UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA

ANDREZA SILVA TRINDADE

ELKER EVANGELISTA LIMA

A IMPORTÂNCIA DA REABILITAÇÃO COM PRÓTESE DENTÁRIA MUCOSSUPORTADA FORNECIDA PELO SUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

FEIRA DE SANTANA

2021

ANDREZA SILVA TRINDADE
ELKER EVANGELISTA LIMA

A IMPORTÂNCIA DA REABILITAÇÃO COM PRÓTESE DENTÁRIA MUCOSSUPORTADA FORNECIDA PELO SUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, como requisito para obtenção do título de cirurgião dentista.

Orientador: Prof^{a}. Me. AlexandraHelfenstein

Coorientador: Prof^{a}. Me. Juliana Barreto

FEIRA DE SANTANA

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por estar do meu lado em todos os momentos, além de nos abençoar com sabedoria para escrever este artigo. Tu, Deus, sabes de todas as coisas e a tua vontade prevalece, pois até aqui o Senhor nos ajudou.

A nossa orientadora, Professora Mestre Alexandra Helfenstein e Coorientadora Me. Juliana Barreto pela confiança, paciência e orientação incansável. Obrigada por incentivar o conhecimento crítico, além de ensinar que a odontologia não são apenas práticas e teoria e sim um conjunto de relações humanas. Agradeço por ensinar que ter humildade é de suma importância e que a busca pelo conhecimento deve ser infinita.

Agradecemos a nossa família por eles sempre buscarem cuidar da melhor forma possível, nos dando educação, carinho, amor, lar, conselhos, reclamações, mostrando que as conquistas vem através da dedicação, fé, e muito trabalho, se cheguei até aqui foi porque vocês acreditaram em nos, no nosso meu potencial, e hoje nos sentimos extremamente felizes em poder compartilhar essa conquista com vocês, obrigado por tudo que vocês fizeram e fazem por nós, sem seus incentivos, confiança, apoio, não chegaríamos até aqui, Amamos vocês. Aos nossos amigos de faculdade Inaura Neta, Girleide Santos e Cleberson Santos agradecemos por todos momentos que juntos passamos nessa jornada, nossa amizade será eterna.

Por fim, agradeço a todos que influenciaram de alguma forma na nossa formação. Esse foi apenas um passo dessa longa jornada.

“Um sorriso pode
transformar até
mesmo o
mais triste dos
rostos em uma
coisa de
beleza e amor.”
(Anthony T.Hincks)

SUMÁRIO

RESUMO.....6

PALAVRAS-CHAVES.....6

ABSTRACT.....7

KEYWORDS.....7

1.0 INTRODUÇÃO 8

2.0 REVISÃO DE LITERATURA.....10

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) 10

2.2 O BRASIL SORRIDENTE 11

2.3 REABILITAÇÕES COM PRÓTESES TOTAIS MUCOSSUPORTADAS 12

3.0 METODOLOGIA 14

4.0 RESULTADO E DISCUSSÃO.....15

5.0 CONCLUSÃO 19

REFERÊNCIAS.....20

RESUMO

O edentulismo ocasiona disfunções no trato gastrointestinal, como dificuldades na mastigação e digestão de alimentos, complicações na formação e problemas estéticos que, posteriormente, podem evoluir para distúrbios psicológicos e nutricionais. Nesse sentido a confecção de uma prótese deve ser pautada na integralidade da reabilitação, permitindo ao paciente falar sem impedimentos, melhorando a autoestima e qualidade de vida das pessoas. Atualmente, no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), em muitos municípios, por meio dos serviços ofertado nos CEOs, têm fornecido próteses dentárias. Metodologia: Foi realizado uma revisão de literatura, através de artigos científicos e revistas cientificas, indexados em bases de dados Scielo, Lilacs, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Scholar. Optou-se por publicações escritas em língua portuguesa e inglesa entre o período de 2002 e 2020. Resultado: Foram consultados 56 artigos científicos, sendo que 19 publicações têm uma abordagem direcionada à próteses dentárias no SUS. Conclusão: a reabilitação com prótese dentária é necessária tanto para a mastigação, quanto para melhora da qualidade de vida, e o fornecimento gratuito destes dispositivos pelo SUS consolida a integralidade da assistência à saúde em odontologia.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde Bucal, Perdas Dentárias, Prótese Dentária, Reabilitação mucossuportadas**.**

