

Impacto do uso de fita adesiva na qualidade de vida de pacientes institucionalizados e usuários de próteses totais convencionais

Ricardo Alexandre ZAVANELLI^a, Jaqueline Barbosa MAGALHÃES^b,
Adérico Santana GUILHERME^a, Luiz Gustavo Nascimento de MELO^c,
Leandro de Carvalho CARDOSO^a, Adriana Cristina ZAVANELLI^d

^aDepartamento de Prevenção e Reabilitação Oral, Faculdade de Odontologia,
UFG – Universidade Federal de Goiás, 74605-220 Goiânia - GO, Brasil

^bFaculdade de Odontologia, UFG – Universidade Federal de Goiás, 74605-220 Goiânia - GO, Brasil

^cFaculdade de Odontologia, UNIP – Universidade Paulista, 74845-090 Goiânia - GO, Brasil

^dDepartamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia,
UNESP – Univ Estadual Paulista, 16015-050 Araçatuba - SP, Brasil

Zavanelli RA, Magalhães JB, Guilherme AS, Melo LGN, Cardoso LC, Zavanelli AC. Impact of the use of adhesive strip over the quality of life of institutionalized patients and wearers of conventional complete denture. Rev Odontol UNESP. 2010; 39(5): 291-297.

Resumo

Objetivo: Avaliar o impacto do uso de adesivos em formato de fita na qualidade de vida de pacientes institucionalizados e usuários de prótese total convencional. **Material e método:** Foram selecionados 29 pacientes portadores de próteses totais convencionais duplas e, após exame clínico, aplicou-se um questionário (adaptado e baseado nos índices “*Oral Health Impact Profile*” e “*Oral Health Related Quality of Life*”) para avaliar questões epidemiológicas (gênero e idade), qualidade de vida (dor, desconforto, limitação funcional, fonética, social, psicológica e estética), paladar da prótese e anseio por tratamento com implantes. Em seguida, os pacientes receberam orientações para o uso de adesivos (Corega Fita Adesiva, GlaxoSmithKline, Rio de Janeiro, Brasil), sendo três na base protética maxilar e dois na base protética mandibular, durante um período de 30 dias. Decorrido esse período, o questionário foi reaplicado, acrescentando-se questões relativas ao desempenho do adesivo, para comparação antes e após o uso da fita adesiva em termos de percentagem. **Resultado:** Após o uso da fita, houve melhora dos aspectos de limitação funcional, social e psicológica; no entanto, sem aumento dos percentuais nos aspectos fonéticos e estético. Os dados obtidos mostraram 65,5% das respostas afirmando que a adesividade foi mantida entre 6 e 12 horas, que os adesivos mostraram-se ser de fácil remoção (68,9%), além de não alterarem o paladar (89,6%). Houve diminuição pelo anseio de tratamento com implantes, passando de 75,8 para 37,9%, depois do uso do adesivo. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram um impacto positivo na qualidade de vida dos respondentes após o uso da fita adesiva, evidenciando diminuição de dor e desconforto, principalmente das próteses totais inferiores.

Palavras-chave: Prótese dentária; prótese total; adesivos; qualidade de vida.

Abstract

Objective: Evaluate the impact of the use of strip adhesive over the quality of life of institutionalized patients and wearers of complete dentures. **Material and method:** Twenty-nine institutionalized patients wearers of complete denture were selected to this study and after a clinical exam, a questionnaire (adjusted and based upon the index of Oral Health Impact Profile and Oral Health-Related Quality of Life, OHIP and OHQOL) was applied to evaluate issues related to epidemiological conditions (gender and age), quality of life (pain, discomfort, functional limitations, phonetic, social, psychological and esthetic), taste and notion of implant treatment. Following this part, the patients received instruction to use the strips adhesives (Corega Fita Adesiva, Glaxo-Smith-Kline, Rio de Janeiro, Brazil), considering three in maxillary prosthesis and two in the lower prosthesis during a period of 30 days. After this period, all the patients were recall and the questionnaire was reapplied; add some adhesive performance questions, to compare the results before and after the adhesive use in terms of percentage. **Result:** After the adhesive strips use there were improvement of the functional, social and physiological limitation aspects, but without percentage increase of phonetic and esthetics aspects. The results showed 65.5% of the answers stating adhesive maintenance between 6-12 hours, easy removal (68.9%), and without change the taste (89.6%). The notion for implant treatment was decreased changing from 75.8 to 37.9% after the adhesive use. **Conclusion:** The results enhanced a positive impact over quality of life of the respondents after the strip adhesive use, showing decrease of pain and discomfort, mainly of inferior dental prosthesis.

