

Comparação entre as expectativas pré-tratamento e o grau de satisfação com o resultado final de pacientes que receberam próteses fixas e unitárias implanto-suportadas: Estudo piloto.

APOIO FAPESP – PROCESSO: 2009/14843-4

Elis Andrade de Lima, Leonardo Marchini

Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), Faculdade de Ciências da Saúde (FCS)
Av. Shishima Hifumi, 2911 CEP 12244-000 São José dos Campos, Brasil
elis.anlima@yahoo.com.br; leomarchini@directnet.com.br

Resumo - O implante osseointegrável tem sido utilizado como terapia de primeira escolha para a reabilitação protética do sistema estomatognático. A avaliação do paciente é de evidente importância para o sucesso da terapia. O presente projeto tem como objetivo comparar a expectativa pré-tratamento e os resultados alcançados pela terapia, sob o ponto de vista do paciente, em indivíduos que receberam próteses fixas parciais e/ou unitárias sobre implantes em técnica padronizada. A amostra será composta por 50 indivíduos reabilitados no curso de Aperfeiçoamento em Implantodontia na clínica da UNIVAP e terá um poder de 74,24% (Minitab), com erro amostral de 13%. Para a avaliação da expectativa pré-tratamento e do grau de satisfação dos pacientes, será utilizada uma escala visual analógica (EVA) com números numa seqüência de 0 a 10. As variáveis gênero, idade, localização da área edêntula, número de ajustes pós-entrega e a utilização de próteses parafusadas ou cimentadas serão anotadas em formulário próprio. Foi elaborado um questionário, utilizando escala de Lickert, com o objetivo de avaliar a satisfação do paciente no que diz respeito ao seu relacionamento com o profissional. Serão utilizados os testes pareados, pois o mesmo indivíduo é pesquisa e controle dele mesmo. Se a normalidade dos dados for determinada, faremos uso do T-Student Pareado, caso contrário utilizaremos o similar não paramétrico, como Wilcoxon. Para as análises das respostas em escala de Lickert, utilizaremos o Teste de Igualdade de Duas Proporções.

Palavras-chave: Implantes dentários; Expectativas do paciente; Prótese fixa

Área do Conhecimento: Ciência da Saúde

Introdução

O implante osseointegrável tem sido utilizado como terapia de primeira escolha para a reabilitação protética do sistema estomatognático, permitindo o restabelecimento da função mastigatória, estética e fonética de modo adequado. Este tipo de reabilitação oral atualmente envolve a íntima relação de várias especialidades odontológicas, que devem estar em sintonia e participar ativamente no diagnóstico, planejamento e execução de cada caso (Carvalho *et al.*, 2006).

Existem vários tipos de próteses que podem ser confeccionadas sobre implantes: *overdentures*, próteses totais implanto-suportadas (protocolos), próteses parciais removíveis, próteses parciais fixas e unitárias. Cada qual apresenta suas indicações e contra indicações, vantagens e desvantagens. Essas condições de tratamento podem fazer com que pacientes que recebam diferentes tipos de próteses sobre implantes tenham distintas expectativas (Smith *et al.*, 2004). As expectativas influenciam os resultados sob o ponto de vista do paciente (Bruyn *et al.*, 1997 e

Baracat *et al.*, 2009) e a avaliação do paciente é de evidente importância para o sucesso da terapia (Pjetursson *et al.*, 2005). Alguns fatores psicológicos inerentes ao paciente também interferem na sua avaliação, como a neurose, a qual influencia negativamente. (Abu Hantash *et al.*, 2006). No entanto, existem poucos estudos que comparam as expectativas com a satisfação dos pacientes após o tratamento com implantes (Baracat *et al.*, 2009) e há uma fraca associação entre a avaliação da qualidade das próteses pelos dentistas e a satisfação dos pacientes com suas próteses (Marachlioglou *et al.*, 2010). Discutir as limitações do tratamento em seu início também pode ajudar os pacientes a desenvolverem expectativas reais quanto ao resultado final (Levi *et al.*, 2003 e Allen *et al.*, 1999).

