

Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

Monique Hellen Sousa Mendes

**PRÓTESES DENTOGENGIVAIS: revisão de literatura.**

São Luís  
2023

Monique Hellen Sousa Mendes

**PRÓTESES DENTOGENGIVAIS: revisão de literatura.**

Monografia apresentada à Facsete –  
Faculdade Sete Lagoas, como requisito  
para obtenção do Título de Especialista  
em Prótese, sob orientação da Profa.  
Dra. Mellyna C. Mendes Borba.

São Luís  
2023



Monografia intitulada **“Próteses Dentogengivais”** de autoria da aluna **Monique Hellen Sousa Mendes**.

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ pela banca constituída dos seguintes professores:

---

---

---

São Luís, 20 de março de 2023

## RESUMO

A perda de elementos dentários tem, por consequência, reabsorção em altura e largura do osso alveolar porém, em alguns casos essa perda pode dar origem a defeitos ósseos e/ou gengivais que, quando se encontram localizados na região anterior da maxila, podem causar problemas não só na estética do paciente, mas também problemas na fala e na função. As próteses dentogengivais são alternativas na atualidade para os casos de sequelas de grandes perdas de estrutura periodontal, principalmente na região anterior. Geralmente tais casos seriam resolvidos através de procedimentos reconstrutivos, como enxertos ósseos e/ou gengivais porém determinadas situações esse prognóstico é incerto, mesmo respeitando todos os parâmetros estabelecidos para o diagnóstico e tratamento. Devemos ressaltar também resistência por parte de alguns pacientes a se submeterem a procedimentos cirúrgicos e ainda aqueles em que as cirurgias reconstrutivas são contra-indicadas. Diante dessas limitações, casos têm sido solucionados através da utilização de próteses dentogengivais, que nos dão a possibilidade de reabilitar proteticamente os tecidos perdidos, seja ela no que se refere aos dentes e na coloração dos tecidos gengivais, restabelecendo assim uma harmonia entre a estética branca e vermelha.

Palavras-chave: próteses dento-gengivais; defeitos ósseos e/ou gengivais; cirurgias reconstrutivas.

## **ABSTRACT**

The loss of dental elements has, as a consequence, resorption in height and width of the alveolar bone, however, in some cases this loss can develop bone and/or gingival defects that, when located in the anterior region of the maxilla, can cause problems not only in the patient's aesthetics, but also problems in speech and function. Dentogingival prostheses are currently alternatives for cases of great loss of periodontal structure, mainly in the anterior region. Generally, such cases would be resolved through reconstructive procedures, such as bone and/or gingival grafts, but certain cases present an uncertain prognosis, even respecting all established parameters for the diagnosis and treatment of such cases. We must also point out resistance on the part of some patients to undergo surgical procedures and even those in which reconstructive surgeries are contraindicated. Faced with these limitations, cases have been solved through the use of dentogingival prostheses, which give us the possibility of prosthetically rehabilitating the lost tissues, be it in relation to the teeth and in the color of the gingival tissues, thus restoring the white and red aesthetics.

Keywords: dentogingival prostheses; bone and/or gingival defects; reconstructive surgeries.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
<b>2 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>07</b>
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>08</b>
3.1 Indicações .....	10
3.2 Contra-indicações .....	10
3.3 Vantagens .....	11
3.4 Desvantagens .....	11
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>6 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>15</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A reabilitação oral, principalmente as que envolvem problemas mucogengivais na região anterior é complexa. A perda óssea vertical e horizontal nessa região é um desafio devido às exigências estéticas do sorriso pelo comprometimento da arquitetura tecidual harmônica, pois qualquer alteração nesse complexo tecido-dente pode provocar efeitos desagradáveis na estética do paciente. A perda do tecido gengival visualmente aumenta o tamanho do dente e cria espaços negros entre as raízes (HELVEY, 2002).

Técnicas regenerativas para o restabelecimento da arquitetura tecidual têm sido desenvolvidas em larga escala e indicadas com elevado grau de sucesso nos últimos anos. Porém, a manipulação de tecidos duros e moles é um grande desafio na tentativa de corrigir deformidades dento-alveolares que apresentam prognóstico incerto em alguns casos, com dificuldade em restabelecer a anatomia ideal após os procedimentos (Salama, H. *et al.*, 1998; Coachman, C. *et al.*, 2009; Costello, F. W., 1995).