Keywords: Dental prosthesis; complete denture; adhesives; quality of life.

INTRODUÇÃO

Existe, atualmente, muita especulação entre os educadores e os protesistas de que a necessidade de próteses totais (PTs) irá diminuir no futuro. Somando-se a essa polêmica, há um sentimento crescente questionando se ou quando o treinamento envolvendo PTs deve ser extinto do currículo odontológico¹. A despeito desse cenário anedótico, algumas tendências demográficas – como o aumento populacional e o aumento da expectativa de vida da população – devem ser levadas em consideração. De acordo com relatos prévios, a população adulta com necessidade de uma ou duas PTs irá aumentar de 33,6 milhões em 1991 para aproximadamente 37,9 milhões em 2020^{2,3}. O edentulismo ainda representa um enorme problema e uma sobrecarga para a saúde mundial, sendo frequentemente negligenciado em países desenvolvidos ou em desenvolvimento^{4,5}. Estudo prévio relatou que grupos socioeconômicos de menor renda apresentam maior ocorrência de edentulismo em comparação com grupos de melhores condições socioeconômicas⁶.

Assim, parece inadequado considerar o preparo da próxima geração de clínicos e cirurgiões-dentistas sem o treinamento adequado para confecção de próteses totais e, caso isso ocorra, os pacientes poderão ficar sem o amparo avalizado na procura por esse tipo de reabilitação¹.

Com o envelhecimento e a ocorrência de perdas dentárias, é esperado o aparecimento de uma relação complexa entre a qualidade de vida e a saúde bucal, o que tem um impacto sobre as atividades diárias; isso pode ocorrer não apenas como resultado direto das funções alteradas e resultantes das perdas dentárias, mas possivelmente também como resultado das mudanças na percepção e nos valores que ocorrem com o aumento da idade⁷. Somado a esse aspecto, muitos fatores podem modificar esse processo, como, por exemplo, as normas sociais, culturais e sociopolíticas às quais uma população está exposta⁷.

Existem vários instrumentos de mensuração dos impactos das condições orais sobre a vida diária; no entanto, os índices “Oral Health Impact Profile” (OHIP) e “Oral Health-Related Quality of Life” (OHRQL) podem prover informações considerando-se aspectos funcionais, convivência diária e interações sociais em sete domínios, incluindo limitações funcionais, dor física e desconforto psicológico, e incapacidade física, psicológica e social⁸⁻¹⁴.

A reabilitação bucal com PTs convencionais evidencia resultados positivos em relação aos índices de impactos bucais; no entanto, é comum o relato pelos usuários dessas próteses reclamando de desconforto, dor, inflamação gengival, limitações funcionais – como mastigação inadequada, instabilidade e falta de retenção – e problemas fonéticos, principalmente nas PTs inferiores^{15,16}. Há, ainda, o fato de que não é incomum a reabsorção do rebordo alveolar residual, resultando em menor suporte para apoiar e manter uma reabilitação convencional com PT^{17,18}.

Diversamente, a reabilitação bucal envolvendo os implantes e as próteses sobre implantes podem prover mais conforto, estabilidade e retenção; porém, esse tipo de tratamento não está disponível para toda a população, sendo que os idosos

institucionalizados apresentam grande demanda e necessidade por PTs. Note-se, ainda, que em muitas situações clínicas o paciente não apresenta condições para alguns procedimentos cirúrgicos^{2,16}.

Os adesivos de PTs podem ser amplamente utilizados para aumentar a retenção e a estabilidade dessas próteses¹⁹⁻²². Relatos prévios evidenciaram que o uso destes agentes pode reduzir significativamente o deslocamento das próteses maxilares ou mandibulares durante os processos de mastigação, deglutição e fala¹⁹⁻²⁵. Por outro lado, de acordo com estudo prévio²⁶, 87% dos pacientes não têm conhecimento da existência dos adesivos de PTs.