ABSTRACT

Edentulism causes dysfunctions in the gastrointestinal tract, such as difficulties in chewing and digesting food, complications in training and aesthetic problems that, later, can evolve into psychological and nutritional disorders. In this sense, theconstruction of a prosthesis should be based on the integrality of rehabilitation, allowing the patient to speak without hindrance, improving people's self-esteem and quality of life. Currently, in Brazil, the Unified Health System (SUS), in many municipalities, through the services offered in the CEOs, have provided dental prostheses. Methodology: A literature review was carried out, through scientific articles and scientific journals, indexed in Scielo, Lilacs, PubMed, Virtual Health Libraryand Google Scholar databases. We opted for publications written in Portuguese and English between the period 2002 and 2020. Result: 56 scientific articles were consulted, and 19 publications have an approach directed to dental prostheses in the SUS. Conclusion: rehabilitation with dental prosthesis is necessary both for chewing and for improving quality of life, and the free supply of these devices by SUSconsolidates the integrality of health care in dentistry

KEYWORDS: Oral Health, Tooth Loss, Dental Prosthesis, Mucosal Supported Rehabilitation

1.0 INTRODUÇÃO

No Brasil, o edentulismo é considerado um problema para a saúde pública em função de sua alta prevalência. No último levantamento epidemiológico de saúde bucal, o SB Brasil 2010, foi constatado que o edentulismo funcional, presença de menos de 20 dentes em boca, era de 73,3% (n=3.917) entre a população de 65 a 74 anos. Esse cenário foi mais crítico entre mulheres, indivíduos de baixo nível de escolaridade e de baixa renda familiar (SILVA; OLIVEIRA; LELES, 2016).

As ausências dentárias geram impactos negativos na vida dos indivíduos, diminuem a capacidade mastigatória, dificultam e limitam o consumo de diversos alimentos, afetam a fonação e geram danos estéticos, podendo levar à problemas psicológicos e desconfortos sociais (CRISTIANO *et al*., 2018).

É um fenômeno complexo que envolve não apenas fatores biológicos, mas também fatores culturais, econômicos e sociais. A crença na perda dentária como consequência natural do envelhecimento leva os indivíduos a negligenciarem os cuidados bucais e a substituírem gradualmente os dentes naturais por próteses dentárias (CARDOSO *et al*., 2016).

A confecção de uma prótese total deve ser pautada na integralidade da reabilitação, permitindo ao paciente falar sem impedimentos, mastigar os alimentos de forma eficiente, ter uma posição de repouso e em ser uma prótese em consonância com fatores estéticos (GENNARI FILHO, 2004).

A saúde bucal é vista como um desafio a ser enfrentado pelos serviços públicos de saúde, pois a Odontologia é uma especialidade que apresenta custos elevados com materiais de consumo e equipamentos (SOUSA, 2009). Por muito tempo as ações odontológicas no Sistema Único de Saúde (SUS) foram restritas aos serviços básicos como extração, restauração e aplicação de flúor. Porém, houve a necessidade de se adotar novas práticas, em níveis mais complexos, para permitir a continuidade da assistência prestada na Estratégia de Saúde da Família, possibilitando assim, a universalização e a integralidade dos cuidados odontológicos preconizados pelo SUS (NARVAI, 2011).

As realizações de inquéritos epidemiológicos são interessantes para ajustamento das metas às necessidades de atenção à saúde da população, assim como, melhoria da rede de atendimentos (MARQUES *et al*., 2017). Por meio da avaliação dos serviços realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) é possível obter dados importantes para planejamentos e para adequar ações (CRISTIANO *et al*., 2018).

Embora o número de indivíduos totalmente desdentados tenha reduzido nas últimas décadas, há ainda uma efetiva demanda por tratamento com próteses totais, sendo que a prevalência e o padrão de idade relacionados ao edentulismo total é variável em diferentes grupos populacionais (CARDOSO *et al*., 2016).

