



**REABILITAÇÃO ORAL COM O USO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL APÓS CIRURGIA
 PRÉ-PROTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**ORAL REHABILITATION WITH THE USE OF REMOVABLE PARTIAL PROSTHESIS AFTER PRE-
 PROSTHETIC SURGERY: CLINICAL CASE REPORT**

**REHABILITACIÓN BUCAL CON USO DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE DESPUÉS DE
 CIRUGÍA PREPROTÉSICA: REPORTE DE CASO CLÍNICO**

Marília Paulus¹, Júlia Borges de Paula², Alexandre Conde³, Maria Cortina Bellan⁴, Lucas Bozzeti Pigozzi⁵

e3112117

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i11.2117>

PUBLICADO: 11/2022

RESUMO

Mesmo com o avanço na Odontologia, na área de reabilitação com próteses e implantes, ainda há um elevado índice de pacientes parcialmente ou totalmente edêntulos. O edentulismo parcial acomete muitas pessoas no território brasileiro trazendo consequências para a saúde do paciente, sendo o tratamento protético uma opção para esses casos. Este estudo consiste em relatar a influência na qualidade de vida do indivíduo ao realizar a reabilitação oral com prótese parcial removível, após cirurgia pré-protética, devolvendo saúde, estética e função.

PALAVRAS-CHAVE: Reabilitação Oral. Prótese Removível. Edentulismo.

ABSTRACT

Even with advances in dentistry, in the area of rehabilitation with prostheses and implants, there is still a high rate of partially or totally edentulous patients. Partial edentulism affects many people in the Brazilian territory, bringing consequences for the patient's health, and prosthetic treatment is an option for these cases. This study consists of reporting the influence on the individual's quality of life when performing oral rehabilitation with a removable partial denture, after pre-prosthetic surgery, restoring health, aesthetics and function.

KEYWORDS: Oral Rehabilitation. Removable Prosthesis. Edentulism.

RESUMEN

Incluso con los avances de la odontología, en el ámbito de la rehabilitación con prótesis e implantes, sigue habiendo un alto índice de pacientes parcial o totalmente edéntulos. El edentulismo parcial afecta a muchas personas en Brasil, con consecuencias para la salud del paciente, y el tratamiento protésico es una opción para estos casos. Este estudio tiene como objetivo informar sobre la influencia en la calidad de vida del individuo al realizar la rehabilitación oral con prótesis parcial removible, después de la cirugía preprotésica, devolviendo la salud, la estética y la función.

PALABRAS CLAVE: Rehabilitación oral. Prótesis removibles. Edentulismo.

INTRODUÇÃO

A constante busca pelo sorriso ideal cresce cada vez mais no território brasileiro e mesmo com a constante evolução na área da odontologia, a falta de conhecimento em relação a saúde bucal, o acesso precário aos serviços odontológicos devido às condições financeiras e falta de informações

¹ Centro Universitário da Serra Gaúcha FSG

² Aluna do curso de graduação em Odontologia FSG

³ Professor do Curso de Graduação em Odontologia - FSG Centro Universitário – Caxias do Sul/RS

⁴ Professora do Curso de Graduação em Odontologia – FSG Centro Universitário – Caxias do Sul/RS

⁵ Professor do curso de Graduação em Odontologia da FSG



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REABILITAÇÃO ORAL COM O USO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL APÓS CIRURGIA
PRÉ-PROTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO
Marília Paulus, Júlia Borges de Paula, Alexandre Conde, Maria Cortina Bellan, Lucas Bozzeti Pigozzi

levam os indivíduos a situações dentárias precárias, o que resulta em danos estéticos e funcionais¹. Decorrente ao aumento da expectativa de vida, percebe-se o crescente envelhecimento da população mundial e o crescimento desta população, torna-se necessário a preparação técnica dos profissionais da saúde, para planejar e executar tratamentos, bem como esclarecer as dúvidas, visando uma melhor qualidade de vida ao indivíduo².

