

Prótese dentária na saúde pública: resultados de um centro de especialidades odontológicas no município de Maringá - PR

Robson Iralla REZENDE^a, Aline Akemi MORI^b, Carolina Lupi GONÇALVES^b, Angelo José PAVAN^c

^aMestrando, Departamento de Odontologia, UEM – Universidade Estadual de Maringá,
87030-121 Maringá - PR, Brasil

^bGraduanda do Curso de Odontologia, UEM – Universidade Estadual de Maringá,
87030-121 Maringá - PR, Brasil

^cDepartamento de Odontologia, UEM – Universidade Estadual de Maringá,
87030-121 Maringá - PR, Brasil

Rezende RI, Mori AA, Gonçalves CL, Pavan AJ. Dental prostheses in public health: results from a dental specialties center in the city of Maringá - PR. Rev Odontol UNESP. 2011; 40(1): 12-17.

Resumo

Objetivos: Avaliar a prevalência de aceitação do tratamento reabilitador protético por parte dos usuários do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Maringá - PR e analisar o perfil demográfico e socioeconômico dos mesmos. **Material e método:** A amostra consistiu de 39 pacientes atendidos entre março de 2006 e março de 2007. Os dados foram coletados dos prontuários e por meio de questionário estruturado. Para fins de análise, foi utilizada estatística descritiva e análise multivariada. **Resultado:** Em relação à aceitação do tratamento, 49% dos usuários ainda utilizavam as próteses confeccionadas pelo CEO, 36% as utilizavam parcialmente (apenas a superior ou a inferior) e 15% desistiram do tratamento. Da amostra, 57% tinham idade entre 61,8 e 76,6 anos. Mulheres representaram 67% e homens, 33%. Casados e viúvos representaram 67 e 31%, respectivamente. A renda mensal de 90% era de até três salários mínimos e 67% tinham o Primeiro Grau incompleto. **Conclusão:** Apesar do benefício oferecido à população estudada por meio dos CEO, grande parte desta não encontrou total resolutividade nos serviços oferecidos.

Palavras-chave: Prótese dentária; saúde pública; avaliação de resultados.

Abstract

Objective: To evaluate the patient's acceptance prevalence of the prosthetic treatment made in one of the Dental Specialties Center (DSC) of Maringá - PR and to analyze the demographic and socioeconomic profile of this population. **Material and method:** The sample consisted of 39 patients treated within March 2006 and March 2007. The data were collected from the patient's file, it was applied a structured questionnaire. In order to analyze the data, It was used the descriptive and multivariate analysis. **Result:** Concerning the treatment acceptance, 49% of the sample still used the prostheses made by the CEO, 36% used the prostheses partially (just upper or lower) and 15% gave up the treatment. From the sample, 57% were 61.8 to 76.6 years old. Women represented 67% of the sample and men 33%. Married and widows represented 67 and 31%, respectively. Most of patients (90%) had a three minimum salaries income, and 67% had a lower level of education. **Conclusion:** Beside the benefits offered to the studied population, great part of them still haven't found totally resolution to their problems.

Keywords: Dental prostheses; public health; results evaluation.

INTRODUÇÃO

Segundo nota do Ministério da Saúde, a ausência dentária continua sendo um problema de saúde bucal que acomete adultos e idosos no Brasil¹. Essa ausência, conhecida como edentulismo, está relacionada a alterações na aparência, perda da capacidade mastigatória com consequente déficit nutricional e a alterações psicológicas, podendo levar o indivíduo ao isolamento social². Diversos fatores estão associados ao seu surgimento, dentre os quais o nível de gravidade das doenças bucais, o aspecto cultural e o modelo de prática odontológica oferecido³.

