

UNIVERSIDADE TIRADENTES

MARIA DO AMPARO GOMES COSTA

INDICE DE SATISFAÇÃO E ASPECTOS DE HIGIENE
ORAL DOS PACIENTES REABILITADOS COM
PRÓTESE PROTOCOLO: UMA REVISÃO DE
LITERATURA

ARACAJU
2014

MARIA DO AMPARO GOMES COSTA

INDICE DE SATISFAÇÃO E ASPECTOS DE HIGIENE
ORAL DOS PACIENTES REABILITADOS COM
PRÓTESE PROTOCOLO: UMA REVISÃO DE
LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Coordenação do
Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como
parte dos requisitos para obtenção
do grau de Bacharel em
Odontologia.

Orientador: Prof. Msc. Murilo
Souza Oliveira

ARACAJU
2014

MARIA DO AMPARO GOMES COSTA

INDICE DE SATISFAÇÃO E ASPECTOS DE HIGIENE ORAL
DOS PACIENTES REABILITADOS COM PRÓTESE
PROTOCOLO.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a coordenação do
Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como
parte dos requisitos para obtenção
do grau em Bacharel em
Odontologia.

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Msc. Murilo Souza Oliveira

1º Examinador

2º Examinador

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Murilo Souza Oliveira, Orientador da discente Maria do Amparo Gomes Costa atesto que o trabalho intitulado: “Índice de Satisfação e Aspectos de Higiene Oral dos Pacientes Reabilitados com Prótese Protocolo” está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecido no Manual para Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Prof. Msc. Murilo Souza Oliveira

Índice de Satisfação e Aspectos de Higiene Oral dos Pacientes Reabilitados com Prótese Protocolo – Uma Revisão de Literatura

Maria do Amparo Gomes Costa^a, Murilo Souza Oliveira^b

^(a) *Graduanda em Odontologia- Universidade Tiradentes;* ^(b) *Mestre e Especialista em Prótese Dentária (FOUSP) Professor em Reabilitação Oral Protética- Universidade Tiradentes.*

Resumo

As dentaduras convencionais, além de algumas vezes causarem uma maior reabsorção óssea, provocam também insegurança retentiva e estabilizadora durante a função mastigatória, sendo gradativamente substituída por próteses do tipo protocolo, com o advento dos implantes osseointegrados. Tais próteses implanto-suportadas, retidas e estabilizadas demonstram ser um tipo de reabilitação oral que deve ser oferecida como a primeira opção no planejamento odontológico reabilitador, pois o grau de satisfação e a higiene oral dos pacientes usuários de prótese protocolo são de fundamental importância para o sucesso e a melhoria na qualidade de vida dos pacientes beneficiados com esse tipo de terapia reabilitadora. A quantidade de pacientes que procuram hoje por esse tipo de tratamento vem timidamente aumentando a cada dia, uma vez que devolve a essas pessoas melhorias satisfatórias nos quesitos mastigação, estética, fonação e aspecto psicossociais, melhorando seu relacionamento social e familiar. Capacidade e eficiência mastigatória são as principais causas na busca deste tipo de reabilitação, sendo porém de fundamental importância o acompanhamento sistemático desses pacientes pós tratamento, pelo fato de não mais conseguirem remover suas próteses para uma melhor higienização local. Uma grande preocupação do profissional para garantir uma maior longevidade reabilitadora, necessitando realizar retornos programados para melhor avaliação e garantia de um bom resultado reabilitador protético satisfatório e duradouro.

Palavras-chave: prótese protocolo, índice de satisfação, grau de higiene oral.

Abstract

Conventional dentures, and sometimes cause increased bone resorption, also cause insecurity and stabilizing retentive during mastication, being gradually replaced by prosthetic protocol type, with the advent of dental implants. Such implant-supported, retained and stabilized prostheses shown to be a type of oral rehabilitation that must be worked as the first choice in dental rehabilitation planning, since the degree of satisfaction and oral hygiene of patients using prosthetic protocol is of fundamental importance for the success and improvement in the quality of life of patients benefit from this type of rehabilitative therapy. The number of patients seeking today for this type of treatment has been tentatively increasing every day as it returns to these people satisfactory improvements in the categories of mastication, esthetics, speech and psychosocial aspect, improving your relationships with different sectors of society and family. Masticatory ability and efficiency are the main causes in pursuing this type of rehabilitation, but is of fundamental importance for systematic monitoring of these patients after treatment, whereas, because they can not remove their apparatus for sanitizing a better location, a major concern of professional to ensure greater longevity rehabilitative, requiring constant subsequent conduct assists and scheduled returns for better assessment and assurance of a good and lasting prosthetic rehabilitation outcome.

