



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

AMALY DE FARIA GONFIANTINI

**SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES
DESDENTADOS APÓS REEMBASAMENTO COM
MATERIAL RESILIENTE**

Araçatuba

2017

AMALY DE FARIA GONFIANTINI

**SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES
DESDENTADOS APÓS REEMBASAMENTO COM
MATERIAL RESILIENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Tit. Marcelo Coelho Goiato

Co-Orientador: Prof. Adj. Daniela Micheline dos Santos

Araçatuba

2017

Aos meus pais, Maria Cristina e Carlos, com amor, admiração e gratidão pela compreensão, carinho, presença e incansável apoio ao longo de minha vida.

AGRADECIMENTOS

A todos os professores da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, que, nos anos de convivência, muito me ensinaram, contribuindo para meu crescimento científico e intelectual.

Ao professor Marcelo Coelho Goiato, pela orientação, atenção e carinho, durante o processo de execução do trabalho.

À Mariana Vilela Sônego, juntamente com o professor Marcelo Coelho Goiato, que me orientou durante todo o trabalho com total atenção, respeito, carinho e disponibilidade.

À professora Karina Helga Turcio de Carvalho, pela compreensão por eu ter mudado a orientação do trabalho, por ter aceitado fazer parte da banca examinadora e pelo carinho com que sempre me tratou.

À professora Daniela Micheline dos Santos, pelos ensinamentos que me foi dado.

Aos meus pais, que sempre estiveram ao meu lado e me mostraram a importância de dedicar amor e atenção a tudo o que for fazer.

Ao meu irmão Yan, meu grande amigo.

Aos meus amigos da turma 59, e em especial à Ketheleen Miyaji, Vinícius Fernandes, Rayran Orchiucci, Priscila Toninato, Bruna Varsone, João Pedro Limírio e Mariana Saad.

Aos meus amigos de Mirandópolis, Willian da Silva, Lívia Brito e Cauana Asman.

Aos meus amigos da Pró-Vida, que juntos buscamos a construção de um mundo bem melhor.

À Universidade Estadual Paulista, pela oportunidade de realização do curso de graduação.

“Seja a mudança que você quer ver no mundo. ”

(Gandhi)

GONFIANTINI, A.F. **Satisfação e qualidade de vida em pacientes desdentados após reembasamento com material resiliente.** 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2017

RESUMO

Os reembasadores resilientes têm sido amplamente utilizados em pacientes portadores de próteses totais para melhorar a adaptação da base de resina ao rebordo e ainda para diminuir a sensação dolorosa em indivíduos com perda óssea avançada ou tecido fibromucoso delgado. Esses podem apresentar dois métodos de polimerização, um feito diretamente na boca do paciente e outro feito indiretamente em laboratório. A principal vantagem do método indireto seria o processamento em temperatura elevada que pode garantir maior longevidade ao material, exigindo menos reembasamentos ao longo do tempo. Não há estudos na literatura que avaliem a percepção dos pacientes com relação a esse tratamento. Portanto o objetivo desse trabalho foi avaliar a satisfação e a qualidade de vida de pacientes desdentados que tiveram suas próteses totais mandibulares reembasadas com material resiliente (Ufi Gel SC, VOCO, Alemanha). Foram selecionados 20 pacientes desdentados seguindo critérios de inclusão e exclusão predefinidos para terem suas próteses mandibulares reembasadas. Estes foram divididos aleatoriamente nos grupos de reembasamento direto ou indireto (n=10). Foram aplicados dois questionários, o *OHIP Edent* para avaliar a qualidade de vida e um questionário desenvolvido para verificar a satisfação dos pacientes com o uso do reembasador. Os testes clínicos foram realizados em quatro fases durante o tratamento: inicialmente com as próteses totais sem intervenção, 30 dias após o reembasamento, 60 dias e com 90 dias. A análise de variância ANOVA demonstrou que houve uma diferença estatisticamente significativa para o fator tempo tanto para a qualidade de vida como para a satisfação ($p \leq 0,05$). Observamos que a qualidade de vida e a satisfação aumentaram após o reembasamento, mas não houve diferença entre os métodos de polimerização testados. Apesar de não ter demonstrado diferença estatisticamente entre os métodos de polimerização, foi um resultado favorável tanto para o clínico como para o paciente. O método de polimerização direto é mais simples, menos demorado e menos oneroso para o paciente. Portanto, se não houver diferença entre os métodos de polimerização

a longo prazo, não há porque submeter o paciente ao reembasamento indireto. Independentemente do método de polimerização escolhido, o reembasamento com material resiliente a base de silicone é uma alternativa viável para melhorar a qualidade de vida e satisfação em pacientes que apresentem dificuldades em utilizar próteses totais mandibulares.