Relacionado a isto, e apesar de seus inúmeros benefícios, a implantodontia é a especialidade odontológica que tem a maior ocorrência de processos judiciais (França, 2002 e Lourenço, 2003). Esse autor verificou ainda que as principais queixas judiciais feitas por pacientes em implantodontia estavam afeitas à falta de

comunicação entre o cirurgião-dentista e o paciente, principalmente quanto às complicações operatórias que podem ocorrer durante e após o tratamento (muitas vezes não explicitadas no início do tratamento). Os transtornos decorrentes do crescente número de ações judiciais contra cirurgiões-dentistas têm elevado custo, seja na forma de desprestígio da Odontologia perante a população, seja na forma financeira, acarretando custos a ambas as partes em litígio e sobrecarregando ainda mais a Justiça brasileira, onerando também o Estado (Modaffore, 2005).

Considerando, deste modo, a importância das próteses sobre implantes no contexto atual da reabilitação protética e a importância da satisfação do paciente para o sucesso destas terapias, o presente projeto tem como objetivo comparar a expectativa pré-tratamento e os resultados alcançados pela terapia, sob o ponto de vista do paciente, em indivíduos para os quais foram confeccionadas próteses fixas parciais e/ou unitárias sobre implantes. Como objetivo secundário, serão avaliadas outras variáveis que podem interferir com a satisfação do paciente, como gênero, idade, localização da área edêntula, número de ajustes pós-entrega, aspectos inerentes à relação paciente/profissional e a utilização de próteses parafusadas ou cimentadas.

Metodologia

Sujeitos da pesquisa

Uma estimativa da prevalência de implantes dentários realizada no final da década de 1990, indicou que 1 entre 1000 indivíduos estão se beneficiando com a terapia de próteses implanto-suportadas (Carlsson, 1998). Aplicando esta proporção, há a estimativa para colocação de implantes em 318 habitantes de São José dos Campos (cuja população adulta é de aproximadamente 318.000 indivíduos em 2008, segundo estimativa publicada no site oficial da Prefeitura Municipal, no endereço www.sjc.sp.gov.br/acidade/populacao.asp, consultado em 17 de outubro de 2008).

Considerando este número (318) como a população-alvo, a amostra desta pesquisa será composta por 50 indivíduos reabilitados proteticamente por meio de implantes ossointegráveis no curso de Aperfeiçoamento em Implantodontia na clínica do curso de Aperfeiçoamento em Implantodontia da Universidade do Vale do Paraíba (n=50) e terá um poder de 74,24% (Minitab), com erro amostral de 13%. Estes indivíduos receberam coroas unitárias e/ou próteses parciais fixas implanto suportadas confeccionadas em técnica padronizada, todas em metalo-cerâmica.

Os pacientes que concordaram em participar da pesquisa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Avaliação da expectativa pré-tratamento e dos resultados alcançados pela terapia com próteses parciais fixas e/ou coroas unitárias implanto suportadas

Para a avaliação da expectativa pré-tratamento e do grau de satisfação dos pacientes com a terapia, será utilizada uma escala visual analógica (EVA) com números numa seqüência de 0 (zero) a 10 (dez), onde o 0 representará o pior resultado possível e o 10, o melhor resultado possível. Os números escolhidos pelos sujeitos da pesquisa corresponderão às avaliações que os mesmos irão atribuir às suas expectativas, antes do início do tratamento. Depois do término do tratamento, os números escolhidos corresponderão às avaliações que os pacientes irão atribuir ao seu grau de satisfação com os resultados finais da terapia. Esta escala será nas cores preta e branca para não induzir o paciente a dar notas correspondentes às suas cores preferidas.