Os CEOs surgiram em 2004 como uma reestruturação da rede de assistência odontológica no âmbito do SUS, como parte do Programa Brasil Sorridente do Ministério da Saúde. Foram desenvolvidos com o intuito de garantir atendimento odontológico especializado à população, tais como: diagnóstico de lesões bucais, periodontia, endodontia, cirurgia oral, prótese dentária e atendimento a indivíduos com necessidades especiais (SOUZA, 2009).

A implantação dos CEOS constitui uma estratégia relevante com vistas à integralidade da atenção no âmbito odontológico (CHAVES *et al*., 2010). Esses serviços de saúde devem ser avaliados, objetivando a melhoria contínua da qualidade do serviço e produto ofertado (LIMA *et al*., 2010).

Diante disto, é interessante avaliar o alcance do tratamento reabilitador de próteses mucossuportadas instaladas na população assistida pelo SUS.Desta forma, este estudo buscou descrever a condição de saúde bucal dos usuários de prótese dentária assistidos pelo SUS e verificar a associação entre o tipo de prótese, grau de satisfação, quanto a melhora da qualidade de vida do usuario.

.

2.0 REVISÃO DE LITERATURA

A reabilitação com prótese total convencional é um procedimento não invasivo, requer poucas sessões para sua confecção e instalação, tem custo-benefício acessível, por isto, ainda tem sido uma escolha frequente para reestabelecimento da função e estética bucal (XIE; DING; YANG, 2014). Pelo Sistema Único de Saúde visando a integralidade da atenção no âmbito odontológico, os CEOS, a nível municipal, podem ser estruturados para o fornecimento de próteses dentárias (CHAVES *et al*., 2010).

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) se originou a partir uma moção social denominada como “Movimento da Reforma Sanitária”, tendo como consequência um reordenamento ideológico e institucional das políticas de saúde. Esse sistema foi estabelecido por meio da Constituição Federal de 1988 e consolidado através das Leis 8.080 e 8.142. Dentre inúmeras características, destaca-se o direito constitucional de que a “Saúde é Direito de Todos e Dever do Estado” (CARVALHO, 2013).

A rede de saúde do SUS é organizada de forma regionalizada e hierarquizada, seguindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade. O SUS prima por desenvolver ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, baseado no princípio da integralidade onde os cidadãos devem ser atendidos conforme suas necessidades e, os serviços de saúde devem ser estruturalmente organizados de modo que os mesmos ofereçam todas as ações exigidas para essa atenção integral (ALMEIDA, 2013).

Destacam-se também como objetivos do SUS, a formulação de políticas públicas; identificação e divulgação de fatores condicionantes e determinantes da saúde (CARVALHO, 2013). Como desafios, pode-se citar os problemas de implementação, implantação, financiamento e gestão (SOUZA; COSTA, 2010).

Dadas as inconformidades políticas, técnicas e estruturais do atendimento no SUS, um processo de reestruturação foi levantado, culminando na criação do

Programa Saúde da Família (PSF), em 1994. Este foi criado para a priorização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e alcance da integralidade e da universalidade da atenção. Para que essas diretrizes fossem almejadas e para melhorias do acesso e das condições de saúde bucal da população brasileira, a odontologia foi incluída nesse programa no ano 2000. Assim, foi inserido um novo modelo de atuação sobre os problemas de saúde bucal, com o intuito de oferecer o acesso, o planejamento e a viabilidade de uma odontologia de qualidade à população (SILVA, 2008).

2.2 O BRASIL SORRIDENTE

Até 2003 nenhuma política de saúde pública havia proporcionado qualquer tipo de tratamento visando a reabilitação protética dentária. Através dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), esse serviço tornou-se disponível para a população, em alguns municípios (BRASIL, 2004).

O principal objetivo dos CEOs foi consolidar a atenção secundária à saúde em odontologia, principalmente no que se refere à reabilitação através de próteses dentárias, tornando a instalação de prótese acessíveis à população (BRASIL, 2006). São encontrados em mais de 800 municípios brasileiros e considerados referência em saúde bucal. Esses estabelecimentos possuem equipes constituídas por técnicos e auxiliares de saúde bucal e cirurgiões-dentistas (UNA-SUS, 2014).