Neste sentido, destacam-se as alternativas das próteses com materiais de alta precisão na estética, seja ela no que refere aos dentes e na coloração dos tecidos gengivais (VIEGAS *et al.*, 2006). A precisão na escolha da cor do tecido mole, na ocorrência de grandes perdas de periodonto, principalmente na região anterior, torna possível delinear uma harmonia bem satisfatória por parte dos pacientes e muito desejada pelos profissionais (COSENZA *et al.*, 2014).

Diante disso, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre o uso de próteses dentogengivais na odontologia atual, mostrando suas indicações, contra-indicações, vantagens e desvantagens, através de trabalhos com embasamento científico.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Se tratando de um trabalho de revisão de literatura, foi realizada uma busca em base de dados como PubMed, Medline, BBO, Scielo e Google acadêmico. Foram selecionados 27 artigos, tanto na língua inglesa como na portuguesa do ano de 1995 ao ano de 2022, sendo utilizadas as seguintes palavras-chave: próteses dentogengivais, reabilitação, perda óssea horizontal e vertical, cirurgia reconstrutiva.



### 3 REVISÃO DA LITERATURA

A perda de tecido ósseo e gengival na região anterior é um desafio para o clínico devido às exigências estéticas do sorriso, sendo que essa perda de tecido de sustentação cria uma relação desarmônica entre as coroas clínicas dos dentes e ameias interdentais. (CESERO *et al*, 2019).

Em cirurgias periodontais, a perda óssea ocorre principalmente no plano vertical, enquanto que após exodontias, o problema se agrava com o envolvimento também do plano horizontal. O resultado disso para a estética é catastrófico (REZENDE, 1996).

A reabsorção óssea horizontal do rebordo alveolar edêntulo pode levar a perda de suporte labial e alteração significativa do perfil facial (ESPARZA e GARCIA, 2004; VIEGAS *et al.*, 2006). Já a reabsorção óssea vertical pode prejudicar a estética da prótese por promover clinicamente dentes com coroa clínica longa (ROSA e NETO, 1999).

As próteses dentogengivais são alternativas na atualidade para os casos de sequelas de grandes perdas de estrutura periodontal, principalmente na região anterior (COSENZA *et al*, 2014).

A perda do tecido periodontal em torno dos dentes e dos implantes proporcionam problemas não só na estética, como também na fala e na função. Muitas vezes podem ter uma resolução clínica com procedimentos regenerativos (KATANEC *et al*, 2014), ou até mesmo cuidados cirúrgicos reconstrutivos (COOPER *et al*, 2014), entretanto diante de muitas situações a única alternativa possível recairá sobre as gengivas artificiais.

Segundo Viegas *et al.* (2006), muitas vezes, para se obter a borda incisal dos dentes artificiais em posição apropriada, a restauração protética fixa pode exigir além de dentes longos, o formato mais quadrado. Isso porque para impedir aberturas entre as coroas, estas seguem coladas até o rebordo, quadradas, sem ameias cervicais, deixando a gengiva reta, sem papilas (REZENDE, 1997).

Desta forma, procedimentos cirúrgicos para o restabelecimento da arquitetura tecidual têm sido desenvolvidos (Salama, H. *et al.*, 1998; Coachman, C. *et al.*, 2009). Porém, determinados casos apresentam prognóstico incerto, com dificuldades para se obter uma recuperação plena da anatomia tecidual após procedimentos

regenerativos, além de ter pacientes que não desejam ou não podem submeter-se a esse tipo de tratamento (Coachman, C. *et al.*, 2009; Costello, F. W., 1995).

Mesmo respeitando todos os princípios cirúrgicos e biológicos, a previsibilidade do resultado estético dos procedimentos reconstrutivos depende muito mais das condições anatômicas do paciente, que pode apresentar muitas limitações (Kois, J. C., 2001). Em muitos casos, após diversas tentativas cirúrgicas reconstrutivas, o planejamento protético ainda não encontra condições ideais e se vê obrigado a realizar compensações que, apesar de funcionais, não entregam uma estética satisfatória, gerando frustrações tanto para o profissional quanto para o paciente. O insucesso nesses casos deixa de ser técnico, se tornando um erro de diagnóstico (Coachman, C.; Calamita, M.; Cabral, G., 2009).

