

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE

Isadora da Costa Filgueira

**IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DO SUPORTE LABIAL PARA A
SELEÇÃO DA MODALIDADE DE REABILITAÇÃO ORAL: relato de caso**

Mossoró

2023

Isadora da Costa Filgueira

**IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DO SUPORTE LABIAL PARA A
SELEÇÃO DA MODALIDADE DE REABILITAÇÃO ORAL: relato de caso**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial a obtenção do título de especialista em Implantodontia

Orientador: Prof. João Paulo da Silva Neto

Mossoró

2023

RESUMO

A perda dos dentes pode causar alterações na remodelação do tecido ósseo como também pode desenvolver modificações nos tecidos moles, além de causar desconforto, problemas mastigatórios e baixa autoestima no paciente. A escolha adequada de uma prótese dentária, como as próteses totais convencionais removíveis ou sobredentaduras, próteses fixas ou do tipo protocolo implantosuportadas são tipos diferentes de tratamentos que ajudam a obter um resultado satisfatório do paciente melhorando sua saúde. O presente trabalho tem como objetivo reportar a importância do diagnóstico do suporte labial para a escolha e resultado estético em reabilitação de maxilas atróficas. Pode-se concluir que a utilização da prótese total imediata e a prótese parcial removível oferecem diversas vantagens ao paciente, por apresentarem uma grande característica na valorização da autoestima, além de conforto, estética e a melhora da função mastigatória, permitindo que o paciente consiga amenizar o aspecto artificial da prótese e desenvolva uma característica mais natural.

Palavras-chave: tipos de próteses dentárias; tratamento; saúde.

ABSTRACT

The loss of teeth can cause changes in bone tissue remodeling, as well as changes in soft tissues, in addition to causing discomfort, masticatory problems and low self-esteem in the patient. The proper choice of a dental prosthesis, such as conventional removable complete dentures or overdentures, fixed prostheses or protocol-implant-supported prostheses are different types of treatments that help to obtain a satisfactory result for the patient, improving their health. The present work aims to report the importance of the diagnosis of the lip support for the choice and aesthetic result in rehabilitation of atrophic maxillae. It can be concluded that the use of immediate complete denture and removable partial denture offer several advantages to the patient, as they present a great characteristic in the enhancement of self-esteem, in addition to comfort, aesthetics and the improvement of masticatory function, allowing the patient to be able to alleviate the artificial appearance of the prosthesis and develop a more natural feature.

Key words: types of dental prostheses; treatment; health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. DESENVOLVIMENTO	6
2.1 Fundamentação Teórica	6
2.1.1 Uma visão geral sobre o tratamento do suporte labial	6
2.2 TIPOS DE PRÓTESES	8
2.2.1 Prótese Parcial Removível Convencional	8
2.2.2 Prótese Parcial Removível com encaixe	8
2.2.3 Próteses Parciais Removíveis associadas a implantes.....	9
2.3 Relato de Caso Clínico	10
3. DISCUSSÃO	14
4. CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

A perda dos dentes pode causar alterações na remodelação do tecido ósseo como também pode desenvolver modificações nos tecidos moles. Para que o tratamento reabilitador alcance um resultado previsível, é importante que seja minimizada a perda desses tecidos moles, pois, é através deles que o sorriso pode alcançar uma boa estética, gerando um conforto nos tecidos causando a sua naturalidade (GALLINA, 2018).

Durante as consultas iniciais do paciente para o processo de anamnese e diagnóstico devem começar com o registro correto de documentação odontológica, como prontuário, exames complementares, modelos e fotografias. Quando o paciente é completamente edêntulo é de grande importância que o registro de informações seja o mais detalhado possível, tanto anatômicas como orofaciais, pois as imagens radiográficas associadas aos exames clínicos e anamnese do paciente, são essenciais para auxiliar no diagnóstico correto para descobrir irregularidades ósseas, restos radiculares ou até mesmo patologias (BERNARDO, 2015).