Em ambas as situações, expectativa e resultado, os sujeitos da pesquisa deverão atribuir quatro notas. Uma relacionada à estética da prótese, outras relacionadas à mastigação, conforto ao usar e pronúncia.

Avaliação das demais variáveis a serem analisadas

As variáveis gênero, idade, localização da área edêntula, número de ajustes pós-entrega e a utilização de próteses parafusadas ou cimentadas serão anotadas em formulário próprio (Anexo 2), juntamente com as notas atribuídas utilizando a EVA.

Foi elaborado ainda um questionário, utilizando escala de Lickert, com o objetivo de avaliar a satisfação do paciente no que diz respeito ao seu relacionamento com o profissional (Anexo 3), baseado em questionários previamente elaborados por Davies e Ware (1982) e Stewart e Spencer (2002).

Forma de análise dos resultados

As respostas às perguntas da EVA e dos Anexos 2 e 3 serão tabuladas e darão origem a uma súmula estatística descritiva dos resultados. Serão utilizados os testes pareados, pois o mesmo indivíduo é pesquisa e controle dele mesmo. Caso a normalidade dos dados seja determinada, faremos uso do T-Student Pareado, caso contrário, utilizaremos o similar não paramétrico, como Wilcoxon. Para as análises das respostas em escala de Lickert, utilizaremos o Teste de Igualdade de Duas Proporções.

Resultados

Coleta dos dados

Foi realizada a coleta dos dados de 22 pacientes, dos 50 propostos inicialmente, totalizando 44% da amostra pretendida.

Tabulação dos dados

Para a tabulação dos resultados foi confeccionada uma planilha específica no MS Excel. Todos os pacientes avaliados até o presente momento foram tabulados, de modo a facilitar a execução da análise estatística final, tão logo tenha sido atingida a amostra proposta inicialmente (n=50).

Descrição dos resultados parciais

Até o momento foram avaliados 22 pacientes, sendo 10 homens (45%) e 12 mulheres (55%). A média de idade foi de 49,68 anos, com desvio padrão de 11 anos, e valores máximo de 66 anos e mínimo de 30 anos. A figura 1 apresenta a distribuição dos pacientes quanto ao sexo e a tabela 1, a descrição para os valores obtidos para a idade dos pacientes.

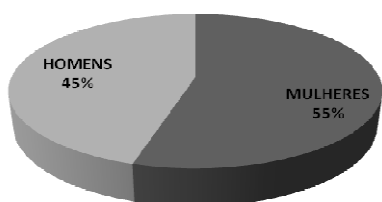


Figura 1: Distribuição percentual dos pacientes quanto ao sexo

IDADE	
MÉDIA	49,68
MEDIANA	49,00
DESVIO PADRÃO	11,16
MÁXIMO	66,00
MÍNIMO	30,00

Tabela 1: Valores obtidos para as idades dos pacientes

Os valores médios, mediana, desvio padrão, máximo e mínimo obtidos para expectativas e satisfação alcançados pela terapia para os quesitos mastigação, estética, fonética e conforto ao usar, estão descritos na tabela 2.

	Mastigação		Estética		Pronúncia		Conforto	
	Expectativa	Satisfação	Expectativa	Satisfação	Expectativa	Satisfação	Expectativa	Satisfação
MÉDIA	9,41	9,14	8,91	9,32	9,50	9,32	9,45	9,45
MEDIANA	10,00	10,00	9,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
DESVIO PADRÃO	0,80	1,46	1,06	1,32	0,80	1,32	0,80	0,80
MÁXIMO	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
MÍNIMO	8,00	4,00	7,00	5,00	8,00	5,00	8,00	8,00

Tabela 2: Descrição dos escores obtidos para os itens mastigação, estética, pronúncia e conforto ao usar antes da execução das próteses (Expectativa) e após o término do tratamento (Satisfação).

