

Grau de Satisfação de Pacientes Portadores de Prótese Parcial Fixa

Lúgia Antunes Pereira PINELLI^a, Laiza Maria Grassi FAIS^b, Juliê MARRA^b,
Regina Helena Barbosa TAVARES DA SILVA^a, Dalton Geraldo GUAGLIANONI^c

^aDepartamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia - UNESP
14801-903 Araraquara - SP

^bEstagiária, Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese,
Faculdade de Odontologia - UNESP
14801-903 Araraquara - SP

^cDepartamento de Ciências da Educação, Faculdade de Ciências e Letras - UNESP
14800-901 Araraquara - SP

Pinelli LAP, Fais LMG, Marra J, Silva RHBT, Guaglianoni DG. Patient's Satisfaction with Fixed Partial Denture. Rev Odontol UNESP. 2004; 33 (2): 87-93.

Resumo: O objetivo deste trabalho foi avaliar o grau de satisfação de pacientes portadores de próteses parciais fixas (PPFs) e os fatores mais influentes nessa avaliação. Elaborou-se um questionário abrangendo desde o histórico das próteses até fatores relacionados com a adaptação do paciente, o qual foi aplicado a pacientes com próteses fixas atendidos na Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP. As questões foram escoreadas, tabuladas em Excel 2000 e submetidas ao teste de Qui-quadrado. Foram entrevistados 69 pacientes, 51 do sexo feminino e 18 do masculino, totalizando 118 PPFs com média de 4 elementos. A maioria das próteses tinha até 5 anos de uso (74,58%), havendo predominância de metalocerâmicas (71,19%); 89 próteses (75,42%) nunca haviam sido substituídas, e 65,52% das substituições tiveram motivos funcionais como razão. Cinco pacientes (7,25%) foram classificados como insatisfeitos, 14 (20,29%) parcialmente satisfeitos e 50 (72,46%) satisfeitos com suas próteses. Dentre os fatores analisados, apenas o tipo de material da prótese influenciou a satisfação ($p = 0,022602$). Fatores estéticos (36,81%) e mecânicos (29,12%) foram os mais citados como insatisfatórios. Concluiu-se que os pacientes estavam satisfeitos com o tratamento, sendo as metalocerâmicas consideradas as mais satisfatórias e que fatores estéticos e mecânicos foram os principais fatores que contribuíram para a não satisfação plena.

Palavras-chave: *Satisfação do paciente; prótese parcial fixa; reabilitação bucal.*

Abstract: The aim of this paper was to evaluate the degree of patient's satisfaction wearers fixed partial denture (FPDs) and the most influential factors in this evaluation. A questionnaire was elaborated including from the prostheses description to factors related with the patient's adaptation, so it was applied to patients with fixed prosthodontics who was attended at Araraquara School of Dentistry - UNESP. The questions were scored, computed from tables at Excel 2000 and then analyzed with chi-square test. 69 patients answered the survey; 51 were women and 18 were men totaling 118 FPDs, an average 4 units. Most of the prostheses had up to 5 year old and the predominant material was metal-ceramic; 89 prostheses had never been substituted and 65.52% of the ones that were substituted the functional factors was the reason. Five patients (7.25%) were classified as dissatisfied, 14 (20.29%) partially satisfied and 50 (72.46%) satisfied with their prostheses. Among the factors analyzed only the material type influenced the patients' satisfaction ($p = 0.022602$); aesthetic factors (36.81%) and mechanical factors (29.12%) were more mentioned as unsatisfactory. Among the factors analyzed only the material type influenced the satisfaction; aesthetic factors and mechanical factors were the more mentioned as unsatisfactory. It was conclude that most of patients were satisfied with their prostheses and that metal-ceramic were the most satisfactory; aesthetic and mechanical factors are the main factors that didn't contribute to the patient's full satisfaction.