Keywords: prosthetic protocol, satisfaction index, level of oral hygiene.

1. Introdução

As dentaduras ou próteses convencionais são dispositivos reabilitadores muco-suportados que visam a substituição de todas as unidades dentárias perdidas, bem como o tecido gengival de suporte ausente pela reabsorção óssea. Esse tipo de reabilitação ainda é muito utilizado em grande escala na Odontologia moderna, visto a execução e a redução de custo tanto para o profissional e consequentemente para o paciente.

Próteses totais do tipo protocolo de Bränemark são dispositivos reabilitadores orais do tipo implanto-suportados fixadas por parafusos como sistema de retenção. Nessa opção de tratamento, a depender da quantidade e qualidade óssea, de 4 a 5 implantes são posicionados na região entre os forames mentuais em mandíbulas totalmente edêntulas, ou de 6 a 8 implantes em maxilas também totalmente edêntulas, e suportarão uma prótese total parafusada sobre tais implantes.

O tratamento odontológico ideal deve proporcionar conforto, estética, segurança e restabelecimento da função mastigatória aos pacientes permitindo-lhes adequada reabilitação física, psicológica e social (CIBIRKA et al., 1997 *apud* SILVA, 2014). Além desses predicados acima citados, o tratamento reabilitador ideal deve também, devolver a capacidade e a eficiência mastigatória perdida ou alterada em função do edentulismo.

A alta qualidade de vida que é alcançada pelos pacientes reabilitados com próteses totais fixas implanto-suportadas encoraja pacientes em idade cada vez mais avançada e que possam ter perdido, as suas esperanças nos resultados protéticos, a submeterem-se aos procedimentos cirúrgicos para a confecção desses trabalhos. Porém, é importante orientar para esses pacientes que a higienização para este tipo de reabilitação é mais crítica do que nos trabalhos removíveis (VOLPATO et al., 2013).

Esses tipos de próteses implanto-suportadas quando

comparadas com as próteses convencionais, possuem inúmeras vantagens representadas por maior retenção, suporte e estabilidade, além de benefícios psicológicos aos usuários e melhoria da eficiência e capacidade mastigatória e fonética, além do conforto da sensação de dentes fixos novamente em suas bocas. Como desvantagens dessa opção de tratamento, destacam-se o maior custo, a necessidade de manutenção regular, a realização de processo cirúrgico e maiores cuidados com a higienização (BATISTA et al., 2005).

A avaliação clínica da condição bucal e do índice de satisfação relacionado à qualidade de vida dos indivíduos reabilitados por próteses implanto-suportadas do tipo protocolo são de fundamental importância para determinar a saúde dos tecidos periimplantares e a mudança no perfil psicológico desses pacientes reabilitados funcionalmente, esteticamente e socialmente.

A manutenção desses dispositivos está diretamente relacionada à longevidade do tratamento proposto pelo implantodontista ou protesista, e desta forma entende-se que a higiene bucal e/ou acompanhamento insuficientes podem levar ao estabelecimento de um processo inflamatório localizado ao redor do implante denominada doença peri-implantar. Além desse aspecto, a presença de forças oclusais excessivas desencadeando uma acentuada perda óssea podem apresentar também como consequência a perda do implante por causa do processo de reabsorção óssea, principalmente quando associada a fatores patológicos locais. Deste modo a manutenção do tratamento relaciona-se diretamente aos cuidados do dentista através das orientações e acompanhamento sistemático posterior, como também, do próprio paciente através dos seus cuidados de higiene pessoal (SINSON 2003; KEBIR et al. 2007; RAZZOG, HOLLENDER 2005 *apud* JÚNIOR 2013).