Os CEOs possibilitaram a materialização da assistência especializada em saúde bucal no SUS, preenchendo uma lacuna de desatenção à saúde bucal de décadas. Porém, essa implantação não deve acontecer em municípios onde a atenção primária à saúde possui uma estrutura inadequada, pois a atenção secundária acabaria ocupando o lugar desta, prestando assistência de livre demanda e realizando procedimentos básicos, ou seja, descumprindo o princípio da integralidade (CHAVES *et al*., 2010; RODRIGUES; VIEIRA; LEITE, 2013).

Com a expansão do acesso gratuito à assistência odontológica de média complexidade e um maior suporte as ações da atenção primária torna-se necessário assegurar a qualidade dos serviços, através de contínuas avaliações que visem identificar as fragilidades e potencialidades dos processos de gestão (MACHADO; SILVA; FERREIRA, 2015).

Os CEOS ocuparam um espaço de grande importância no cenário da saúde bucal do país e por isso a sua avaliação é fundamental para promover geração de dados que possam ser utilizados no planejamento das ações de saúde, voltado ao atendimento das reais necessidades dos indivíduos, bem como, para avaliar o acesso aos serviços e situações com que os profissionais que trabalham no setor se deparam diariamente (FABRIS, 2011).

2.3 REABILITAÇÕES COM PRÓTESES TOTAIS MUCOSSUPORTADAS

é um de nossos principais problemas de saúde bucal. Em todo o País, 75% dos idosos não têm um dente sequer na boca. Na faixa etária entre 30 e 44 anos, 30% dos adultos são desdentados. Desses, mais de 15% precisam de pelo menos uma prótese. Entre os adolescentes há cinco mil desdentados, sem próteses na boca. Entre os adultos, esse percentual sobe para 54%. Entre os jovens com idade entre 15 e 19 anos, apenas 55% têm todos os dentes(PUCCA JUNIOR, 2005).

A reabilitação oral visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes, os quais buscam tratamento para restaurar a função oral, para comer e falar, bem como, a estética (MUNHOZ; ABREU, 2011). Pensando em saúde não apenas como bem estar físico, mais também psíquico e social, pode-se afirmar que as próteses totais reabilitam a boca do paciente, auxiliando a recomposição do sistema estomatognático e o bem estar físico e social (TURANO, 2007).

Segundo Turano (2002) prótese significa a colocação de uma coisa sobre a outra e também em lugar de outra. A prótese total mucossuportada é um aparelho removível que restaura a totalidade dos dentes naturais e partes correlatas, e é suportada inteiramente pela mucosa (VECCHIE, 2009).

A primeira prótese total que se tem notícia foi confeccionada por Anton Nuck a partir de um pedaço de molar de hipopótamo, mas somente em 1728 que a prótese total nasceu como ciência e arte, quando Pierre Fouchard (1678-1781) resolveu o problema de retenção através de câmaras de vácuo, sendo que atualmente estas estão contraindicadas por outros fatores. O marfim era um dos principais materiais usados para base das próteses totais, somente em 1880 surgiu a preocupação direta com a morfologia dos dentes anteriores e em 1911 J.L Williams desenhou as formas

anatômicas padrões que foram confeccionadas posteriormente pela Dentisply (TURANO, 2002).

Levando em consideração que com o passar da idade as pessoas se sentem menos valorizadas, mais dependentes, além de pouco aceitas socialmente, percebe-se que a ausência dos dentes pode se tornar um agravante psicológico de não aceitação, pois resulta em perda de função mastigatória, dificuldade de deglutição, da fala e insatisfação estética, podendo contribuir para um desequilíbrio na saúde quando visualizada de maneira ampla (ROCHA, 2011).

A confecção de uma prótese deve visar devolver saúde e conforto para o paciente restaurando função e estética dentro dos princípios mecânicos, com suficiente retenção, de maneira a resistir o complexo de forças que sobre ela agirão, permitindo com isto uma mastigação eficiente. Deve-se lembrar que a saúde, por definição, não é apenas o bem-estar físico, mas também o psíquico e social, e a reabilitação com próteses mucossuportadas devem promover este bem estar, além de recompor o sistema estomatognático (MUNHOZ; ABREU,2011).

3.0 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura, realizada através de artigos científicos e revistas cientificas.