Atualmente existem várias modalidades de reabilitações dentais para maxilas atroficas, como exemplo temos próteses totais convencionais removíveis ou sobredentaduras, próteses fixas ou do tipo protocolo implantosuportadas. As próteses fixas implantosuportadas quando são comparadas às do tipo sobredentaduras não são indicadas devido apresentarem algumas limitações em corrigir o suporte labial. Essa correção pode ser realizada através do aumento da espessura da flange vestibular das sobredentaduras, por meio da reconstrução do rebordo alveolar com uso de enxertos ou através de cirurgias ortognáticas (CARVALHO *et al.*, 2006). Os dentistas têm como objetivo devolver ao paciente algumas funções essenciais dos dentes como função, conforto, estética e saúde, contudo, sempre pensando nas condições financeiras de cada um e sua necessidade para desenvolver um protocolo de reabilitação adequado e eficiente para cada paciente (FONSECA, 2004).

A prótese total convencional atualmente continua sendo o tratamento padrão mais usado pelos edêntulos bimaxilares (NAGARAJ *et al.*, 2014). Contudo, este processo de reabilitação apresenta um desafio em relação a sua

adaptação, uma vez que existem vários relatos de insatisfação com o processo de mastigação e desconforto, uma vez que acaba comprometendo o tratamento reabilitador (MARCHINI, 2014). A prótese total destacável (dentaduras) é bastante utilizada pelos pacientes, pois apresentam em sua estrutura dentes e gengivas artificiais moldados para substituir positivamente os dentes perdidos, contudo, alguns pacientes relatam desconforto e dificuldades de adaptação (FRAGA, 2009). Nos últimos anos, ocorreram um crescente aumento no interesse por tratamento com overdentures ou sobredentaduras para maxilas, esse processo de reabilitação bucal com overdentures apresenta uma ótima alternativa para os pacientes desdentados totais, principalmente para os que apresentam dificuldades em relação a adaptação às dentaduras convencionais (GALLINA, 2000).

O presente relato de caso teve como objetivo reportar a importância do diagnóstico do suporte labial para a escolha e resultado estético em reabilitação de maxilas atroficas.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Fundamentação Teórica

2.1.1 Uma visão geral sobre o tratamento do suporte labial

A capacidade que um indivíduo tem de exibir um sorriso alegre, amável e agradável depende diretamente da qualidade que os elementos dentais e gengivais apresentam atualmente, a forma como ocorre a relação entre os dentes e os lábios durante o processo do sorriso permitem demonstrar uma composição harmônica na disposição facial de uma pessoa. Esse processo depende da forma como o paciente aceita as condições que seus dentes possuem, muitos não conseguem demonstrar diretamente sua insatisfação com o sorriso, outros simplesmente ocultam sua condição odontológica na presença de outras pessoas por vergonha. Com esses relatos, têm-se a impressão que muitas pessoas não conhecem os diferentes tipos de tratamentos reabilitadores que estão à sua disposição. Por outro lado, quando um tratamento odontológico é concluído, não é apenas o sorriso de uma pessoa que muda, e sim, sua autoestima, coragem e alegria de viver como um todo (SARTORI, 2007).

O edentulismo é uma condição física, na qual um indivíduo apresenta perda total ou parcial dos seus dentes permanentes, podendo ser considerada uma deficiência física por apresentar características bastantes semelhantes a uma doença crônica apresentando alguns sintomas e sequelas como ser incurável, funcional e psicologicamente lesivo e necessita de estratégias especificadas para cada tratamento (DRAGO; CARPENTIERI, 2011).

Segundo Batista *et al.* (2005) o processo de reabilitação oral em pacientes desse nível é algo bastante complexo, e precisa avaliar vários fatores como os aspectos fisiológicos, patológicos e psicológicos. O envelhecimento, as mudanças no fluxo salivar, a diminuição da coordenação motora, a fragilidade tecidual e a reabsorção óssea, são alguns dos fatores que necessitam ser avaliados.

A odontologia desenvolveu e experimentou nos últimos 40 anos, um notável método científico, conceitual e tecnológico que aprimorou as formas de tratamento e prevenção de doenças bucais. Um dos grandes avanços foi a descoberta do método da “osteointegração” ou como também é chamada de “osseointegração”, que parte de um princípio onde ocorre a uma união perfeita do osso com implantes de titânio, que permite devolver aos indivíduos desdentados uma importante característica dos dentes, que é a função mastigatória, por meio da reabilitação protética, desenvolvida por pilares metálicos e conhecidos atualmente como implantes dentários (BRANEMARK *et al.*, 2005).