Com isso, as próteses dento-gengivais (PDG) possibilitam o reestabelecimento nas proporções naturais dos dentes e do perfil gengival, devolvendo com previsibilidade a harmonização estética do sorriso (Garcia & Verrett, 2004).

Alternativas de restauração protética dos tecidos gengivais ausentes deveriam fazer parte das opções terapêuticas apresentadas ao paciente durante o processo de tomada de decisões (BARZILAY *et al.*, 2003), pois a estética não deve estar baseada apenas no componente branco do sorriso – os dentes – como também no componente rosa – o tecido gengival (BARZILAY, 2003). Se a opção pela restauração protética dentogengival for considerada e adotada desde o início, principalmente naqueles com significativa perda óssea vertical ou deficiência de papila, os resultados estéticos e funcionais tendem a ser significativamente melhores do que quando esta opção é utilizada como último recurso (COACHMAN *et al.*, 2008).

Os avanços das técnicas de enxertia favoreceram a correção de defeitos de tecido mole e ósseo e possibilitaram efetivas reabilitações protéticas fixas em pacientes com maxilas severamente reabsorvidas (VIEGAS *et al.*, 2006).

Existe uma variedade de técnicas de reconstrução cirúrgica da perda óssea e gengival. Porém, há muitas situações em que uma abordagem mais conservadora deve ser considerada em primeiro lugar. Isso porque cirurgias reconstrutivas são procedimentos invasivos e desgastantes, e muitos pacientes não aceitam ou não podem se submeter a elas (ROSA e NETO, 1999; HAJ-ALI e WALKER, 2002).

Já a prótese fixa dentogengival, caracterizada pela incorporação de cerâmica rosa à prótese fixa convencional, é um tratamento que além de permitir a aparência natural dos dentes, restaura os defeitos do rebordo alveolar. Através da prótese fixa

dentogengival obtemos um resultado previsível que devolve ao paciente a estética, pela presença de papilas e redução de coroa clínica; a fonética, pela ausência de ameias; a função, pelo suporte labial; e o conforto, por ser um trabalho fixo (VIEGAS et al., 2006; ROSA e NETO, 1999).

### **3.1 Indicações:**

Sua indicação clínica leva em consideração algumas vantagens dessa modalidade de tratamento, como por exemplo: a obtenção da estética branca e rosa, redução da necessidade de procedimentos cirúrgicos, redução do tempo e do custo, permite corrigir diferentes defeitos ósseos e promove o selamento aéreo (GARCIA et al, 2004).

Segundo ROSA e NETO (1999), as principais indicações das próteses fixas dentogengivais são:

- regiões anteriores edêntulas, por uma exigência estética maior;
- casos de limitação da técnica cirúrgica de enxerto;
- pacientes que não podem ou não aceitam se submeter a cirurgias;
- reabilitação sobre implantes;
- pacientes submetidos a cirurgias periodontais em que os dentes retentores apresentam coroas clínicas longas.

Mesmo que o paciente tenha se submetido à cirurgias de enxerto ósseo para viabilizar a instalação de implantes na posição ideal, muitas vezes não é possível restaurar os contornos anatômicos, havendo comprometimento da estética. Para essas situações também se indica a prótese fixa dentogengival, capaz de recuperar tanto as estruturas dentárias quanto as ósseas e gengivais ausentes (ROSA et al., 2003).

### **3.2 Contra-indicações:**

Suas contra-indicações são quando observamos patologias nos tecidos de suporte e quando o tamanho do pântico pode dificultar o acesso para uma adequada higiene bucal (HAJ-ALI e WALKER, 2002). Ainda, em casos onde a perda de tecido for muito grande e em pacientes que possuem péssima higiene bucal (FREITAS et al, 2001).

Outras limitações são as contra-indicações cirúrgicas do paciente, sejam elas sistêmicas ou por resistência do paciente em se submeter a procedimentos cirúrgicos (Coachman, C.; Calamita, M.; Cabral, G., 2009).