Tradicionalmente, a maioria dos clínicos apresenta uma atitude crítica com relação aos adesivos e, frequentemente, se recusam a indicar os adesivos por considerarem um atestado de falha no tratamento envolvendo o desdentado total²³. Porém, o uso apropriado e bem indicado dos adesivos pode melhorar a função e a retenção de até mesmo uma prótese com adaptação adequada²².

Muitos estudos têm sido realizados para avaliar a resposta desses agentes^{23,25-27}; mas é importante observar que os adesivos de PTs diferem em sua composição, suas propriedades e ainda não há dados disponíveis considerando o uso de adesivos em forma de fita, como ocorre seu desempenho e nem tampouco a resposta subjetiva e a aceitação dos usuários desses agentes.

Dessa forma, e considerando a necessidade crescente e a demanda por PTs na população mundial, este estudo se propôs a avaliar o impacto do uso de adesivos em forma de fita na qualidade de vida de pacientes institucionalizados e usuários de PTs, utilizando um questionário adaptado²⁸ e baseado nos índices OHIP e OHRQL.

MATERIAL E MÉTODO

Para a execução da metodologia deste estudo²⁸, 29 pacientes usuários de PTs e que haviam recebido tratamento na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (FO-UFG) foram selecionados e pesquisados. Esses pacientes haviam recebido suas PTs, que estavam em uso há pelo menos seis meses, sem relato de dor ou desconforto que lhes impedisse o uso diário.

Os pacientes foram esclarecidos acerca do objetivo deste estudo e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi provido, de acordo com o protocolo do comitê de ética da Faculdade (Protocolo Número 0026/2007). Nenhum paciente apresentava problema médico que pudesse contraindicar sua participação no estudo.

Todos os pacientes foram submetidos a um exame clínico prévio, que atestou o estado de saúde da cavidade bucal. Um questionário contendo dez questões (ajustadas e baseadas nos índices OHIP e OHRQL)^{7-10,12-14,28} foi aplicado por um único examinador para avaliar condições epidemiológicas (gênero e idade), qualidade de vida (dor, desconforto, limitação funcional, fonética, social, psicológica e estética), paladar da prótese e anseio por tratamento com implantes. Em todas estas questões, considerou-se o uso das PTs antes de serem orientados para o uso

da fita adesiva (questões de 1 a 07 e questão 10) e as questões de 01 a 10, após o uso do agente adesivo (Tabela 1).

Após exame clínico inicial e aplicação do questionário, os pacientes receberam instruções para o uso da fita adesiva (Corega Fita Adesiva, Glaxo-Smith-Line, Rio de Janeiro - RJ, Brasil), considerando-se três fitas para a prótese superior e duas fitas para a prótese inferior, durante um período de 30 dias. Após esse período, todos os pacientes foram chamados para novo exame e o questionário foi reaplicado para comparação dos resultados com base no uso do adesivo antes e após, em termos de percentagem.

RESULTADO

Os resultados indicaram a presença de 51,7% de pacientes do gênero feminino e 48,3% do gênero masculino, com idade média de 63,5 anos (variando de 53 a 74 anos). Os resultados de cada questão podem ser evidenciados nas Tabelas 2 e 3, considerando a primeira e segunda fase deste estudo, ou seja, antes e após o uso da fita adesiva.

De forma geral, o uso da fita adesiva apresentou impacto positivo sobre a qualidade de vida dos respondentes considerando os aspectos de dor ou desconforto, limitações funcionais, sociais e psicológicas, sem alterar significativamente os aspectos fonéticos e estéticos.

Outro dado observado foi que as respostas referentes à prótese inferior tiveram aspectos favoráveis mais impactantes em relação à superior (Tabelas 2 e 3), ou seja, apresentaram-se respostas

mais positivas após o uso do adesivo, aspecto este provavelmente relacionado com a menor retenção.

DISCUSSÃO

A despeito do sucesso no tratamento com PTs, essa terapia pode trazer sérios impactos sobre a qualidade de vida desses pacientes, afetando o rebordo residual, o desempenho mastigatório, a retenção e a estabilidade das próteses^{17,18}. Dessa forma, os adesivos para PTs foram pensados para aperfeiçoar a retenção e a estabilidade, o conforto, a habilidade em melhorar a mastigação, assim como para restabelecer a autoconfiança do paciente em usar as próteses¹⁹⁻²⁷.

