 2021, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e que atendam ao tema investigado.

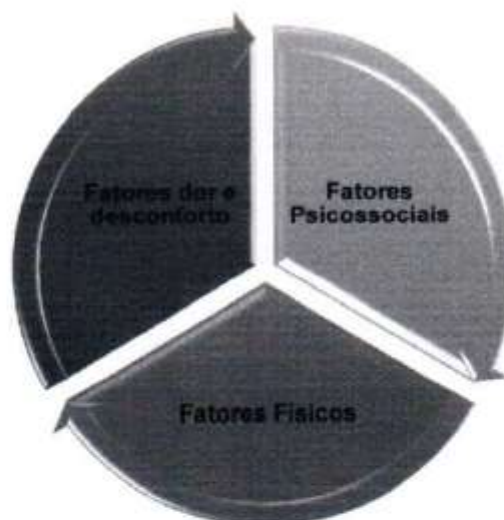
Já os critérios adotados de não inclusão são: estudos publicados fora do período convencionado, e que não estejam disponíveis na íntegra. No que concerne o processo de seleção do material, será primeiramente realizada uma leitura minuciosa, com sucessivas combinações entre os descritores, a fim de selecionar os que mais agregam informações pertinentes. Assim, será elaborado o trabalho, com exploração das informações selecionadas, em que irá fomentar a construção de um trabalho consistente.

4 DISCUSSÃO

Segundo Rocha et al., (2011) percebe-se que o tratamento com prótese total convencional ganhou vultoso destaque no Brasil, em que o emprego desta técnica tem atendido as particularidades dessa faixa etária, no que concerne à saúde bucal e apresentação de resolutivas para edêntulos, com melhoria na vida social, psicológica, emocional e física.

No estudo de Munhoz e Abreu (2012), a prótese total convencional tem como função promover uma plena substituição da dentição perdida, restabelecendo uma harmonia do sistema estomatognático, bem como, promover o bem-estar físico, psicológico e emocional do paciente. Assim, os fatores que influenciam na satisfação do paciente idoso submetido a tratamento com próteses total convencional, e logo, tem reflexo positivo na sua autoestima, qualidade de vida e saúde, estão disposto na figura abaixo.

Figura 4 – Fatores que influenciam na satisfação e na autoestima do idoso com o uso de prótese dentária total convencional



Fonte: AUTORA, (2021)

De acordo com o estudo de Miranzi et al. (2015) e o estudo de Munhoz e Abreu (2012), pode-se asseverar que os fatores dor e desconforto são recorrentes em pacientes que possuem uma expectativa não-real de suas próteses, estando o processo contínuo de reabsorção óssea interferindo diretamente na estabilidade da prótese, o que por conseguinte, causa dor, desconforto e reações inflamatórias, sendo

imprescindível um acompanhamento periódico da saúde bucal, mesmo após a instalação da prótese.

Nota-se ainda que, é harmônico o entendimento das pesquisas de Munhoz e Abreu (2012) e Nascimento, Farias e Brasil (2020), no que concerne os fatores psicossociais, que estão relacionados a prática de um bom diagnóstico e a necessidade do cirurgião-dentista, buscar realizar, nesta fase, uma escuta atenciosa, com atendimento humanizado do idoso, a fim de conhecer os desejos e anseios do paciente no tocante a prótese total convencional em prol de promover a correta orientação e atender as necessidades funcionais e estéticas com o emprego da prótese, o que colabora para melhora da autoestima, inclusão social, redução da taxa de isolamento e manifestação de quadros psicológicos em idosos.

Por fim, o fator físico, que está relacionado a influência das próteses convencionais totais nas estruturas anatômicas orofaciais, como por exemplo, na fala, retenção, estabilidade, fonética, mastigação e deglutição correta e harmonia estomatognática. Assim, de acordo com Silva et al. (2016), o uso das próteses convencionais totais, apresenta bons resultados na fala, na fonação, no equilíbrio nutricional e na reeducação alimentar, dando então ao idoso uma melhor condição de saúde, otimização da autoestima, melhoria da sociabilidade, tornando-se assim um idoso ativo que desenvolve com satisfação, suas atividades de vida diária, com interferência direta nas dimensões da capacidade funcional.

Segundo entendimento pacificado entre os trabalhos de Rocha et al., (2011) e de Silva et al. (2016), a qualidade de vida e incapacidade do idoso tem interferência do cenário social, familiar, cultural e político. Assim, a saúde bucal apresenta alto efeito na qualidade de vida do idoso, em que os quadros de sofrimento e desconforto com o uso da prótese total convencional são manifestados, em geral, nos idosos que vivem isolados, possuem poucas condições financeiras, não possuem um contínuo acompanhamento odontológico, apresentam problemas psicológicos como depressão e ansiedade, possuem pouco conhecimento e informação acerca dos cuidados e manutenção da prótese, não tem apoio familiar e social, dentre outros elementos que interferem diretamente no bem-estar e na autoestima do indivíduo.

