



CPOver: durante una década devolviendo sonrisas y calidad de vida

CPOver: bringing back smiles and quality of life for a decade

José Augusto César Discacciati

Doctor en Biomateriales por la Escuela de Ingeniería de Universidade Federal de Minas Gerais-Belo Horizonte-Minas Gerais-Brasil
Profesor Titular de la Facultad de Odontología de Universidade Federal de Minas Gerais-Belo Horizonte-Minas Gerais-Brasil
e-mail: jacdiscacciati@uol.com.br

Sérgio Carvalho Costa

Doctor en Rehabilitación Oral por la Facultad de Odontología de Bauru (USP)
Profesor Asociado de la Facultad de Odontología de Universidade Federal de Minas Gerais-Belo Horizonte-Minas Gerais-Brasil
e-mail: sergiocarvalhocosta@yahoo.com.br

Maria Carmen Fonseca Serpa Carvalho

Doctora en Materiales Dentales por la Facultad de Odontología de Bauru (USP)
Profesora de la Facultad de Odontología de Universidade Federal de Minas Gerais-Belo Horizonte-Minas Gerais-Brasil
Email: mariacarmencarvalho@hotmail.com

Cláudia Lopes Brilhante Bhering

Doctora en Prótesis Dental por la Facultad de Odontología de Piracicaba (UNICAMP)
Profesora Adjunta de la Facultad de Odontología de Universidade Federal de Minas Gerais-Belo Horizonte- Minas Gerais-Brasil
e-mail: claudiabhering@yahoo.com.br

Luciana Kind

Doctora en Salud Colectiva por la Universidad del Estado de Rio de Janeiro
Profesora de Facultad de Psicología de Pontificia Universidade Católica Minas Gerais- Belo Horizonte- Minas Gerais-Brasil
email: lukind@gmail.com

RESUMEN

Una de las peores situaciones clínicas que se encuentran en la Odontología es el edentulismo, porque compromete la calidad de vida y la autoestima del individuo. Este trabajo tiene por objeto informar sobre la experiencia de 10 años de un programa de extensión con características asistenciales, dirigido a estudiantes universitarios y pacientes con una salud dentoperiodontal grave. Con un protocolo de atención bien definido y una forma dinámica de acción interdisciplinaria, se observa que los objetivos inicialmente esbozados por los creadores del programa se han logrado satisfactoriamente. La actividad presenta una buena articulación con las áreas de enseñanza, investigación y producción de conocimiento, proporciona un alto impacto en la formación académica de los estudiantes, además de mantener una relación dialógica positiva con la comunidad asistida. Se concluye, por lo tanto, que el programa ha venido cumpliendo satisfactoriamente su misión de prestar asistencia a la comunidad y producir y difundir conocimientos, beneficiando a estudiantes y pacientes.

Palabras clave: Extracción dental, Prótesis total inmediata, Sobredentadura, Calidad de vida.

ABSTRACT

The edentulism is one of the worst clinical situations in dentistry, since it compromises the individual's quality of life and self-esteem. The aim of this study is to report the 10-year experience of an extension program with assistance characteristics and focused on undergraduates and patients with severe dento-periodontal issues. With a well-defined service protocol and a dynamic interdisciplinary interaction, it is observed that the former objectives, outlined by the program creators, have been satisfactorily achieved. The activity has a good relationship with the areas of teaching, research and knowledge production and it also provides a high impact on students' academic education, while maintaining a positive dialogical relationship with the assisted community. It is concluded, therefore, that the program has been fulfilling its mission, which is "to promote assistance to the community, and to produce and disseminate knowledge, benefiting, both, students and patients".

Keywords: Tooth extraction, Immediate complete denture, Overdenture, Quality of life.

INTRODUCCIÓN

Las investigaciones muestran que la salud física y mental están influenciadas por las condiciones locales donde las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, los llamados determinantes sociales (Watt, Listl, Peres & Heilmann, 2015). Estas condiciones también afectan la salud bucal, que tiene la caries y la enfermedad periodontal como las más prevalentes. Aunque se pueden prevenir, estas afecciones representan un grave problema de salud pública en todo el mundo, ya que están estrechamente asociados a factores socioeconómicos, especialmente la dificultad de acceso a la información y los tratamientos y cuidados dentales, afectando, en mayor proporción, a las poblaciones menos favorecidas (Brodeur, Benigeri, Olivier & Payette, 1996; Elani, Harper, Allison, Bedos & Kaufman, 2012).

Tanto las caries como la enfermedad periodontal pueden iniciarse cuando el paciente aún es joven, culminando en graves problemas en la edad adulta, siendo las principales causas del edentulismo, que se presenta como una de las peores situaciones clínicas encontradas en Odontología. La pérdida total de dientes está catalogada por la Organización Mundial de la Salud – OMS como una discapacidad física, con características similares a las de una enfermedad crónica: incurable, funcional y psicológicamente dañina, y que requiere de medidas estratégicas específicas para superar o limitar los daños causados (Drago & Carpentieri, 2011; Zhang, Lyu, Shang, Niu & Liang, 2017).

El edentulismo, a su vez, afecta negativamente la estética, la fonética, la masticación, la deglución y la digestión (Zhang *et al.*, 2017). Muchas veces, al perder los dientes, el individuo también ha cambiado su patrón de relaciones interpersonales, lo que puede implicar cambios en el comportamiento social, emocional y psicológico, con interferencia incluso en la autoestima y la calidad de vida (Pomilio, Silva & Silva, 2000).

Citando a otros autores, Vecchia, Ruiz & Bocchi (2005) afirman que la calidad de vida involucra una serie de aspectos como capacidad funcional, estado emocional, interacción social, actividad intelectual, nivel socioeconómico, autocuidado, apoyo familiar, estado general de salud, valores culturales, éticos y religiosos, estilo de vida, satisfacción con el empleo, las actividades diarias y el entorno en el que se vive. Por tanto, el concepto varía según la percepción subjetiva del individuo, dependiendo del nivel sociocultural, grupo de edad y aspiraciones personales. Teniendo en cuenta el significado simbólico del sistema estomatognático y sus funciones básicas en el desarrollo mental la importancia de la salud bucal en el bienestar psicológico y en consecuencia en la calidad de vida de una persona es algo que no se debe subestimar (Anttila, Knuuttila & Sakkí, 2001).

La Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Minas Gerais (FAO) cuenta con una disciplina de graduación específica para el tratamiento de pacientes edéntulos, por medio de prótesis totales removibles (PT). Sin embargo, en casos de edentulismo inminente, es decir, cuando al paciente aún

le quedan dientes por extraer, es común que muestre cierta preocupación y vergüenza por permanecer sin dientes por un largo período, mientras espera la cicatrización del tejido y la posterior rehabilitación. Durante este período, el paciente podría verse muy afectado en sus relaciones sociales, afectivas, familiares y laborales.

Aunque la modalidad de tratamiento más utilizada en la rehabilitación de individuos totalmente desdentados sigue siendo la PT, que se tiene en cuenta que ofrece el menor costo, no siempre se logran las mejores condiciones de retención y estabilidad con este tipo de prótesis. Dichos factores se pueden atribuir a las características del reborde residual y/o de la mucosa, además de la presencia de frenos y bridas en la zona que la prótesis cubre. La inseguridad, el malestar local, las dificultades para masticar y hablar son las principales insatisfacciones reportadas por los usuarios de PT, principalmente relacionadas con las prótesis mandibulares (Liddelow & Henry, 2007).

Basándose en estas particularidades, se creó en 2010, en la FAO, la CPOver (Programa de extensão em cirurgia oral pré-protética, prótese total imediata e *overdentures* sobre implantes) una acción asistencial teórico-práctica, con características interdisciplinares, que involucra las áreas de cirugía oral, prótesis dentales, materiales dentales, implantología, odontología social y psicología. El programa, que cuenta actualmente con cuatro proyectos, está dirigido a estudiantes de graduación y pacientes de bajos ingresos con un alto grado de deterioro de la dentición, con indicación de extracción de los dientes remanentes en una o ambas arcadas. El diferencial de la acción es exactamente ofrecer rehabilitación estético-funcional mediante prótesis total inmediata (PTI) maxilares y *overdentures* mandibular sobre implantes, bajo carga inmediata.

La principal ventaja de este abordaje es la posibilidad de mantener la condición estética del paciente hasta el momento de la instalación de las prótesis. Así, el paciente puede continuar con sus actividades diarias de una forma menos embarazosa. Asimismo, los implantes instalados ayudan a la retención y estabilidad de las prótesis mandibulares, ofreciendo mayor comodidad al paciente. Es importante resaltar que el SUS no pone a disposición estas modalidades de tratamiento a sus usuarios, ni en atención básica ni en atención especializada.

En este contexto, el presente estudio pretende reportar la experiencia de CPOver, evidenciando objetivos, protocolo de atendimento, capacidad para articular y fortalecer vínculos entre extensión, enseñanza e investigación, interdisciplinariedad, impacto en la educación del estudiante, relación dialógica con la comunidad asistida, capacidad para ampliar las oportunidades de asistencia, estudio, aprendizaje, producción de conocimiento y divulgación científica de resultados, además de presentar sus estadísticas luego de diez años de funcionamiento.

INFORME DE EXPERIENCIA

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Ofrecer atención dental especializada, mediante exodoncia, ajuste quirúrgico de rebordes alveolares, confección de prótesis dentales totales removibles inmediatas, instalación de implantes osteointegrados y captura de *overdentures* implanto-soportadas en a los pacientes de la FAO con indicación para ello. Proporcionar, a los estudiantes de la FAO, la posibilidad de aprender a evaluar, diagnosticar, identificar necesidades terapéuticas, planificar y realizar tratamientos de calidad, como actividades de complementación curricular. Fortalecer los vínculos entre extensión, enseñanza e investigación, ampliando las oportunidades de estudio, aprendizaje, producción de conocimiento y difusión científica de resultados, tanto para estudiantes como para profesores.

SELECCIÓN DE ALUMNOS Y PACIENTES, E INFRAESTRUCTURA DE ATENCIÓN

Veinticuatro alumnos participan activamente en la acción y son seleccionados mediante entrevistas y análisis curricular, siguiendo los criterios publicados en el aviso publicado por el Centro de Extensión. (Cenex-FAO). En el primer semestre los alumnos seleccionados actúan como asistentes y, en el segundo, como operadores. Así, cada semestre se incorporan doce nuevos estudiantes para ayudar a otros doce estudiantes que fueron asistentes en el semestre anterior, y que se convirtieron en operadores. Esta metodología es muy interesante porque, al atender a su paciente, el alumno ya ha tenido un semestre de experiencia ayudando, recibiendo orientación y observando el progreso de los tratamientos. Así, se forman doce parejas, atendiendo a doce pacientes por semestre. El interés por el área de cirugía, prótesis e implantes, el compromiso con la promoción de la salud de la población, la disponibilidad de horarios y el interés por la producción de conocimiento y divulgación científica de los resultados son puntos importantes en el proceso de selección.

Los pacientes son encaminados directamente por el SUS, o indirectamente por las diversas disciplinas de la FAO, y deben presentar la condición de parcialmente dentado, cuyos dientes remanentes están indicados para extracción en al menos una de las arcadas. Los pacientes son admitidos en el Programa según la indicación terapéutica precisa de su estado bucal y el número de vacantes disponibles. Los pacientes completamente edéntulos no son admitidos, sino que se les encamina al curso regular de PT, en la graduación. Los alumnos realizan atendimientos semanales, por la noche, en un ambulatorio, bajo la supervisión de los profesores orientadores. Los materiales odontológicos utilizados son proporcionados por la institución, que también

proporciona un empleado para ayudar en la separación y suministro de dichos materiales, además del espacio físico para las clases teóricas y prácticas.