Dentre as principais alterações bucais encontradas na população idosa, estão as perdas dentárias, as quais são consequências de múltiplos fatores, como a ausência de conhecimento em relação a manutenção dos dentes, meios financeiros, o medo do dentista e experiências iatrogênicas². Uma saúde bucal deficiente facilita as perdas dentárias e resulta em uma menor capacidade mastigatória, fonética e estética, aumentando as chances de desconfortos sociais, estéticos e fonéticos¹.

Com o objetivo de reabilitar os pacientes parcialmente edêntulos, a Odontologia obteve um grande avanço na área de próteses e implantes, com inúmeras opções de tratamentos para os pacientes. Entretanto, mesmo com o aumento da procura pelos implantes dentários, as próteses convencionais continuam sendo o tratamento reabilitador com maior demanda, principalmente em áreas de menor poder aquisitivo em razão dos menores custos de confecção e maior simplicidade da técnica³.

Neste contexto, as indicações de próteses parciais removíveis (PPR), mesmo na era da tecnologia, se tornam necessárias. Em casos de espaços protéticos amplos, arcos com única ou múltiplas ausências dentárias e pacientes com rebordo ósseo insuficiente para instalação de implantes. Entretanto, são contra-indicadas na ausência de suporte, pacientes com dificuldades motoras ou debilidade mental, uma vez que, o uso da PPR demanda cuidado e atenção na higienização da prótese e do mesmo modo à saúde bucal do paciente³. Resultante das perdas dentárias, a região edêntula pode apresentar interferências na área de suporte das PPR's, prejudicando a estabilidade e adaptação destas⁴. Em vista disso, em alguns casos se faz necessário a abordagem cirúrgica, as quais são denominadas, cirurgias pré-protéticas e podem ser realizadas em tecidos duros como regularização e rebordo alveolar, tórus mandibular e palatino. E tecidos moles, englobando frenectomia, aprofundamento de vestíbulo e remoção de hiperplasias, visando melhorar adaptação e assentamento da prótese⁵.

Logo, a reabilitação da cavidade oral traz benefícios ao paciente, através de uma melhoria na qualidade de vida, devolvendo funções até então comprometidas devido à falta de dentes³. No entanto, para um tratamento eficaz é preciso ter a cooperação do paciente, condições favoráveis do meio bucal e qualidade dos materiais utilizados na confecção da prótese, são fundamentais para êxito do tratamento⁶. Para a reabilitação de pacientes com grandes perdas de elementos dentários, o conhecimento da técnica e planejamento são necessários baseado no estado clínico do paciente.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REABILITAÇÃO ORAL COM O USO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL APÓS CIRURGIA
PRÉ-PROTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO
Marília Paulus, Júlia Borges de Paula, Alexandre Conde, Maria Cortina Bellan, Lucas Bozzeti Pigozzi