De acordo com os levantamentos epidemiológicos realizados em 1980, 1986 e 2003, houve pouca mudança no índice de dentes perdidos na população brasileira de 65 a 74 anos durante este período³. Aproximadamente 86% desta população não possuem nenhum dente na boca⁴. Segundo Oliveira³, em termos de dívida assistencial, o quadro se mantém preocupante. Considerando-se a população de 2003, com 1,44 milhão de pessoas entre 35 e 74 anos que estão totalmente edêntulas, e somando-se aos 2,6 milhões com necessidade de próteses totais superiores ou inferiores, têm-se mais de 4 milhões, entre adultos e idosos, que necessitam repor seus dentes³. No entanto, até recentemente não havia opção de tratamento na rede pública de saúde para quem necessitasse de tratamento reabilitador por meio de próteses dentárias. Segundo dados do Ministério da Saúde, até 2003, apenas 3% dos serviços odontológicos realizados pelo do Sistema Único de Saúde (SUS) representavam tratamentos especializados⁵.

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou as diretrizes da política nacional de saúde bucal com o Programa “Brasil Sorridente” e, dentre suas linhas de ação, está a reorganização da atenção básica e especializada, principalmente por meio da implantação dos CEOs e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)⁶. A habilitação e o funcionamento dos CEOs e LRPDs são regidos pelas Portarias 1.570, 1.571 e 1.572 de 29 de julho de 2004⁷⁻⁹. A partir de então, a população brasileira passou a ter maior acesso a tratamentos odontológicos especializados por meio do SUS.

Em 2005, foi inaugurado um CEO nas dependências do Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Setentrião Paranaense (CISAMUSEP) com sede na cidade de Maringá-PR. Dentre os serviços em diversas áreas da Odontologia, são oferecidas próteses totais e próteses parciais removíveis à população de trinta municípios da região. O protocolo de atendimento clínico do referido CEO consiste em cinco consultas, sendo: 1ª) exame físico e moldagem; 2ª) ajuste do plano de orientação; 3ª) provas clínicas; 4ª) instalação, e 5ª) proservação. Esta última fase consiste no controle posterior do paciente recém-reabilitado e é de grande importância para o êxito do tratamento. No entanto, este retorno não ocorre em alguns casos, com consequente permanência da dúvida a respeito da aceitação ou da desistência do tratamento. Houve situações em que pacientes insatisfeitos com as próteses recebidas inscreveram-se novamente no programa. Situações como esta acarretam prejuízo tanto para os pacientes que aguardam por vagas quanto para os gestores que empregam recursos públicos em tratamentos inefcazes. Dessa forma, pretende-se avaliar a hipótese de que parte dos pacientes

atendidos não esteja aderindo ao tratamento realizado pelo referido centro.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo principal avaliar a prevalência de aceitação do tratamento reabilitador protético oferecido à população de Maringá - PR por um CEO, além de analisar o perfil demográfico e socioeconômico desta população.

MATERIAL E MÉTODO

Este trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá-PR sob o parecer nº 616/2008. Os indivíduos convidados a participar deste trabalho foram esclarecidos a respeito dos objetivos do mesmo e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Para composição da amostra, adotaram-se os seguintes parâmetros de inclusão: ser residente no município de Maringá - PR e ter realizado tratamento reabilitador protético no referido CEO durante o período de março de 2006 a março de 2007. Foi selecionada uma amostra de conveniência de 39 pacientes.

A coleta de dados foi realizada em duas fases. Na primeira, informações como nome, endereço, estado civil e idade foram coletadas dos prontuários dos pacientes atendidos. Na segunda, dois entrevistadores treinados aplicaram um questionário estruturado contendo questões fechadas referentes ao tratamento realizado. As entrevistas ocorreram nas dependências do CISAMUSEP, exceto quando o paciente não podia comparecer ao local. Nestes casos, as entrevistas eram realizadas na residência dos pacientes. Usando como referência o Projeto Saúde Bucal Brasil⁴, a unidade amostral (o paciente) foi classificada segundo: 1) o tipo de prótese recebida (prótese total ou prótese parcial removível) e 2) o arco dentário envolvido no tratamento (superior, inferior ou ambos). A variável de interesse “aceitação do tratamento” foi classificada em: 1) aceitação total, nos casos de pacientes que receberam próteses superiores e inferiores e que no momento da pesquisa utilizavam ambas as próteses; 2) aceitação parcial, nos casos de pacientes que receberam próteses superiores e inferiores e que no momento da pesquisa utilizavam apenas uma das próteses; 3) desistência, nos casos de pacientes que não utilizavam as próteses confeccionadas pelo CEO. Os casos de pacientes que receberam apenas a prótese superior ou inferior não permitiam classificação parcial quanto à aceitação do tratamento.