PROTOCOLO DE ASISTENCIA

Cada tratamiento toma en promedio quince semanas en finalizar, dependiendo lógicamente de la condición inicial que presente el paciente. Previo al inicio de los trabajos clínicos de cada semestre, se imparten clases teóricas con el fin de transmitir a los estudiantes la filosofía de trabajo a seguir y el protocolo de la asistencia, previamente publicado (Discacciati *et al.*, 2012; 2014; 2020; Jerônimo *et al.*, 2020), y que observa básicamente las siguientes fases, pudiendo adaptarse a las condiciones clínicas iniciales que presentadas individualmente por el paciente:

- 1- Anamnesis, examen objetivo y exámenes complementarios;
- 2- Diagnóstico, evaluación de necesidades, planificación;
- 3- Luego después de explicar al paciente sobre su planificación, habiendo resuelto las dudas sobre el proceso, si el paciente está de acuerdo con el tratamiento propuesto, se le invita a leer y firmar el Formulario de Consentimiento Libre y Aclarado (TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), así como el Formulario de Autorización de Uso de Imágenes;
- 4- Documentación fotográfica inicial;
- 5- Exodoncias y ajuste óseo en las regiones posteriores;
- 6- Selección y personalización de moldes dentales con cera periférica, para moldeo primario con alginato;
- 7- Obtención del modelo primario con yeso piedra tipo III;
- 8- Confección de molde individual en resina acrílica activada químicamente;
- 9- Molde definitivo con godiva + alginato;
- 10- Obtención del modelo definitivo con yeso piedra tipo III;
- 11- Confección de placas de prueba y planos de cera;
- 12- Ajuste de los planos de cera en boca (*check bite*);
- 13- Elección de la forma, el tamaño y el color de los dientes artificiales;
- 14- Montaje en articulador semiajustable;
- 15- En el laboratorio, montaje de dientes artificiales;
- 16- Prueba de montaje de los dientes en la boca;
- 17- En laboratorio, adecuación del modelo de yeso por medio de la retirada los dientes remanentes, complementando el montaje de los dientes anteriores y presionando las prótesis;
- 18- Exodoncia y ajuste óseo en la región anterior;
- 19- Instalación de dos implantes en la región pre mentoniana y captura del PTI mandibular como una *overdenture* en carga inmediata (si no se consigue

una buena estabilidad primaria, los implantes son descartados y el paciente utilizará el PTI mandibular de forma convencional. Los implantes se vuelven a abrir después de tres meses, cuando el PTI se captura como una *overdenture*).

20-Finalización de la PTI y/o *overdenture* – acabado, incrustación y incorporación;

21- Reevaluación clínica con 1, 3, 7, 14 e 28 días;

22- Rebasamiento de las prótesis, si es necesario, después de 3 meses;

23- Inclusión del paciente en el "Mantenimiento de pacientes con PTI y *Overdentures*", un proyecto que forma parte de CPOver, para control semestral.

ARTICULACIÓN DE LA EXTENSIÓN CON LOS OTROS PILARES UNIVERSITARIOS

Considerando que el proceso educativo universitario se sustenta en tres pilares: enseñanza, investigación y extensión, como dimensiones formativas y sin jerarquización, la relación que la extensión establece con la enseñanza y la investigación debe ser dinámica y potenciadora. En ocasiones, la extensión intensifica su relación con la enseñanza, ofreciendo elementos para transformaciones en el proceso pedagógico, cuando profesores y alumnos se constituyen como sujetos del acto de enseñar y aprender, conduciendo a la socialización y aplicación de los conocimientos académicos. En otros momentos, la extensión intensifica su relación con la investigación que, utilizando metodologías específicas, comparte el conocimiento producido por la institución, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de vida de la sociedad (Brasil).

En este sentido, CPOver ha contribuido a la interacción entre la extensión y otros pilares universitarios. Como ya mencionado, nuestras acciones se desarrollan a través de la atención clínica a los pacientes y, además, hemos logrado resultados muy expresivos, tanto en el número de casos finalizados como en la calidad de los trabajos entregados. La orientación se realiza en la misma línea que la enseñanza de graduación, a través del sistema práctico/demostrativo, y la orientación teórica permanece disponible en la plataforma digital de la Universidad, y se puede acceder a ella en cualquier momento, en caso de dudas.

Durante la asistencia al paciente, los principios científicos se discuten exhaustivamente, enseñando y transmitiendo la experiencia clínica a los alumnos. Esta oportunidad los diferencia y los prepara de manera más amplia para su desempeño luego de ingresar al mercado laboral, ya que, sin duda, situaciones similares ocurrirán en su vida profesional.

Nuestro campo de trabajo, en extensión, se ha convertido en un excelente y fértil campo de investigación. Mantenemos un grupo de investigación, registrado en el Directorio de CNPq, llamado "PTI y *Overdentures*", cuyo objetivo es

evaluar las tasas de supervivencia de los implantes insertados con alto torque, que reciben carga inmediata, las tasas de éxito a largo plazo de los tratamientos realizados y también el impacto de los tratamientos en la calidad de vida de los pacientes asistidos. Estas encuestas se realizan mediante evaluaciones clínicas y radiográficas semestrales, cuestionarios y entrevistas narrativas. Se nota fácilmente la alegría de los pacientes cuando vuelven a participar y colaborar con nuestras investigaciones. Evaluar para comprender cómo recuperar la sonrisa transforma la experiencia personal y social de estos pacientes vulnerables es nuestro interés y forma parte de nuestro compromiso social y académico.

La gran casuística del Programa permite la evaluación y difusión de resultados robustos, así como otros hallazgos importantes observados durante la atención clínica, en eventos científicos y en revistas especializadas. A los alumnos se les aconseja buscar en la literatura situaciones clínicas aplicables a casos en curso, con el fin de enriquecer la toma de decisiones durante la planificación y la asistencia clínica.

Para mantener esta estrecha vinculación con la investigación, las investigaciones y difusión de los resultados del proyecto fueron debidamente aprobadas por los Comités de Ética en Investigación de la UFMG (Comités de Ética em Pesquisa - CAAE: 20532213.5.0000.5149; Parecer n. 434.361) y, también, de la PUC Minas (18573719.1.0000.5137; Parecer n. 3.548.420), este, específico para herramientas cualitativas.

Las herramientas de investigación utilizadas son:

1. Evaluaciones clínicas y radiográficas semestrales, con el fin de observar la supervivencia de los implantes instalados con alto valor de torque, sometidos a carga inmediata, así como el éxito a largo plazo de los tratamientos realizados (Discacciati *et al.*, 2014; 2020; Jerônimo *et al.*, 2020);
2. Cuestionario OHIP – 14, con el fin de evaluar la mejora en la calidad de vida de los pacientes tratados (Slade & Spencer, 1994; Franco, 2019);
3. Entrevistas narrativas, con el objetivo de evaluar cómo la recuperación de la sonrisa puede transformar la experiencia personal del individuo en sus relaciones afectivas, familiares, sociales y laborales (Jovchelovitch & Bauer, 2002);
4. Prueba de la capacidad de mezcla de una goma de mascar de dos colores, analizada por *software*, para evaluar el rendimiento de masticación antes y después de los tratamientos (Schimmel, Christou, Hermann & Muller, 2007).

PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO Y DIFUSIÓN CIENTÍFICA DE RESULTADOS

El CPOver, como Programa de extensión articulado con la investigación, ha creado un conjunto de datos sistematizados, con el objetivo de dar visibilidad a sus resultados en el contexto local, regional, nacional e internacional. Hasta el momento, se publicaron artículos en periódicos y 58 trabajos fueron presentados por nuestros alumnos en eventos en Porto Alegre, Salvador, Bauru, São Paulo, Campinas, Rio de Janeiro, Diamantina y Belo Horizonte. La mayoría de ellos (53) tenían resúmenes publicados en anuales. Además, dos TCCs fueron elaborados de esos estudios observacionales. Adicionalmente, nuestro campo de trabajo sirvió también como campo de investigación para el desarrollo de la pasantía posdoctoral de uno de los profesores orientadores, en el Programa de Posgrado en Psicología de la PUC Minas.

INTERDISCIPLINARIDAD E IMPACTO EN LA FORMACIÓN DE LOS ALUMNOS

El CPOver tiene un carácter interdisciplinar muy interesante para los estudiantes y profesores participantes, dada las diferentes áreas involucradas como: cirugía oral, prótesis dental, materiales dentales, implantología, odontología social y psicología. La actividad cuenta con profesores orientadores expertos, que cubren todas estas áreas.

Teniendo en cuenta el vacío de no tener el plan de estudios obligatorio con el contenido aquí presentado, un gran impacto en la formación de los alumnos ha sido observado, tal vez por ser la única oportunidad de tener contacto directo con los procedimientos de rehabilitación oral a través de PTI, con técnicas de instalación de implantes seguidas de la captura de *overdentures*, y con herramientas de investigación específicas para evaluar los resultados clínicos a largo plazo y las mejoras en la calidad de vida de los pacientes rehabilitados. Se subraya que la demanda de participación en nuestros proyectos, por parte de los alumnos, ha sido cada vez mayor.

RELACIÓN DIALÓGICA CON LA COMUNIDAD ASISTIDA

El CPOver mantiene un diálogo permanente con la comunidad, a través de la asistencia más humanizada posible, orientada al desarrollo social y la mejora de la calidad de vida de sus miembros. Así, a través de la extensión, hemos impulsando la difusión, la socialización y la democratización de las experiencias académicas y el conocimiento producido, ofreciendo oportunidades de usufructo por parte de segmentos específicos de la sociedad. Al establecer esta relación dialógica, buscamos promover un intercambio de

conocimientos muy interesante, que debe entenderse como un espacio en el que la institución, representada por nosotros, promueve la articulación entre el saber-hacer y la realidad socioeconómica, cultural y ambiental del entorno.

Así, la extensión debe entenderse como una práctica académica que vincula las actividades de enseñanza y de la investigación con las demandas de la población, consolidando la formación de un profesional ciudadano, acreditándose junto a la sociedad como espacio privilegiado para la producción y difusión del conocimiento en la búsqueda de la superación de las desigualdades sociales.

ASOCIACIONES Y OBTENCIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

El Programa ha buscado, a lo largo de los años, establecer alianzas con el fin de tornar posible costos reducidos para los pacientes, debido a lo audaz que es nuestra propuesta. La Empresa Neodent, fabricante de implantes, suministró todo el material y equipamiento específico para el cuidado de setenta pacientes, incluidos implantes y componentes protésicos. La Dentsply Sirona, una industria en el campo de los materiales odontológicos ha estado proporcionando de forma gratuita dientes artificiales y material de laboratorio, desde el inicio de la actividad. El Instituto de Prótesis Luciano Macedo, socio desde 2010, ha concedido precios especiales en el montaje y prensado de los trabajos. Recibimos apoyo financiero del Fondo de Mantenimiento de Proyectos de Extensión, de PROEx/UFMG, todos los años, consecutivamente, lo que permitió la compra de diversos aparatos utilizados en nuestras acciones, así como otros materiales que normalmente no están disponibles en la FAO, como por ejemplo, rebasamientos de diferentes tipos.

ESTADÍSTICAS DEL PROGRAMA EN 10 AÑOS DE FUNCIONAMIENTO

Durante diez años en pleno funcionamiento, aproximadamente doscientos cuarenta (240) alumnos ya han pasado por CPOver, ofreciendo asistencia odontológica especializada a más de doscientos cuarenta (240) pacientes, con más de tres mil seiscientos (3600) asistencias clínicas, involucrando aproximadamente dos mil ochocientos ochenta (2880) dientes extraídos, setenta (70) cirugías preprotésicas realizadas, cuatrocientas sesenta (460) prótesis fabricadas y doscientos sesenta (260) implantes instalados (TAB. 1).

Tabla 1:
Estadísticas de CPOver: números basados en la productividad ingresados por los estudiantes en el sistema de extensión.

Alumnos	Pacientes	Atenciones	Extracciones	Cirugías preprotésicas	Prótesis confeccionadas	Implantes instalados
240	240	3600	2880	70	460	260

LA ALEGRÍA DE LA RECONQUISTA DE LA SONRISA

El Programa ha logrado excelentes resultados clínicos, demostrados a través de publicaciones en revistas científicas, trabajos en eventos, conferencias, cursos y clases presenciales y, más recientemente, virtuales, a causa de la pandemia de coronavirus. Entendemos que la mejor forma de demostrar el éxito obtenido en los tratamientos es el uso de imágenes, que no dejan dudas sobre la importancia de reconquistar una sonrisa para elevar la autoestima y mejorar la calidad de vida de los pacientes atendidos.

IMPORTANCIA DE LA EVALUACIÓN CUALITATIVA

Los cambios derivados del declive de la salud bucal y sus repercusiones en la calidad de vida de las personas deben constituir un objeto de gran preocupación entre la clase odontológica (Chianca, Deus, Dourado, Leão & Vianna, 1999).

Se sabe que la salud bucal comprometida, así como la pérdida total de dientes, no se limita a aspectos clínicos y puede constituir un evento de fuerte impacto que, además de causar daños funcionales, es capaz de desequilibrar la organización psíquica de las personas, lo que puede afectar negativamente sus actividades diarias (Fiske, Davis, Frances & Gelbier, 1998; Wolf, 1998; Strassburger & Heydecke, 2006; Silva, Villaça, de Magalhães & Ferreira, 2010).