### **3.3 Vantagens:**

Entre as vantagens do uso da prótese dentogengival sobre implantes destacamos a recuperação dos defeitos que a gengiva e o osso possuem, tanto em altura como em largura, além de reduzir o custo e o tempo do tratamento, fazendo com que o paciente não necessite de cirurgias de enxerto. Além disso, é uma ótima alternativa de tratamento, com resultado previsível, conseguindo alcançar as expectativas estéticas do paciente, permitindo um aspecto de naturalidade dos dentes, restaurando as imperfeições do rebordo alveolar causados pela ausência dos elementos dentários (VIEGAS *et al*, 2006).

Segundo Cabral et al. (2009) as vantagens podem ser enumeradas da seguinte forma:

- aumenta a previsibilidade na obtenção da estética branca e rosa;
- reduz a necessidade e a complexidade de procedimentos cirúrgicos sensíveis à técnica do operador e aos padrões de reparação biológica do paciente;
- aumenta o conforto intra-oral ao estabelecer uma interface lisa e uniforme entre a gengiva protética e o tecido remanescente, melhorando a auto-imagem e auto-estima do paciente;
- simplifica o tratamento, reduzindo o seu tempo e custo;
- permite corrigir diferentes defeitos maxilo-faciais, compensar relações maxilo-mandibulares inadequadas e promover o selamento aéreo necessário para melhorar a fonética (Coachman, C.; Calamita, M.; Cabral, G., 2009).

### **3.4 Desvantagens:**

Suas desvantagens principalmente estão relacionadas com os fatores psicológicos do paciente, assim como a higiene oral. A incorporação de uma porção gengival a uma prótese fixa origina uma área na cavidade bucal onde um controle de placa efetivo torna-se difícil de ser conseguido (FREITAS et al, 2001). Por isso, requer motivação adicional e disciplina para realização de procedimentos rigorosos de

higienização importantes para a saúde periodontal e periimplantar (CABRAL et al, 2009).

As desvantagens são relacionadas predominantemente com as questões psicológicas do paciente, bem como a higiene oral (DEKON et al., 2012).

A manutenção é, sem dúvida, um fator crítico de sucesso da restauração protética dentogengival em longo prazo. Embora estas restaurações sejam planejadas para permitir uma manutenção adequada pelo paciente, removê-las periodicamente para acompanhamento e manutenção dos dentes, implantes e tecidos adjacentes é recomendável, pois permite o reparo e polimento da peça protética, se necessário. Durante estas sessões, recomenda-se sondar os dentes e implantes envolvidos além de radiografar estas áreas, para se detectar precocemente quaisquer sinais de alterações dos tecidos de inserção e sustentação (CABRAL et al., 2009).

#### **4 DISCUSSÃO**

Segundo Gonçalves et al. (2007), as complicações estéticas relacionadas à pacientes com maxila edêntula são: extrema reabsorção da maxila, assimetria de tecidos moles, falta de papila interdental e presença de defeitos ósseos.

Algumas vezes, apesar do bom posicionamento dos implantes, a estética fica comprometida pela perda óssea e conseqüentemente pelo comprimento excessivo que os dentes devem ter para que haja contato com os antagonistas (FREITAS et al., 2001).

Através da prótese fixa convencional conseguimos reparar apenas as perdas dentárias, obtendo geralmente dentes com coroas longas e de forma quadrada, devido a ausência de papilas (ROSA e NETO, 1999). A ausência de papila interdental na região anterior pode induzir problemas estéticos, fonéticos e de impacção alimentar. Além disso, a perda do tecido gengival visualmente aumenta o tamanho do dente e cria espaços negros entre as raízes (CARREIRO et al., 2008).

A perda do tecido periodontal em torno dos dentes e dos implantes proporcionam problemas na estética, na fala e na função (COSENZA et al, 2014). Mesmo que o paciente tenha se submetido à cirurgias de enxerto ósseo para viabilizar a instalação de implantes na posição ideal, muitas vezes não é possível restaurar os contornos anatômicos, havendo comprometimento da estética. (ROSA et a, 2003).

A reabilitação oral, principalmente as que envolvem problemas de ordem mucogengivais na região anterior é complexa e exige vários profissionais da Odontologia. Esses devem ter experiência no diagnóstico, no planejamento e na execução com objetivo do restabelecimento da estética e da função (Steigmann & Wang, 2006).