De acordo com Lewgoy *et al.* (2012) em indivíduos saudáveis um dos melhores métodos de reabilitação dentária é a utilização da prótese suportada por implantes, desde modo, sendo uma escolha padrão para a resolução de inúmeros casos clínicos por apresentar um alto índice de sucesso em seus pacientes, pois apresenta uma maior durabilidade e eficácia.

A utilização do tratamento por implantes é uma alternativa viável para a reabilitação, por proporcionar retenção e estabilidade do aparelho protético, por permitir uma melhora na qualidade mastigatória, segurança e avanço tecnológico, além de melhorar a autoestima e a qualidade de vida do paciente (NADIN *et al.*, 2000).

2.2 TIPOS DE PRÓTESES

2.2.1 Prótese Parcial Removível Convencional

A prótese parcial removível convencional (PPR) tem como objetivo devolver de forma significativa a função, conforto, saúde e qualidade de vida dos pacientes, compondo-se ao sistema estomatognático e atuando na preservação das estruturas remanescentes. As PPRs convencionais são as próteses que apresentam como elemento principal a base acrílica e os dentes utilizados são os artificiais, que são fixados a uma armação metálica com apoio oclusais, retentores extracoronários e conectores. Existem algumas classificações para as PPRs que podem ser nomeadas de acordo com a biomecânica e o tipo de suporte utilizado como em dentossuportada, dentomucossuportadas e mucodentossuportadas (PATROCÍNIO *et al.*, 2017).

O paciente não pode escolher qualquer tipo de prótese, é necessário a indicação do tipo específico para o tratamento, levando em consideração a qualidade do suporte dental, ósseo e dos tecidos mucosos, os quais são essenciais para o planejamento dentário. As propostas para o plano de tratamento reabilitador devem levar em consideração as funções e a estética dos suportes e sempre considerar o nível econômico do paciente. Normalmente as PPRs convencionais a grampo são indicadas quando o paciente necessita da reposição de dentes perdidos, em especial em extremos livres uni ou bilaterais ou, em casos onde existem um amplo espaço vazio devido aos edêntulos, ponderando a ótima condição dos dentes remanescentes executando um papel de dentes pilares para as PPRs (SURGIO *et al.*, 2019).

2.2.2 Prótese Parcial Removível com encaixe

As próteses parciais removíveis com encaixes são utilizadas especialmente em processos de reabilitação oral de pacientes desdentados parcialmente, que não podem utilizar os implantes devido a algumas questões biológicas como a falta de osso e por algumas questões econômicas devido os implantes apresentarem um alto custo e serem menos acessíveis (VASCONCELLOS *et al.*, 2013).

Alguns autores como Shaghaghien *et al.* (2014) apresentaram algumas indicações para a utilização das PPRs: 1) para repor alguns dentes em um

quadrante, ou em mais de um quadrante da mesma arcada dentária; 2) quando utilizar como uma prótese provisória para repor dentes perdidos em uma criança que está em desenvolvimento e crescimento; 3) para repor dentes de pacientes que não conseguem finalizar um tratamento longo para utilizar a prótese fixa ou implantes; 4) por questões financeiras, devido as próteses removíveis serem as mais econômicas; 5) quando o paciente apresenta uma excessiva perda óssea, e dificulta a colocação da prótese fixa ou implantes; 6) ou em casos de pacientes com extrações recentes e necessitam de uma provisória antes dos implantes.

Atualmente, os profissionais responsáveis pela reabilitação do suporte labial têm conhecimento que as próteses parciais removíveis por grampos não apresentam uma estética visivelmente boa em algumas situações clínicas, nesse contexto, as próteses parciais removíveis por encaixe são as mais aconselhadas e usadas para a reabilitação oral e estética (VASCONCELLOS *et al.*, 2013).