Nesta pesquisa, foram avaliados 29 usuários das PTs, sendo 15 (51,7%) o gênero feminino e 14 (48,3%) do gênero masculino, com idade média de 63,5 anos (oscilando de 53 a 74 anos). Resultados similares foram encontrados em estudos prévios, que reportaram percentagens de 54% para o gênero feminino e 46% do gênero masculino com idade média de 64 anos²⁷, e 53,3% de mulheres e 46,7% de homens com idade média de 62 anos²⁶.

De forma geral, as percentagens obtidas antes e após o uso da fita adesiva e considerando as respostas sobre dor ou desconforto, limitações funcionais, sociais e desconforto psicológico das próteses superiores foram maiores em relação às próteses inferiores, provavelmente pela menor retenção, estabilidade e suporte providos pelas PTs inferiores. As respostas frequentemente ou ocasionalmente (respostas indicativas de impacto negativo sobre a qualidade de vida, ou seja, que afetam

Tabela 1. Questionário (adaptado e baseado nos índices OHIP e OHRQL)^{7-10, 12-14,28}

Questões	Respostas		
1. Com que frequência as suas próteses maxilares e mandibulares causam dor ou desconforto?	a) Nunca	b) Ocasionalmente	c) Frequentemente
2. Com que frequência as suas próteses maxilares e mandibulares causam limitações funcionais (dificuldade de abertura de boca, de escolha de alimentos, mordedura de bochecha)?	a) Nunca	b) Ocasionalmente	c) Frequentemente
3. Com que frequência as suas próteses maxilares e mandibulares causam limitações fonéticas (dificuldade na pronúncia e/ou emissão de sons sibilantes)?	a) Nunca	b) Ocasionalmente	c) Frequentemente
4. Com que frequência as suas próteses maxilares e mandibulares causam limitações sociais (dificuldades nos relacionamentos sociais, vergonha de falar ou sorrir)?	a) Nunca	b) Ocasionalmente	c) Frequentemente
5. Com que frequência as suas próteses maxilares e mandibulares causam desconforto psicológico (baixa autoestima, tristeza, vergonha, depressão)?	a) Nunca	b) Ocasionalmente	c) Frequentemente
6. Com que frequência as suas próteses maxilares e mandibulares causam transtornos estéticos?	a) Nunca	b) Ocasionalmente	c) Frequentemente
7. Você está satisfeito com o paladar de suas próteses?	a) Sim	b) Parcialmente	c) Não
8. Quanto tempo a fita adesiva teve efeito sobre a retenção suas próteses?	a) 0-2 horas	b) 2-6 horas	c) 6-12 horas
9. Como você classificaria a remoção da fita adesiva de suas próteses?	a) Fácil	b) Quase fácil	c) Difícil
10. Você gostaria de trocar suas próteses por uma reabilitação com implantes?	a) Sim	b) Talvez	c) Não

Tabela 2. Respostas antes do uso da fita adesiva

Questões	Respostas (número de pacientes = n, e %)		
1. Com que frequência as suas próteses maxilares e mandibulares causam dor ou desconforto?	a) Nunca	b) Ocasionalmente	c) Frequentemente
Prótese superior	25 (86,2%)	04 (13,8%)	0
Prótese inferior	10 (34,4%)	08 (27,5%)	11 (38,1%)
2. Com que frequência as suas próteses maxilares e mandibulares causam limitações funcionais (dificuldade de abertura de boca, de escolha de alimentos, mordedura de bochecha)?	a) Nunca	b) Ocasionalmente	c) Frequentemente
Prótese superior	26 (89,6%)	03 (10,4%)	0
Prótese inferior	04 (13,8%)	12 (41,3%)	13 (44,9%)
3. Com que frequência as suas próteses maxilares e mandibulares causam limitações fonéticas (dificuldade na pronúncia e/ou emissão de sons sibilantes)?	a) Nunca	b) Ocasionalmente	c) Frequentemente
Prótese superior	28 (96,5%)	01 (3,5%)	0
Prótese inferior	25 (86,2%)	04 (13,8%)	0
4. Com que frequência as suas próteses maxilares e mandibulares causam limitações sociais (dificuldades nos relacionamentos sociais, vergonha de falar ou sorrir)?	a) Nunca	b) Ocasionalmente	c) Frequentemente
Prótese superior	22 (75,8%)	07 (24,2%)	0
Prótese inferior	10 (34,4%)	12 (41,3%)	07 (24,3%)
5. Com que frequência as suas próteses maxilares e mandibulares causam desconforto psicológico (baixa autoestima, tristeza, vergonha, depressão)?	a) Nunca	b) Ocasionalmente	c) Frequentemente
Prótese superior	20 (68,9%)	09 (31,1%)	0
Prótese inferior	12 (41,3%)	10 (34,4%)	07 (24,3%)
6. Com que frequência as suas próteses maxilares e mandibulares causam transtornos estéticos?	a) Nunca	b) Ocasionalmente	c) Frequentemente
Prótese superior	29 (100%)	0	0
Prótese inferior	28 (96,5%)	01 (3,5%)	0
7. Você está satisfeito com o seu paladar usando suas próteses?	a) Sim	b) Parcialmente	c) Não
	25 (86,2%)	04 (13,8%)	0
8. Quanto tempo a fita adesiva teve efeito sobre a retenção de suas próteses?	a) 0-2 horas	b) 2-6 horas	c) 6-12 horas
	-	-	-
9. Como você classificaria a remoção da fita adesiva de suas próteses?	a) Fácil	b) Quase fácil	c) Difícil
	-	-	-
10. Você gostaria de trocar suas próteses por uma reabilitação com implantes?	a) Sim	b) Talvez	c) Não
	22 (75,8%)	03 (10,4%)	04 (13,8%)