A caracterização dos pacientes foi realizada por meio da estatística descritiva e, para verificar as relações entre as variáveis (aceitação total/parcial e desistência do tratamento, gênero, idade e grau de escolaridade), os dados foram submetidos à análise multivariada. O valor de p foi considerado significativo quando igual ou menor que 0,05. Nos casos em que a frequência das variáveis de interesse era menor que cinco ou igual a zero, foi utilizado o teste exato de Fisher. As análises estatísticas foram realizadas por meio do software Statistica 8.0 disponível no Departamento de Estatística da Universidade Estadual de Maringá - PR.

RESULTADO

Os dados demográficos e socioeconômicos da amostra estão descritos na Tabela 1. Observou-se que 67% da população estudada tinham idade entre 61,8 e 76,6 anos.

A maioria dos pacientes atendidos (74%) já utilizava algum tipo de prótese dentária no momento da primeira consulta, enquanto 79% desses as utilizavam por mais de 3 anos.

A frequência das próteses confeccionadas e o índice de aceitação e de desistência do tratamento estão descritos na Tabela 2.

Observou-se que em todos os casos de aceitação parcial e desistência, o paciente recebera próteses em ambos os arcos. Em relação à preservação, observou-se que apenas dez pacientes (26%) compareceram a esta etapa do tratamento. A frequência de

pacientes que compareceram à preservação em relação ao tipo de aceitação do tratamento está descrita na Tabela 3.

Após análise estatística multivariada, não foi verificada associação significativa entre as variáveis de interesse ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados, constatou-se maior prevalência na utilização dos serviços oferecidos pelo CEO de pacientes do gênero feminino, acima de 60 anos, com renda mensal de até três salários mínimos e com Primeiro Grau incompleto. Resultados similares foram encontrados em trabalho realizado sobre o perfil sociodemográfico e o padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não usuários do SUS¹⁰. Outros trabalhos evidenciaram estreita relação entre gênero e maior utilização de serviços médicos e odontológicos^{11,12}. Segundo os autores, as mulheres têm mais acesso a assuntos relacionados à saúde e são mais atentas aos possíveis fatores prejudiciais. Na amostra estudada, as mulheres buscaram trocar suas respectivas próteses com menor tempo de uso, sugerindo maior preocupação na manutenção de sua saúde.

No Brasil, existe alto índice de edêntulos na população de 65 a 74 anos⁴. Dos brasileiros que compõem esta categoria, 74% não possuem nenhum dente no arco superior, enquanto que no arco inferior a prevalência é de 57%⁴. Vale salientar que estes números refletem apenas aqueles com ausência total de dentes em um dos arcos, sem contar os casos de ausência parcial. Esses dados explicam a alta demanda de pessoas acima de 60 anos pelos serviços protéticos oferecidos pelo CEO. Este dado foi constatado no presente estudo, segundo o qual 69% da amostra tinham 60 anos ou mais de idade. Tal prevalência ressalta a importância da capacitação da equipe na atenção ao paciente idoso. A compreensão de sua situação sistêmica, emocional, cognitiva, social e econômica é importante para a formulação de um diagnóstico mais preciso e de um plano de tratamento adequado à sua realidade¹³.