2.2.3 Próteses Parciais Removíveis associadas a implantes

Alguns estudos relatam que a associação PPRs aos implantes apresentam uma excelente e eficaz atividade mastigatória e que se assemelham aos dentes naturais, tornando o processo de mastigação mais simples e eficiente nos pacientes (GONÇALVES *et al.*, 2013; ZANCOPÉ *et al.*, 2015).

A literatura retrata que essa combinação é principalmente aconselhada em casos em que a fibromucosa é de baixa tolerância, na ocorrência de hábitos parafuncionais, quando o paciente apresenta dificuldades na instalação da prótese não oferecendo estabilidade, ou quando ocorre problemas de aceitação do sistema convencional da PPR (TODESCAN *et al.*, 2003).

A associação do implante com a PPR pode oferecer ao paciente inúmeras vantagens como um melhor conforto e satisfação de quem a utiliza devido a diminuição do movimento durante a fala e a mastigação, maior estabilidade, eficiência e retenção da prótese (ZITZMANN *et al.*, 2009).

2.3 Relato de Caso Clínico

2.3.1 Fase diagnóstica

Paciente F.C.D., leucoderma, 36 anos de idade e gênero feminino, procurou atendimento odontológico na clínica escola de Pós-Graduação em Implantes dentários do Instituto Oral Clínica, com o intuito de submeter-se a um tratamento reabilitador envolvendo implantes dentários. Visto que a paciente era portadora de prótese parcial removível maxilar por muitos anos e reportava como queixa principal a ausência de suporte labial, denominada por ela como “boca funda” (FIGURA 1). Anamnese, exame clínico e radiográfico foram conduzidos para realização de fase diagnóstica.



Figura 1: Aspecto inicial da paciente (A) e sorriso inicial (B). Fonte: Arquivo pessoal (2023).

2.3.2 Planejamento e plano de tratamento

Após análise de todas estas fases foi observada perda óssea volumétrica na região vestibular significativa em toda extensão da maxila, perda de suporte labial, abaixamento do nariz, projeção mental (FIGURA 2), aumento da visualização das linhas de filtro e ângulo naso-labial, linha do sorriso baixa, restaurações dentárias extensas, mal adaptadas e com necessidade de substituição, além de condição periodontal insatisfatória dos elementos remanescentes, principalmente dos dentes maxilares (FIGURA 3). No que se refere à história médica, a paciente negou alergias, discrasias sanguíneas,

doenças cardiovasculares, gastrointestinais, hepáticas, endócrinas, renais e DTM; portanto após anamnese foi proposta uma nova conduta terapêutica devido as limitações da paciente e sua queixa principal.

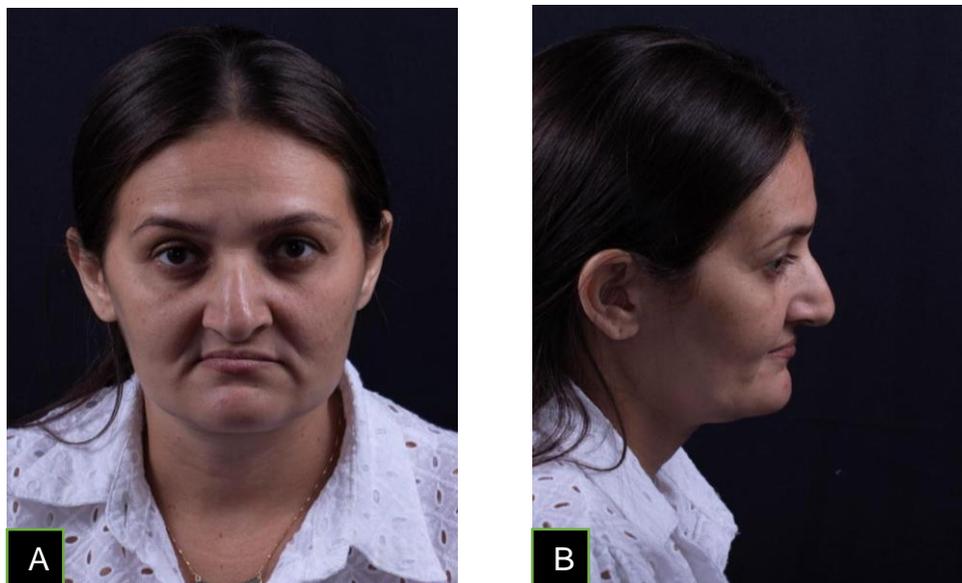


Figura 2: Perda do suporte labial (A) abaixamento do nariz e projeção mental acentuados (B).
Fonte: Arquivo pessoal (2023).