Palavras-chave: Reembasadores de Dentadura, Questionários, Prótese Total.

GONFIANTINI, A.F. **Quality of life and satisfaction in edentulous patients after soft relining procedure.** 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2017

ABSTRACT

Soft liner materials had been widely used in complete denture wearers to improve denture base adaptation to the alveolar bone or to soften painful sensation in individuals with advanced bone resorption or scarce soft tissue. Some silicone based liners are classified as permanent or long lasting because maintain their physical properties for longer periods. Those present two polymerization techniques, a chairside or direct one and an indirect or laboratory polymerization. The main advantage to the laboratorial procedure is the processing free of saliva and the elevated temperature and controlled pressure, which could lead to fewer relining procedures. The disadvantage to this technique is the elevated cost, increase in clinical steps and time the patients would remain without their prostheses for laboratorial processing. There are no studies that evaluate the patients' perspective on the laboratorial polymerization technique. Therefore, the aim of the present study is to evaluate patients' satisfaction and quality of life (QoL) concerning both relining techniques with a long-lasting material (Ufi Gel SC, VOCO, Germany). The patients (20) were selected according to previously established inclusion and exclusion criteria, and were randomly allocated to either direct or indirect group (n=10). Two questionnaires were applied, the OHIP Edent and satisfaction one. The questionnaires were applied four (4) times during the relining and follow up, at baseline, 30 days of follow up, 60 days of follow up and 90 days of follow up. The analysis of Variance ANOVA demonstrated a significant difference for different periods ($p \leq 0,05$), but not for different techniques. The reline improved patients' satisfaction and QoL independently of the polymerization applied, 90 days may have been a brief period to evaluate the differences between these techniques. Although there was no difference, it was a positive clinical outcome for both patients and professionals. The chairside intervention is faster, simpler and less expensive. If this evidence is maintained at longer follow up periods, there is no reason to submit the patients to a laboratorial reline. Independently of the polymerization applied, the reline with a soft material improved

patients QoL and function, which is a fit indication to aid edentulous patients who present painful and retention issues when wearing their complete dentures.

Key words: Denture liners, Questionnaires, Complete dentures.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Objetivo	12
2	METODOLOGIA	13
2.1	Procedimentos clínicos	14
2.1.1	Reembasamento direto na boca	14
2.1.2	Reembasamento indireto em laboratório	15
2.1.3	Acabamento do reembasamento	15
2.2	Análise da qualidade de vida e satisfação dos pacientes	15
2.3	Forma de análise dos resultados	16
3	RESULTADOS	17
4	DISCUSSÃO	19
5	CONCLUSÃO	21
	REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

A população idosa desdentada ainda é expressiva e as próteses totais convencionais tem sido a única opção para a reabilitação desses indivíduos. Por razões anatômicas, funcionais e psicológicas nem sempre é possível alcançar estabilidade e retenção adequadas para proporcionar conforto aos pacientes, principalmente com relação às próteses dentais mandibulares.¹⁻⁵

A resina acrílica é o material utilizado para confecção das próteses totais e parciais. Por ser um material rígido, pode causar algum tipo de desconforto ou feridas no tecido oral. Adicionalmente, a mucosa pode se tornar menos resiliente com o decorrer do tempo, reduzindo sua capacidade de reabsorver o estresse causado pela prótese total, gerando uma sobrecarga ao osso alveolar. Essa sobrecarga poderia levar a uma maior taxa de reabsorção do osso causando ainda mais dificuldade ao paciente se adaptar as próteses utilizadas.⁶

Acredita-se que o reembasamento das próteses totais com material resiliente compensa a perda de espessura do tecido ósseo, melhorando a adaptação e retardando o processo de reabsorção óssea. O reembasamento com material resiliente é utilizado para diminuir a sensação de desconforto crônico ou para proteção de implantes dentários.⁷