Com relação às áreas desdentadas, a maior parte dos pacientes apresentou ausência de dentes na região posterior inferior (36,36%), seguido das regiões superior anterior e superior e inferior posteriores, ambas com (13,64%). Segue abaixo na tabela a distribuição percentual das áreas edêntulas.

ÁREA DESDENTADA	
Inferior Posterior	36,36%
Superior Anterior	13,64%
Superior e Inferior Posteriores	13,64%
Superior Posterior	9,09%
Superior Anterior e Posterior	4,55%
Inferior Posterior e Anterior	4,55%
Superior Anterior e Inferior Posterior	4,55%
Superior e Inferior Posteriores e Inferior Anterior	4,55%
Superior e Inferior Posteriores e Superior Anterior	4,55%
Superior e Inferior Anteriores e Inferior Posterior	4,55%

Tabela 3: Valores percentuais obtidos para as áreas desdentadas

O número médio de ajustes pós-entrega das próteses entre os pacientes foi de 1,64 com desvio padrão de 0,66, valor máximo de 3 e mínimo de 1 ajuste, conforme pode ser observado na tabela 4.

Nº DE AJUSTES	
MÉDIA	1,64
MEDIANA	2,00
DESVIO PADRÃO	0,66
MÁXIMO	3,00
MÍNIMO	1,00

Tabela 4: Valores obtidos para os números de ajustes pós-entrega

As tabelas 5, 6 e 7 mostram a distribuição percentual dos valores obtidos pelas respostas dos pacientes para o questionário no que diz respeito ao relacionamento paciente profissional.

- Q.1 - Explicações oferecidas com clareza pelo dentista sobre o seu tratamento no primeiro contato.
- Q.2 - Segurança transmitida pelo dentista durante o tratamento.
- Q.3 - Esclarecimento de suas dúvidas pelo dentista.
- Q.4 - Gentileza do dentista.

Q.5 - O respeito com que você é tratado pelo dentista.

Q.6 - Oportunidade dada pelo dentista para expressar sua opinião.

Q.7 - Aprofundamento do dentista na avaliação do seu problema.

RESPOSTAS	Q.1	Q.2	Q.3	Q.4	Q.5	Q.6	Q.7
EXCELENTE	31,82%	22,73%	27,27%	50,00%	54,55%	27,27%	45,45%
ÓTIMO	31,82%	54,55%	31,82%	36,36%	36,36%	40,91%	36,36%
BOM	36,36%	18,18%	40,91%	13,64%	4,55%	27,27%	13,64%
RUIM	0,00%	4,55%	0,00%	0,00%	0,00%	4,55%	0,00%
PÉSSIMO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,55%	0,00%	4,55%

Tabela 5: Distribuição percentual das respostas das questões de 1 a 7.

Q.8 - Os dentistas que vi foram impessoais ou indiferentes comigo.

Q.9 - Os dentistas que vi responderam minhas perguntas.

RESPOSTAS	Q.8	Q.9
COM CERTEZA	0,00%	9,09%
SIM	0,00%	77,27%
POSSIVELMENTE	0,00%	9,09%
TALVEZ	4,55%	4,55%
NUNCA	95,45%	0,00%

Tabela 6: Distribuição percentual das respostas das questões 8 e 9.

Q.10 - Termo que você acha que melhor descreve o dentista.

RESPOSTAS	Q.10
Profissional	72,73%
Descuidado	4,55%
Insensível	0,00%
Rude	0,00%
Cuidadoso	22,73%
não vi o dentista	0,00%

Tabela 7: Distribuição percentual das respostas da questão 10, na qual os pacientes escolheram o termo que para eles melhor descreve o cirurgião-dentista.

A figura 2 mostra a distribuição percentual quanto à forma de fixação das próteses. A maior parte das próteses foram cimentadas. Em alguns casos, havia ambos os tipos de próteses (cimentadas e parafusadas) num mesmo paciente.