Otros estudios concluyen que se debe prestar más atención, especialmente en la preparación de los pacientes para la pérdida total de dientes y en la incorporación de prótesis, en la evaluación cuidadosa de sus expectativas y en la aclaración de sus dudas (Fiske *et al.*, 1998; Freitas, Oliveira, Paranhos, Muglia & Pardini, 2001; Mendonça, 2001; Jones, Orner, Spiro & Kressin, 2003; John, Koepsell, Hujuel & Leresche, Micheelis, 2004; Klages, Esch & Wehrbein, 2005; Silva *et al.*, 2010).

Sin embargo, en la práctica diaria se ha observado que, en la mayoría de los casos, el abordaje profesional considera únicamente las perspectivas biológicas y restauradoras, es decir, enfocándose en la rehabilitación realizada de acuerdo con los mejores principios de la técnica, descuidando las implicaciones psicosociales derivadas de la proceso (Wolf, 1998; Fiske *et al.*, 1998; Davis, Fiske, Scott & Radford, 2000; Vargás & Paixão, 2005).

Solamente el abordaje cuantitativo, considerando, por ejemplo, la supervivencia a largo plazo de los implantes, además del éxito clínico en cuanto a retención, estabilidad, estética y durabilidad de las prótesis instaladas, no es suficiente para permitir un buen entendimiento de las sensaciones que envuelven estos pacientes. La utilización de herramientas específicas, aplicadas antes y después de los tratamientos, puede orientar a los alumnos y profesionales sobre el impacto que genera el declive de la salud bucal y el cuidado que se debe tener en la acogida, la orientación, el atendimento y la preservación de los tratamientos instituidos. Es fundamental que los aspectos psicológicos y las cuestiones subjetivas que envuelven cada situación se consideren tan imprescindibles como el enfoque técnico. Estas informaciones son importantes para una adecuada formación de los profesionales responsables del cuidado de los pacientes que han experimentado o están por experimentar la pérdida total o parcial de los dientes. (Silva *et al.*, 2010).

Con el objetivo de lograr cada vez más la excelencia en el servicio brindado y difundir resultados diferenciados de la acción, el CPOver abordó el campo de la Psicología como una forma de acceder a la comprensión de la clientela que se beneficia del proyecto sobre las consecuencias sociales del declive de la salud bucal y cómo la reconquista de la sonrisa puede influir en la experiencia personal del individuo. En alianza con la Red de Investigación en Narrativas, Género y Salud (NaGeS), de la Facultad de Psicología de la PUC Minas, se han conducido varios estudios entre nuestros pacientes. Hemos aplicado cuestionarios y, más recientemente, entrevistas que, tras ser transcritas, tienen su contenido empírico tratado a través del análisis performativo de narrativas. En general, se observa dos rupturas autobiográficas en las declaraciones recogidas: una provocada por el declive progresivo de la salud bucal y la otra por el impacto positivo que proporcionan los tratamientos, representados por importantes cambios en las relaciones afectivas, familiares, sociales y laborales. El contenido de las narrativas revela también cambios en la autopercepción de los pacientes en relación a cómo son vistos por otras personas con las que se relacionan, en función del trato recibido. Los resultados observados profundizan los métodos habitualmente utilizados para evaluar el impacto de los tratamientos en el campo de la Odontología y contribuyen mucho a la mejora de la formación para una práctica profesional que invierte en la dimensión relacional con la clientela.

Introducidas en CPOver como estrategias metodológicas para *follow up* cualitativo de los impactos proporcionados por los tratamientos recibidos, las entrevistas narrativas resultaron prometedoras en el desarrollo de tecnologías de cuidado primarios relacionadas con la salud bucal. Este reencuentro con los beneficiarios del proyecto demuestra esta dimensión auspiciosa que, como proponen Merhy y Feuerwerker (2016, p. 64), emerge "donde la acción tecnológica se abre a un acontecer no tecnológico". Lo que se acentúa, con este alcance interdisciplinario de CPOver, es la dimensión relacionada, el interés mutuo, tanto de profesionales (profesores) como de alumnos y de la clientela, por versiones

igualmente legítimas de los efectos de la salud bucal recuperada. La calidad de vida, técnicamente vista y descrita en el ámbito profesional de la Odontología, adquiere otras connotaciones con la narración en primera persona de quien reconquista la sonrisa.

TESTIMONIOS DE ALGUNOS PACIENTES

Por considerar que el testimonio de los pacientes atendidos es muy relevante en cuanto al estímulo que necesitamos, a continuación se transcriben algunos pasajes de los testimonios de algunos de ellos en nuestra investigación con entrevistas narrativas. Estos pacientes, identificados con seudónimos, participaron en las encuestas voluntariamente, firmaron el Formulario de Consentimiento Libre y Informado, así como el Formulario de Autorización para el Uso de Imágenes y voluntariamente dieron su concordancia y consentimiento para la publicación de las entrevistas e imágenes. La investigación y difusión de los resultados del proyecto fueron debidamente aprobadas por los Comités de Ética en Investigación de la UFMG y también de la PUC Minas, mencionados anteriormente.

Cristina –Feminino – 48 años – Gerente de inmobiliaria – Entrevista concedida 8 años después del tratamiento. Antes divorciada (4 hijos) / Actualmente tiene novio

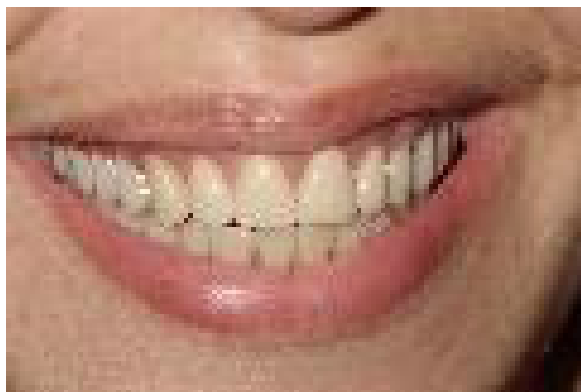
"Yo barría y hacía el café en la empresa. Mi situación era crítica. El dolor era insostenible, él pus corría y trabajaba con mascarilla por la apariencia y el mal olor. Tenía vergüenza, me quedaba todo el tiempo retraída, llegaba a lugares, siempre estaba tranquila en mi rincón, retraída porque no podía estar riendo ni hablando, porque nadie aguantaba el mal aliento...y me di cuenta de que mis hijos se avergonzaban de mí ... Después del tratamiento, la empresa empezó a mirarme con otros ojos. Empecé a cubrir las vacaciones de la secretaria y me animé: Hice el supletorio, me convertí en agente de bienes raíces, tomé Enem y estoy terminando mi carrera de derecho. Hoy soy gerente de la misma empresa, renové toda mi casa, compré un auto, viajo en avión y me voy para montar mi propia inmobiliaria."