A qualidade de vida dos indivíduos pós reabilitação protética

tem influência da saúde e integridade bucal e que necessita de atenção durante todas as faixas etárias. Com o aumento da expectativa de vida da população e com o atual padrão estético, as pessoas usuárias de prótese dental passaram a almejar alternativas reabilitadoras capazes de preservar ou até mesmo restaurar suas condições fisiológicas. Dessa forma, as próteses retidas por implantes vêm se consolidando como preferidas entre as alternativas viáveis para suprir as ausências dentárias, afinal, os benefícios referentes à estética, mastigação, fonação, retenção e estabilidade protética são consideráveis, acarretando em melhorias significantes no aspecto funcional e psicológico do paciente, recuperando a autoestima e a sua autoconfiança.

Avaliar o impacto da qualidade de vida é de extrema importância uma vez que o indivíduo pode deixar de desempenhar suas funções diárias em decorrência de problemas relacionados à saúde bucal e edentulismo (ATCHISON E DOLAN, 1990; SLADE ESPENCER, 1994 *apud* SILVA, 2014).

Atualmente, pesquisas têm se preocupado em avaliar os resultados estéticos e funcionais de tratamentos reabilitadores utilizando questionários dirigidos aos pacientes, valorizando sua opinião (CUNE et al., 1994 *apud* PRADO, 2012). Sendo assim, o objetivo deste trabalho é avaliar por meio de uma revisão de literatura o grau ou índice de satisfação quanto ao resultado reabilitador protético e quanto aos aspectos da higiene oral dos pacientes reabilitados com prótese implanto-suportada do tipo protocolo de Branemark em maxilas e em mandíbulas.

2. Revisão de Literatura e Discussão

As próteses totais fixas implanto-suportadas foram desenvolvidas para promover conforto e função para os pacientes

considerados inválidos orais, contornando as dificuldades já conhecidas das próteses totais mucossuportadas, como retenção e estabilidade inadequadas, reabsorção óssea contínua, além da melhora do desempenho mastigatório e fonético, com consequente restabelecimento das suas relações psicossociais (GALLINA,VIEGAS, 2007; NOVAES, SEIXAS, 2008). Todavia, estas próteses agregam maiores custo e uma técnica de confecção mais elaborada, desde o planejamento protético-cirúrgico até os cuidados de controle de biofilme bacteriano, na assistência posterior (ROCHA, et al., 2003).

Numa revisão da literatura sobre o sucesso do tratamento de pacientes edêntulos e do impacto social que representam a perda dentária e sua reabilitação observou-se que no âmbito social, as próteses têm o papel de restaurar o senso de normalidade estereotipada e permitir que o paciente interaja com outros socialmente. As queixas mais freqüentes de usuários de dentaduras convencionais incluem desconforto durante a mastigação, estética e fonética repreensíveis. A maioria dos pacientes edêntulos se adaptam bem as suas habilidade mastigatória prejudicada e as suas próteses, enquanto outros vivenciam uma grande quantidade de distúrbios funcionais e psicológicos. Esses pacientes que não se adaptam podem ser beneficiados pela reabilitação associada a implantes osseointegrados, porém é importante ressaltar que apesar de todas as vantagens, o tratamento com próteses sobre implantes osseointegrados ainda não pode ser indicado de maneira generalizado para toda a população edêntula por diferentes fatores econômicos e próprios dos pacientes (ROUMANAS 2009 *apud* CORÓ, 2012).

PASCOE (1983), SALA (1993) e WILLIAMS (1994) *apud* RANGEL (2011) em seus estudos, revelaram que para avaliar o índice

de satisfação dos usuários de próteses sobre implantes, são utilizados de uma maneira geral, escalas e questionários compostos de subitens que tratam de uma ampla gama de perguntas e respostas que abordam especificamente esta situação de certo modo empírica se assim não o for feito.

Esses pacientes submetidos ao tratamento reabilitador por meio de próteses implanto-suportadas apresentam uma alteração ou mudança significativa na qualidade de vida, perceptível não apenas por ele, como também por todos aqueles que o arroteiam no seu dia-dia. Atualmente, a reabilitação oral com próteses implanto-suportadas tem sido uma constante, e porque não dizer uma primeira opção na odontologia, principalmente quando se deseja aumentar a segurança e o conforto mastigatório ao paciente. Por outro lado, pode-se observar que os pacientes reabilitados, também podem passar por uma transformação psicossocial, melhorando o seu relacionamento social e familiar. Assim, as reabilitações e implantes tornam-se uma solução viável, indispensável e uma ótima alternativa de tratamento reabilitador oral e psicossocial do indivíduo aumentando a sua qualidade de vida (TINOCO 2012).