o usuário da PT) tiveram suas percentagens diminuídas após o uso da fita adesiva, indicando fortemente o impacto positivo do agente adesivo utilizado neste estudo.

Considerando os resultados referentes a fonética e estética (perguntas 3 e 6), este estudo não evidenciou grandes alterações no impacto do uso dos adesivos, ou seja, observou-se grande percentagem de respostas positivas prévias e após uso dos adesivos (Tabelas 2 e 3). Isso provavelmente se deve ao fato de que durante

as etapas de confecção de PTs, os aspectos fonéticos e estéticos são constantemente mensurados e decididos juntamente com a aquiescência dos pacientes, nas etapas de obtenção da dimensão vertical e orientação do plano de cera, cujos parâmetros fonéticos e estéticos sempre são levados em consideração antes de se passar a uma etapa subsequente.

Outro aspecto importante que foi observado foi a fácil remoção do adesivo da prótese (68,9% de relatos para a fácil

Tabela 3. Respostas depois do uso da fita adesiva

Questões	Respostas (número de pacientes = n, e %)		
1. Com que frequência as suas próteses maxilares e mandibulares causam dor ou desconforto?	a) Nunca	b) Ocasionalmente	c) Frequentemente
Prótese superior	28 (96,5%)	01 (3,5%)	0
Prótese inferior	18 (62%)	11 (38%)	0
2. Com que frequência as suas próteses maxilares e mandibulares causam limitações funcionais (dificuldade de abertura de boca, de escolha de alimentos, mordedura de bochecha)?	a) Nunca	b) Ocasionalmente	c) Frequentemente
Prótese superior	28 (96,5%)	01 (3,5%)	0
Prótese inferior	12 (41,3%)	13 (44,9%)	04 (13,8%)
3. Com que frequência as suas próteses maxilares e mandibulares causam limitações fonéticas (dificuldade na pronúncia e/ou emissão de sons sibilantes)?	a) Nunca	b) Ocasionalmente	c) Frequentemente
Prótese superior	28 (96,5%)	01 (3,5%)	0
Prótese inferior	25 (86,2%)	04 (13,8%)	0
4. Com que frequência as suas próteses maxilares e mandibulares causam limitações sociais (dificuldades nos relacionamentos sociais, vergonha de falar ou sorrir)?	a) Nunca	b) Ocasionalmente	c) Frequentemente
Prótese superior	26 (89,6%)	03 (10,4%)	0
Prótese inferior	18 (62%)	07 (24,1%)	05 (17,9%)
5. Com que frequência as suas próteses maxilares e mandibulares causam desconforto psicológico (baixa autoestima, tristeza, vergonha, depressão)?	a) Nunca	b) Ocasionalmente	c) Frequentemente
Prótese superior	28 (96,5%)	01 (3,5%)	0
Prótese inferior	21 (72,6%)	04 (13,7%)	04 (13,7%)
6. Com que frequência as suas próteses maxilares e mandibulares causam transtornos estéticos?	a) Nunca	b) Ocasionalmente	c) Frequentemente
Prótese superior	29 (100%)	0	0
Prótese inferior	28 (96,5%)	01 (3,5%)	0
7. Você está satisfeito com o seu paladar usando a fita adesiva em suas próteses?	a) Sim	b) Parcialmente	c) Não
	26 (89,6%)	03 (10,4%)	0
8. Quanto tempo a fita adesiva teve efeito sobre a retenção de suas próteses?	a) 0-2 horas	b) 2-6 horas	c) 6-12 horas
	03 (10,4%)	07 (24,1%)	19 (65,5%)
9. Como você classificaria a remoção da fita adesiva de suas próteses?	a) Fácil	b) Quase fácil	c) Difícil
	20 (68,9%)	05 (17,2%)	04 (13,9%)
10. Você gostaria de trocar suas próteses por uma reabilitação com implantes?	a) Sim	b) Talvez	c) Não
	11 (37,9%)	03 (10,4%)	15 (51,7%)