Os artigos nas bases de dados Scielo, Lilacs, PubMed, Biblioteca virtual em saúde e google Scholar. As palavras-chaves utilizadas na busca desses artigos foram selecionadas conforme cadastro dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo elas Saúde Bucal, Perdas Dentárias, Prótese Dentária, Doença Bucais, Reabilitação prótese mucossuportada e seus correspondentes na língua inglesa.

Como critério de inclusão foram selecionados artigos publicados entre 2002 a 2020, utilizando uma filtragem seletiva e inclusiva para artigos pertencentes ao idioma escrito na Língua Portuguesa e Inglesa, que abordavam o tema, sendo excluído os que não abordaram o assunto ou estavam fora do período escolhido.

Foram consultadas 56 publicações científicas, as quais tratam sobre a temática prótese mucossuportada e/ou SUS. Desses foram utilizadas 19 publicações para a confecção da revisão de literatura, sendo que 06 artigos sobre o fornecimento de prótese dentária pelo SUS. Para isso, foi feita inicialmente, uma leitura exploratória de todo material selecionado, com o objetivo de consultar o conteúdo, seguida de uma leitura mais aprofundada para seleção das ideias principais, que compuseram as citações do trabalho.

4.0 RESULTADO E DISCUSSÃO

Após a leitura e fichamento foram selecionados 19 artigos para constituírem o estudo de delineamento da Revisão de literatura de acordo com o desenvolvimento sequencial abordado em revisão desde o contexto histórico até o estabelecimento do assunto abordado. O quadro 1 apresenta sumariamente em ordem crescente do ano de publicação alguns conceitos e informações relevantes acerca de edentulismos e prótese total.

Quadro 1 – Materiais selecionados.

Autores	Ano	Título	Contexto
TURANO; TURANO	2002	Fundamentos de prótese total	Prótese significa a colocação de uma coisa sobre a outra.
PUCCA	2005	A política nacional de saúde bucal como demanda social	O grande número de desdentados é um de nossos principais problemas de saúde bucal. Em todo o País
TURANO; TURANO	2007	Exame da Cavidade Bucal	A reabilitação oral visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes,
DELLA VECCHIE	2009	Qualidade de vida associada à saúde bucal em portadores de próteses totais convencionais e implantorretidas	A prótese total mucossuportada é um aparelho removível que restaura a totalidade dos dentes naturais e partes correlatas
ROCHA	2011	Impacto Do Uso De Próteses Totais Na Qualidade De Vida De Idosos	a ausência dos dentes pode se tornar um agravante psicológico de não aceitação
MUNHOZ; ABREU	2011	Os fatores que influenciam na satisfação do paciente submetido a tratamento de prótese total convencional	prótese deve visar devolver saúde e conforto para o paciente restaurando função e estética dentro dos princípios mecânicos

Fonte: Dados da pesquisa.

O edentulismo gera um grande impacto para os indivíduos, causando a diminuição na capacidade de realizar tarefas essenciais da vida, como falar, comer. Ocorre uma perca na capacidade de mastigação, que gera a dificuldade em limita a digestão dos alimentos. Além disso, esta condição afeta a estética e a fonação podendo causar alterações psicológica e a redução da qualidade de vida do indivíduo. (ZARB, 2006).

O posicionamento em que o elemento dentário ocupa na arcada causa modificações psicológicas e funcionais de uma pessoa para outra, visto que os elementos anteriores agem diretamente na questão estética, os posteriores, em relação a função e os dois posicionamentos influenciam diretamente na qualidade de vida (PONSI *et al*., 2011).

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e os Laboratórios Regionais de Prótese Dentárias (LRPDs) foram incentivados por recursos financeiros públicos destinados à saúde bucal para a média complexidade com o intuito de minimizar as desigualdades sociais ao acesso dos serviços odontológicos (SILVA, 2013).

A reabilitação oral visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes, os quais buscam tratamento para restaurar a função oral, para comer e falar, bem como, a estética (MUNHOZ; ABREU, 2011). Pensando em saúde não apenas como bem estar físico, mais também psíquico e social, pode-se afirmar que as próteses totais reabilitam a boca do paciente, auxiliando a recomposição do sistema estomatognático e o bem estar físico e social (TURANO, 2007).