Nascimento, Farias e Brasil (2020), destaca em seu estudo que, a terapia de reabilitação com próteses dentárias é imprescindível para a qualidade de vida dos idosos desdentados, o que converge positivamente para a conquista da qualidade de

vida e bem-estar deste público-alvo. Salieta-se que as próteses totais convencionais, corresponde a técnica mais empregada em pacientes totalmente edêntulo, tendo como benefícios: baixo custo, restabelece a função e estética, tratamento menos invasivo, com respeito as condições anatômicas e físicas do indivíduo.

Miranzi et al. (2015), por sua vez, afirma que, a qualidade da saúde bucal pelo idoso que faz um de prótese convencional total, depende do atendimento integral fornecido pelo cirurgião-dentista, com um bom acolhimento, esclarecimento acerca das peculiaridades da terapia e dos cuidados, bem como, o fornecimento de uma orientação profissional permanente, e acompanhamento periódico. Isto posto, deve-se reconhecer que a cavidade bucal sofre constantes alterações, o que exige a troca periódica das próteses, já que são fabricadas com matéria inelástico, o que, com o passar do tempo, causa desconforto, instabilidade e interfere na qualidade da saúde bucal e na autoestima do paciente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perda dentária é considerada um problema de saúde pública e produz graves impactos negativos na vida e autoestima dos idosos, sendo causada por não acompanhamento odontológico regular, higiene bucal inadequada, infecções ou patologias periodontais.

Dentre as queixas comuns dos idosos que buscam a reabilitação protética tem a estética, a dor, o desconforto, as limitações alimentares, os problemas sociais e psicológicos. Com a reabilitação oral, permite ao paciente uma melhora clínica, a recuperação da autoestima, da qualidade de vida, o que tem interferência positiva no bem-estar global do indivíduo.

Nota-se então que o uso das próteses dentárias totais convencionais tem influência direta na qualidade de vida do público idoso, em que os fatores envolvidos na satisfação do paciente tem-se o psicossocial, o físico e a dor e desconforto. O fator psicossocial agrega a estética, que é o principal determinante do sucesso da terapia e logo, satisfação do paciente. Já em relação a dor e o desconforto, poderá ser contornado através das sessões de controle pós-instalação, com o intuito de ajuste oclusal e otimização da autoestima.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, A.C.; CAMPOS, M.; SILVEIRA, J.L.G.C. Edentulismo, uso de prótese e auto percepção de saúde bucal entre idosos. **Rev Odontol UNESP**. 2015 Mar.-Apr.; 44(2): 74-79.
- ANDRADE N. K.; BRANDÃO R. L.; BARROS A. W. Avaliação da eficácia das terapias periodontais básicas realizadas pelos graduandos de odontologia do centro universitário, **RVACBO**, Maceió, Vol.8, Nº.1, 2018.
- ANUSAVICE, K.J. *Phillips Materiais Dentários*. Ed Elsevier. 12ªEd. 2013.
- AZEVEDO, J.S.; et al. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a *Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrazil 2010)*: prevalências e fatores associados. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2017, vol.33, n.8, 2017.
- BARBOSA, L.; IKEZIRI, M. **A história da prótese dentária**. 2016, (Monografia): Porto Velho, Faculdade São Lucas, 2016.
- BARROSO, F.; et al. Uso de prótese total removível imediata na clínica integrada: estudo de casos. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, v.8, n.5, 2017.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal**: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRUM, G.R. **O impacto do uso de próteses totais convencionais na autoestima dos pacientes idosos**: uma revisão de literatura descritiva. [Monografia], Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013.
- CARVALHO, F.R.; et al. Hiperplasia fibrosa inflamatória - revista da literatura - relato de caso clínico cirúrgico. **Rev Odont**. 2016; 17(4):290-8.
- CARVALHO, N.F. Evolução da Odontologia. Odontologia no mundo. [ARTIGO NA INTERNET]. Disponível em: <<http://www.abcd-rj.org.br/paginas/historia.htm>>. **ABCD-RJ**. Rio de Janeiro, 2014. Acesso em: 05 abr.2021.
- CONCEIÇÃO, L. **Análise da evolução de procedimentos odontológicos de média e alta complexidade na rede de serviços públicos de Santa Catarina**. 2020, (Monografia): Florianópolis, UFSC, 2020.
- COQUEIRO, A.Y. **Intervenções nutricionais na prevenção e no tratamento da sarcopenia**. 2015. E-book Kindle.
- FAVERANI, L.P. et al. Implantes osseointegrados: evolução sucesso. **Salusvita**, Bauru, v. 30, n. 1, p. 47-58, 2011.
- FERREIRA A. C. R.; et al. Doença periodontal: um mal que pode ser evitado? **Braz J Periodontol**, São Paulo, Vol.23, nº3, 2013.