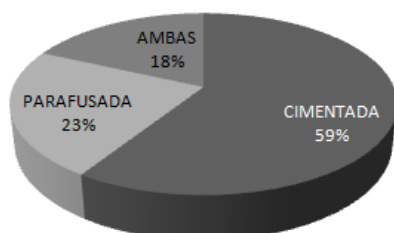


Figura 2: Distribuição percentual quanto à forma de fixação das próteses

Discussão dos resultados parciais

Na amostra avaliada até o momento, foi possível observar que a quantidade de mulheres foi maior (55%) do que a de homens (45%), como observado em trabalhos prévios (Allen *et al.*, 1999 e Baracat *et al.*, 2009), nos quais os autores verificaram a predominância do sexo feminino, com cerca de 64% da amostra para o primeiro autor e de 70% para o segundo autor.

Os pacientes avaliados até agora apresentaram média de idade de 49 anos, com mínima de 30 e máxima de 66 anos, similares àquelas observadas por Pjetursson *et al.* (2005) e Baracat *et al.* (2009).

Os resultados aferidos na amostra avaliada até o presente momento indicaram menor média dos escores para expectativa (9,41) quando comparada àquela observada para a satisfação (9,14), quanto à mastigação. O mesmo ocorreu quanto à pronúncia, quesito para o qual havia média de expectativa de 9,50 e cuja média de satisfação ao final da terapia foi 9,32. As notas atribuídas quanto ao conforto ao usar as próteses foram iguais para ambas as situações, pré e pós-terapia (9,45). Já quanto à estética, a média dos escores para expectativa foi inferior (8,91) àquela verificada para a satisfação com o resultado final (9,32).

Bellini *et al.* (2009) e Baracat *et al.* (2009) verificaram resultados semelhantes aos ora apresentados apenas quanto à estética, para a qual as expectativas foram significativamente mais baixas do que a satisfação ao final. Nestes trabalhos, entretanto, no quesito único “função” as expectativas iniciais para o tratamento foram significativamente excedidas após as terapias. Ressalve-se, porém, que no presente projeto ainda não foram aplicados os testes estatísticos para avaliação de diferença estatística entre expectativa e satisfação. Além disso, os resultados desses autores podem apenas servir de referência, uma vez que Bellini *et al.* (2009) trabalharam com pacientes que receberam próteses totais convencionais e Baracat *et al.* (2009) não avaliaram os quesitos funcionais separadamente como descritos no presente projeto, com escores separados para mastigação, pronúncia e conforto ao usar.

A maior parte dos pacientes que procuraram tratamento apresentou ausência de dentes na região posterior inferior (36,36%), o que explica em parte os elevados escores para as expectativas com relação à função mastigatória, já que a presença de dentes nessa região é fundamental para a trituração dos alimentos.

Porém, esta é uma região que pode gerar dificuldades para a colocação de implantes, devido à presença do canal mandibular. A ausência de dentes nessa região por um tempo prolongado faz com que o canal mandibular fique mais próximo da crista do rebordo alveolar reabsorvido, dificultando a posterior colocação de implantes.

Um percentual menor (13,64%) de pacientes procurou tratamento devido à ausência de dentes nas regiões posteriores superiores e inferiores, buscando também uma melhor função mastigatória. A colocação de implantes na região posterior superior também encontra dificuldades devido à presença do seio maxilar, que eventualmente, necessita de levantamento para que exista uma quantidade óssea suficiente para a estabilização dos implantes.

O número de ajustes após a entrega das próteses variou entre 1 e 3, sendo que a maior parte dos ajustes foi realizada em 2 meses depois da entrega. Nedir *et al.* (2006) observaram que a maior parte dos ajustes nas próteses fixas ocorreu 2 anos após a entrega das próteses e a taxa de complicações não aumentou com o passar do tempo.