Keywords: *Patient satisfaction; denture parcial fixed; mouth rehabilitation.*

Introdução

A evolução da Odontologia enquanto ciência da saúde é uma realidade incontestável. No passado, era lembrada pelos pacientes como uma profissão relacionada à dor; passou por uma fase restauradora, e apresenta atualmente um enfoque mais preventivo, no qual o risco de o indivíduo apresentar alguma doença pode ser diagnosticado precocemente.

Entretanto, essa nova visão não favorece a todos. Grande parte da população não tem conhecimento sobre tratamentos preventivos e procuram o profissional quando a doença já está instalada. E, mesmo com as melhorias nas condições de saúde bucal, ainda há uma alta prevalência de cáries e de doenças periodontais²⁸ que levam à perda de elementos dentais e à necessidade de reabilitar o indivíduo por meio de próteses.

A reabilitação oral dos pacientes portadores de prótese tem como objetivo proporcionar o restabelecimento de sua saúde global, que inclui a obtenção de função e estética adequadas. Ocorre que, muitas vezes, mesmo quando os critérios que para os cirurgiões-dentistas são considerados ótimos, o paciente mostra-se não plenamente satisfeito por apresentar perspectivas diferentes^{7,13-15,26}. A obtenção de sucesso tanto sob o ponto de vista do profissional quanto do paciente é tão importante quanto o próprio tratamento em si⁴.

De acordo com Hobkirk¹¹ (1986), o sucesso ou fracasso do tratamento odontológico é freqüentemente semeado na primeira entrevista do paciente. As decisões e o relacionamento estabelecido entre o paciente e o profissional irão ter um efeito profundo sobre os procedimentos subsequentes. Essa é a ocasião para o paciente descrever seus problemas dentais e as necessidades percebidas por ele e também para o cirurgião-dentista escutar, observar, investigar e sugerir um plano de tratamento. Para Newsome e Wright¹⁹ (1999), o efeito crescente da preocupação com a satisfação dos pacientes influencia o sucesso da prática dental, que deve ter como ponto chave o contentamento com o término do tratamento.

Tal sucesso pode ser medido pelo grau de satisfação que o paciente obtém com sua prótese. Entre os fatores que afetam a satisfação estão: competência técnica², fatores pessoais¹⁷, conveniência, custos, facilidades, relacionamento profissional/paciente²⁵ e também a qualidade da prótese¹⁰. De acordo com Bonachela et al.¹ (1999), poucos trabalhos têm sido desenvolvidos no sentido de determinar um escore para a avaliação do grau de satisfação dos pacientes.

Ao avaliar as reclamações mais freqüentes, num estudo longitudinal, Oliveira²⁰, em 1999, verificou que elas se referiam geralmente à prótese dentária. Parte de resultados insatisfatórios na reabilitação protética está associada a dificuldades como a tolerância dos pacientes, o campo operatório restrito e o fato das próteses parciais fixas terem de

sobreviver em um ambiente biológico exigente sobre o qual há pequeno controle²⁴.

As falhas em prótese fixa podem ser imediatas, observadas logo após a instalação, e muitas vezes relacionadas à falta de critério do cirurgião-dentista em fases preliminares, como erros na seleção de cor e forma, alteração da fonética com presença de sons sibilantes ou mesmo impactação de alimentos por formas incorretas dos pilares e pânticos, e a falhas tardias, como as biológicas (cáries, doença periodontal, problemas endodônticos) ou mecânicas (perda de retenção, fratura ou perda do material de revestimento, fratura da estrutura metálica, ponto de solda, do dente pilar e defeitos marginais)²⁴.

De acordo com alguns trabalhos encontrados na literatura, as principais causas de falhas nas próteses foram cárie dental^{8,9,12,16,23,29} e problemas periodontais¹⁸. Geralmente conforto, função e estética são os fatores que mais determinam a aceitação do tratamento^{5,6,21,22,27}, que também pode ser influenciada por aspectos culturais e sociais³.