A instalação de quatro a seis implantes bem distribuídos têm sido considerada como um número adequado para suportar uma prótese total fixa, para mandíbula e para maxila respectivamente, a depender é claro da avaliação da qualidade e quantidade óssea local. As vantagens de uma prótese desse gênero incluem a preservação do osso alveolar, melhora na retenção e no desempenho mastigatório e sua estabilidade, maior conforto, assim como na melhora da fonética. Há também uma vantagem psicológica, pois, muitas vezes os pacientes consideram esta prótese como parte de seu próprio corpo. Para essas próteses tipo protocolo, as taxas de

sobrevivência citadas foram de 96,7% para implantes que foram carregados imediatamente e, 98,2% para os implantes que foram carregados convencionalmente (DE KOK et al. 2011 *apud* SANTOS 2013).

Segundo FEINE, CARLSSON e AWAD (2002) *apud* SILVA, (2014) próteses mandibulares implanto-suportadas melhoram a retenção, estabilidade e a mastigação quando comparadas com as próteses total muco-suportadas, e esses fatores tem uma relação direta com a satisfação do paciente. A qualidade de vida é marcadamente afetada pela quantidade de satisfação e insatisfação com a terapia dental. MERTENS E ESTEVELING (2011 *apud* PRADO 2012), em outro estudo sobre a taxa de sobrevivência em longo prazo de implantes, também avaliaram o nível de satisfação de pacientes tratados com próteses protocolos em maxilas. Concluíram que próteses fixas sobre seis implantes em maxilas edêntulas podem ser consideradas uma modalidade de tratamento previsível e de grande sucesso, com alta satisfação dos pacientes.

FEINE E LUND (2006, *apud* PRADO, 2012) relataram que a mastigação e a estética são responsáveis pelo grau de satisfação de pacientes tratados com próteses protocolos, juntamente com o conforto, a estabilidade e a fonética. Entretanto, esses autores avaliaram apenas pacientes edêntulos inferiores. Para a mastigação ser eficiente e prazerosa, o paciente necessita ter boas condições tanto na maxila como na mandíbula. Nos pacientes desdentados superiores, a questão estética se torna mais complicada e de difícil resolução. Comparações entre próteses fixas sobre implantes em maxilas e em mandíbulas demonstram que a fonética e a estética são mais importantes na maxila do que na mandíbula. No entanto, o conforto ao mastigar é o fator mais

importante tanto na maxila como na mandíbula (DE BRUYNet al. 1997; DIERENS et al. 2009 *apud* PRADO, 2012)).

QUIRYNEN (2005, *apud* PRADO, 2012), comparou os resultados de duas modalidades de reabilitação protética após dez anos (próteses do tipo overdentures e próteses protocolos). Além da satisfação dos pacientes, também foi avaliada a situação microbiológica e clínica dos implantes. Em todos os aspectos, as duas opções apresentaram resultados favoráveis em longo prazo. A satisfação dos pacientes foi alta para os dois tipos de reabilitação, sendo discretamente maior para os pacientes tratados com próteses protocolos, principalmente na avaliação da mastigação e da satisfação geral.

A preocupação do paciente é primeiramente relacionada ao conforto, função e estética das próteses. Quando esses fatores não correspondem às expectativas do paciente geram-se respostas psicossociais típicas como ansiedade, insegurança, diminuição da auto-estima e introversão (CIBIRKA, 1997 *apud* SILVA, 2014).