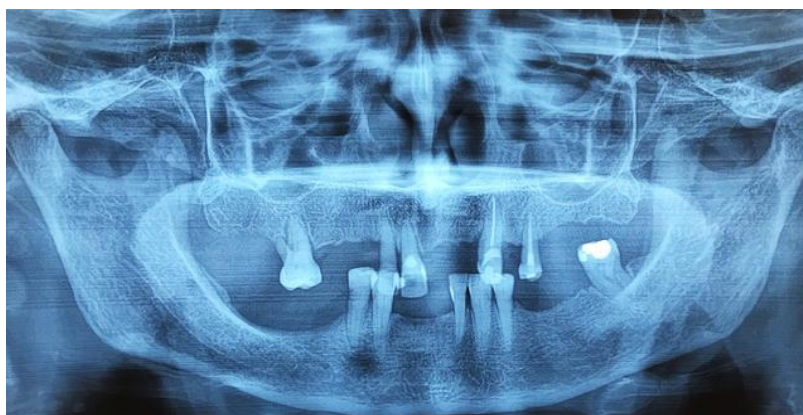
METODOLOGIA

Esse trabalho aborda o relato de caso, de uma paciente do sexo feminino, que compareceu ao Complexo Odontológico do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG), com necessidade de reabilitação oral com prótese parcial removível superior e inferior, relatando queixa estética e funcional. O objetivo deste relato consiste em considerar as alternativas mais comuns, como as Próteses Parciais Removíveis (PPR's), na reabilitação protética, pontuando a importância da cirurgia pré-protética na futura estabilidade e adaptação da prótese parcial removível.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 75 anos, branca, residente na cidade de Gramado/RS, compareceu ao Complexo Odontológico do Centro Universitário da Serra Gaúcha, em Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, com necessidade de reabilitação oral com prótese parcial removível superior e inferior, relatando queixa estética e funcional nas arcadas superior e inferior. Antes mesmo da primeira consulta, a paciente realizou uma radiografia panorâmica para avaliação das estruturas orais.

Figura 1: Imagem da Radiografia Panorâmica da paciente.



Fonte: autoria própria

Na anamnese, a paciente relatou não possuir doença sistêmica e não fazer o uso de medicamentos contínuos. Após, foram realizadas radiografias periapicais dos elementos 11,12 e 23, nas quais foram observadas grande reabsorção óssea de origem periodontal.

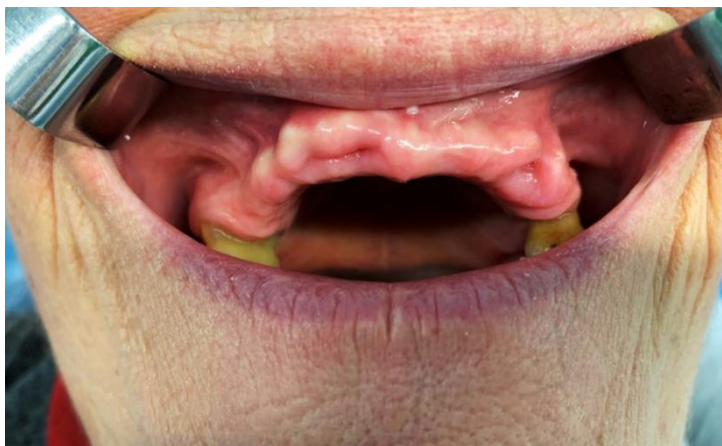
A partir da avaliação clínica, periodontal e da prótese, foi indicada a exodontia destes dentes (11, 12 e 23) para posterior confecção de PPR superior e inferior. Diante disso, a paciente foi encaminhada para a disciplina de Cirurgia Bucomaxilofacial para realizar as exodontias necessárias. Em 7 dias a paciente retornou para remoção das suturas e após 30 dias das extrações retornou para avaliação da cicatrização do arco superior, no qual, constatou-se a necessidade de regularização de rebordo em virtude da presença de espículas ósseas na região anterior do arco superior.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REABILITAÇÃO ORAL COM O USO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL APÓS CIRURGIA
PRÉ-PROTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO
Marília Paulus, Júlia Borges de Paula, Alexandre Conde, Maria Cortina Bellan, Lucas Bozzeti Pigozzi

Figura 2: Rebordo com espículas ósseas após extrações dos elementos 11,12 e 23.



Fonte: autoria própria

Sendo assim, foi realizada a cirurgia pré-protética, com anestesia infiltrativa na região anterior e descolamento gengival, foi removido as espículas ósseas com limas Seldin, para regularização do rebordo, visando melhor adaptação e estabilidade da futura prótese parcial removível.

Figura 3: Cirurgia Pré-Protética para regularização de rebordo.



Fonte: autoria própria

Após suturar os tecidos moles, a paciente recebeu todas as orientações e cuidados pós-cirúrgicos, além da prescrição dos medicamentos, Paracetamol 750mg (1 comprimido de 6 em 6 horas durante 3 dias), Ibuprofeno 600mg (1 comprimido de 8 em 8 horas durante 3 dias), Amoxicilina 500mg (1 comprimido de 8 em 8 horas por 7 dias) e Diguconato de Clorexidina 0,12% para a paciente bochechar 15ml por 1 minuto de 12 em 12 horas durante 7 dias.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REABILITAÇÃO ORAL COM O USO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL APÓS CIRURGIA
PRÉ-PROTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO
Marília Paulus, Júlia Borges de Paula, Alexandre Conde, Maria Cortina Bellan, Lucas Bozzeti Pigozzi

Figura 4: Finalização da Cirurgia Pré-Protética.