Como a reabilitação com prótese parcial fixa (PPF), muitas vezes, é um procedimento longo e gera grandes expectativas para o paciente, torna-se, então, importante para o cirurgião-dentista saber quais são os fatores que mais geram insatisfação aos pacientes para, na medida do possível, minimizá-los. Com isso, o objetivo deste trabalho foi avaliar o grau de satisfação de pacientes portadores de prótese parcial fixa e os fatores mais influentes nessa determinação.

Material e método

Foi realizado um levantamento dos pacientes portadores de próteses parciais fixas atendidos na Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP, nas clínicas de graduação, pós-graduação e/ou de especialização em épocas anteriores. Para inclusão na pesquisa, os pacientes deveriam ser portadores de, no mínimo, uma prótese parcial fixa de três ou mais elementos há pelo menos seis meses, não importando o tipo de material de confecção da prótese. Variáveis como idade, sexo, local de origem, condições médicas, bucais, psicológica ou sociais não foram usadas como critérios de exclusão.

Os objetivos do experimento foram explicados aos pacientes de forma verbal e, em seguida, foi solicitado que lessem e assinassem um termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado de acordo com as orientações do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araraquara/UNESP e aprovado pelo mesmo, autorizando a entrevista.

Os pacientes foram submetidos a uma entrevista oral, realizada por um único examinador, que solicitava informações sobre dados pessoais (nome, endereço e telefone para contato, idade em anos completos, sexo e estado civil); histórico das próteses parciais fixas, que incluía qual o

tipo de prótese, se metaloplástica, metalocerâmica ou prótese livre de metal; tempo de uso das próteses, que foi dividido em três grupos: até cinco anos de uso, de cinco a dez anos e mais de dez anos de uso; e também, se já haviam sido substituídas e qual o motivo da substituição, se estético ou funcional.

A entrevista visando avaliar o grau de satisfação do

paciente com a prótese foi baseada nos trabalhos de Hakestam et al.¹⁰ (1997) e Sondell et al.²⁵ (2002), contendo questões registradas na Tabela 1.

De acordo com os escores adotados (Tabela 1), foi construído um banco de dados no software Microsoft Excel 2000, possibilitando a obtenção de gráficos e tabelas de contingência para o cruzamento do grau de satisfação dos paci-

Tabela 1. Questionário referente à satisfação aplicado aos usuários de próteses parciais fixas, as atribuições das questões e os escores adotados

| Questões | Atribuições das Questões | Escores |
|---|---|---------|
| 1- Você já se acostumou com seus novos dentes? | Sim | 1 |
| | Não | 0 |
| 2- Com relação à alimentação, foi notada alguma modificação? | Sim, para melhor | 1 |
| | Sim, para pior | 0 |
| | Nenhuma | 1 |
| 3- Está mais fácil comer? | Sim | 1 |
| | Não | 0 |
| 4- Está mais difícil comer? | Sim | 0 |
| | Não | 1 |
| 5- Você recebeu informações suficientes sobre o tratamento e os resultados antes de iniciar o tratamento? | Sim, suficientes | 1 |
| | Não, insuficientes | 0 |
| 6- Você recebeu informações suficientes sobre como cuidar dos seus dentes no futuro? | Sim, suficientes | 1 |
| | Não, insuficientes | 0 |
| 7- Cor – você acha que seus dentes | Estão muito escuros | 0 |
| | Estão muito claros | 0 |
| | Ficaram bons | 1 |
| 8- Comprimento - você acha que seus dentes | Estão muito longos | 0 |
| | Estão muito curtos | 0 |
| | Estão com comprimento adequado | 1 |
| 9- O número de dentes de sua prótese está correto | Concordo | 1 |
| | Discordo | 0 |
| 10- Os dentes de sua prótese têm a forma correta | Concordo | 1 |
| | Discordo | 0 |
| 11- A posição dos dentes de sua prótese está correta | Concordo | 1 |
| | Discordo | 0 |
| 12 - Você acha que o tratamento irá afetar seus relacionamentos sociais? | Sim, sinto mais segurança ao conversar com outras pessoas | 1 |
| | Sim, sinto insegurança ao conversar com outras pessoas | 0 |
| | Não, está igual a antes do tratamento. | 1 |