O questionário utilizado para avaliar o relacionamento do paciente com o profissional, de uma forma geral, mostrou um bom relacionamento entre os cirurgiões dentistas e seus pacientes. As questões de 1 a 7 se referem às condutas do cirurgião dentista, as quais foram classificadas pelo paciente como péssima, ruim, boa, ótima ou excelente. As respostas ruim e péssima, foram mencionadas apenas duas vezes cada, sendo ruim nas questões 2 (segurança transmitida pelo dentista durante o tratamento) e 6 (oportunidade dada pelo dentista para expressar a sua opinião) e péssima nas questões 5 (o respeito com que você é tratado pelo cirurgião dentista) e 7 (aprofundamento do dentista na avaliação do seu problema). A maior parte das respostas variou entre bom, ótimo e excelente, o que sugere conduta adequada da maioria dos dentistas, do ponto de vista dos pacientes.

As respostas para as questões 8 e 9 poderiam ser: possivelmente, sim, com certeza, nunca e talvez. A maioria dos pacientes (95,45%) na questão 8 disseram nunca terem sido tratados com indiferença pelos dentistas e, na questão 9, 77,27% disseram terem tido suas perguntas respondidas pelos dentistas.

Na questão 10 os pacientes escolheram um termo que eles achavam que melhor descrevia o cirurgião-dentista e, 74,73% dos pacientes escolheram o termo profissional, 22,73% o termo cuidadoso e, apenas um paciente escolheu o termo descuidado. As outras respostas possíveis (insensível, rude, não vi o dentista) não foram escolhidas.

O dentista deve procurar manter uma relação de diálogo e confiança com o seu paciente. A explicação cuidadosa do tratamento é a base para uma boa comunicação com todos os pacientes, porque o sucesso da terapia é muitas vezes julgado de forma diferente por dentistas e pacientes. (Areias, 2004 e Marachlioglou *et al.*, 2009).

Com relação aos tipos de fixação das próteses, foi encontrado um maior número de próteses cimentadas (59%) com relação ao número de próteses parafusadas (23%) e 18% dos pacientes receberam próteses fixadas de ambas as formas. Cicciu *et al.* (2008) investigaram 762 próteses cimentadas e apenas 84 próteses parafusadas sobre implantes, o que também mostra a predominância de próteses cimentadas.

Na amostra avaliada até agora, houve queda da média dos escores para expectativa em relação àquela observada para a satisfação, tanto para mastigação quanto para pronúncia. As notas atribuídas quanto ao conforto ao usar as próteses foram iguais para ambas as situações e apenas quanto à estética a média dos escores para expectativa foi inferior àquela verificada para a satisfação com o resultado final. Os resultados inerentes ao questionário sobre a relação paciente/profissional demonstrou até o momento predominância de uma relação adequada. Com o cruzamento dos dados a ser realizado na próxima etapa, após a conclusão da amostra, será possível observar a presença ou não de correlação entre as variáveis ora descritas.

Plano de trabalho para as próximas etapas

Após a conclusão da amostra, os dados restantes serão tabulados e será realizada a análise estatística descritiva e os testes descritos em Métodos (Forma de análise dos resultados) serão aplicados para verificar possíveis associações entre as questões dos questionários.

Referências

- ABU, HANTASH, RO; AL, OMIRI, MK; AL-WAHADNI, AM. Psychological impact on implant patients oral health-related quality of life. **Clin Oral Impl Res**, v.17, n.2, p.116-23, Apr 2006.
- ALLEN, P F; MCMILLAN, A. S.; WALSHAW, D. Patient expectations of oral implant-retained prostheses in a UK dental hospital. **British Dental Journal**; v.186, n.2, p.80-84, 1998.
- AREIAS, Cristina Maria Ferreira Guimarães Pereira. Grau de Satisfação de Pacientes Portadores de Prótese Dentária Removível. Porto,