Fonte: autoria própria

Após as adequações bucais necessárias e uma cicatrização do rebordo satisfatória, foi realizada a moldagem com hidrocoloide irreversível (Jeltrate Plus® – DENT SPLY) para modelo de estudo das arcadas (superior e inferior) com gesso comum. Estes modelos de estudo foram transferidos em ASA, onde foi realizado o planejamento protético logo após o delineamento dos modelos. Para confecção dos modelos de trabalho, foi realizada uma segunda moldagem com alginato (Jeltrate Plus® – DENT SPLY) e gesso especial tipo IV (Durone - DENT SPLY).

Figura 5: Rebordo superior da paciente cicatrizado, 30 após a Cirurgia Pré-Protética.



Fonte: autoria própria

Posteriormente, encaminhou-se ao laboratório de prótese dentária para confecção da armação metálica, juntamente com um desenho da estrutura metálica para ambas arcadas.

Na arcada superior, optou-se: Grampo de Ação Posterior no elemento 16, circunferencial em Anel no elemento 25 e Conector Maior: Barra Palatina de Cobertura Total.

Já na arcada inferior, utilizou-se T de Roach nos elementos 34 e 44, conferindo maior retenção da prótese e um grampo circunferencial no elemento 37.

Durante a prova das armações metálicas, não foi necessário ajuste, pois apresentaram boa retenção e estabilidade. Com os rodetes de cera 7, foi possível avaliar a Dimensão Vertical de Repouso (DVR) e, por consequência, também a Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) da paciente. Ainda com os rodetes de cera 7 em boca, foi realizada as marcações da linha média, linha do sorriso e posição dos caninos. Nesta mesma consulta, selecionou-se a cor dos dentes da TRILUX na cor 3A. Após, o trabalho foi reenviado ao laboratório para montagem dos dentes.

Figura 6: Prova das armações metálicas com rodetes de cera 7.
Fonte: autoria própria



Na consulta seguinte, realizou-se a prova da armação metálica com os dentes montados em cera e a conferência dos contatos oclusais com papel articular e notou-se adaptação adequada, atendendo as expectativas funcionais e estéticas da paciente. Diante disso, foi selecionada a cor da gengiva, cor clara e envio ao laboratório para acrilização das próteses.

Figura 7: Armações metálicas com os dentes montados em cera para prova.



Fonte: autoria própria



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REABILITAÇÃO ORAL COM O USO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL APÓS CIRURGIA
PRÉ-PROTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO
Marília Paulus, Júlia Borges de Paula, Alexandre Conde, Maria Cortina Bellan, Lucas Bozzeti Pigozzi

No retorno dos trabalhos finalizados, as próteses parciais removíveis foram instaladas e ajustes realizados, foi necessário orientar a paciente sobre como inserir e remover as PPR's além de orientações sobre a higiene oral.

Figura 8: Armações metálicas com os dentes, próteses prontas para instalação.



Fonte: autoria própria

A paciente retornou uma semana após a entrega das próteses para realizar os ajustes e esclarecer dúvidas em relação ao uso das próteses parciais removíveis.

Figura 9: Imagem da paciente após finalizado o trabalho protético da arcada superior e inferior.



Fonte: autoria própria



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REABILITAÇÃO ORAL COM O USO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL APÓS CIRURGIA
PRÉ-PROTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO
Marília Paulus, Júlia Borges de Paula, Alexandre Conde, Maria Cortina Bellan, Lucas Bozzeti Pigozzi

Figura 10: Tratamento reabilitador com confecção de próteses parciais removíveis superior e inferior, após Cirurgia Pré-Protética.