Fuente: Los autores

Ignácia – Femenino – 45 años – Criada – Entrevista concedida 14 meses después del tratamiento. Antes soltera (1 hijo) / Actualmente soltera

"Ni siquiera conseguía trabajo. Solían decir: "Pero con estos dientes, no hay manera". Entré en una profunda depresión. Varias veces pensé en suicidarme cuando vi que se me caían los dientes. No me veía desdentada, solía decir: "entre estar desdentada y morir prefiero morir". Porque pensé que nunca podría tratarme la boca, porque no tenía dinero. No lograba ni siquiera pagar el alquiler, la luz y el agua, y estaba a punto de ser desalojada. Así que pasé por ese viaducto cerca de la estación de autobuses y pensé varias veces en saltar desde lo alto, seguí pensando en la forma en que lo iba a hacer para quitarme la vida. Escuchaba a menudo la gente decir que me iba a morir sola porque era ignorante, que pateaba a todos. No tenía paciencia para nada, siempre estaba nerviosa. Y luego la depresión solo aumentaba. El día que vi mi boca con dientes y todo, que me dieron el tratamiento, hasta hoy, nunca más ese pensamiento suicida volvió a pasar por mi mente. Hoy, gracias a Dios, no me siento triste, no me siento sola, ya no tengo depresión. Mi vida ha mejorado muchísimo. Soy otra persona hoy".



Fuente: Los autores

Jansen – Masculino – 27 años – Asistente de cocina – Entrevista concedida 4 meses después del tratamiento. Antes en una relación (sin hijos) / Actualmente en una relación.

"Me veían como un jagunço de cara seria y estaba lleno de bloqueos sociales y afectivos. ... porque tenía el problema con los dientes, no sonreía, y a causa de no sonreír, la gente pensaba que estaba frunciendo el ceño, que era rudo, que era un ignorante. Porque yo nunca sonreía. Eso alejaba a las

personas ... Yo tenía algo que no agradaba. Siempre creí que yo alejaba a las personas por mi manera de ser, así que intenté cambiar mi forma de ser, lo intenté, suelo decir que dejé el rap, para ir a la samba, a ver si funcionaba, a ver si podría agradar a las personas. Ya que no estoy complaciendo a la gente del rap, voy a complacer a la gente de la samba, pero no funcionó, porque eso no era lo que se interponía en el camino. Y eso no tenía sentido para mí, traté de mirar todos los puntos, si era una buena conversación, si era un buen carisma, si era el perfume, si era la piel. Miré todo y nada de esto estaba mal. Y, automáticamente, estos bloqueos que adquirí con el tiempo, ahí es donde comencé a aislarme y a deprimirme. Fue hasta el día que llegué al punto correcto que entendí: necesito tener una sonrisa. Una sonrisa automáticamente conquista, ¿no? ... Hoy llego a una tienda de ropa, me detengo frente al espejo, la vendedora me mira a la cara, la miro a la cara y sonrío en el espejo para que vea que estoy sonriendo. Me enorgullece demostrar que sonrío, que tengo una sonrisa... Mi mamá siempre se quejaba de que no tenía una foto mía sonriendo. Ahora tomo selfies, siempre digo 'Mamá, te amo', sonriendo ".



Fuente: Los autores

Glória – Feminino – 62 años – Servidora pública – Entrevista concedida 7 años después del tratamiento. Anteriormente divorciada (3 hijos) / Actualmente casada

"Intenté mantener algunas relaciones, pero estaba demasiado avergonzada. En el trabajo, usaba una máscara todo el tiempo por vergüenza. El tratamiento fue una palanca en mi vida. Conoci a una persona muy agradable y llevamos seis años casados. Hoy sonrío mucho pero creo que la sonrisa más importante es la que nace de la alegría que llevas dentro... Dije que quería jubilarme, así que han pasado siete años y ¿cómo me voy a retirar? Si todos los días hay esa alegría de elegir un atuendo, ponerse pintalabios, ir al trabajo, no tener que usar más una máscara, ¿puedes creerlo?... Hoy me siento bonita e iluminada."



Fuente: Los autores

DISCUSIÓN Y CONSIDERACIONES FINALES

La universidad pública es un espacio importante para la producción, acumulación y difusión de conocimiento, basado en tres pilares básicos: enseñanza, investigación y extensión. Según la Constitución brasileña, en su artículo 207, estos pilares deben recibir un trato igualitario por parte de las instituciones: "Las universidades (...) obedecerán el principio de inseparabilidad entre enseñanza, investigación y extensión". (Constitución Brasileña, 1988).

La extensión universitaria tiene como premisa compartir con el público externo los conocimientos producidos y adquiridos a través de la investigación y la enseñanza. Busca, también, articular esos conocimientos con las necesidades de la comunidad en la que se inserta la universidad, interactuando e interviniendo en sus deficiencias, transformando su realidad social y no limitándose a cumplir con el currículo regular de la institución. La idea es promover el diálogo y el intercambio de conocimientos. Entre las principales actividades impulsadas en la extensión universitaria se encuentran los cursos de capacitación, así como la elaboración y administración de proyectos sociales articulados para la comunidad. Todas estas actividades promueven la interacción de la comunidad en general con los alumnos involucrados en las acciones, permitiéndoles comprender y fundamentar el aprendizaje obtenido en el aula, consolidando la teoría en la práctica. Se trata de una forma sumamente eficaz para que la universidad cumpla con su papel social, devolviendo a la sociedad todo el conocimiento allí generado de forma aplicada, a través de la prestación de servicios. Otra faceta de la extensión universitaria es precisamente la de preparar mejor a los futuros profesionales para atender las demandas de la sociedad,

complementando su formación profesional mediante la posibilidad de combinar los aprendizajes desarrollados en el ámbito académico con la aplicación práctica. Los estudiantes que participan en este tipo de actividades pueden conocer las necesidades, aspiraciones, anhelos y conocimientos de la comunidad, socializando y democratizando el conocimiento. Además, el alumno conocerá, de hecho, diferentes realidades sociales relacionadas con su área de especialización, ampliando enormemente sus horizontes. Sabrá qué necesitan las personas y cómo su conocimiento académico puede ayudar a satisfacer las diferentes necesidades de la población. Finalmente, es importante enfatizar el extremo engrandecimiento personal que la extensión puede proporcionar tanto a los estudiantes como a los profesores. En un país con una grave desigualdad social, como el nuestro, ayudar a los más necesitados, restablecer la salud y mejorar su calidad de vida, puede propiciar una enorme satisfacción personal a los involucrados (São Judas Universidade; Wikipédia; Proex/UFGM).