AWAD (2003 *apud* PRADO, 2012), avaliaram a capacidade mastigatória e o nível de satisfação com tratamento protético de 102 indivíduos usuários de próteses totais, separados em dois grupos, indivíduos reabilitados com prótese total muco-suportadas, ou seja, dentaduras completas e indivíduos reabilitados com prótese total implanto-suportada. As avaliações foram realizadas antes e dois meses após a instalação das novas próteses. Escalas visuais analógicas foram utilizadas para quantificar a avaliação dos pacientes sobre sua capacidade de mastigar determinados alimentos e sobre o conforto, estabilidade, estética, fonética e facilidade de higienização de suas próteses. Todos os índices avaliados foram significativamente

melhores nos pacientes reabilitados com próteses implanto-retidas, demonstrando que o nível de satisfação dos pacientes é maior com esse tipo de tratamento. Seguindo o mesmo raciocínio, em vários outros estudos revisados, o tratamento com implantes osseointegrados e próteses fixas sobre implantes apresentam um grau elevado de satisfação dos pacientes (MERTENS e STEVELING, 2011; FEINE e LUND, 2006; Yi et al., 2003; ZITZMANN et al., 2000 *apud* PRADO, 2012).

Além de avaliar a satisfação com o tratamento restaurador de um grupo de pacientes que receberam implantes osseointegrados, LEÃO et al., 2006 correlacionaram tais escores com as etapas cirúrgicas e/ou protéticas, e com os resultados funcionais desse tratamento. Por meio de uma análise retrospectiva, os 122 pacientes selecionados foram questionados por meio de uma escala visual (VAS) quanto à etapa de instalação dos implantes, a segunda etapa cirúrgica, a confecção e a adaptação com a nova prótese, o custo, a qualidade mastigatória e a dificuldade de mastigação. Ao final do tratamento, 48 pacientes demonstraram não estar totalmente satisfeitos, e os motivos manifestados de algum descontentamento estavam na etapa de instalação dos implantes, na segunda etapa cirúrgica e no momento de confecção ou adaptação com a nova prótese. O autor destacou ainda que a cirurgia de instalação de implantes está em primeiro lugar nos principais motivos de descontentamento, em relação ao tratamento com implantes dentários, seguido da segunda etapa cirúrgica (abertura do implante) e por último o momento da confecção ou adaptação com a nova prótese.

BEZERRA et al., 2011, avaliaram o impacto da reabilitação bucal com próteses fixas suportadas por implantes em pacientes edêntulos totais mandibulares. A

amostra foi formada por doze pacientes do Instituto Nacional de Experimentos e Pesquisas Odontológicas (INEPO, São Paulo, Brasil), com média de idade de 59 anos, que se submeteram a cirurgia para instalação de quatro implantes na região mandibular seguida pela instalação de prótese fixa em protocolo de caga imediata funcional. Os pacientes responderam a um questionário contendo quatorze perguntas objetivas de múltipla escolha (OHIP-14 - Oral Health Impact Profile) em duas ocasiões: previamente à cirurgia de implantes e seis meses após a instalação da reabilitação protética. A análise estatística dos dados obtidos demonstrou que a qualidade de vida dos pacientes melhorou significativamente após a substituição da prótese total removível pela prótese fixa sobre implantes.

CARLSSON (1998, *apud* SILVA, 2014), Em uma revisão de literatura verificou que as próteses retidas por implantes reduzem a perda óssea em pacientes edêntulos, em virtude da melhor distribuição de estímulos funcionais no osso conseguido por esse tipo de aparelho. Ficou constatado nos vários estudos revisados que a satisfação dos pacientes com o tratamento protético não estava baseada apenas qualidade das próteses, tendo também os problemas psicológicos e emocionais, importante papel na aceitação e adaptação dos pacientes com suas próteses.

A literatura sugere que a manutenção adequada das próteses implanto-suportadas é um passo primordial para o sucesso da reabilitação (FRANCETTI et al. 2004; KLOKKEVOLD et al. 2007 *apud* JÚNIOR, 2013). Uma avaliação precisa periimplantar, oclusal, radiográfica e da estabilidade do implante, representam etapas importantes de um controle após a instalação da

prótese (ADELL et al. 1982; BUSER et al. 1990; KEBIR et al. 2007; KLOKKEVOLD et al. 2007 *apud* JÚNIOR, 2013).

JÚNIOR, 2013 em um estudo de acompanhamento de 40 pacientes que receberam próteses fixas implanto-suportadas relataram que a higienização oral foi considerada mais difícil pelos pacientes com próteses fixas quando comparado aos pacientes com dentes naturais, principalmente em algumas regiões mais posteriores quando é necessário realizar um grande esforço para uma correta higienização.