entes, sexo, material das próteses, idade do paciente e tempo de uso das próteses. Os resultados foram analisados estatisticamente com a utilização do teste de Qui-quadrado (χ^2).

As variáveis cor, comprimento, forma e posição dos dentes foram agrupadas em fatores estéticos; alimentação e mastigação agrupadas em fatores mecânicos e as demais em outros fatores a fim de facilitar a análise estatística. Cada resposta obtida do paciente foi analisada separadamente, possibilitando averiguar quais variáveis estavam mais relacionadas à insatisfação, ou seja, aquelas que tiveram zero como escore.

Para o cruzamento do grau de satisfação com as idades dos pacientes, estas foram divididas em três faixas etárias (E_1 – correspondente aos pacientes com idade entre 21 e 40 anos, E_2 – idades entre 41 e 55 e E_3 – idades acima de 56 anos).

Na determinação do grau de satisfação, os pacientes foram divididos em três grupos de acordo com a soma dos escores obtidos em cada resposta, sendo o máximo 12 pontos e o mínimo 0. Ficou estabelecido que o grupo insatisfeito teve a soma de 0 a 3 pontos, o grupo parcialmente satisfeito de 4 a 8 pontos, e o grupo satisfeito de 9 a 12 pontos. Posteriormente, verificou-se quais fatores estavam mais associados à insatisfação.

Resultado

Foram entrevistados 69 pacientes, 51 do sexo feminino (73,91%), num total de 90 próteses, e 18 do sexo masculino (26,09%), num total de 28 próteses. A idade média dos pacientes foi de 47 anos (variando de 21 a 70 anos). No total, os pacientes eram portadores de 118 PPFs de três ou mais elementos (com média de 4 elementos/paciente), que somaram 454 elementos. Com relação ao tempo de uso, 88 próteses tinham até 5 anos (74,58%), 9 próteses entre 5 e 10 anos (7,63%) e 21 próteses mais de 10 anos (17,79%). O material predominante foi metalocerâmica (84 PPFs – 71,19%), 28 próteses eram metaloplásticas (23,73%) e apenas 6 eram próteses livres de metal (5,08%). Com relação à substituição das próteses, 89 PPFs (75,42%) nunca haviam sido substituídas, 28 (23,73%) próteses foram trocadas uma vez, nenhuma duas vezes e 1 (0,85%) prótese foi substituída três vezes. Das substituições, 65,52% foram por motivos funcionais, 24,14% por estética e 10,34% por ambos.

Como resultado da avaliação do grau de satisfação, 5 pacientes (7,25%) foram classificados como insatisfeitos, 14 pacientes (20,29%) parcialmente satisfeitos e 50 pacientes (72,46%) satisfeitos com suas próteses.

Considerando os fatores tidos como insatisfatórios pelos pacientes, 36,81% foram estéticos (10,44% referentes à cor dos dentes, 8,24% à forma dos dentes, 6,04% ao comprimento dos dentes, 6,04% ao número de dentes da prótese e 6,04% à posição dos dentes da prótese); 34,07% mecânicos

(23,63% com dificuldades para mastigar e 5,49% com problemas na alimentação) e 29,12% outros (14,84% por falta de informações a respeito do tratamento, 10,99% por falta de informações sobre cuidados com a prótese, 4,95% referentes a problemas de relacionamento e 3,30% devido ao fato dos pacientes não se acostumarem com a prótese).

A distribuição dos fatores estéticos, mecânicos e outros pode ser visualizada nas Figuras de 1 a 3.