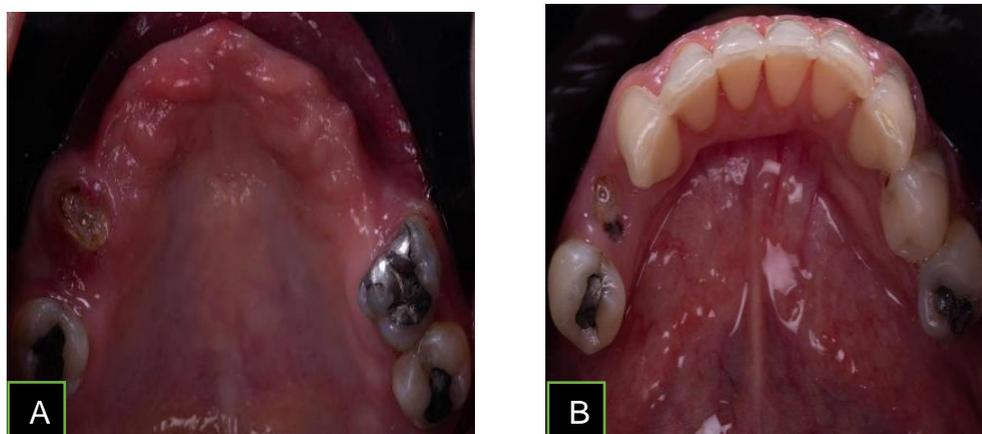


Figura 3: Exame intraoral evidenciando dentes destruídos (A e B). Fonte: Arquivo pessoal (2023).

2.3.3 Execução

A paciente foi atendida durante o decorrer da clínica do programa de Pós-Graduação em Implantes Dentários do IOC, através da qual foi possível realizar procedimentos preliminares, como moldagem para obtenção dos modelos de gesso e a montagem desses em articulador semi-ajustável (BioArt), para um

adequado planejamento do caso clínico em questão, associados às informações prévias obtidas com o exame clínico, radiográfico e registro fotográfico. Com relação ao planejamento cirúrgico protético do caso em questão, foi proposta a extração de todos os dentes remanescentes superiores (17,18, 25 e 27) e instalação de Prótese total imediata. Já para o arco mandibular, o planejamento se restringiu confecção de prótese parcial removível. A prova funcional e estética foi aprovada pela paciente. Realizaram-se as extrações dos dentes previamente condenados, de acordo com o planejamento proposto, após anestesia infiltrativa dos nervos alveolares superiores posteriores, nervo alveolar superior posterior esquerdo e nervos palatinos maiores de ambos os lados, com articaína 4% e epinefrina 1:100.000. Logo após, a ferida cirúrgica foi suturada com fio de seda estéril 5-0 e, posteriormente, procedeu-se à instalação da prótese total imediata superior e prótese parcial removível inferior e foi realizado o ajuste oclusal (FIGURA 4). Prescreveu-se à paciente anti-inflamatório, analgésico e antibiótico, além de recomendações pós-cirúrgicas. A adaptação, a retenção e a estabilidade da prótese total imediata superior e da prótese parcial removível inferior mantiveram-se favoráveis (FIGURA 5). Após 7 dias, foi realizado a remoção da sutura, verificação do processo de cicatrização que se mostrou favorável e ainda, ajuste oclusal e ajuste da base de resina. O controle final foi realizado após 30 dias.

