

**CONSIDERAÇÕES ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES  
TOTALMENTE DESDENTADOS REABILITADOS COM PRÓTESES  
MANDIBULARES CONVENCIONAIS OU RETIDAS POR IMPLANTES  
“OVERDENTURES”**

CONSIDERATIONS ABOUT QUALITY OF LIFE OF COMPLETE EDENTULOUS  
PATIENTS REHABILITATED WITH CONVENTIONAL MANDIBULAR  
DENTURES OR IMPLANT RETAINED OVERDENTURES

**Carolina Yoshi Campos Sugio**

Graduada em Odontologia pela FOB-USP.

**Anna Clara Gurgel Gomes**

Graduada em Odontologia pela UFRN.

**Andrea Lemos Falcão Procópio**

Mestre em Reabilitação Oral pela FOB-USP.

Especialista em Prótese Dentária pela PROFIS

**Murilo Rodrigues de Campos**

Graduado em Odontologia pela UEL.

**Karin Hermana Neppelenbroek**

Professora Associada do Departamento de Prótese e Periodontia da FOB-USP

Doutora e Mestre em Reabilitação Oral pela Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP

**Autor de Correspondência:**

Karin Hermana Neppelenbroek

Faculdade de Odontologia de Bauru

Universidade de São Paulo

Telefone: +55 14 32358245/Fax: +55 14 32358277

E-mail: khnepp@yahoo.com.br

**Categoria:** Artigo Original de Revisão

**Palavras-chave:** Prótese Total. Overdenture. Qualidade de Vida. Satisfação do Paciente.

**Keywords:** Denture, Complete. Overdenture. Quality of life. Patient Satisfaction.

## INTRODUÇÃO

O edentulismo é uma condição que afeta mais de 30% da população no mundo (MERICSKE-STEN; TAYLOR; BELSER, 2000). Especialmente em pacientes idosos, essa condição pode aumentar o risco de desenvolvimento de outras doenças, como a má nutrição, por estar associado à deficiência mastigatória, limitando a alimentação do paciente para os mantimentos mais calóricos e pouco nutritivos, o que pode causar a perda ou aumento de peso (IKEBE et al., 2006).

Nesse contexto, a satisfação e a melhor qualidade de vida do paciente são aspectos importantes para devolver de forma eficiente a função mastigatória, conforto, fala, estética e a harmonia do sistema estomatognático. A reabilitação oral por meio de diferentes tratamentos protéticos, seja através de próteses totais (PTs) convencionais mucossuportadas ou não convencionais associadas a implantes (implantorretidas ou implantossuportadas), pode melhorar os aspectos físicos, psicológicos e sociais do paciente totalmente edêntulo (SIVARAMAKRISHNAN; SRIDHARAN, 2016).

A adaptação da PT inferior é sempre mais crítica, uma vez que a reabsorção óssea neste arco é maior quando comparado ao superior (UNFER et al., 2006). Além disso, a movimentação do assoalho da boca, presença da língua e mucosa de revestimento do rebordo mais fina, menos irrigada e menos queratinizada são fatores que influenciam negativamente na adaptação e assentamento da PT no rebordo inferior, podendo ser causa de desconforto (SIVARAMAKRISHNAN; SRIDHARAN, 2016). Ainda, a falta de acompanhamento posterior e controle da adaptação pode levar à ocorrência de lesões na mucosa bucal e problemas no sistema neuromuscular, aumentando a incidência de não uso, especialmente das PTs inferiores (UNFER et al., 2006).

Considerando os aspectos anteriores, o presente trabalho teve como objetivo discutir, por meio de uma revisão de literatura, aspectos relacionados à qualidade do tratamento reabilitador do ponto de vista do profissional e ao grau de satisfação e à qualidade de vida segundo a percepção dos pacientes totalmente desdentados

reabilitados no arco mandibular com PTs convencionais ou overdentures retidas por implantes.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

O edentulismo é uma deficiência física, visto que o paciente edêntulo apresenta dificuldade para se alimentar e interagir socialmente. Essa condição pode se instalar em decorrência de enfermidades sistêmicas, como a diabetes e/ou problemas bucais, como a cárie e a doença periodontal ou também pode ter causas secundárias como ortodônticas, estéticas, necessidades protéticas, traumatismos, fatores socioeconômicos, culturais e políticas públicas (LUENGAS et al., 2015).