Nas Tabelas de 2 a 5, são apresentados os resultados referentes ao cruzamento de grau de satisfação dos pacientes, material de confecção das próteses, tempo de uso, faixa etária do paciente, sexo, e valores de p encontrados pelo teste de Qui-quadrado (χ^2).

A análise estatística apresentada na Tabela 4 mostra que não houve diferenças estatisticamente significantes ($p = 0,514995$) entre o grau de satisfação nas diferentes faixas etárias. Sendo assim, o grau de satisfação dos pacientes entrevistados não foi influenciado pela idade que possuíam.

Na Tabela 5, observa-se que não existem diferenças estatisticamente significantes entre os gêneros masculino e feminino com relação ao grau de satisfação dos pacientes

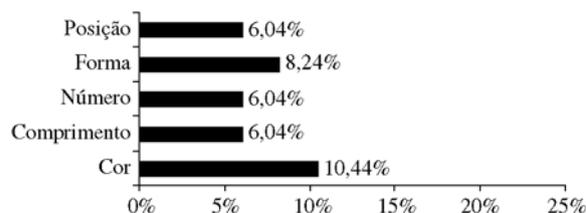


Figura 1. Fatores estéticos considerados insatisfatórios pelos pacientes, em porcentagem.

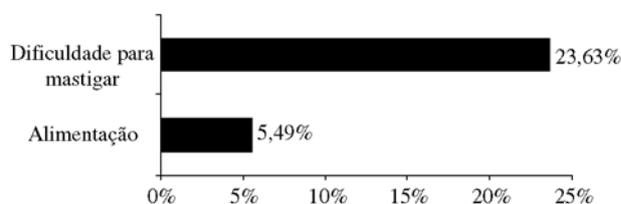


Figura 2. Fatores mecânicos considerados insatisfatórios pelos pacientes, em porcentagem.

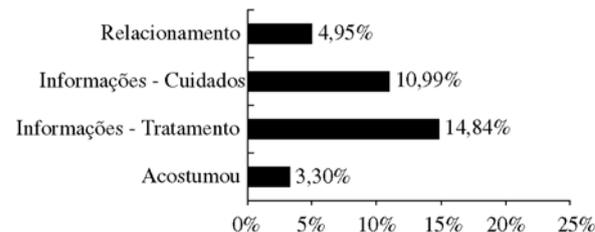


Figura 3. Outros fatores, que não mecânicos e não estéticos, considerados insatisfatórios pelos pacientes, em porcentagem.

Tabela 2. Tabela de contingência, em números absolutos, contendo o grau de satisfação e os materiais de confecção das próteses

| Grau de Satisfação | Material de Confecção da Prótese | | | Total |
|--------------------------|----------------------------------|----------------|----------------|-------|
| | Livres de Metal | Metalocerâmica | Metaloplástica | |
| Insatisfeitos | 1 | 2 | 2 | 5 |
| Parcialmente satisfeitos | 3 | 5 | 6 | 14 |
| Satisfeitos | 2 | 39 | 9 | 50 |
| Total | 6 | 46 | 17 | 69 |

$$\chi^2 = 11,38074$$

$p = 0,022602$ não significativa

Tabela 3. Tabela de contingência, em números absolutos, contendo o grau de satisfação e tempo de uso das próteses

| Grau de Satisfação | Tempo de Uso da Prótese | | | Total |
|--------------------------|-------------------------|----------------|-----------------|-------|
| | Até 5 anos | De 5 a 10 anos | Mais de 10 anos | |
| Insatisfeitos | 3 | 1 | 1 | 5 |
| Parcialmente satisfeitos | 9 | 2 | 3 | 14 |
| Satisfeitos | 37 | 2 | 11 | 50 |
| Total | 49 | 5 | 15 | 69 |