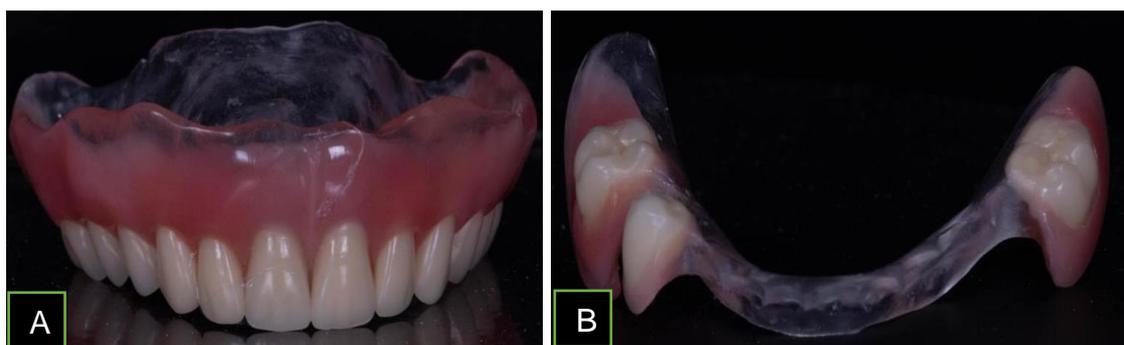


Figura 4: Protése total superior acrilizada (A) e protése parcial removível inferior acrilizada (B).
Fonte: Arquivo pessoal (2023).

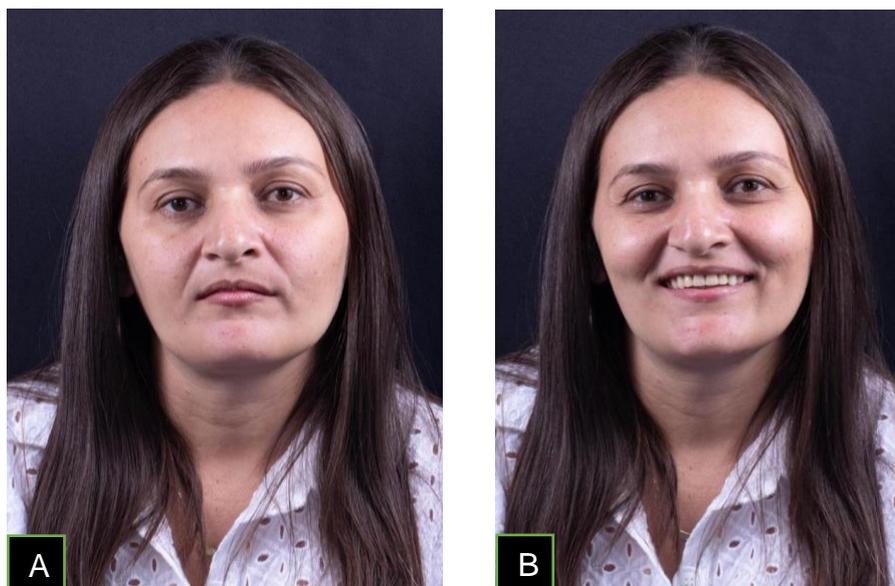


Figura 5: Aspecto final com as próteses instaladas e adaptadas (A) e sorriso final (B).
Fonte: Arquivo pessoal (2023).

3. DISCUSSÃO

A utilização de uma prótese estética deve manter a naturalidade dos traços típicos, a forma e suporte dos lábios, o que resulta em uma fisionomia do paciente diagnosticada como agradável. O sorriso é caracterizado como uma das mais importantes expressões faciais, sendo esta responsável por demonstrar felicidade, humor, alegria e melhorar a autoestima e confiança do paciente.

A decisão reabilitadora para o caso apresentado foi a extração de todos os dentes remanescentes superiores (17, 18, 25 e 27) e instalação de Prótese Total Imediata, e para o arco mandibular, foi aconselhada a Prótese Parcial Removível. Durante a orientação do tratamento a paciente deve ser informada sobre o método e forma de utilização correta da Prótese Total Imediata, considerando que existem diferentes formas de possibilidades de reabilitação oral. Este tipo de tratamento tem a capacidade de possibilitar uma combinação de procedimentos protéticos associados a atos cirúrgicos, visto que, ocorre a remoção de todos os dentes comprometidos e imediatamente ajustados a uma prótese imediata, sendo assim, a extração dos dentes e os eventuais procedimentos para uma regularização óssea são realizadas durante a mesma sessão clínica de adaptação da Prótese Total Imediata (OZELAME *et al.*, 2018; PEREIRA *et al.*, 2020).