Após a extração dos dentes, ocorrem alterações envolvendo todo o sistema estomatognático e que repercutem diretamente na fala, na mastigação, conforto e na estética do paciente (ASSUNÇÃO et al., 2004). Devido a essa relação, as perdas dentárias provocam alterações importantes no plano vertical e horizontal tanto na maxila quanto na mandíbula, o que resulta em mudanças anatômicas e funcionais no paciente.

Segundo Cakir et al. (2014), a reabilitação oral oferece diferentes opções de tratamento que podem beneficiar a saúde geral dos pacientes edêntulos nos aspectos físico, psicológico e social. As PTs convencionais oferecem algumas vantagens como o baixo custo, a facilidade de higienização, além de poder oferecer retenção, estabilidade, estética e função mastigatória, principalmente em pacientes com bom suporte ósseo de rebordo alveolar (TELLES, 2013). Suas desvantagens se relacionam com a incidência das forças mastigatórias na crista alveolar, podendo resultar em perda significativa de osso residual nesta região, além da possível instabilidade da prótese. Assim, é comum a insatisfação do paciente gerada pelo desconforto, inadaptação e falta de retenção das próteses, além de serem frequentes as queixas dolorosas e o aparecimento de lesões na mucosa, como as úlceras (SHAFIE, 2009).

Os implantes osseointegrados têm sido amplamente utilizados na reabilitação de pacientes totalmente edêntulos. Além de proporcionar retenção, os implantes dentários auxiliam a reduzir o impacto da PT sobre a mucosa. A PT associada a implante pode ser de dois tipos: removível mucossuportada retida por implantes, também conhecida como overdentures, ou fixa implantossuportada. Das opções de tratamento com implantes para o rebordo inferior totalmente desdentado, o presente trabalho abordará as PTs mucossuportadas retidas por implantes (overdentures), as quais são alternativas economicamente viáveis, além de serem as mais comparadas às PTs convencionais quanto à qualidade de vida, satisfação e eficiência mastigatória.

Segundo Rodrigues (2007), o termo “sobredentadura” ou overdenture se aplica ao tipo de prótese que cobre em sua totalidade raízes ou implantes que proporcionam suporte e/ou algum sistema retentivo. Geralmente, nos implantes fica a parte macho do sistema retentivo e a parte fêmea na prótese, sendo os sistemas mais comuns o barra-clipe e o tipo bola-o’ring.

As indicações das overdentures sobre implantes são principalmente para arcos inferiores, quando o paciente apresenta suporte ósseo comprometido para a estabilização de uma PT convencional (SHAFIE, 2009). Já as contraindicações se referem às impossibilidades para a colocação cirúrgica dos implantes (RODRIGUES, 2007). Com relação às vantagens desse tipo de prótese, tem-se o menor custo de tratamento em relação à prótese fixa; melhor retenção e estabilidade da prótese; preservação das características estéticas da PT convencional; proporciona confiança e maior liberdade de movimentação ao paciente; tem a capacidade de promover suporte facial no caso de reabsorção alveolar avançada, requerendo menor número de implantes para o suporte; oferece conforto e eficiência mastigatória, além de ser de fácil higienização (HUTTON et al.,1995). Para Cune, de Putter e Hoogstraten (1995), as desvantagens das overdentures estão relacionadas principalmente à necessidade de manutenção dos componentes de retenção ao redor dos implantes, o que representa também custo em longo prazo, e a necessidade de acompanhamento regular pelo cirurgião-dentista para profilaxia e reforços das orientações de higiene ao paciente.