Grande parte da população estudada (90%) tinha renda mensal de até três salários mínimos, enquanto que 67% da amostra possuíam o Primeiro Grau incompleto. Barbato et al.¹⁴ evidenciaram que a presença dessas duas realidades, baixo

Tabela 1. Perfil demográfico e socioeconômico dos usuários do CEO de Maringá - PR

	Variável	Frequência	Porcentagem
Gênero	Masculino	13	33%
	Feminino	26	67%
Idade	41 a 51 anos	1	3%
	51 a 60 anos	11	28%
	Acima de 60 anos	27	69%
Grau de escolaridade	1º grau completo	8	22%
	1º grau incompleto	24	67%
	2º grau completo	4	11%
Estado civil	Casado	26	67%
	Solteiro	1	3%
	Viúvo	12	31%
Renda	3 a 5 salários	3	8%
	5 a 10 salários	1	3%
	Até 3 salários mínimos	35	90%

Tabela 2. Próteses confeccionadas no CEO segundo o grau de aceitação e a desistência

Prótese recebida*	Frequência	Aceitação total	Aceitação parcial	Desistência
PPR SUP	1 (3%)	1 (5%)	0 (0%)	0 (0%)
PPR SUP + PPR INF	4 (10%)	1 (5%)	1 (7%)	2 (33%)
PT SUP	2 (5%)	2 (11%)	0 (0%)	0 (0%)
PT SUP + PPR INF	14 (36%)	5 (26%)	7 (50%)	2 (33%)
PT SUP +PT INF	18 (46%)	10 (53%)	6 (43%)	2 (33%)
Total	39 (100%)	19 (49%)	14 (36%)	6 (15%)

* PPR: Prótese parcial removível, PT: Prótese total, SUP: superior, INF: inferior.

Tabela 3. Grau de aceitação do tratamento em relação à proervação por parte dos usuários

Tipo de aceitação ao tratamento	Compareceu à proervação			Total
	N/C*	Não	Sim	
Desistência	0 (0%)	4 (67%)	2 (33%)	6 (100%)
Parcialmente	0 (0%)	9 (64%)	5 (36%)	14 (100%)
Totalmente	2 (11%)	14 (74%)	3 (15%)	19 (100%)
Total	2 (5%)	27 (69%)	10 (26%)	39 (100%)

* Não consta no prontuário.

nível de escolaridade e baixa renda familiar, foram fatores estatisticamente significativos na prevalência do edentulismo.

O grau de edentulismo parece ser influenciado diretamente por aspectos geográficos. No Brasil, dentro da faixa etária de 65 a 74 anos, as regiões que possuem as percentagens maiores de necessidade de prótese total superior e inferior são as regiões Norte (20,7 e 26,8%) e Nordeste (21,2 e 26,7%), quando comparadas à região Sul (7,9 e 14,4%)⁴. Isso não significa que no Sul as pessoas envelhecem com maior número de dentes na boca, mas que possivelmente tem maior acesso ao tratamento. Prova disso é que a região Sul apresenta o maior percentual de uso de próteses totais entre adultos e idosos⁴. Tal constatação foi observada no presente trabalho, pois 74% da população estudada procuraram o CEO para trocar próteses confeccionadas anteriormente.

De acordo com Tabela 2, observou-se que o grupo de maior prevalência foi o que recebeu próteses totais nos arcos superior e inferior (46%). Esses dados corroboram com os resultados obtidos no levantamento epidemiológico sobre as condições de saúde bucal da população brasileira, o SB Brasil 2003⁴. Quanto à aceitação do tratamento realizado pelo CEO, o presente estudo mostrou que 49% dos pacientes atendidos aceitaram integralmente o tratamento, utilizando as próteses realizadas pelo CEO até o momento da pesquisa; porém, mais da metade dos indivíduos da amostra (51%) tiveram dificuldade para usar as próteses. Observou-se que 36% aceitaram parcialmente, significando que uma das próteses não estava sendo utilizada, e que 15% desistiram completamente do tratamento. No entanto, a amostra utilizada neste estudo não permite a realização de inferências, sendo necessário estudo com amostra representativa da população que utiliza o CEO de Maringá - PR.

Em estudo realizado em pacientes que haviam recebido próteses totais superiores e inferiores em uma instituição de Ensino Superior, revelou-se que dois anos após a confecção das mesmas, 74% da amostra ainda utilizavam as próteses totais superiores e que 64% ainda utilizavam as inferiores¹⁵. Foi relatado que os principais motivos para a não utilização das próteses superiores foram associados a traumatismos e estética, enquanto que para as próteses inferiores, os motivos foram associados a traumatismo, retenção e estabilidade¹⁵.