O uso da reabilitação por meio dos procedimentos de cirurgia e imediata instalação da prótese total, de acordo com Goiato *et al.* (2013), tem a capacidade de ajudar a amenizar o grande desconforto que a maioria dos pacientes apresentam durante esse processo de transição de edentulismo, apresentando inúmeras vantagens estéticas, psicológicas e funcionais, tais como, devolvendo e favorecendo as funções aos músculos da mastigação, melhorando significativamente a fonética e mantendo o paciente em pleno convívio social.

De acordo com Caputi *et al.* (2013) existem alguns fatores que precisam ser levados em consideração na confecção de próteses imediatas, pois podem apresentar dificuldades no processo de avaliar a dimensão vertical de oclusão e a relação cêntrica após a extração dos dentes posteriores. E segundo Trentin *et al.* (2016) esta fase necessita de bastante atenção do cirurgião-dentista, pois é durante a confecção da prótese que ocorre a determinação da dimensão vertical

de oclusão, visto que, ela influenciará no resultado final do tratamento. É bastante comum ocorrerem mudanças na dimensão vertical de oclusão ao longo do tempo em pacientes que perderam elementos dentários e sendo comuns em procedimentos restauradores de tratamentos ortodônticos e ortognáticos (OLTHOFF *et al.*, 2007).

É aconselhável que todo paciente que faz uso de próteses dentárias deva continuar o tratamento e o acompanhamento periódico prescrito pelo responsável do caso clínico, visto que, a avaliação do ajuste da prótese e a naturalidade da sua utilização é importante para a conclusão do tratamento e a satisfação do paciente (KANE *et al.*, 2017).

4. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a utilização da prótese total imediata e a prótese parcial removível oferecem diversas vantagens ao paciente, por apresentarem uma grande característica na valorização da autoestima, além de conforto, estética e a melhora da função mastigatória, permitindo que o paciente consiga amenizar o aspecto artificial da prótese e desenvolva uma característica mais natural. A instalação das próteses dentárias atingiu as expectativas da paciente a proporcionando saúde e bem estar.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, A. U. D., *et al.* Overdentures sobre implantes: Revisão de Literatura. *Rev Bras Implantodontol Prótese Implant.* 12(45): 67-73, 2005.
- BERNARDO, Alcides Ademir et al. Diagnóstico e planejamento reabilitador em desdentados. Relato de caso. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 27, n. 2, p. 142-149, 2015.
- BRANEMARK P-I. Osseointegração 40 anos – Uma história de sucesso: Um princípio que mudou o rumo da implantodontia. *ImplantNews* 2005;2(4):315-9.
- CAPUTI, S. et al. Immediate denture fabrication: a clinical report. *Annali di Stomatologia*, v. 4,n3,p.273-277, 2013.
- CARVALHO, L. B. C. *et al.* Enxerto de calota craniana para reconstrução de processo alveolar de maxila atrófica: Técnica de obtenção e dificuldades transoperatórias. *Implant News*, v.3, n.6, p. 572-577, 2006.
- DRAGO C, CARPENTIERI J. Treatment of maxillary jaws with dental implants: guidelines for treatment. *J Prosthodont.* 2011; 20(5): 336-47.
- FONSECA, G. M. Grau de satisfação dos pacientes tratados com overdentures. 2004. 71f. Monografia (Especialização em Implantodontia) Universidade do Grande Rio - “Prof. José de Souza Herdy”. Rio de Janeiro. 2004.
- FRAGA, Renato da Silva et al. Sobrevida de implantes submetidos à carga funcional imediata na região interforaminal através do uso de anéis de retenção isolados em uma prótese total removível. 2009.
- GALLINA, C. Estudo in vitro da capacidade retentiva do sistema barra-clipe em liga de ouro para overdentures. [Dissertação] – Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: 2000.
- GALLINA, K. Implantes imediatos com carga imediata em região estética – ensaio clínico controlado. 37f. Tesina para optar el Grado de Maestría en Odontología – Centro de Ciencias Biologicas e da Sauge, Universidade Estadual do Oeste Do Paraná, Cascavel-PR, 2018.
- GOIATO, M. C. et al. Abordagem clínica dos registros utilizados para reestabelecimento da dimensão vertical de oclusão em prótese total. *Revista Odontológica de Araçatuba*, v.34, n.1, p. 45-49, Janeiro/Junho, 2013.
- GONÇALVES, T. M. S. V., *et al.* Mastication Improvement After Partial Implant-supported Prosthesis Use. *Journal of Dental Research.* v. 92, n. 12, p. 189-194, 2013.
- KANE, L. et al. Complications after use of elastomeric pressure-indicating media at 24-hour follow-up visit for immediate maxillary complete removable dental prosthesis: A clinical report. *J Prosthet Dent*, v. 117, n. 6, p. 702-705, jun. 2017.
- LEWGOY, H. R., *et al.* Estabelecimento de um protocolo de higienização para prevenção da mucosites e priimplantites. *Implantnews*, v. 9, n. 1, p. 11-9, 2012.