A restauração protética dentogengival constitui-se em uma alternativa previsível e consistente para a solução de casos com prognóstico cirúrgico incerto ou para pacientes que não desejam submeter-se a procedimentos regenerativos. O planejamento e o diagnóstico digital podem melhorar ainda mais a previsibilidade das próteses dentogengivais. A associação da implantodontia e da prótese dentogengival ligadas a uma odontologia moderna tem um prognóstico bem favorável. Neste contexto, uma vez diagnosticado clínica e radiograficamente a necessidade de uma reabilitação com perda óssea e gengival, é necessário um planejamento prévio e multidisciplinar. O planejamento digital do sorriso (DSD) é uma ferramenta auxiliar de planejamento e de comunicação que garante a previsibilidade do resultado final antes mesmo de iniciar o tratamento reabilitador (COACHMAN & CALAMITA, 2012).

Apesar de todos os recentes avanços nos procedimentos regenerativos periodontais e peri-implantares, restabelecer plenamente e de maneira previsível a arquitetura dos tecidos duros e moles dentro da zona estética continua sendo um desafio (Coachman, C.; Calamita, M.; Cabral, G., 2009).

## 5 CONCLUSÃO

A reabilitação oral envolvendo questões de ordem mucogengival na região anterior é extremamente complexa, envolvendo problemas na estética, na fala e na função. Para solucionar essas deformidades teciduais existem procedimentos cirúrgicos tanto de enxertia óssea quanto gengival, entretanto diversas situações apresentam prognóstico incerto mesmo respeitando-se todos os parâmetros estabelecidos para o tratamento desses casos. Outro fator a ser considerado é a resistência de alguns pacientes em submeter-se a procedimentos cirúrgicos. Estes, muitas das vezes não aceitam ou não podem se submeter a tais procedimentos reconstrutivos.

Uma alternativa viável é a reabilitação através da prótese fixa dentogengival que pode nos oferecer bons resultados estéticos e funcionais, principalmente se aliadas a um planejamento digital do sorriso, desde que observada suas indicações. Com o uso de cerâmicas gengivais a estética vermelha é alcançada, mascarando os defeitos nos tecidos gengivais e ósseos, minimizando assim o custo, desconforto do paciente e tempo do tratamento.

## REFERÊNCIAS

- BARZILAY I, Tamblyn I. **Gingival prostheses – a review.** J Can Dent Assoc 2003;69(2):74-8.
- CARREIRO A. F. P. **Epítese gengival removível: alternativa estética e de rápida resolução para repor tecidos periodontais anteriores.** Revista Gaúcha de Odontologia, Porto Alegre, v. 56, n.4, p. 451-455, 2008.
- CABRAL G et al. **Restauração proteítica dentogengival: uma alternativa à reconstrução tecidual.** in: joly j.c. reconstrução tecidual esteítica. São Paulo: Artes Médicas, 2009; 4-31.
- CESERO, L. Mioso, FV.; Boff, FB. **Prótese dento-gengival sobre implantes: relato de caso.** Revista Odontológica de Araçatuba, v.40, n.1, p. 41-46, Janeiro/Abril, 2019.
- COOPER LF, Reside G, Raes F, Garriga JS, Tarrida LG, Wiltfang J, Kern M, Bruyn HD. **Immediate provisionalization of dental implants in grafted alveolar ridges in the esthetic zone: a 5-year evaluation.** Int J Periodontics Restorative Dent. 2014; 34 (4): 477-86.
- COACHMAN C, Calamita M. **Digital smile design: a tool for treatment planning and communication in esthetic dentistry.** Quintessence dental technology 2012; 35(1): 103-12.
- COACHMAN C.; CALAMITA M.; CABRAL G. **Restauração protética dentogengival: uma alternativa à reconstrução tecidual.** Disponível em: [https://go.digitalsmiledesign.com/hubfs/DSD%20Articles/Articles%20by%20CC%20and%20Team/Coachman Implant perio chapter os Pink.pdf](https://go.digitalsmiledesign.com/hubfs/DSD%20Articles/Articles%20by%20CC%20and%20Team/Coachman%20Implant%20perio%20chapter%20os%20Pink.pdf). Acesso em: 23 jan 2023.
- COACHMAN C et al. **Prosthetic gingival reconstruction in the xed partial restoration – Part 1.** The International of Journal Periodontics & Restorative Dentistry – In Press 2009; 29(6):573-8.
- COACHMAN C, Garber D, Salama, M, Salama H, Cabral G, Calamita MA. **The incorporation of tissue colored composite and a zirconium abutment to solve na esthetic soft tissue asymmetry.** Inside Rest Dent 2008;4(9):2-5
- COSENZA. H.; Semenoff-Segundo A., Cosenza, F.; Guerra FL.; Borges AH.; Semenoff TA. **Resoluções protéticas para casos com sequelas de perdas de tecido periodontal.** Rev Odontol Bras Central 2014;23(64).
- COSTELLO FW. **Real teeth wear pink.** Dent Today 1995;14(4):52-5;
- DEKON S. F. C. et al. **Solução Estética para Prótese Sobre Implante.** *Full Dent. Sci*, v. 4, n. 13, p. 112-115, 2012.