Para Carlsson (2005). A prótese total convencional tem sido uma forma de tratamento consagrada e relativamente eficiente para muitos pacientes. Levando em consideração as mudanças demográficas e o aumento do número de indivíduos edêntulos, o tratamento com a prótese total tradicional continua sendo importante e é uma alternativa real e necessária para muitos pacientes.

Entretanto, os pacientes frequentemente se mostram insatisfeitos com a prótese mandibular, que costuma apresentar problemas relacionados à estabilidade, retenção e função mastigatória (MEIJER et al., 1999). Canpostrini e zenóbio (2007) e Turano e turano (2000) afirmam que a baixa adesão e baixa satisfação estéticas referentes aos portadores de próteses inferiores já é um assunto comumente ponderado na odontologia, tais fatores podem ser explicados pelas alterações na cavidade bucal observados durante o processo de senescência, assim

como a diminuição do fluido salivar, redução da espessura, atrofia do tecido epitelial e perda de elasticidade observados durante o processo de reabsorção alveolar, esses fatores favorecem o aumento das lesões advindas do uso de prótese ocasionando em maiores desconfortos.

Segundo Fais *et al*., (2007) O sucesso do tratamento de prótese total convencional depende diretamente do contentamento do paciente para com a prótese recebida. Para chegar a esse objetivo, o profissional deve conhecer os fatores que podem influenciar tanto negativamente quanto positivamente o paciente

Sendo que os pontos negativos da utilização de próteses dentárias tendo como principais problemas a questão da má adaptação e a formação de lesões na mucosa, desta forma a priorização pela adaptação correta da prótese é ainda a forma mais segura de garantir ao indivíduo sucesso e satisfação durante o uso (OLIVEIRA *et al*., 2005).

Segundo Stecca (2007) quando já executado o tratamento de prótese total convencional, alguns fatores devem ainda ser levados em consideração, por exemplo, o fator retenção. A retenção é o ato, ou efeito de reter, nesse caso especificamente, é a resistência oposta pela prótese ao desprendimento de sua base, e representa o meio pelo qual a prótese total convencional se mantém na cavidade bucal, resistindo às forças de mastigação do paciente, forças de gravidade e às forças envolvidas na própria abertura da boca.

Entretanto Babbush (2012) segundo a literatura demonstra que usuários de podem apresentar baixa Qualidade de vida, pelo fato dessas próteses não estarem bem adaptadas ou acarretar dor. Entretanto, quando as suas Próteses Removíveis são substituídas por próteses implanto-suportadas, observa-se que há uma melhora na QV desses pacientes.

Segundo Sivaramakrishnan (2016), quando se trata da reabilitação de mandíbulas completamente edêntulos, a reabilitação com uma prótese total suportada por dois implantes (PTIS) oferece um benefício maior sobre a qualidade de vida que a prótese total convencional (PTC). Contudo, apesar de as próteses totais convencionais serem geralmente menos funcionais e apresentarem limitações quanto ao conforto, estética e estabilidade oclusal, o seu uso permanece uma opção de tratamento viável e muito frequente na clínica odontológica, principalmente para a população com limitações orçamentárias DING (2015).

No estudo de probst *et al*. (2019) entretanto, em relação à reabilitação por implante, não houve uma adesão efetiva pelos centros de especialidades odontológicas (CEO) do Brasil. Segundo dados do primeiro ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-CEO), realizado em 2014, apenas 1,8% dos CEO do Brasil contam com profissionais atuantes na área de implantodontia. Isso demonstra que, embora exista regulamentação para o pagamento, se faz necessária a adoção de medidas adicionais para impulsionar a oferta de próteses sobre implantes.

Braga *et al.* (2002), recomendam que as próteses totais removíveis sejam substituídas, no intervalo mínimo de cinco anos, em função da degradação do material utilizado – acrílico – e dos prejuízos que podem ocorrer desse desgaste.