remoção), contra apenas 13,9% de respostas relacionadas com a difícil remoção. Os adesivos de PTs deveriam ser desenhados para a fácil remoção e isso é uma grande vantagem da fita adesiva utilizada neste estudo, que difere das formulações em forma de pó ou pasta, que são de difícil remoção, principalmente quando alguma rugosidade ou imperfeição estiver presente na prótese^{22,25}. Em adição, a fita adesiva provou ser efetiva neste estudo, pois em 65,5% das respostas a ação de retenção continuou ativa entre

6 e 12 horas. Estudo prévio relatou que a retenção de PTs foi maior quando adesivos em forma de creme foram utilizados, em comparação com adesivos em forma de gel; no entanto, a remoção do agente em forma de gel se mostrou mais fácil do que a forma de creme.

Outro ponto positivo que pode ser identificado após o uso da fita adesiva foi relacionado à pergunta número 10, em que os respondentes afirmaram em 75,8% que gostariam de trocar suas

próteses removíveis antes do uso do adesivo, contra apenas 37,9% que mudaram sua opinião após experiência com os adesivos.

Os resultados deste estudo levantam a questão referente à efetividade do tratamento com PTs, sendo que os clínicos e protesistas deveriam informar aos pacientes sobre o assunto e prescrever a terapia com adesivos como forma de melhorar a qualidade de vida desses usuários, a despeito do preconceito estabelecido de que a indicação de um agente adesivo significa impreterivelmente falha ou fracasso do tratamento. Os resultados deste estudo sugerem que a terapia com os adesivos em formato de fita auxiliam os pacientes na manutenção da autoconfiança, assim como a habilidade de usar as próteses. É importante ressaltar que os adesivos não devem ser utilizados como substitutos de todos os passos necessários para a confecção das PTs, tampouco servir de meio auxiliar para restabelecer a má adaptação oriunda de técnicas incorretas ou negligentes de confecção²².

Em adição, deve ser ressaltado que o número de pacientes (n = 29), o período de análise (30 dias) e o fato de todos os pacientes serem institucionalizados podem se configurar como algumas limitações deste estudo. Dessa forma, pesquisas futuras

poderiam avaliar uma maior quantidade de pacientes em um período de tempo mais extenso, além de avaliar diferentes populações, procurando avaliar diferenças nos impactos sobre a qualidade de vida e também o grau de satisfação. Também é importante verificar se há diferenças entre outros materiais adesivos disponíveis no mercado (fita, creme, pasta, pó, gel) e suas composições em estudos longitudinais, empregando a mesma metodologia avaliada neste estudo.

O conhecimento sobre adesivos de PTs precisa ser aperfeiçoado e este experimento sugere que o treinamento deve ser intensificado nas faculdades de Odontologia e envolver programas de educação continuada para os clínicos gerais.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos e considerando as limitações deste estudo, pode-se concluir que o uso da fita adesiva trouxe impacto positivo sobre a qualidade de vida de usuários de PTs, com exceção dos aspectos fonéticos e estéticos.