MARCHINI L. Patients' satisfaction with complete dentures: an update. *Braz Dent Sci*, v. 17, n. 4, 2014.

NADIN, O. S., *et al.* Fixação de overdentures através de sistema o'ring para implantes osseointegrados. *Rev Fac Odontol Passo Fundo* 2000; 5(2):55-59.

NAGARAJ E.; MANKANI N.; MADALLI P. *et al.* Socioeconomic Factors and Complete Edentulism in North Karnataka Population. *J Indian Prosthodont Soc*, v. 14, n. 1, p. 24–28, 2014.

OLTHOFF, L. W. *et al.* Influence of occlusal vertical dimension on the masticatory performance during chewing with maxillary splints. *Journal compilation*, 2007.

OZELAME, A. P. *et al.* Reabilitação oral após o uso de prótese total imediata: relato de caso clínico. *Rev Odontológica de Araçatuba*, v. 39, n. 1, p. 15- 20, jan. /abr. 2018.

PATROCÍNIO, B. M. G., *et al.* Prótese parcial removível flexível—revisão de literatura. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 6, 2017.

PEREIRA, E. S. B. M. *et al.* Reproduction of Esthetic Individuality in Upper Immediate Complete Denture. *Int. j. odontostomat*, v. 14, n. 4, p. 648-652. 2020.

PÉREZ, A., *et al.* Revisión Bibliográfica sobre la implantología: causas y complicaciones. *Rev. Med. Electron*, Vol. 42, no. 1, pp. 1-11, 2020.

SARTORI, I. A. M. Tratamento interdisciplinar em reabilitação protética sobre implantes. *ImplantNews* 2007;4(1):10-21

SHAGHAGHIAN, S., *et al.* Oral Healthrelated Quality Of Life Of Removable Partial Denture Wearers And Related Factors. *J. Oral Rehabil.* 42(1):40-8, 2014.

SUGIO, C. Y. C., *et al.* Considerações sobre os tipos de próteses parciais removíveis e seu impacto na qualidade de vida. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 40, n. 2, p. 15-21, 2019.

TODESCAN R., *et al.* Atlas de Prótese Parcial Removível. 2 e.d. São Paulo: Ed. Santos Editora. 2003

TRENTIN, L. M. *et al.* Determinação da dimensão vertical de oclusão em prótese total: revisão de literatura e relato de caso clínico. *J Oral Invest*, v.5,n.1,p.50-60, 2016.

VASCONCELLOS, A. A., *et al.* Prótese Parcial Removível Com Attachment Para Reabilitação Oral: Relato De Caso. *Arch. Oral. Res.* 9(2) 141-147. May-Jun, 2013.

ZANCOPÉ, K., *et al.* Placement of a distal implant to convert a mandibular removable Kennedy class I to an implant-supported partial removable Class III dental prosthesis: a systematic review. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. v. 113, n. 6, p. 528-533.3, 2015.

ZITZMANN, N. U., *et al.* When to choose which retention element to use for removable dental prostheses. *Int J Prosthodont*. 2009 Mar-Apr; 22(2):161-7. Erratum in: *Int J Prosthodont*. 2009 May-Jun; 22(3):286.