- FONSECA, L.; et al. O valor social de um dente e o acesso aos serviços odontológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2015; 20(10): 3129-3138.
- GIANGIULIO, A.C.V.M. **Alternativas de preservação do rebordo alveolar – revisão de literatura**. 2014, (Monografia): Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.
- GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. – [2. Reimpr.]. 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2018.
- GONÇALVES, L.; et al. Qualidade de vida e satisfação em pacientes após a instalação de próteses totais imediatas e overdentures sobre raízes. **Arch Health Invest**, 2015;4 (Spec Iss 2): 25 – 380.
- GONZALEZ, A.E.F. **Implantes Curtos**. 2013. 24 f. Monografia (Título de Especialista em Implantodontia). Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2013.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Nov, 2019. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 11 abr. 2021.
- LEITE, E.; et al. Tecnologia assistiva e envelhecimento ativo segundo profissionais atuantes em grupos de convivência. **Rev. esc. enferm. USP [online]**. 2018, vol.52, e03355. Epub Sep 13, 2018
- LIMA, M.N.F. Avaliação da condição de saúde bucal de idosos mediante comparação dos dados do SB Brasil 2003 e 2010. **Revista Interdisciplinar**. 2015; 8(3);p. 222-240.
- LINDHE, J.; et al. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S/A, 2010.
- MARTINS, M; MASSAROLLO, M.C.B. Conhecimento de idosos sobre seus direitos. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, 2010; 4(23):479-485.
- MIRANZI, M.; et al. Uso da prótese dentária entre idosos: um problema social. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, vol. 3, núm. 1, pp. 4-11, 2015.
- MOREIRA, N.; et al. Prevalência de Edentulismo em Descendentes de Pomeranos. **Rev. Gaúcha Odontol**. Vol.58(2), p. 219-223. 2010.
- MUNHOZ, E.; ABREU, C.W. Os fatores que influenciam na satisfação do paciente submetido a tratamento de prótese total convencional. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 37, n. 4, p. 413-419, out./dez. 2012.
- NASCIMENTO, D.; COSTA, M.; AZEVEDO, A.P.B. **O papel da enfermagem na assistência à saúde a população idosa na atenção básica: uma revisão de literatura**. Universidade Católica do Salvador, Anais da 22ª Semana de Mobilização Científica- SEMOC, 2018.

- NASCIMENTO, E.; FARIAS, S.; BRASIL, S.P.A. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos: Revisão de literatura. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 93584-93596, nov. 2020.
- OLCHIK, M.R.; et al. O impacto do uso de prótese dentária na qualidade de vida de adultos e idosos. **Revista Kairós Gerontologia**, 16(5), pp.107-121, 2013.
- OLIVEIRA, D.; SILVA, E.; FEITOSA, L.M.M. **O impacto da reabilitação oral na qualidade de vida de paciente desdentado parcial – relato de caso**. 2018, (Monografia): Aracaju, Universidade Tiradentes, 2018.
- OLIVEIRA, D.; SILVA, E.B.S. **O impacto da reabilitação oral na qualidade de vida de paciente desdentado parcial – relato de caso**. [Monografia], Aracajú: Universidade Tiradentes, 2019.
- PARAGUASSÚ, E.C. **Qualidade de vida e satisfação dos usuários de prótese total mucos suportados e prótese total implanto suportada**. [Monografia], Macapá: Universidade Federal do Amapá, 2019.
- PATRIZZI, L.; PICOLLI, T.; FIGUEIREDO, L.L. Sarcopenia e envelhecimento. **Fisioter. mov. (Impr.)** vol.24, n.3, Curitiba, July/Sept. 2011.
- ROCHA, F.; et al. Impacto do uso de próteses totais na qualidade de vida de idosos. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, Editora Ijuí, v.10, n.20, 2011, p. 1015-1020.
- ROSA, M. B. et al. Implante Imediato Após Extração. **Periodontol.** V.72, n.11, 2013. 315-359.
- SANTIAGO JUNIOR, J.F.; et al. Implantes dentários curtos: Alternativa conservadora na reabilitação bucal. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial** 2010; 10(1): 67-76.
- SILVA, B.A. **Edentulismo na terceira idade: uma visão para o sistema único de saúde**. 2014, (Monografia): Aracaju, Universidade Tiradentes, 2014.
- SILVA, D.; et al. Condições de saúde bucal e atividades da vida diária em uma população de idosos no Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2016; 19(6): 917-929.
- SILVA, I.; et al. A reabsorção óssea alveolar severa e a utilização de implantes curtos: revisão de literatura. **Rev. UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. S5, p. 43-53, jul./set. 2019.
- SPYERE, P.R. História da odontologia do Brasil. Disponível em:<[HTTP://professorapatriciaruiz.com.br](http://professorapatriciaruiz.com.br)>. **Unieuro – Centro Universitário**. 2013. Acesso em: 08 abr.2021.
- TELLES, D.; et al. Próteses totais imediatas. In:_____. **Prótese total – Convencional e sobre implantes**, 2ª reimpressão, São Paulo: Santos, 2010, p.

TREVISAN, K. **Avaliação do uso e necessidade de prótese dentária em pacientes atendidos na disciplina de clínica III do curso de odontologia na UFSC.** [Monografia], Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

TURANO, L.; TURANO, C.M. **Fundamentos de Prótese Total** - 9ª ed. São Paulo: ed. Santos, 2012.

WONDER P.; FAVERO, L. Uma história da odontologia no Brasil. **Rev. História e perspectivas.** Uberlândia, 2012; 47: 147-173.