$$\chi^2 = 3,053433$$

$p = 0,548923$ não significativa

Tabela 4. Tabela de contingência, em números absolutos, contendo o grau de satisfação e a faixa etária, em anos, dos pacientes portadores de prótese parcial fixa

| Grau de Satisfação | Faixa Etária | | | Total |
|--------------------------|--------------|------------|------------------|-------|
| | 21-40 anos | 41-55 anos | Acima de 56 anos | |
| Insatisfeitos | 2 | 1 | 2 | 5 |
| Parcialmente satisfeitos | 4 | 6 | 4 | 14 |
| Satisfeitos | 10 | 29 | 11 | 50 |
| Total | 16 | 36 | 17 | 69 |

$$\chi^2 = 3,261875$$

$p = 0,514995$ não significativa

Tabela 5. Tabela de contingência, em números absolutos, contendo o grau de satisfação e sexo dos pacientes portadores de prótese parcial fixa

| Grau de Satisfação | Sexo | | Total |
|--------------------------|----------|-----------|-------|
| | Feminino | Masculino | |
| Insatisfeitos | 4 | 1 | 5 |
| Parcialmente satisfeitos | 13 | 1 | 14 |
| Satisfeitos | 34 | 16 | 50 |
| Total | 51 | 18 | 69 |

$$\chi^2 = 3,608487$$

$p = 0,164599$ não significativa

($p=0,164599$). Portanto, o sexo do paciente não alterou possíveis resultados na determinação do grau de satisfação com a prótese.

Discussão

O tratamento com prótese parcial fixa, considerado longo e com custos altos, gera grandes expectativas para o paciente. Por mais dedicação, planejamentos cuidadosos e

atenção meticulosa para cada detalhe que tenham sido dispendidos, o fracasso do trabalho e a insatisfação do paciente com o resultado final não são raros, sendo um dos mais frustrantes aspectos da prática dental²⁴.

Sabe-se que o sucesso do tratamento depende não apenas de execuções clínicas e laboratoriais criteriosas, mas também das expectativas, percepções e atitudes do paciente. Abrams et al.², em 1986, já diziam que “simplesmente realizando os procedimentos com um alto grau de perícias não se convencerá o paciente de que ele recebeu cuidados de alta qualidade”. Geralmente as três maiores influências para determinar a sua aceitação são conforto, função e estética. Conny et al.⁵ (1985), verificaram que 50% dos pacientes que procuram a reabilitação protética têm como principal motivação a aparência, enquanto 39% procuram por dor, 25% devido às deficiências mastigatórias e 6% por problemas fonéticos.

O profissional deve estar atento, pois os elementos que, para ele, seriam óbvios na contribuição para o contentamento do paciente, como integridade marginal, cor, forma

e materiais, não necessariamente coincidem com as perspectivas do paciente. Nota-se isso através dos resultados observados neste trabalho em que cor, forma, posição e comprimento dos dentes (fatores estéticos) foram os fatores que mais geraram insatisfação aos pacientes. Estes apresentam condições de distinguir diferenças entre os vários tipos de prótese, como a presença de sobremargens e margens normais, estética de materiais diferentes, sendo a cor e a forma dos dentes os fatores predominantes para a aceitação do resultado do tratamento²¹.

Pode-se notar, também, que a falta de informações recebidas antes e durante a execução do tratamento e a respeito de como cuidar da prótese instalada influencia a satisfação do paciente, sendo tal conceito reforçado por Sondell et al.²⁵ (2002).

Lindquist¹⁸ (1998), ao avaliar o sucesso e a causa de falhas de próteses parciais fixas através de entrevistas e exames clínicos com pacientes, revelou um índice de 65% de sucesso e pacientes satisfeitos com o tratamento 20 anos após a cimentação. Também observou que os maiores motivos para a remoção das próteses foram estéticos, problemas periodontais e perda de retenção. Resultados semelhantes foram encontrados neste trabalho, em que grande parte dos pacientes (72,46%) encontrava-se totalmente satisfeita com o tratamento realizado, sendo também a estética (65,52%) a principal razão para remoções e substituições das próteses.