Alguns autores afirmam que esses reembasadores podem compensar a atrofia do tecido mucoso, contribuindo com a saúde bucal, o conforto e função mastigatória dos pacientes.⁸⁻¹⁰ Do ponto de vista psicológico, o reembasamento não só restabelece somente a função, mas também reduz os sentimentos relacionados a incapacidade fazendo com que os pacientes melhorem o convívio social e autoestima. Fato que poderia ter algum impacto na qualidade de vida e satisfação dos pacientes.⁵

O questionário *oral health impact profile index* (OHIP-Edent) tem sido usado como uma versão simplificada do questionário completo para avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos indivíduos desdentados.^{6,11-19} As questões avaliam a percepção dos indivíduos relacionadas ao impacto social de desordens bucais em seu bem-estar, e são relacionadas a limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, social e psicológica, e deficiência.^{6,19}

1.1 Objetivo

O trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e satisfação de indivíduos desdentados que tiveram suas próteses totais reembasadas por dois métodos de polimerização (direto ou indireto) de um material resiliente em diferentes tempos de acompanhamento (inicial, 30, 60 e 90 dias de uso). A hipótese nula foi que não haveria diferença na qualidade de vida e satisfação dos pacientes independentemente do método de polimerização empregado.

2 METODOLOGIA

O material utilizado na clínica e para confecção das amostras foi o UFI Gel SC (VOCO GmbH, Cuxhaven, Alemanha), um reembasador a base de polivinil siloxano utilizado como produto de longa duração. Para testá-lo foram selecionados vinte indivíduos provenientes da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho que foram divididos aleatoriamente entre os dois grupos (n=10). Estes receberam o reembasamento de maneira direta (G1) ou de maneira indireta (G2). Os pacientes foram selecionados seguindo os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

Critérios de Inclusão:

- Ser usuário de próteses totais bimaxilares
- Próteses totais com tempo máximo de uso de até cinco anos
- Apresentasse relação maxilo-mandibular favorável.

Critérios de Exclusão:

- Indivíduos portadores patologias bucais em tecido mole ou duro.
- Dependência parcial ou total de cuidados de terceiros.
- Hábito de fumar.
- Paciente com alguma alteração sistêmica que pudesse interferir nos dados de qualidade de vida.
- Paciente que por qualquer razão fossem incapazes de responder as questões contidas nos questionários.

A avaliação clínica foi duplamente cega, os pacientes de cada grupo receberam o reembasamento em dias alternados para que não tivessem consciência da distinção entre a técnica direta e indireta. Os questionários foram aplicados por um único examinador (Amaly de Faria Gonfiantini), diferente do pesquisador que fez a intervenção clínica nos pacientes, de modo que o mesmo não soubesse qual paciente pertencia a cada grupo. A intervenção clínica foi realizada por um profissional experiente e treinado para que diferenças na técnica não se tornassem um viés neste estudo.

Este projeto foi qualificado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia Araçatuba (FOA-UNESP) e está cadastrado na plataforma

Brasil sob número de registro CAAE 48606215.5.0000.5420. Os voluntários que aceitaram participar dessa pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, consolidando o aceite. Após o término dos procedimentos clínicos da pesquisa, os pacientes foram encaminhados para atendimento nas clínicas de prótese, quando assim desejaram, com a mesma agilidade e rapidez dos outros pacientes que procuraram atendimento na Faculdade.

2.1 Procedimentos clínicos

Após a seleção dos pacientes e os mesmos terem aceitado participar da pesquisa, foi dado início a parte clínica do experimento. Antes de iniciar o procedimento de reembasamento foram feitos os testes iniciais com a aplicação dos questionários. O reembasamento foi feito apenas nas próteses mandibulares, pois são as que mais apresentam problemas e desconforto aos pacientes. Antes do reembasamento as próteses foram desinfetadas com solução específica para limpeza de próteses totais, de modo que possíveis debris e falhas de higienização não interferissem na aderência do reembasador à base de resina. Após terem sido desinfetadas, foi feito o desgaste da base de resina com brocas de tungstênio tipo maxicut. Os fabricantes indicam que a espessura recomendada do reembasador resiliente, seria uma camada uniforme com aproximadamente 2mm. Para isso fez-se uma padronização do montante de desgaste em toda a base de resina com 2mm com auxílio de um especímetro. Foram selecionados três pontos da prótese, um central e dois nas laterais, onde se realizou uma marcação com uma broca carbide esférica com 2mm de profundidade, então foi feito o desgaste em toda a superfície da base até os 2mm da marcação, conferido com o especímetro. Após ter sido feito o desgaste, teve início o processo de reembasamento, direto na boca ou indiretamente com um passo laboratorial.