FREITAS R et al. **Otimização Estética em Reabilitação Oral com o Uso de Gengiva Artificial Removível** - Relato de Caso. BCI, Ver Brasi Cir e Implan 2001; 8(32): 271-75.

GARCIA LT, Verrett RG. **Metal-ceramic restorations – custom characterization with pink porcelain**. Compendium of continuing education dentistry 2004; 25(4): 242-6.

GONÇALVES F., et al. **Reabilitação de maxila total edentada por meio de prótese fixa implanto suportada e epítese gengival (gengiva artificial removível): Relato Clínico**. *Revista Brasileira de Implantodontia*, v. 13, n. 02, p. 16-20, 2007.

HAJ-ALI R.; WALKER M. P. **A Provisional Fixed Partial Denture That Simulates Gingival Tissue at the Pontic-site Defect**. *Journal of Prosthodontics*, v. 11, n. 1, p. 46-48, 2002.

HELVEY GA. **Closing diastemas and creating artificial gingiva with polymer ceramics**. Compendium 2002; 23(11): 983-98.

KATANEC D, Granić M, Majstorović M, Trampus Z, Pandurić DG. **Use of recombinant human bone morphogenetic protein (rhBMP2) in bilateral alveolar ridge augmentation: case report**. *Coll Antropol*. 2014; 38 (1):325-30.

KOIS J. C. **Predictable single tooth peri-implant esthetics: Five diagnostic keys**. *Compend Contin Educ Dent* 2001;22(3):199-206;

REZENDE A. B. **Gengiva artificial removível de acrílico caracterizado**. *Revista da faculdade de Odontologia de UFBA*, v. 16-17, n.1, p. 44-52, 1996/1997.

ROSA D. M.; NETO J. S. **Prótese fixa metalocerâmica dentogengival: uma alternativa entre as soluções estéticas**. *APCD, revista da Associação Paulista de Cirurgias dentistas*, v. 53, n. 4, p. 291-296, 1999.

ROSA D. M. et al. **Odontologia Estética e a Prótese Fixa Dentogengival: Considerações Cirúrgicas e Protéticas, Casos Clínicos e Laboratório**. São Paulo: Artes Médicas, 2003.

SALAMA H., Salama M. A., Garber D., Rosenberg E. S. **50 years of site development: Lessons and guidelines from periodontal prosthesis**. *J Esthet Dent* 1998;10(3):149-56.

SPARZA G. A.; GARCÍA F. J. R. **Estética dentogengival em próteses fija con pónico ovoide**. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, v. 61, n. 5, p. 188-196, 2004.

STEIGMANN M, Wang HL. **Esthetic buccal flap for correction of buccal fenestration defects during flapless immediate implant surgery**. *J Periodontol*. 2006 Mar; 77 (3): 517-22.

VIEGAS VN, Loro RCD, Gallina C. **Reabilitação protética em maxila: enxerto ósseo e prótese fixa dentogengival.** *ImplantNews* 2006; 3 (6): 579-84

VIEGAS V. N.; et al. **Reabilitação protética em maxila: enxerto ósseo e prótese fixa dentogengival.** *ImplantNews*, v. 3, n. 6, p. 587-591, 2006.