Steger et al.²⁶ (1986) realizaram um estudo longitudinal para avaliar a satisfação de idosos com o tratamento dental e verificaram que pacientes com mais de 60 anos tendem a estar mais satisfeitos com o tratamento do que pacientes jovens, porém menos satisfeitos com a comunicação profissional-paciente. Lahti et al.¹⁵ (1995), contrariamente, relataram que pacientes idosos mostram-se menos satisfeitos por possuírem uma saúde oral mais precária que influencia nas expectativas em relação ao tratamento realizado. Nesse estudo, ao contrário dos resultados dos dois autores, não houve diferença no grau de satisfação dos pacientes ao se comparar as diferentes faixas etárias determinadas.

Goodacre et al.⁹ (2003), ao realizarem um levantamento bibliográfico de artigos publicados nos últimos 50 anos visando identificar a incidência de falhas e complicações mais comuns em coroas unitárias, próteses fixas convencionais e livres de metal, demonstraram que as últimas possuíam melhores características. Em relação a próteses parciais fixas metaloplásticas, os principais problemas observados foram necessidade de substituição das próteses (21%), descoloração do dente (18%) e cáries (7%). Apesar dos resultados deste trabalho mostrarem que, dentre os três tipos de próteses avaliados, as livres de metal possuíam o maior número de pacientes insatisfeitos, tal fato deve ser observado com reserva por serem um pequeno número dentro da amostra.

De acordo com os resultados, notou-se que foram obti-

das avaliações positivas com relação à satisfação dos pacientes com suas próteses fixas, uma vez que poucos foram classificados como insatisfeitos, reforçando a influência de fatores estéticos na determinação do grau de satisfação. Tais dados são de grande relevância, pois a confecção das próteses é demorada e gera grandes expectativas. Saber quais os fatores que mais causam descontentamento pode facilitar na determinação de um correto plano de tratamento, assim como fornecer informações importantes para os cirurgiões-dentistas na sua execução, garantindo, dessa forma, uma melhora na satisfação final do paciente.

Conclusão

Pela metodologia aplicada pôde-se concluir que:

- entre os pacientes entrevistados, 50 (72,46%) estavam satisfeitos com suas próteses, sendo os fatores estéticos os que mais contribuíram para a não satisfação plena do paciente;
- o tipo de material da prótese, diferentemente do seu tempo de uso, da idade e do sexo do paciente, interferiu no grau de satisfação ($p = 0,022602$), sendo as metalocerâmicas consideradas mais satisfatórias.

Referências

1. Bonachela WCC, Costa C, Rossetti PHO, Freitas R. Avaliação do grau de satisfação de pacientes de prótese parcial fixa em função de achados clínicos e radiográficos. *Rev Bras Odontol.* 1999; 56: 153-9.
2. Abrams RA, Ayers CS, Vogt Peterson M. Quality assessment of dental restorations: a comparison by dentist and patients. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1986; 14: 317-9.
3. Brewer A. Selection of denture teeth for esthetics and function. *J Prosthet Dent.* 1970; 23: 368-73.
4. Chamberlain BB, Razzoog ME, Robinson E. Quality of care: compared perceptions of patient and prosthodontist. *J Prosthet Dent.* 1984; 52: 744-6.
5. Conny DJ, Tedesco LA, Brewer JD, Albino JE. Changes of attitude in fixed prosthodontic patients. *J Prosthet Dent.* 1985; 53: 451-4.
6. Creugers NHJ, Dekanter RJ. Patients' satisfaction in two long-term clinical studies on resin-bonded bridges. *J Oral Rehabil.* 2000; 27: 602-7.
7. Gerbert B, Bleecker T, Saub E. Dentist and the patients who love them: professional and patients views of dentistry. *J Am Dent Assoc.* 1994; 125: 264-72.
8. Glantz P-OJ, Nilner K, Jendrese MD, Sundberg H. Quality of fixed prosthodontics after 15 years. *Acta Odontol Scand.* 1993; 51: 247-52.
9. Goodacre CJ, Bernal G, Rungcharassaeng K. Clinical complications in fixed prosthodontics. *J Prosthet Dent.* 2003; 90: 31-41.