2.1.1 Reembasamento direto na boca

Um minuto após a manipulação e revestimento com o Ufi Gel SC, a prótese foi colocada na boca do paciente, que fechou suavemente a boca em oclusão normal por mais um minuto. Em seguida, foi recomendado que o paciente fizesse movimentos de mastigação e deglutição durante 5 min. Após 6 min, a prótese foi removida da boca

do paciente e dez min após a remoção da prótese reembasada da boca foi feito o acabamento.

2.1.2 Reembasamento indireto em laboratório

Após os desgastes feitos nas próteses, realizou-se a moldagem do arco mandibular do paciente e vazou-se o gesso para obtenção dos modelos de gesso. Os modelos foram humedecidos e posteriormente isolados com um agente isolante à base de alginato para resinas acrílicas (Cel Lac, SS White, Rio de Janeiro, Brasil). Procedemos com a manipulação do Ufi gel e revestimos a face interna das próteses mandibulares como silicone em sua fase plástica. Esse conjunto foi acoplado ao modelo de gesso isolado e foi fixado no aparelho de reembasamento ou na mufla. Modelou-se as margens funcionais com uma espátula metálica limpa e aguardou-se a polimerização do material em bancada durante 2 a 5 min. Em seguida, colocou-se o conjunto com a prótese e o modelo na câmara de pressão durante 15 min, a uma temperatura controlada de 45°C. Depois disso, deixou-se a mufla em repouso durante 20 min para resfriamento.

2.1.3 Acabamento do reembasamento

O excesso de material foi removido com a ajuda de uma tesoura (de cutículas) afiada ou com um bisturi. Quando necessário desgaste, usou-se discos de polimento (REF 2049) e/ou tiras abrasivas. O desgaste da área de transição foi feito a baixa ou média rotação (5.000 - 8.000 U/min.), aplicando apenas uma leve pressão, para evitar que o reembasador aqueça e seja removido em demasia. Em seguida, as próteses foram limpas com álcool e aguardou-se 5 min para a aplicação da camada de glaze fornecido pelo fabricante para selamento da superfície do material.

2.2 Análise da qualidade de vida e satisfação dos pacientes

O questionário proposto para a avaliação da satisfação e qualidade de vida dos pacientes foi o *OHIP-Edent* por ser o questionário mais utilizado em pacientes desdentados. O questionário é composto por 19 questões divididas em seis tópicos distintos, que são: alimentação, dor física, desconforto psicológico, desabilidade física,

desabilidade psicológica e desabilidade social (6, 11-19). Já para avaliar a satisfação com os reembasadores foi desenvolvido um questionário com questões específicas relacionadas ao uso e manutenção dos reembasadores. Os pacientes foram requisitados a atribuir escores (de 1 a 3) a cada questão de acordo com sua frequência, sendo o valor “1” correspondente a “nunca”, o valor “2” equivalente que “de vez em quando” e o valor “3” correspondente a “sempre”. De modo que a somatória desses valores correspondeu à qualidade de vida e satisfação no momento em que o questionário foi aplicado. Quanto menores os valores do OHIP – Edent, maior será a satisfação e qualidade de vida do indivíduo.

2.3 Forma de análise dos resultados

Os valores numéricos obtidos da análise dos questionários acima mencionados foram avaliados com estatística descritiva (média e desvio padrão) após tabulação no Excel (Microsoft corp., 2016). Com isso, estes valores foram submetidos ao teste de aderência à curva normal, no qual verificamos uma distribuição normal. Portanto, a análise de variância (ANOVA) e o pós teste de Tukey (quando necessário) foram aplicados.

3 RESULTADOS

Para a qualidade de vida encontramos uma diferença estatisticamente significativa entre os períodos avaliados, porém não houve diferença entre os métodos de polimerização direto ou indireto (Tabela 1). Com o teste de Tukey observamos que houve uma diferença entre o período inicial (antes do reembasamento) e após o procedimento, independentemente da quantidade de dias de avaliação (Tabela 2).

Tabela 1. Análise de variância ANOVA para a qualidade de vida.