REFERÊNCIAS

1. Waldman HB, Perlman SP, Xu L. Should the teaching of full denture prosthetics be maintained in schools of dentistry? *J Dent Educ.* 2007; 71: 463-6.
2. Douglass CW, Shih A, Ostry L. Will there be a need for complete dentures in the United States in 2020? *J Prosthet Dent.* 2002; 87: 5-8.
3. Douglass CW, Watson AJ. Future needs for fixed and removable partial dentures in the United States. *J Prosthet Dent.* 2002; 87: 9-14.
4. Felton DA. Edentulism and comorbid factors. *J Prosthodont.* 2009; 18: 88-96.
5. Ferencz JL, Felton DA. Facing the future of edentulism. *J Prosthodont.* 2009; 18: 86-7.
6. Weintraub JA, Burt BA. Oral health status in the United States: tooth loss and edentulism. *J Dent Educ.* 1985; 49: 368-78.
7. Steele JG, Sanders AE, Slade GD, Allen PF, Lahti S, Nuttall N, et al. How do age and tooth loss affect oral health impacts and quality of life? A study comparing two national samples. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2004; 32: 107-14.
8. Allen PF, Locker D. A modified short version of the oral health impact profile for assessing health-related quality of life in edentulous adults. *Int J Prosthodont.* 2002; 15: 446-50.
9. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health.* 1988; 5: 3-18.
10. Locker D, Allen PF. Developing short-form measures of oral health-related quality of life. *J Public Health Dent.* 2002; 62: 13-20.
11. Locker D, Jokovic A. Using subjective oral health status indicators to screen for dental care needs in older adults. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996; 24: 398-402.
12. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health.* 1994; 11: 3-11.
13. Allen PF, McMillan AS. The impact of tooth loss in a denture wearing population: an assessment using the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health.* 1999; 16: 176-80.
14. Melas F, Marcenes W, Wright PS. Oral health impact on daily performance in patients with implant-stabilized overdentures and patients with conventional complete dentures. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2001; 16: 700-12.
15. Awad MA, Feine JS. Measuring patient satisfaction with mandibular prostheses. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1998; 26: 400-5.
16. Heydecke G, Locker D, Awad MA, Lund JP, Feine JS. Oral and general health-related quality of life with conventional and implant dentures. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003; 31: 161-8.
17. Atwood DA. Reduction of residual ridges: a major oral disease entity. *J Prosthet Dent.* 1971; 26: 266-79.
18. Tallgren A. The continuing reduction of the residual alveolar ridges in complete denture wearers: a mixed-longitudinal study covering 25 years. *J Prosthet Dent.* 1972; 27: 120-32.
19. Adisman IK. The use of denture adhesives as an aid to denture treatment. *J Prosthet Dent.* 1989; 62: 711-5.
20. Coates AJ. Denture adhesives: a review. *Aust Prosthodont J.* 1995; 9: 27-31.
21. Coates AJ. Usage of denture adhesives. *J Dent.* 2000; 28: 137-40.
22. Folse GJ. Denture adhesives: when, why, and how. *Dent Today.* 2004; 23: 70-1.

23. Grasso J. Effect of denture adhesive on retention of the mandibular and maxillary dentures during function. *J Clin Dent.* 2000; 11: 98-103.
24. Rendell JK. The effect of denture adhesive on mandibular movement during chewing. *J Am Dent Assoc.* 2000; 131: 981-6.
25. Sato Y, Kaiba Y, Hayakawa I. Evaluation of denture retention and ease of removal from oral mucosa on a new gel-type denture adhesive. *Nihon Hotetsu Shika Gakkai Zasshi.* 2008; 52: 175-82.
26. Ozcan M. The attitude of complete denture wearers towards denture adhesives in Istanbul. *J Oral Rehabil.* 2004; 31: 131-4.
27. Kulak Y, Ozcan M, Arikan A. Subjective assessment by patients of the efficiency of two denture adhesive pastes. *J Prosthodont.* 2005; 14: 248-52.
28. Spenciere MCRL, Zavanelli AC, Carvalho-Júnior H, Zavanelli RA. Impacto do uso da fita adesiva no grau de satisfação de pacientes institucionalizados e usuários de próteses totais convencionais. *Rev Odontol UNESP.* 2009; 38: 335-40.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Prof. Dr. Ricardo Alexandre Zavanelli
Departamento de Prevenção e Reabilitação Oral, Faculdade de Odontologia, UFG – Universidade Federal de Goiás,
74605-220 Goiânia - GO, Brasil
e-mail: ricardozavanelli@hotmail.com

Recebido: 25/08/2010

Aceito: 29/10/2010