5.0 CONCLUSÃO

A reabilitação com prótese dentária é necessária tanto para a mastigação, quanto para a melhora da qualidade de vida do indivíduo, por promover uma melhor saúde bucal. A perda dentária ainda é um problema de saúde pública a ser enfrentado e discutido pelos gestores, devido à observância de alta prevalência e impactos negativos na vida dos pacientes. Dentre os benefícios de se utilizar as próteses dentárias destaca-se a melhora da estética do sorriso, do padrão mastigatório relacionado a absorção de nutrientes e, por fim, a melhora da autoestima. É imprescindível que seja adotada uma política de saúde bucal com ênfase em medidas de promoção e prevenção, a fim de minimizar o edentulismo e seu impacto na qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nemésio Dario. Impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde: SUS. **Rev. Psicol. Saúde**. Campo Grande, v. 5, n.1, 2013.

BRASIL. Estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e habilitação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. Disponivel em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1570_29_07_2004.html. Acesso em: 20 abr. 2021

BRASIL. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Disponivel em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html. Acesso em: 20 abr. 2021

BRASIL. Centros de Especialidades Odontológicas são referência em saúde bucal. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/noticia/centros-de-especialidades-odontologicas-sao-referencia-em-saude-bucal-0. 22 abr. 2021

BABBUSH, Charles. Posttreatment quantification of patient experiences with full-arch implant treatment using a modification of the OHIP-14 questionnaire. **Oral Implantol** v. 38, n. 3, p. 251-260, 2012.

BRAGA, Bruna; TELARORI Júnior, BRAGA, Antônio. Avaliação das condições e satisfação com as próteses em idosos na região Central do Estado de São Paulo (Brasil). **Rev Odontol,** São Paulo, v. 31, n. 1, p. 39-48. 2002.

CARVALHO, Gilson. A saúde pública no Brasil. **Saúde Pública**. São Paulo, v. 27, n.78, p.7-26, 2013.

CARDOSO, Mayra ; *et al*. Edentulismo no Brasil: tendências, projeções e expectativas até 2040. **Ciênc. saúde coletiva** , Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1239-1246, 2016.

CHAVES, Sônia ; *et al*. Política Nacional de Saúde Bucal: fatores associados à integralidade do cuidado. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 1005-1013, 2010.

CRISTIANO, Debora; *et al*. Avaliação do desempenho e satisfação dos usuários de próteses totais mucossuportadas fornecidas pelo Sistema Único de Saúde em município catarinense**. Rev. Odontol**. São Paulo, v. 30, n.2, p123-127, 2018.

CARLSSON, Gunnar ; FEINE, Jocelyne; CARLSSON, Gunnar. Critérios e cuidados para pacientes edêntulos. **Overdentures sobre implantes**. São Paulo,. v.14, p. 145-154, 2005.

CAMPOSTRINI, Eliemar; ZENÓBIO, Elton. Avaliação multidisciplinar do paciente geriátrico. **Avaliação pelo odontólogo**. Rio de Janeiro, p. 179-207, 2002.

FAIS, Marteli , *et al*. A idade influencia na satisfação de pacientes usuários de próteses totais? **Revista da Faculdade de Odontologia**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 37-41, 2007.

FABRIS, Jerferson. **Avaliação do Sistema de Referência e Contra-referência do Centro de Especialidades Odontológicas de Ponta Porã – MS. Projeto de Intervenção** Monografia-Especialização - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Ponta Porã, MS, 2011.

GENNARI, Humberto Filho. O exame clínico em prótese total. **Revista Odontológica de Araçatuba**. São Paulo, v. 25, n.2, p. 62-71, 2004.

LESLEI, Cláudio Rodrigues; SILVA, Erica Tatiane; OLIVEIRA, Teodoro. O edentulismo no Brasil: epidemiologia, rede assistencial e produção de próteses pelo Sistema Único de Saúde. **Rev. Tempus Actas de Saude Coletiva**. Brasília, V. 9, n.3. 2015

MACHADO, Flávia Christiane; SILVA, Janmille Valdevino; FERREIRA, Maria Ângela. Fatores relacionados ao desempenho de Centros de Especialidades Odontológicas. Rev. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio Grande do Norte, v.20 n.4, p.1149-1163, 2015.

MARQUES, Paulo Leonardo; *et al.* Análise de Desempenho de Centro de Especialidades Odontológicas Regional no Ceará, Brasil. **Rev. Saúde Santa Maria**. Fortaleza, v. 43, n.3, 2017.