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Modelo corrigido	1680,787 ^a	7	240,113	16,816	,000
Interceptação	58158,113	1	58158,113	4072,935	,000
Group	,613	1	,613	,043	,837
Period	1665,038	3	555,013	38,869	,000
Group * Period	15,138	3	5,046	,353	,787
Erro	1028,100	72	14,279		
Total	60867,000	80			
Total corrigido	2708,888	79			

a. R Quadrado = ,620 (R Quadrado Ajustado = ,584)

Tabela 2. Valores médios e desvio padrão da qualidade de vida para cada método de polimerização e período.

Período	Método de Polimerização Média (DP)	
	Direto	Indireto
Inicial	35,6 (6,6) Aa	34,1 (4,7) Aa
30 dias	24,1 (2,4) Ba	23,7 (2,7) Ba
60 dias	24,3 (2,9) Ba	25,0 (2,8) Ba
90 dias	24,2 (3,1) Ba	24,7 (2,5) Ba

Médias seguidas de mesma letra maiúscula na coluna e mesma letra minúscula na linha não diferem ao nível de 5% de significância ($p < 0.05$) pelo teste de Tukey.

Os resultados com relação a satisfação dos pacientes foram semelhantes, também não houve diferença entre os métodos de reembasamento com diferença entre os períodos (Tabela 3). Porém, a diferença não se deu somente com relação ao procedimento de reembasamento. Notamos que a satisfação dos pacientes melhorou aos 30 e 60 dias de controle, mas diminuiu ligeiramente aos 90 dias (Tabela 4).

Tabela 3. Análise de variância ANOVA para a satisfação.

Origem	Tipo III Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
Modelo corrigido	162,287 ^a	7	23,184	8,478	,000
Interceptação	10237,813	1	10237,813	3743,639	,000
Group	1,513	1	1,513	,553	,459
Period	156,138	3	52,046	19,031	,000
Group * Period	4,638	3	1,546	,565	,640
Erro	196,900	72	2,735		
Total	10597,000	80			
Total corrigido	359,188	79			

a. R Quadrado = ,452 (R Quadrado Ajustado = ,399)

Tabela 4. Valores médios e desvio padrão da satisfação para cada método de polimerização e período.

Período	Grupo Média (DP)	
	<i>Direto</i>	<i>Indireto</i>
<i>Inicial</i>	13,0 (3,3) Aa	13,9 (1,9) Aa
<i>30 dias</i>	10,1 (0,8) Ba	9,70 (1,2) Ba
<i>60 dias</i>	10,0 (0,9) Ba	10,5 (1,0) Ba
<i>90 dias</i>	11,6 (1,0) Ca	11,7 (2,0) Ba

Médias seguidas de mesma letra maiúscula na coluna e mesma letra minúscula na linha não diferem ao nível de 5% de significância ($p < 0.05$) pelo teste de tukey.

4 DISCUSSÃO

A hipótese nula do trabalho, de que não haveria diferença na qualidade de vida ou na satisfação dos pacientes com diferentes métodos de polimerização, foi aceita. Até os 90 dias de controle desse estudo não houve diferença estatisticamente significant e entre a polimerização direta na boca ou indireta processada laboratorialmente. Porém, encontramos que o reembasamento com material resiliente promoveu aumento tanto na qualidade de vida dos indivíduos desdentados como em sua satisfação com suas próteses totais.

A maioria dos pacientes desdentados encontra muita dificuldade para utilizar suas próteses mandibulares devido à falta de retenção e instabilidade.¹ Além disso, pacientes com a fibromusosa muito delgada sentem desconforto e pontos doloridos na boca durante a fala e mastigação. Essa limitação da função pode levar a prejuízos nutricionais, devido à trituração inadequada dos alimentos, e também a prejuízos psicológicos pois podem se recluir e sentir-se menos tolerantes com outras pessoas devido a problemas com as próteses.^{4,7}

As próteses sobre implantes apresentam uma boa solução para os problemas relacionados a retenção e têm demonstrado ser capazes de melhorar a qualidade de vida, satisfação e função mastigatória em pacientes idosos²⁰. Quando o paciente não pode ou não quer se submeter a cirurgias para instalação de implantes pode ser feito o reembasamento das próteses para melhorar a adaptação e conforto. Não há muitos trabalhos na literatura avaliando o desfecho clínico dos materiais reembasadores, a maioria dos trabalhos é relacionada as propriedades físicas e antimicrobianas desses materiais.^{21,22}

Os poucos trabalhos que avaliam os reembasadores clinicamente, só avaliaram o método de polimerização direto.⁷⁻¹⁰ Não há nenhum trabalho que avaliou ou ainda comparou os diferentes métodos de polimerização. Provavelmente, isso se deve ao fato de o método indireto ser um procedimento mais demorado, exige que o paciente fique um tempo sem a prótese para o processamento laboratorial e ter o custo mais elevado. Porém, a ausência de contato com a saliva durante a polimerização e a temperatura e pressão controladas poderiam aumentar o grau de polimerização nessa técnica, aumentando a longevidade do material.