A dificuldade em se adaptar uma prótese total inferior é assunto antigo na Odontologia, pois tanto o cirurgião-dentista quanto o paciente têm algum tipo de incerteza a respeito¹⁶. Uma

explicação para a dificuldade em adaptar-se às próteses dentárias pode estar relacionada às mudanças que ocorrem na cavidade bucal com o envelhecimento. Além do processo de reabsorção alveolar, ocorrem: atrofia e diminuição da espessura do tecido epitelial, perda da elasticidade e diminuição do fluxo salivar, tornando a cavidade bucal mais susceptível às lesões associadas ao uso de próteses dentárias¹³.

Outro fator associado à não adaptação dos pacientes às próteses confeccionadas pelo CEO pode estar relacionado a aspectos técnicos. O protocolo de atendimento adotado pelo referido centro não contempla a moldagem funcional, procedimento que tem o objetivo de copiar com maior precisão a anatomia da área de suporte da prótese. Por outro lado, em estudo realizado no Japão, pacientes que receberam próteses totais confeccionadas por meio de técnicas que empregaram e não empregaram a moldagem funcional, revelou não haver diferença estatisticamente significativa na qualidade das próteses confeccionadas¹⁷. No entanto, diversos autores relatam a importância deste procedimento no tratamento reabilitador protético por meio de próteses totais^{16,18}. Turano, Turano¹⁶, em sua obra, comentam que o epitélio que reveste a área de suporte da prótese total sofre alterações em sua forma ao longo do tempo, principalmente se o paciente já utiliza uma prótese total. Sendo assim, durante o período decorrido entre a moldagem para confecção do modelo mestre e a fase de acrilização da prótese, alterações no epitélio de suporte podem ter ocorrido, prejudicando a posterior retenção da prótese e a adaptação dos tecidos à mesma.

Outro resultado importante desta pesquisa foi o baixo índice de pacientes que retornaram ao CEO para a proervação do trabalho realizado (26%). Tal fato pode justificar o índice de aceitação parcial do tratamento e de desistência. Durante a instalação das próteses totais, diversos problemas podem surgir, como falta de retenção, dor, problemas oclusais e náusea¹⁸. Há uma grande dificuldade em se confeccionarem próteses totais que não venham a traumatizar os tecidos da cavidade bucal. Mesmo que isso não ocorra no primeiro dia, provavelmente virá a acontecer¹⁶. Lamb¹⁹ ressalta que nenhum paciente deve deixar o consultório com uma prótese insatisfatória, pois até mesmo pacientes otimistas podem ficar desestimulados com a presença desses fatores. No entanto, Turano, Turano¹⁶ comentam que não é interessante realizar ajustes oclusais, assim como remover áreas de compressão no dia da instalação, pois fatalmente áreas desnecessárias serão desgastadas podendo comprometer a retenção das próteses. Em revisão de literatura a respeito da instalação de próteses totais, foi ressaltada a relevância do controle posterior no sucesso do tratamento²⁰. Segundo os autores, o controle contínuo do paciente pelo profissional deve ser considerado, uma vez que não é possível determinar a tolerância biológica de cada indivíduo. Turano, Turano¹⁶ relatam que a adaptação das próteses à cavidade bucal não compreende uma fase, mas sim muitas fases. De acordo com os autores, a proervação pode ser considerada como uma fisioterapia de acomodação da prótese aos tecidos e vice-versa, podendo ser necessárias mais visitas ao consultório que aquelas gastas para a confecção das