O controle diário da placa bacteriana é essencial para a longevidade de reabilitações sobre implantes osseointegrados, sendo que para isto é muito importante, a motivação do paciente. Assim, os pacientes devem ser motivados pelo profissional à higienização regular e sistemática KEBIR et al. (2007 *apud* JÚNIOR, 2013). O controle mecânico da placa exige participação ativa do indivíduo, e portanto, o estabelecimento do hábito de cuidados caseiros apropriados é um processo que, em grande proporção, envolve mudança de comportamento e é dependente desta. Assim, os resultados em relação à higiene oral permite salientar que é de fundamental importância à adoção de técnicas de higiene e fisioterapia oral, previamente ao tratamento reabilitador e este controle de placa irá favorecer a saúde bucal em longo tempo. Estes resultados estão em concordância com estudos que avaliam o grau de higiene oral nos pacientes submetidos a um programa de controle de placa realizado pelo paciente (RENTON-HARPER et al., 1999; AXELSSON, NYSTRÖM e LINDHE, 2004 *apud* TINOCO, 2012).

O acompanhamento do paciente com prótese implanto-suportada deve ser constante, sendo que pode ser realizada uma visita

trimestral durante o primeiro ano de instalação da prótese implanto-suportada (RAZZOG et al. 2005 *apud* JÚNIOR, 2013). Depois daí, nos próximos anos, a manutenção deve ser a cada seis meses para aqueles pacientes que apresentam saúde oral adequada, ou três meses para pacientes que estão comprometidos com doenças periodontais ou lesões peri-implantares (JÚNIOR 2012).

LUNDQUIST et al. (1996 *apud* FILHO, 2005), estabeleceram um estudo prospectivo de longo prazo, no qual estudaram 273 implantes osseointegrados do sistema Brånemark com controle de 12 a 15 anos em mandíbulas totalmente desdentadas. A taxa de sucesso cumulativo foi de 98,9%, com perda de apenas 03 implantes. A higiene oral incorreta e o uso do fumo mostraram ter influência na perda marginal óssea, e quando associados, mostrou ser o fator mais negativo para a perda óssea, no entanto, em fumantes com boa higiene oral, a perda óssea foi mínima.

3. Considerações Finais

De acordo com a revisão de literatura realizada, é possível afirmar que a acessibilidade, a procura e a satisfação dos pacientes pelo tratamento reabilitador com próteses sobre implantes do tipo protocolo de Brånemark vêm aumentando a cada dia, visto os resultados melhorados de eficiência e capacidade mastigatória, além da segurança na utilização, ou seja, melhor qualidade de vida apresentada com este tipo de reabilitação.

Conclui-se também que os aspectos mastigatórios, estéticos, fonéticos e psicossociais são as principais causas que levam o paciente a optar pelo uso de próteses sobre implantes do tipo protocolo no lugar das dentaduras convencionais.

Todavia, notou-se que a higienização em relação ao uso dessas próteses ainda não é algo totalmente favorável, uma vez que, alguns pacientes ainda apresentam dificuldades para desenvolver as técnicas de higienização adequada, visto que tais pacientes são oriundos de problemas justamente desse gênero que o levaram ao edentulismo total e se não bem monitorados, continuarão carregando os baixos cuidados com a sua higiene bucal com o aparelho instalado.

Referências

1. BATISTA AUD, RUSSI S, ARIOLI FILHO, JN, OLIVA EA. Comparações entre Overdentures e Próteses Totais fixas Sobre Implantes: Revisão de Literatura. **Revista ABO Nac.** v.13, n.4, p.208-213, 2005.
2. Bezerra F, Lenharo A, Pessoa RS, Duarte LRS, Granjeiro JM. Avaliação do Impacto do Edentulismo Total Mandibular e da Reabilitação Fixa sobre Implantes com Carga Imediata na Qualidade de Vida de Pacientes Idosos. **RevistaDental Press Periodontia Implantol** v.5, n.3, p.101-110, 2011.
3. CAVALCANTI YW; FREIRES IA; JÚNIOR EC; GONÇALVES TD; MORAIS FR; JÚNIOR RL; BATISTA AUD. Determinação do Nível de Evidência Científica de Artigos Sobre Prótese Total Fixa Implantossuportada. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** v14, n4, p.45-50, 2011.