Nossos resultados comprovaram que o reembasamento com material resiliente aumentou a qualidade de vida e a satisfação para os dois grupos. O questionário de

qualidade se divide em quatro grupos de questões relacionadas a função, a sensação dolorosa, aspectos sociais dos indivíduos e aspectos psicológicos. O questionário de satisfação aborda a função e sensação dolorosa, assim como aspectos relacionados a qualidade do reembasamento. Ao avaliar as questões que mais influenciaram os valores nos questionários, observamos que as categorias relacionadas a dor e função tiveram as maiores mudanças.

Em muitas questões nas quais a frequência era “sempre” e “de vez em quando” houve uma mudança para “nunca”. Outros autores também confirmaram esses resultados, Pisani et al.⁷ e encontraram melhorias na qualidade de vida de pacientes após o reembasamento com material resiliente a base de silicone. E Kimoto et al.⁸ constatou melhorias na função mastigatória em idosos após reembasamento com material resiliente a base de silicone. Essas melhorias parecem estar associadas a reembasadores a base de silicone, pois em outro estudo de Kimoto et al.⁹ os indivíduos que tiveram suas próteses reembasadas com material resinoso, não perceberam melhorias em sua eficiência mastigatória.

O tempo médio de duração dos reembasadores resilientes varia muito, pois há reembasadores temporários, normalmente resinosos e há reembasadores permanentes a base de silicone (polivinil siloxano). Os reembasadores temporários duram em média de um a três meses, enquanto que os permanentes têm uma durabilidade de seis meses a três anos. Uma das limitações desse estudo é que talvez o tempo de acompanhamento de 90 dias não foi suficiente para verificar a influência do método de polimerização nas propriedades físicas do reembasador.

Os pacientes idosos são muito susceptíveis a fatores psicológicos, portanto a intervenção em si poderia ser um viés. Um estudo do tipo crossover poderia avaliar melhor a percepção dos pacientes com relação aos tratamentos propostos, pois cada paciente experimentaria ambos métodos de polimerização. Outras metodologias também podem ser testadas, como eficiência mastigatória, força de mordida, eletromiografia e também a presença de halitose.

Apesar de não ter demonstrado diferença estatisticamente entre os métodos de polimerização, foi um resultado favorável tanto para o clínico como para o paciente. O método de polimerização direto é mais simples, menos demorado e menos oneroso para o paciente. Portanto, se não houver diferença entre os métodos de polimerização a longo prazo, não há porque submeter o paciente ao reembasamento indireto.

5 CONCLUSÃO

Independentemente do método de polimerização escolhido, o reembasamento com material resiliente a base de silicone é uma alternativa viável para melhorar a qualidade de vida e satisfação em pacientes que apresentem dificuldades em utilizar próteses totais mandibulares.

REFERÊNCIAS

1. da Silva RJ, Issa JP, Semprini M, da Silva CH, de Vasconcelos PB, Celino CA, et al. Clinical feasibility of mandibular implant overdenture retainers submitted to immediate load. **Gerodontology**. 2011;28(3):227-32.
2. Douglass CW, Shih A, Ostry L. Will there be a need for complete dentures in the United States in 2020? **The Journal of prosthetic dentistry**. 2002;87(1):5-8.
3. Goiato MC, Filho HG, Dos Santos DM, Barao VA, Junior AC. Insertion and follow-up of complete dentures: a literature review. **Gerodontology**. 2011;28(3):197-204.
4. Goiato MC, Garcia AR, Dos Santos DM, Zuim PR. Analysis of masticatory cycle efficiency in complete denture wearers. **Journal of prosthodontics : official journal of the American College of Prosthodontists**. 2010;19(1):10-3.
5. Goiato MC, Bannwart LC, Moreno A, Dos Santos DM, Martini AP, Pereira LV. Quality of life and stimulus perception in patients' rehabilitated with complete denture. **Journal of oral rehabilitation**. 2012;39(6):438-45.
6. Krunic N, Kostic M, Petrovic M, Igic M. Oral health-related quality of life of edentulous patients after complete dentures relining. **Vojnosanitetski pregled**. 2015;72(4):307-11.
7. Pisani MX, Segundo AL, Leite VM, de Souza RF, da Silva MA, da Silva CH. Electromyography of masticatory muscles after denture relining with soft and hard denture liners. **Journal of oral science**. 2013;55(3):217-24.
8. Kimoto S, Kitamura M, Kodaira M, Yamamoto S, Ohno Y, Kawai Y, et al. Randomized controlled clinical trial on satisfaction with resilient denture liners among edentulous patients. **The International journal of prosthodontics**. 2004;17(2):236-40.
9. Kimoto S, Kimoto K, Gunji A, Shinomiya M, Sawada T, Saita M, et al. Randomized controlled trial investigating the effect of an acrylic-based resilient liner on perceived chewing ability in edentulous patients wearing mandibular complete dentures. **The International journal of prosthodontics**. 2010;23(2):110-6.