2004. Dissertação de candidatura ao grau de mestre apresentada à Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto.

- BARACAT, L. F. et al., Patient's Expectations Before and Evaluation After Dental Implant Therapy. **Journal Compilation © 2009, Wiley Periodicals, Inc.** DOI 10.1111/j.1708-8208.2009.00191.x.
- BELLINI, D. et al., Patients' expectations and satisfaction of complete therapy and correlation with locus of control. **J Oral Rehabil**; v.36, p. 682-6. Sep. 2009.
- BRUYN, H.; COLLAERT, B.; LINDÉM, U.; BJORN, AL. Patient's opinion and treatment outcome of fixed rehabilitation on Branemark implants. **Clin Oral Impl Res**, v. 8, n. 4, p. 265-71, 1997.
- CARLSSON, G. E. Clinical morbidity and sequelae of treatment with complete dentures. **J Prosthet Dent**, 1998; 79: 17-23.
- CARVALHO, N. B.; GONÇALVES, S. L. M. B.; GUERRA, C. M. F.; CARREIRO, A. F. P. Treatment planning in implantodontology: a contemporary view. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac**, v. 6, n. 4, p.17 - 22, 2006.12.
- CICCÌÙ M, BERETTA M, RISITANO G, MAIORANA C. Cemented-retained vs screw-retained implant restorations: an investigation on 1939 dental implants. **Minerva Stomatol**, 57(4):p.167-79. Apr 2008.
- DAVIES, A., R.; WARE, J. E. Jr. Development of a dental satisfaction questionnaire for the health insurance experiment. In: DAVIES, A., R.; WARE, J. E. Jr. Development of a dental satisfaction questionnaire for the health insurance experiment. United States: Rand, 1982, p. 59-60
- FRANÇA, B.H.S. Responsabilidade civil e criminal do Cirurgião-Dentista. Piracicaba, 1993. viii, 151p. Dissertação (Mestrado em Odontologia Legal e Deontologia)- Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas.
- LEVI, A.; PSOTER, W. J.; AGAR, J. R.; REISINE, S. T.; TAYLOR, T. D. **Int J Oral Maxillofac Impl**, v. 18, n. 1, p.113-20, 2003.
- LOURENÇO, Simone Vessecchi. Verificação do grau de conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre os aspectos éticos e legais dos insucessos e contra indicações de implantes osseointegráveis. Piracicaba, 2003. Monografia (Mestrado em Odontologia Legal e Deontologia) – Departamento de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.
- MARACHLIOGLOU, C. R. M. Z., et al., Expectations and final evaluation of complete dentures by patients, dentist and dental technician. **J Oral Rehabil**; 37(7):518-24. Jun 2010.
- MODAFFORE, P., M.; FIGUEIREDO FILHO, B. M. B. A. Relação entre o cirurgião-dentista e o paciente. In: MODAFFORE, P., M.; FIGUEIREDO FILHO, B. M. B. Capacitação em administração e marketing na odontologia. São Paulo: Ícone, 2005, p. 123-126.
- NEDIR R, BISCHOF M, SZMUKLER-MONCLER S, BELSER UC, SAMSON J. Prosthetic complications with dental implants: from an up-to-8-year experience in private practice. **Int J Oral Maxillofac Implants**; 21(6):919-28. Nov-Dec 2006.
- PJETURSSON, B. E.; KAROUSSIS, I.; BURGİN, W.; BRAGGER, U., LANG, N. P. Patients' satisfaction following implant therapy. A 10-year prospective cohort study. **Clin Oral Implants Res**; 16(2):185-93, 2005.
- SMITH, P. W.; MCCORD, J. F. What do patients expect from complete dentures? **Journal of Dentistry** (2004) 32, 3–7.
- STEWART, J., F.; SPENCER, A. J. Dental satisfaction survey 2002. AIHW Dental Statistics and Research Unit The University of Adelaide. Australian: 2002, p. 73-74.

XIV INIC

Encontro Latino Americano
de Iniciação Científica

X EPG

Encontro Latino Americano
de Pós Graduação

IV INIC Jr

Encontro Latino Americano
de Iniciação Científica Júnior