Para avaliar a qualidade de vida e impacto da reabilitação protética nos pacientes reabilitados, alguns questionários têm sido utilizados durante os últimos 30 anos em pesquisas clínicas como o Oral Health Impact Profile (OHIP) e o 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) (SLADE, 1997). No estudo realizado por Cakir et al. (2014), os pacientes foram avaliados em relação à qualidade de vida e satisfação em relação aos tratamentos reabilitadores mandibulares aos quais foram submetidos: PTs mucossuportadas implantorretidas (overdentures), próteses parciais fixas dentoimplantossuportadas, PTs completas ou próteses parciais removíveis. Os melhores resultados nas escalas de qualidade de vida foram encontrados no grupo das PTs retidas por implantes, enquanto que a menor melhoria foi observada para o grupo da prótese parcial fixa sobre implante. Heydecke et al. (2003) relataram que os pacientes idosos que receberam PTs inferiores retidas por 2 implantes tiveram sua qualidade de vida melhorada em relação àqueles que foram tratados com PTs mandibulares convencionais. Attard et al. (2006) sugeriram reabilitação do rebordo inferior desdentado com próteses retidas por implantes, uma vez que apresentaram melhor retenção com relação às próteses convencionais, refletindo na melhor qualidade de vida dos pacientes.

## **DISCUSSÃO**

Nos últimos anos, a qualidade e o impacto do tratamento reabilitador com PTs convencionais frente a PTs retidas por implantes na vida dos pacientes totalmente edêntulos tem sido alvo de vários estudos. As overdentures retidas por implantes tem mostrado melhor grau de satisfação para os pacientes desdentados totais, quando comparadas às PTs convencionais (MARCHINI, 2014).

Cakir et al. (2014) concluíram que a qualidade de vida dos pacientes com arco mandibular totalmente edêntulo aumentou significativamente com qualquer uma das opções de tratamento reabilitador avaliadas: PTs mucossuportadas implantorretidas (overdentures), próteses parciais fixas dentoimplantossuportadas, PTs convencionais ou próteses parciais removíveis. Porém, dentre os tipos de próteses avaliadas, as

overdentures retidas por implantes foram as que apresentaram o melhor desempenho com relação ao aumento da qualidade de vida dos pacientes. Esses resultados corroboram com os encontrados por Heydecke et al. (2003) e Attard et al. (2006) que também relataram que os que pacientes que receberam overdentures retidas por 2 implantes tiveram sua qualidade de vida melhorada em relação àqueles que foram tratados com PTs mandibulares convencionais.

Apesar dos implantes serem uma melhor solução para os edêntulos, as PTs convencionais permanecem como primeira opção para pacientes com baixo poder aquisitivo (DE LUCENA et al., 2011). Dessa forma, tais próteses devem ser oferecidas ao paciente, sobretudo em casos de contraindicações médicas ou odontológicas para a colocação dos implantes ou frente a limitações financeiras (SHAFIE, 2009).

Não há dúvidas que os implantes revolucionaram o tratamento protético, porém é importante ressaltar que eles representam uma das alternativas reabilitadoras existentes. Dessa forma, é necessário desenvolver ainda mais conhecimento e competência com as PTs convencionais, que ainda é o tratamento mais comum e mais utilizado da especialidade (CARLSOON, 2016).

Apesar de bastante subjetiva, a qualidade de vida dos pacientes totalmente edêntulos pode ser aumentada, sendo as PTs retidas por implantes relatadas na literatura como a melhor opção em termos de melhoria no grau de satisfação dos indivíduos em relação às PTs convencionais (MARRA et al., 2017). Neste sentido, é fundamental que o profissional saiba indicar o tratamento que traga mais benefícios para cada indivíduo, com base em sua experiência e após uma discussão com o paciente sobre as vantagens e desvantagens das diferentes opções de reabilitação protética frente às suas condições de saúde bucal e geral que devem ser aliadas aos fatores socioeconômicos. O paciente deve estar ciente do que cada tratamento pode oferecer com relação à retenção, estética e função bem como às exigências para manutenção e reparos, que estão associados aos custos adicionais e interferem nos aspectos econômicos do tratamento (CARLSOON, 2016).