Fonte: autoria própria

DISCUSSÃO

Ainda hoje, a prática odontológica tem como alvo a prevenção, entretanto, existem pessoas que não tem acesso a uma Odontologia de qualidade, devido a alguns fatores de origem comportamentais ou socioeconômicos⁷. Assim como, consequências de um atendimento odontológico precário e principalmente curativo de baixa cobertura e baixo impacto epidemiológico⁸. Visto como um problema de saúde pública e social, o edentulismo afeta diretamente a capacidade funcional do indivíduo, como a mastigação, fonética, estética e o psicológico.

Segundo Veyrune⁹, as reabsorções ósseas maxilares e mandibulares também são consequências das ausências dentárias, acarretando uma aparência facial prejudicada, em função da perda de suporte labial e diminuição da eficiência dos músculos orais. Devido às modificações nas dimensões ocluso-faciais e pelo fato dos pacientes edêntulos optarem por alimentos menos fibrosos, que exigem menor empenho mastigatório¹⁰.

Considerando as inúmeras consequências obtidas com as perdas dentárias precoces, a reabilitação com o uso de próteses tem um impacto positivo na autoestima e qualidade de vida dos pacientes. Tendo em vista que ao reestabelecer a estética e função mastigatória colaboram para uma melhora na interação social do paciente¹¹. Dentre as opções, a Prótese Parcial Removível (PPR) é considerada pelos pacientes parcialmente edêntulos, um procedimento não invasivo, considerado rápido e de baixo custo quando comparado a outros tratamentos reabilitadores.

De acordo com Silva¹², as próteses parciais removíveis têm a função de estabilizar os dentes presentes além de devolver função ao paciente. Embora seja um procedimento mais simples e prático, alguns cuidados são extremamente necessários, desde a correta higienização das próteses, bem como os cuidados com os dentes remanescentes^{11,12}. Da mesma maneira que a reabilitação protética devolve ao paciente as funções básicas e a autoestima, se estabelece como um instrumento de preservação das estruturas orais e restituição da função oclusal. Como por exemplo o reestabelecimento da dimensão vertical de oclusão (DVO), que embora muitas vezes não é levada



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REABILITAÇÃO ORAL COM O USO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL APÓS CIRURGIA
PRÉ-PROTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO
Marília Paulus, Júlia Borges de Paula, Alexandre Conde, Maria Cortina Bellan, Lucas Bozzetti Pigozzi

em consideração na maioria dos planejamentos, tem grande importância no sucesso das reabilitações orais¹².

Definida como a distância vertical entre a mandíbula e a maxila quando os dentes estão em contato, a DVO pode sofrer alterações ao longo do tempo, em pacientes que perderam elementos dentários, durante tratamentos ortodônticos, procedimentos restauradores ou pacientes com distúrbios temporomandibulares (DTMs). Os danos ocasionados por estas alterações são diversos e estão relacionados com problemas fonéticos, estéticos, dentais, de deglutição, musculares, articulares e no periodonto⁵.

Como cita, Feltrin¹³, uma DVO aumentada promove uma diminuição do espaço funcional livre, podendo gerar danos comprometedores como bruxismo, dor de cabeça, reabsorção óssea, dificuldades de fonação, além das disfunções temporomandibulares. Assim como, com a diminuição da DVO, neste caso o espaço funcional livre se torna excessivo, provocando oclusão traumática, desgastes dentais, deformação mandibular, reflexos na audição, além de patologias agudas e crônicas nas estruturas orofaciais¹⁴.

Esta perda da dimensão vertical de oclusão (DVO) resulta grande desequilíbrio oclusal, onde a perda dos dentes pode ser o fator responsável, como também as parafunções. Diante disso, existem métodos para estabelecer uma DVO adequada, como método métrico, fonético e proporções faciais, para assim, ser realizada uma reabilitação protética satisfatória e com menor possibilidade de erros. Do mesmo modo, para uma reabilitação de sucesso, a prótese deve estar adaptada em tecido firme, sem protuberâncias ou hiperplasias que impeçam sua estabilidade. Uma vez que, segundo Assis¹⁵, a má adaptação pode provocar o surgimento de lesões como hiperplasia inflamatória, candidíase, úlceras traumáticas, estomatites e lesões periodontais.