10. Hakestam U, Karlsson T, Soderfeldt B, Ryden O, Glantz PO. Does the quality of advanced prosthetic dentistry determine patient satisfaction? *Acta Odontol Scand.* 1997; 55: 365-71.
11. Hobkirk JA. Complete dentures. Oxford: John Wright; 1986. 117 p.
12. Karlsson S. A clinical evaluation of fixed bridges, 10 years following insertion. *J Oral Rehabil.* 1986; 13: 423-32.
13. Kay EJ. Patients needs – more than meets the eye. *Br Dent J.* 1993; 174: 212-4.
14. Lahti S, Tuutti H, Hausen H, Kaariainen R. Dentist and patient opinions about the ideal dentist and patient – developing a compact questionnaire. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1992; 20: 229-34.
15. Lahti S, Tuutti H, Hausen H, Kaariainen R. Comparison of ideal and actual behavior of patient and dentist during dental treatment. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1995; 23: 374-8.
16. Libby G, Arcuri MR, Lavelle WE, Hebl L. Longevity of fixed partial dentures. *J Prosthet Dent.* 1997; 78: 127-31.
17. Liddell A, Locker D. Dental visit satisfaction in a group of adults aged 50 years and over. *J Behav Med.* 1992; 15: 415-27.
18. Lindquist E, Karlsson S. Success rate and failures for fixed partial dentures after 20 years of service: part I. *Int J Prosthodont.* 1998; 11: 133-8.
19. Newsome PRH, Wright GH. A review of patient satisfaction: 2. Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. *Br Dent J.* 1999; 186: 166-70.
20. Oliveira IR. Causas mais freqüentes que levaram os pacientes a reclamarem ao conselho regional de odontologia de São Paulo, em relação à prótese dentária: estudo longitudinal [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 1999.
21. Rimmer SE, Mellor AC. Patients' perceptions of esthetics and technical quality in crowns and fixed partial dentures. *Quintessence Int.* 1996; 27: 155-62. Erratum in: *Quintessence Int.* 1996; 27: 228.
22. Rosenoer LM, Sheimam A. Dental impacts on daily life and satisfaction with teeth in relation to dental status in adults. *J Oral Rehabil.* 1995; 22: 469-80.
23. Schwartz NL, Whitsett LD, Berry TG, Stewart JL. Unserviceable crowns and fixed partial dentures: life-span and causes for loss of serviceability. *J Am Dent Assoc.* 1970; 81: 1395-401.
24. Selby A. Fixed prosthodontic failure. A review and discussion of important aspects. *Aust Dent J.* 1994; 39: 150-6.
25. Sondell K, Soderfeldt B, Palmqvist S. Dentist-patient communication and patient satisfaction in prosthetic dentistry. *Int J Prosthodont.* 2002; 15: 28-37.
26. Stege P, Handelman SL, Baric JM, Espeland M. Satisfaction of the older patient with dental care. *Gerodontology.* 1986; 2: 171-4.
27. Tjan AHL, Miller GD. Some esthetic factors in a smile. *J Prosthet Dent.* 1984; 51: 24-8.
28. Valderhaug J. A 15-year clinical evaluation of fixed prosthodontics. *Acta Odontol Scand.* 1991; 35-40.
29. Walton JN, Garner FM, Agar JR. A survey of crown and fixed partial denture failures: length of service and reasons for replacement. *J Prosthet Dent.* 1986; 56: 416-21.