Teniendo en cuenta que el proceso educativo se sustenta en pilares considerados dimensiones formativas y sin jerarquización, la relación que establece la extensión con la enseñanza y la investigación debe ser dinámica y potenciadora. En ocasiones, la extensión intensifica su relación con la enseñanza, ofreciendo elementos para transformaciones en el proceso pedagógico, en el que profesores y alumnos se constituyen como sujetos del acto de enseñar y aprender, conduciendo a la socialización y aplicación de los conocimientos académicos. En otras ocasiones, la extensión intensifica su relación con la investigación que, utilizando metodologías específicas, comparte el conocimiento producido por la institución, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de vida de la sociedad (Brasil).

En el caso de CPOver, el mayor problema que se observa al indicar PT en pacientes con dientes remanentes por extraer y/o falta de retención de prótesis mandibulares, radica exactamente en el hecho de que son reacias a quedarse sin dientes, mientras esperan la reparación tisular y/o no adaptarse a una condición inestable de las prótesis. Estos factores, de naturaleza funcional, psicológica y estética, junto con los cambios morfológicos normales que siguen a cualquier acto quirúrgico, han llevado tanto a pacientes como a profesionales a buscar el uso de PTIs y *overdentures* sobre los implantes como solución para estos casos.

A pesar de la gran demanda observada, el SUS no proporciona estas modalidades de tratamiento, ni en atención primaria ni en atención especializada, y las asignaturas curriculares de la FAO tampoco ofrecen esta posibilidad, además de no incluir los contenidos necesarios para que el alumnado aprenda sobre cómo rehabilitar a los pacientes con las necesidades aquí abordadas. En este contexto, el Programa se muestra de gran utilidad, tanto para los pacientes como para los alumnos para llenar este vacío en el servicio social de la salud y, también, en el plan de estudios.

Con un protocolo de atención bien definido y una acción dinámica e interdisciplinaria, se observa que las metas inicialmente planteadas por los

creadores del programa se han satisfactoriamente logradadas, considerando que CPOver se ha articulado con las áreas de enseñanza, investigación y producción de conocimiento, generando un alto impacto en la formación académica de los estudiantes participantes, consolidando la formación de un ciudadano profesional, además de la mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes asistidos.

Además del aspecto de humanización, el Programa presenta un modelo pedagógico que implementa el aprendizaje activo, con la posibilidad de una buena relación dialógica entre estudiantes, docentes y pacientes, además de ampliar la visión de la realidad social y profesional.

Así, se concluye que CPOver ha estado cumpliendo satisfactoriamente su misión, beneficiando a alumnos que, muy probablemente, se encontrarán con situaciones clínicas similares en su práctica diaria cuando se convierten en profesionales como los pacientes asistidos, necesitados de una solución definitiva a sus condiciones bucales, aportando además una enorme satisfacción personal a los profesores participantes.

Esto significa trabajar en extensión de manera integral, explorando todas las posibilidades que ofrece, promoviendo el crecimiento personal de alumnos y profesores, y devolviendo a la comunidad el conocimiento y aprendizaje generados dentro de la Universidad, cumpliendo con algunos de sus principios básicos – la articulación con las políticas públicas –, considerando que se trata a los pacientes del SUS, y la promoción de la inclusión social, nuestro punto más fuerte, reconocido por todos y comprobado científicamente (Jerônimo *et al.*, 2020; Franco, 2019; Assis, Costa, Bhering, Kind & Discacciati, 2020).

REFERENCIAS

Anttila, S. S., Knuutila M. L. E., & Sakki T. K. (2001). Relationship of depressive symptoms to edentulousness, dental health, and dental health behavior. *Acta Odontologica Scandinavica*, 59, 406-412. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/000163501317153275>

Assis, N. I. L., Costa, S. C., Bhering, C. L. B., Kind, L., & Discacciati, J. A. C. (2020). Melhoria da qualidade de vida de paciente reabilitado com PTI e overdenture: avaliação após 5 anos. *Anais do 38º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo*. P. 387.

Brasil. Ministério da Educação. A Extensão nos Institutos Federais. Disponible en: <http://www.ifsc.edu.br/extensao>

Brodeur, J. M., Benigeri, M., Olivier, M., & Payette M. (1996). Use of dental services and the percentage of persons possessing private dental insurance in Québec. *Journal of the Canadian Dental Association*, 62 (1), 83-90. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/8673943#abstract>

Chianca, T. K., Deus, M. R., Dourado, A. S., Leão, A. T., & Vianna, R. B. C. (1999). El impacto de la salud bucal en calidad de vida. *Revista Fola Oral*, 5(16), 96-102.

Constituição Brasileira, 1988. Título VIII - Da Ordem Social Capítulo III - Da Educação, da Cultura e do Desporto - Seção I - Da Educação Art. 207. Disponível em: http://www.cfess.org.br/pdf/legislacao_constituicao_federal.pdf

Davis, D. M., Fiske, J., Scott, B., Radford, D. R. (2000). The emotional effects of tooth loss: a preliminary quantitative study. *British Dental Journal*, 188(9), 503-506. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4800522>

Discacciati, J.A. C., Bhering, C. L. B., Costa, S. C., Carvalho, M. C. F. S., Mattos, F. F., & Moreira, N. A. (2020). Immediate loading of mandibular overdenture retained by two not splinted implants: results from retrospective of 77 consecutive cases. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*. No prelo.