## **CONCLUSÃO**

Pela revisão de literatura realizada neste trabalho foi possível concluir que o tratamento reabilitador no arco mandibular totalmente desdentado com PTs mucossuportadas retidas por implantes (overdentures) constitui a melhor alternativa, em relação às PTs convencionais, considerando o impacto positivo relatado na qualidade de vida dos pacientes. Apesar disso, as PTs convencionais ainda constituem o principal tipo de reabilitação protética de arcos totalmente edêntulos, sendo a opção mais viável nos casos em que estejam contraindicados o uso dos implantes e quando há limitações financeiras. Dessa forma, o cirurgião-dentista deve conhecer e oferecer o tratamento ideal de acordo com cada paciente, considerando suas condições de saúde bucal, geral e socioeconômicas, visando sempre otimizar a sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Mericske-Stern RD, Taylor TD, Belser U. Management of the edentulous patient. *Clin Oral Implants Res* 2000; 11(Suppl. 1):108-25.
2. Ikebe K. et al. The relationship between oral function and body mass index among independently living older japanese people. *Int J Prosthodont* 2006 Nov/Dec; 19 (6):539-546.
3. Sivaramakrishnan G, Shidharan K. Comparison of implant supported mandibular overrdentures and conventional dentures on quality of life: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies. *Aust Dent J* 2016 Jan;61:482-488.
4. Unfer B. et al. Self-perception of the loss of teeth among the elderly. *Comunic. SaúdeEduc* 2006 Jan./Jun;19(10):2017-226.
5. Luengas MI. et al. Aspectos sociales y biológicos del edentulismo en México: un problema visible de las inequidades en salud. *Rev Cienc Clin* 2015 Jul/Dic;16(2):29-36.

6. Rodrigues DM. Manual de próteses sobre implantes. São Paulo: Arte Médicas, 2007.p.202.
7. Assunção WG. et al. Anatomia para-protética: Importância em prótese total. Rev Odontol Araçatuba 2004 Jan./Jun;25(1):57-64.
8. Cakir O et al. Evaluation of the efficacy of mandibular conventional and implant prostheses in a group of Turkish patients: a quality of life study.J Prosthodont, Philadelphia 2014 Jul;23(5):390-396.
9. Carlsson GE, Omar R. The future of complete dentures in bucal rehabilitation: a critical review. J Oral Rehabil 2010 Feb;37(2):143- 156.
10. Ozhayat EB, Gotfredsen K. Effect of treatment with fixed and removable dental prostheses. An bucal health- related quality of life study. J Oral Rehabil 2012 Jan;39(1):28-36.
11. Telles D et al. Planejamento das reabilitações protéticas nos pacientes edentados. In: \_\_\_\_\_. Prótese total convencional. São Paulo: Santos, 2013. cap. 1, p. 3-6.
12. Shafie HR. Overdentures sobre implantes: Manual clínico e laboratorial.São Paulo: Artmed, 2009. p. 264.
13. Hutton JE et al. Factors related to success and failure rates at 3-year follow-up in a multicenter study of overdentures supported by Branemark implants. Int J Oral Maxillofac Implants 1995 Jan/Feb;10(1):33-42.
14. Cune MS, De Putter C, Hoogstraten J. Implant-retained overdentures. Part 1. Clinical findings from an evaluation study. Ned Tijdschr Tandheelkd 1995 Apr;102(4):130-133.
15. Slade GD. Derivation and validation of a short form oral health impact profile. Community Dent Oral Epidemiol 1997 Aug;25(4):284-90.
16. Heydecke G. et al. Oral and generalhealth-related quality of life with conventional and implantdentures. Community Dent Oral Epidemiol 2003;31(3):161-168.
17. Attard NJ. et al. A Prospective Study on Immediate Loading of Implants with Mandibular Overdentures: Patient-Mediated and EconomiOutcomes. Int J Prosthodont 2006 Jan/Feb;19(1):67-73.

18. Marchini L. Patients' satisfaction with complete dentures: an update. *Braz Dent Sci* 2014 Oct./Dec;17(4):5-16.
19. De Lucena SC. et al. Patient's satisfaction and functional assessment of existing complete dentures: correlation with objective masticatory function. *J Oral Rehabil* 2011 Jun;38(6):440-446.
20. Marra R. et al. Rehabilitation of full-mouth edentulism: immediate loading of implants inserted with computer-guided flapless surgery versus conventional dentures: a 5-year multicenter retrospective analysis and ohip questionnaire. *Implant Dent* 2017;26(1):54-58.