10. Kimoto S, So K, Yamamoto S, Ohno Y, Shinomiya M, Ogura K, et al. Randomized controlled clinical trial for verifying the effect of silicone-based resilient denture liner on the masticatory function of complete denture wearers. **The International journal of prosthodontics**. 2006;19(6):593-600.
11. Strassburger C, Heydecke G, Kerschbaum T. Influence of prosthetic and implant therapy on satisfaction and quality of life: a systematic literature review. Part 1-- Characteristics of the studies. **The International journal of prosthodontics**. 2004;17(1):83-93.
12. Visscher CM, Lobbezoo F, Schuller AA. Dental status and oral health-related quality of life. A population-based study. **Journal of oral rehabilitation**. 2014;41(6):416-22.
13. Zou Y, Zhan D. Evaluation of psychological guidance impact on complete denture wearer's satisfaction. **Journal of oral rehabilitation**. 2014;41(10):744-53.
14. Martin-Ares M, Barona-Dorado C, Guisado-Moya B, Martinez-Rodriguez N, Cortes-Breton-Brinkmann J, Martinez-Gonzalez JM. Prosthetic hygiene and functional efficacy in completely edentulous patients: satisfaction and quality of life during a 5-year follow-up. **Clinical oral implants research**. 2015.
15. Kuoppala R, Raustia A. Preliminary Observations Regarding Treatment Outcomes in Patients Treated with Maxillary Implant Overdentures in a University Clinic. **The International journal of prosthodontics**. 2015;28(6):637-40.
16. Karbach J, Hartmann S, Jahn-Eimermacher A, Wagner W. Oral Health-Related Quality of Life in Edentulous Patients with Two- vs Four-Locator-Retained Mandibular Overdentures: A Prospective, Randomized, Crossover Study. **The International journal of oral & maxillofacial implants**. 2015;30(5):1143-8.
17. Geckili O, Cilingir A, Erdogan O, Kesoglu AC, Bilmenoglu C, Ozdiler A, et al. The influence of interimplant distance in mandibular overdentures supported by two implants on patient satisfaction and quality of life. **The International journal of prosthodontics**. 2015;28(1):19-21.

18. Emami E, de Souza RF, Bernier J, Rompre P, Feine JS. Patient perceptions of the mandibular three-implant overdenture: a practice-based study. **Clinical oral implants research**. 2015;26(6):639-43.
19. Kumari SV, Taruna M, Chittaranjan B, Reddy SM, Reddy KK, Kulkarni G. A qualitative analysis to compare the effects of surface machining of conventional denture base resin and two soft liners: a scanning electron microscopic study. **Journal of clinical and diagnostic research : JCDR**. 2015;9(1):Zc30-4.
20. Sonogo, M.V., M.C. Goiato, and D.M. Dos Santos, Electromyography evaluation of masseter and temporalis, bite force, and quality of life in elderly patients during the adaptation of mandibular implant-supported overdentures. **Clin Oral Implants Res**, 2016.
21. Akay, C., M.C. Tanis, and H. Sevim, Effect of artificial saliva with different pH levels on the cytotoxicity of soft denture lining materials. **Int J Artif Organs**, 2017: p. 0.
22. Bueno, M.G., et al., Surface Properties of Temporary Soft Liners Modified by Minimum Inhibitory Concentrations of Antifungals. **Braz Dent J**, 2017. **28**(2): p. 158-164.