Discacciati, J. A. C., Rodrigues, M. C. N. S., Cardoso, N. M. M., de Aquino, P. A., de Oliveira Júnior, C. S., Costa, S. C., & Carvalho, M. C. F.S. (2014). Implant-retained overdentures with immediate loading: the experience of an extension program project. *Dental Press Implantology*, 8(2), 51-62. Disponible en: <https://www.dentalpresspub.com/en/dpi/v08n2/51.pdf>

Discacciati, J. A. C., Carvalho, M. C. F. S., Costa, S. C. (2012). PTI e overdentures: melhorando estética, mastigação e qualidade de vida. *Revista Ciência em Extensão*, 8(1), 123-137. Disponible en: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/526

Drago, C., & Carpentieri, J. (2011). Treatment of maxillary jaws with dental implants: guidelines for treatment. *Journal of Prosthodontics*, 20(5), 336-47. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1532-849X.2011.00717.x>

Elani, H. W., Harper, S., Allison, P. J., Bedos, C., & Kaufman, J. S. (2012). Socio-economic inequalities and oral health in Canada and the United States. *Journal of Dental Research*, 91 (9), 865–70. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0022034512455062>

Fiske, J., Davis, D. M., Frances, C., & Gelbier, S. (1998). The emotional effects of tooth loss in edentulous people. *British Dental Journal*, 184(2), 90-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.4809551>

Franco, M. C. (2019). *Impacto da reabilitação oral na qualidade de vida de pacientes atendidos no programa de extensão em cirurgia oral pré-protética, prótese total imediata e overdentures sobre implantes (CPOver)*. Belo Horizonte. Monografia final de curso. FOUFG.

Freitas, K. M., Oliveira, P. E. F., Paranhos, H. F. O., Muglia, V. A., & Pardini, L. C. (2001). Avaliação do grau de satisfação de pacientes reabilitados com próteses totais convencionais. *Revista Paulista de Odontologia*, 23(6), 25-28.

Jerônimo, L. S., Santos, L. L., Costa, S. C., Ferreira, R. H., Bhering, C. L. B., & Discacciati, J. A. C. (2020). Prótese total e overdenture imediatas: relato de caso com três anos de acompanhamento. *Unifunec Ciências da Saúde e Biológicas*, 3(6), 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.24980/ucsb.v3i6.4037>

John, M. T., Koepsell, T. D., Hujoel, P., Miglioretti, D. L., Leresche, L., & Micheelis, W. (2004). Demographic factors, denture status and oral health-related quality of life. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 32(2), 125-132. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.0301-5661.2004.00144.x>

Jones, J. A., Orner, M. B., Spiro, A., & Kressin, N. R. (2003). Tooth loss and dentures: patient's perspectives. *International Dental Journal*, 53(5), 327-334. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2003.tb00906.x>

Jovchelovitch, S., & Bauer, M. W. (2002). Entrevista narrativa. In Bauer, M.W., & Gaskell, G. (Ed.), *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som – um manual prático* (pp. 90-113). Petrópolis: Vozes. ISBN: 8532627277

Klages, U., Esch, M., Wehrbein, H. (2005). Oral Health Impact in patients wearing removable prostheses: relation to somatization, pain sensitivity, and body consciousness. *International Journal of Prosthodontics*, 18(2), 106-111. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15889657/>

Liddelow, G. J., & Henry, P. J. (2007). A prospective study of immediately loaded single implant-retained mandibular overdentures: preliminar one-year results.

Journal of Prosthetic Dentistry, 97 (6 Supl), S126-37. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20234886/>

Mendonça, M. T. (2001). Mutilação dentária: concepções de trabalhadores rurais sobre a responsabilidade pela perda dentária. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(6), 1545-1547. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2001.v17n6/1545-1547/>

Merhy, E. E., & Feuerwerker, L.C.M. (2016). Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: E.E. Merhy *et al.* (Orgs.). *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes* (pp. 59-72). Rio de Janeiro: Hexis. ISBN: 978-85-629-8719-9

Pomílio, A., Silva, F. A., & Silva, W. A. B. (2000). Técnica da zona neutra em dentaduras duplas. *Revista Gaúcha Odontológica*, 50, 219-224. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-365749>

Proex/UFGM. Disponível em: <https://ufmg.br/extensao>

São Judas Universidade. Disponível em: <https://www.usjt.br/blog/extensao-universitaria-o-que-e-e-como-funciona/>

Schimmel, M., Christou, P., Hermann, F., & Muller, F. (2007). A two-colour chewing gum test for masticatory efficiency: development of different assessment methods. *Journal of Oral Rehabilitation*, 34 (9), 671-678. Disponível em: doi: 10.1111/j.1365-2842.2007.01773.x.

Silva, M. E. S., Villaça, E. L., de Magalhães, C. S., & Ferreira, E. F. (2010). Impacto da perda dentária na qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(3), 841-850, Rio de Janeiro maio 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000300027>

Slade, G. R., & Spencer, J. A. (1994). Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dental Health*, 11(1), 3-11. Disponível em: <http://europepmc.org/article/med/8193981>

Strassburger, C., Kerschbaum, T., & Heydecke, G. (2006). Influence of implant and conventional prostheses on satisfaction and quality of life: a literature review. Part 2: qualitative analysis and evaluation of the studies. *The International Journal of Prosthodontics*, 19(4), 339-348. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16900816/>

Vargas, A. M. D., & Paixão, H. H. (2005). Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Boa Vista, em Belo Horizonte. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 1015-1024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400024>

Vecchia R. D., Ruiz T., Bocchi S. C. M., & Corrente J. E. (2005). Qualidade de vida na terceira idade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8 (3), 246-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000300006>

Watt, R., Listl, S., Peres, M., & Heilmann A. Ed: Social Inequalities In: *Oral Health: from evidence to action*. London: UCL. 2015. Disponible en: https://media.news.health.ufl.edu/misc/cod-oralhealth/docs/posts_frontpage/SocialInequalities.pdf

Wikipédia: Extensão Universitária. Disponible en: https://pt.wikipedia.org/wiki/Extens%C3%A3o_universit%C3%A1ria

Wolf, S. M. R. (1998). O significado da perda dos dentes em sujeitos adultos. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, 52(4), 307-315.

Zhang, L., Lyu, C., Shang, Z., Niu, A., & Liang, X. (2017). Quality of life of implant-supported overdenture and conventional complete denture in restoring the edentulous mandible: a systematic review. *Implant Dentistry*, 26, 945-950. Disponible en: https://journals.lww.com/implantdent/Fulltext/2017/12000/Quality_of_Life_of_Implant_Supported_Overdenture.24.aspx

Fecha de envío: 10/09/2020

Fecha de aprobación: 30/10/2020