Com o passar do tempo, após as perdas dentárias, ocorre uma reabsorção óssea. Portanto, pacientes com necessidade de tratamento reabilitador com o uso de próteses devem apresentar uma área de suporte adequada para as próteses. Sem evidências de patologias, ausência de protuberâncias ósseas ou tecido mole, apoio ósseo e profundidade e formato adequados para uma boa retenção da prótese¹⁶, caso contrário, faz-se necessária a realização de procedimento cirúrgico, a cirurgia pré protética.

As cirurgias pré protéticas são indicadas para corrigir irregularidades de tecidos moles e duros, da maxila ou mandíbula, que possam interferir no resultado do tratamento reabilitador¹⁵, visando devolver ao paciente, conforto, estabilidade, função e estética apropriada, além do melhor assentamento e adaptação das próteses. Existem inúmeras abordagens na área da cirurgia pré-protética, em tecido mole englobam remoção de hiperplasias, frenectomia labial e lingual, aprofundamento de vestíbulo e bridectomia¹⁵. Abordagens em tecido duro são indicadas em alguns casos como, remoção de tórus mandibular e palatino, alveoloplastias e crista milohióidea¹⁷.

Para o planejamento da cirurgia, é de suma importância realizar uma anamnese minuciosa, exame clínico intra e extraoral, visual e tátil do paciente, através da palpação do rebordo alveolar. A



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REABILITAÇÃO ORAL COM O USO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL APÓS CIRURGIA
PRÉ-PROTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO
Marília Paulus, Júlia Borges de Paula, Alexandre Conde, Maria Cortina Bellan, Lucas Bozzeti Pigozzi

indicação da cirurgia pré-protética depende de diversos fatores, como as alterações sistêmicas do paciente, queixas e expectativas¹⁸. Estabelecendo assim, um correto diagnóstico e plano de tratamento adequado. Devido ao grande número de indivíduos edêntulos, sejam eles parciais ou totais, é de grande demanda as confecções de próteses dentárias ainda atualmente. Mesmo com o avanço da tecnologia odontológica e o aumento da procura pelos implantes dentários, as próteses convencionais continuam sendo a opção de tratamento mais procurada, principalmente pelas questões financeiras³.

O crescimento da Implantodontia possibilitou devolver função, estética e maior durabilidade comparado às próteses removíveis convencionais, além de ser uma prótese fixa. Em contrapartida, o procedimento cirúrgico necessário para a colocação dos implantes, traz insatisfação para muitos pacientes, além do tratamento ser mais prolongado de no mínimo de 4 a 6 meses, a recuperação é mais lenta e preço mais elevado.

Segundo Fueki⁴, no caso das próteses parciais removíveis convencionais, há uma demanda de maior higienização, como também a ausência dos dentes naturais ainda não ser esquecida pelos pacientes. Entretanto, a relação custo/benefício, pouco desgaste da estrutura dentária, menor tempo de realização, grampos resistentes, ajustes e polimento fáceis de realizar e a possibilidade de reembasamento são pontos positivos para os pacientes parcialmente edêntulos⁴. Sendo assim, é de responsabilidade do Cirurgião-Dentista, entender e compreender as vantagens, desvantagens, indicações e contraindicações das diferentes opções de tratamentos para reabilitação dentária para cada paciente, levando em consideração as condições sistêmicas, socioeconômicas e em especial as condições de higiene oral³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente relato de caso, conclui-se a suma importância na qualidade de vida do paciente ao utilizar a prótese parcial removível, reestabelecendo a função mastigatória, fonética e estética para o paciente, para aqueles que apresentam ausência parcial dos elementos dentários. Como também a necessidade de o cirurgião-dentista possuir conhecimento das técnicas aplicadas para um tratamento reabilitador de sucesso.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho GAO, Ribeiro A de OP, Câmara JVF, Peirote JJA. Abordagem odontológica e alterações bucais em idosos: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*. 2020;9(7).
2. Da Silva Franciel B, et al. Avaliação da performance mastigatória e nível de satisfação de usuários de prótese parcial removível: ênfase na importância das PPRs na era da implantodontia. *Research, Society and Development*. 2022;11(7).