próteses. Em outro estudo realizado na Finlândia, em idosos portadores de prótese total, foi mostrado que essa população tende a estar mais satisfeita com as respectivas próteses, mesmo quando mal adaptadas²¹. Concluiu-se que a tolerância em usar uma prótese é proporcional ao tempo de uso da mesma. No entanto, quanto mais antigas as próteses, maiores são as chances de falhas. Isso mostra que o fato de o paciente buscar o serviço oferecido pelo CEO e ir para casa com uma prótese nova não significa que o mesmo irá usá-la. Assim, torna-se evidente a importância da preservação do paciente reabilitado com próteses removíveis, não apenas para a promoção de saúde e conforto, mas também para troca de informações e consolidação do vínculo profissional-paciente.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou a importância dos serviços prestados à população de Maringá - PR por meio do referido CEO. Entretanto, foi evidenciada a importância da capacitação técnica da equipe envolvida no atendimento do paciente idoso, em especial no que se refere à preservação do tratamento reabilitador, pois os resultados encontrados apontam que parte da população que teve acesso ao serviço não encontrou resolutividade no mesmo. Quanto ao perfil demográfico e socioeconômico dos usuários, a prevalência foi de mulheres, com idade média de 67 anos, casadas, com baixa renda mensal e baixo nível de escolaridade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde [citado em 2011 Fev 22]. Disponível em: http://www.mrchip.com.br/mrchip/angelo/SBBrazil2010_Nota_Imprensa.pdf
2. Hebling E. Prevenção em odontogeriatria. In: Pereira AC. Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 426-37.
3. Oliveira AGRC. Edentulismo. In: Antunes JLF, Peres MA. Fundamentos de odontologia: epidemiologia da saúde bucal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 205-17.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília; 2004.
5. Brasil. Ministério da Saúde [citado em 2010 Mar 19]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/cnsb/brasil_sorridente.php
6. Brasil. 3ª Conferência Nacional de Saúde Bucal: acesso e qualidade superando a exclusão social: relatório final, 29 de julho à 1 de agosto de 2004. Brasília; Ministério da Saúde; 2005.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.570, de 29 de julho de 2004. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 30 Jul, 2004.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.571, de 29 de julho de 2004. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 30 Jul, 2004.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.572, de 29 de julho de 2004. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 30 Jul, 2004.
10. Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003. Rev C S Col. 2006; 11: 1011-22.
11. Lisboa IC, Abegg C. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Epidemiol Serv Saúde. 2006; 15(4): 29-39.
12. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. Rev Panam Salud Publica. 2002; 11: 365-73.
13. Campostrini EP, Zenóbio EG. Avaliação pelo odontólogo. In: Maciel A. Avaliação multidisciplinar do paciente geriátrico. Rio de Janeiro: Revinter; 2002. p. 179-207.
14. Barbato PR, Nagano HCM, Zanchet FN, Boing AF, Peres MA. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). Cad Saúde Pública. 2007; 23: 1803-14.
15. Leles CR, Nakaoka MM, Souza RF, Compagnoni MA. Estudo retrospectivo dos fatores associados à longevidade de próteses totais: parte I – avaliação subjetiva e queixas dos pacientes. Pós-Grad. Rev Fac Odontol São José dos Campos. 1999; 2(1): 61-6.
16. Turano JC, Turano LM. Fundamentos de prótese total. 5ª ed. São Paulo: Ed. Santos; 2000.
17. Kawaia Y, Murakamia H, Shariatic B, Klemettid E, Blomfielde JV, Billettef L, et al. Do traditional techniques produce better conventional complete dentures than simplified techniques? J Dent. 2005; 33: 659-68.
18. Da CunhaVPP, Marchini L. Prótese total contemporânea na reabilitação bucal. São Paulo: Ed. Santos; 2007.
19. Lamb DJ. Denture delivery. In: Lamb DJ. Problems and solutions in complete denture prosthodontics. London: Quintessence Books; 1993. p. 135-50.
20. Barbosa DB, Barão VAR, Assunção WG, Gennari Filho H, Goiato MC. Instalação de prótese total: uma revisão. Rev Odontol UNESP. 2006; 35: 53-60.
21. Nevalainen M.J, Rantanen T, Närhi T, Ainamo A. Complete dentures in the prosthetic rehabilitation of elderly persons: five different criteria to evaluate the need for replacement. J Oral Rehabil. 1997; 24: 251-8.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Robson Iralla Rezende

Av. Cerro Azul, 1200, Apto. 1803, 87010-000 Maringá - PR, Brasil

e-mail: odontologiarezende@hotmail.com

Recebido: 03/12/2010

Aceito: 24/02/2011