4. CORÓ ER. **Análise Comparativa da Performance e Habilidade Mastigatória, Força de Mordida e Índice de Satisfação de Pacientes Antes e Depois da Reabilitação Mandibular Implantossuportada.** Curitiba, PR, 2010. 120p. Dissertação (Mestrado em Implantodontia). Instituto Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico.
5. FILHO SAR; MELO M; ZAVANELLI RA. Taxa de Sobrevivência de Implantes e Grau de Satisfação de Pacientes Desdentados Reabilitados com Prótese Total Fixa Implantossuportada. **RBP Revista Brasileira de Implantodontia e Prótese Sobre Implante.** v.47/48, n.12, p.197-205, Mar/Abril 2005.
6. GALLINA C; VIEGAS VN; Overdentures e Próteses Fixas para reabilitação com Implantes em Maxila Edêntula. **Revista odontológica Universidade Cidade São Paulo.** v.19, n.1, p. 61-67, Jan/ Abril 2007.
7. JÚNIOR JFS; LEMOS CAA; BATISTA VES; MELLO CC; ALMEIDA DAF; LOPES LFTP; VERRI FR; PELLIZZER EP; Manutenção em Prótese Implantossuportada: Higiene Oral. **Revista Odontológica de Araçatuba.** v.34, n. 1, p. 56-64, Jan/ Jun 2013.
8. JÚNIOR RCF; OLIVEIRA WLA; VIEIRA PMG; MAGALHÃES RR. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, MG.** v.34, n. 1, p. 76-93, 2014.
9. LEÃO MP, GRANATO R, ODERICH E, BOFF LL, BUTTENDORF AR, BIANCHINI MA. Avaliação da Satisfação de Pacientes Reabilitados por Implantes Osseointegráveis. **Revista ImplantNews.** v.6 n. 4 p.17-21, 2009.
10. NOVAES LCGF, SEIXAS ZA. Prótese total sobre implante:técnicas contemporâneas e satisfação do paciente. **Int J Dent.** v.7 n.1, p.50-62, 2008.
11. PRADO AM. **Avaliação do Grau de Satisfação dos Pacientes Tratados com Prótese Totais Fixa Sobre Implante.** Florianópolis, SC, 2012. 46p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia). Universidade Federal de Santa Catarina.
12. RANGEL BC. **Avaliação do Grau de Satisfação dos Pacientes que Tiveram Implantes Transitórios Instalados Para Reter Sobre dentaduras Durante o Período de Osseointegração dos Implantes Permanentes.** Niterói, RJ, 2011. 43p. Dissertação (Mestrado, área de concentração: Clínica Odontológica). Universidade Federal Fluminense.
13. ROCHA, S. S.; SOUZA, D. R.; FERNANDES, J. M. A.; GARCIA, R. R.; ZAVANELLI, R. A. Próteses Totais Fixas Tipo Protocolo Bimaxilares. Relato de Caso. **Rev Odontol Bras. Central** v.21, n.60, 2003.

14. SANTOS PPA. **Percepção do paciente na qualidade de vida após tratamento com próteses implantossuportadas e implantes torretidas.** Curitiba, PR, 2013. 32p. Monografia (Especialização em Implantodontia). Instituto de Ciência da Saúde-FUNORTE/SOEBRÁS.
15. SILVA FR. **Impacto do protocolo mandibular implantossuportado na função mastigatória, estado Nutricional e qualidade de vida.** Uberlândia, MG, 2014. 75p. Dissertação (Mestrado em Reabilitação Oral). Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia.
16. TINOCO TF. **Avaliação clínica da condição bucal e qualidade de vida de indivíduos portadores de prótese do tipo protocolo Branemark.** Maringá, PR, 2012. 98p. Dissertação (Mestrado em Prótese Dentária). UNIGÁ-Universidade de Ensino Superior Ingá, Faculdade Ingá.
17. VOLPATO CAM;
GARBELOTTO LGD;
ZANI IM;
VASCONCELLOS DK.
Próteses Odontológicas: Uma visão contemporânea-Fundamentos e Procedimentos. São Paulo: Ed. Santos, 2013. 480p.