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

REABILITAÇÃO ORAL COM O USO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL APÓS CIRURGIA
PRÉ-PROTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Marília Paulus, Júlia Borges de Paula, Alexandre Conde, Maria Cortina Bellan, Lucas Bozzeti Pigozzi

3. Bridi MP, Ribeiro ET, Bertollo RM, Salim MAA, Kano SC, Castro MCC, et al. Prevalência de cirurgias pré-protéticas em pacientes atendidos na disciplina de Cirurgia Bucomaxilofacial II da UFES no período de 2010 a. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. 2013;17(1):73-80.
4. Fueki K, et al. Clinical application of removable partial dentures using thermoplastic resin - Part I: Definition and indication of non - metal clasp dentures. J Prosthodont Res. 2014;8(1):3-10.
5. Olthoff LW, et al. Influence of occlusal vertical dimension on the masticatory performance during chewing with maxillary splints. Journal of Oral Rehabilitation. 2007;34:560-565.
6. Silva EA, Batista MJ, Sousa MLR. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de adultos de diferentes níveis socioeconômicos. Revista Ciências Médicas. 2016;1(25):1121.
7. Alzarea B. Oral health related quality-of-life outcomes of partially edentulous patients treated with implant-supported single crowns or fixed partial dentures. J Clin Exp Dent. 2017;9(5):666-71.
8. Silva BC, Ribeiro HH, Viana HC, De Mendonça MB, Da Silva GR, Dietrich L. A Importância da Reabilitação Oral Através da Prótese Parcial Removível: Relato de Caso. Revista de Odontologia Contemporânea - ROC. Dez;1(2):71-81.
9. Veyrone JL, Tubert-Jeannin S, Dutheil C, Riordan PJ. Impact of new prostheses on the oral health related quality of life of edentulous patients. Gerodontology. 2005;22(1):3-9.
10. Patel MH. Diabetes and tooth loss. The journal of the american dental association. 2013;144(5):478-485.
11. Probst LF, et al. Factors associated with feelings arising from total tooth loss and expectations of denture replacement in adults and elderly. Cad. saúde colet. Rio de Janeiro. set. 2016;24(3):347-354.
12. Silva BC, Ribeiro HH, Viana HC, De Mendonça MB, Da Silva GR, Dietrich L. A Importância da Reabilitação Oral Através da Prótese Parcial Removível: Relato de Caso. Revista de Odontologia Contemporânea - ROC. Dez;1(2):71-81.
13. Feltrin PP, Philippi AG, Junior JM, Machado CC, Astolf JA. Dimensões verticais, uma abordagem clínica: revisão de literatura. Revista de odontologia da universidade cidade de São Paulo. 2008;20(3):274-279.
14. Dias AT, Soares RO, Lima WM, Neto JMS, Sá MV. Dimensão vertical de oclusão em prótese total. Odontol Clín – Cient. 2006;5:41-57.
15. Assis PDD, Figueiredo DPS, Carvalho GT, Vasconcelos R, Alves J, Cavalcanti MTMDO, et al. Adequação do meio bucal e a realização de tratamentos pré-protéticos para reintegrar o paciente odontológico na sequência de reabilitação oral. Odontologia Clínico-Científica. 2015;14(4):831-834.
16. Hupp J, Ellis E, Tucker MR. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
17. Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005. p. 267-324.
18. Silveira GCS, Silveira NCS, Barros LD, et al. Remoção de hiperplasia gengival fibrosa inflamatória e regularização do rebordo alveolar pré reabilitação com próteses totais: relato de caso clínico. Revista de Odontologia contemporânea. 2018;2(1).