MUNHOZ, Efraim; ABREU, Celina Wanderle. Os fatores que influenciam na satisfação do paciente submetido a tratamento de prótese total convencional. **HU Revista**, Maceió, v. 37, n. 4, p. 413-419, 2011.

MEIJER, Harfesen, *et al.* Implant-retained mandibular overdentures compared with complete dentures. a 5-years' follow-up study of clinical aspects and patient satisfaction.**Clin. Oral Implants Res**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 238-244, 1999.

NARVAI, Paulo Capel**.** Avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. **Rev. Tempus Actas de Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 5, n. 3, p. 21-34, 2011.

OLIVEIRA, Rosado. Fonoaudiologia e adaptação de prótese dentária total em idosos: o que os dentistas sabem sobre isto? **Rev. CEFAC**. São Paulo, v. 4, n. 1, p. 50-4, 2005.

PUCCA, Gilberto Alfredo. A política nacional de saúde bucal como demanda social. **Ciência Saúde Coletiva**. Brasília, v. 11, n. 1, p. 243-246, 2005.

PONSI, Jenni, *et al*. Change in subjective oral healthafter single dental implanttreatment. **Oral Maxillofac Implants**., São Paulo, v.26, n.3, p.571-77, 2011.

PROBST Livia, *et al*. Custo-efetividade da prótese implanto-suportada comparada à prótese total convencional. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, 2019.

REGIS, Romulo Rocha. **Método simplificado versus convencional de confecção versão de próteses totais para aplicação da saúde pública. Parte II qualidade de vida associada à saúde bucal, satisfação do paciente, qualidade das próteses. T**ese de doutorado em odontologia **.** São Paulo, p.173., 2012.

ROCHA, Fabiane Rios *et. al*. Impacto Do Uso De Próteses Totais Na Qualidade De Vida De Idosos. **Rev. Contexto & Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 10. n. 20. p. 1015-1020, 2011.

SILVA, *e.t* . Edentulismo no Brasil: Aspectos Epidemiológicos, Assistenciais e Econômicos no Contexto do Sistema Único de Saúde. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, Universidade Federal de Goiás, 147 p. 2013.

SOUZA, Georgia Costa; COSTA, Iris do Céu Clara. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças**. Rev. Saúde Soc**. São Paulo, v.19, n.3, p. 509517, 2010.

SILVA, Victor Manuel**. Odontologia no Programa de Saúde da Família: A importância da inclusão das ações de saúde bucal na atenção básica**. TCC (Especialização) – Faculdade de Medicina de Campos, Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, 2008.

SOUZA, Gerorgia Costa. **Centros de especialidades odontológicas: avaliação da atenção de média complexidade na rede pública da Grande Natal.** Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2009.

STECCA, Edilson**. Avaliação do grau de satisfação da retenção e da estabilidade de próteses totais convencionais. Rio de Janeiro Dissertação (Mestrado em Reabilitação Oral) – Faculdade de Odontologia**, Universidade Veiga de Almeida, 2007.

Sivaramakrishnan Gowri, Sridharan Kannan. Comparison of implant supported mandibular overdentures and conventional dentures on quality of life: **a systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies**. Aust Dent J, v.61, n.4, p.482-8, 2016.

TURANO, Jose Cerati; TURANO, Luiz Martins. Exame da Cavidade Bucal. 8. ed. Fundamento de Prótese Total, 2007.

TURANO, Jose Cerati, TURANO; Luiz Martins**.** Fundamentos de prótese total. 6. ed. 2002.

VECCHIA, Maria; *et al*., Qualidade de vida associada à saúde bucal em portadores de próteses totais convencionais e implantorretidas. **Revista de Odontologia da UNESP**. São Paulo, v. 38, n.3, p. 198-203, 2009.

XIE Qiufei, DING Tongli, YANG, Guotao. Rehabilitation of oral function with removable dentures: still an option? **Journal of Oral Rehabiltation**. Oxford, v.42, n. 3 p. 234-42, 2015.

ZARB, George, ECKERT, Steven, MERICSKE-STERN, Regina. Proteses implantosuportadas para pacientes edentulous. Tratamento protético para os pacientes edentulous. **Protese totais convencionais e implatosuportadas.** Sao Paulo,v 12, p. 25 p. 483-48, 2006.