

**FACULDADE SETE LAGOAS**

**ALINE MASSAMI YODA MATIUZZI**

**A PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL E A SUA RELAÇÃO COM  
PARÂMETROS PERIODONTAIS: REVISÃO DA LITERATURA**

**OSASCO**

**2018**

# **FACULDADE SETE LAGOAS**

**ALINE MASSAMI YODA MATIUZZI**

## **A PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL E A SUA RELAÇÃO COM PARÂMETROS PERIODONTAIS: REVISÃO DA LITERATURA**

Monografia apresentada para a Conclusão do Curso de Especialização da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Área de Concentração: Prótese Dentária.

Orientador: Prof. Dr. Claudio Akira Yamaguchi.

**OSASCO**

**2018**

MATIUZZI, ALINE MASSAMI YODA

Prótese parcial removível e a sua relação com  
parâmetros periodontais

23 f.

Orientador: Prof. Dr. Yamaguchi, Claudio Akira Dra.  
Laila Gonzales Freire

Monografia / especialização – Faculdade Sete Lagoas,  
2018.

1. Prótese parcial removível 2. Periodontia

I. Yamaguchi, Claudio Akira

## FACULDADE SETE LAGOAS

Monografia intitulada “**A Prótese Parcial Removível e sua Relação com Parâmetros Periodontais**” de autoria da aluna Aline Massami Yoda Matiuzzi, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Prof. Dr. Claudio Akira Yamaguchi – ABO Regional Osasco - Orientador

---

Prof. Dr. Ricardo Jun Furuyama – ABO Regional Osasco – Examinador

---

Prof. Ms. Danilo de Melo Lopes – ABO – Osasco - Examinador

Osasco, 13 de abril de 2018.

## **AGRADECIMENTOS**

À equipe de Prótese por todo conhecimento e atenção, aos meus amigos que juntos chegamos até aqui, em especial à Erika Murakami pela parceria, amizade e cumplicidade, à amiga Dra Juliana Duenhas Marcos pela ajuda na apresentação do meu trabalho.

## **DEDICATÓRIA**

À Deus por permitir a realização de mais uma conquista, ao meu esposo Gerson Matiuzzi pelo incentivo, e toda ajuda e confiança depositada para a realização de mais uma etapa, aos meus filhos Fernanda e Gabriel, e aos meus pais Rita e Massao, amo vocês!

# **A PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL E A SUA RELAÇÃO COM PARÂMETROS PERIODONTAIS: REVISÃO DA LITERATURA.**

## **RESUMO**

Este trabalho procurou mostrar como o uso de prótese parciais removíveis (PPRs), evoluiu e se desenvolveu ao longo dos anos. São abordados principalmente de acordo com a indicação e as necessidades específicas de cada paciente. Um fator de suma importância para o sucesso no uso de PPRs é o cuidado com a higiene oral e a prevenção de doenças periodontais, bem como, o cuidado com a elaboração dos moldes e dos materiais utilizados na fabricação dos aparelhos protéticos. Este estudo conclui que o sucesso no uso das PPRs está relacionado com as boas condições periodontais; os tipos de próteses, deve ser individualizado de acordo com o caso particular de cada paciente; os pacientes devem ser rigorosamente instruídos quanto ao modo de utilização da PPR e cuidados com a higiene bucal e o controle no uso dessas PPRs, deve obedecer uma periodicidade estabelecida pelo dentista responsável.

**Palavras chaves: prótese parcial removível, doença periodontal, higiene bucal.**

## **ABSTRACT**

This paperwork aimed to show how the use of removable partial dentures (PPRs) has evolved and developed over the years. They are mainly addressed according to the indication and specific needs of each patient. A factor of great importance for success in the use of PPRs is the care with the elaboration of the molds and the materials used in the manufacture of the prosthetic devices. This study concludes that success in the use of PPRs is related to good periodontal conditions; the types of prostheses, should be individualized according to the particular case of each patient; patients should be thoroughly instructed in the manner of the use of PPR and care of the oral hygiene and control of the use of these PPRs, should be performed at intervals established by the responsible dentist.

**Keywords: Removable partial denture, periodontal disease, oral hygiene.**

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	OBJETIVO.....	11
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1	Configuração da prótese e o periodonto.....	16
4	DISCUSSÃO.....	17
5	CONCLUSÃO.....	20
	REFERÊNCIAS... ..	21

# **A PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL E A SUA RELAÇÃO COM PARÂMETROS PERIODONTAIS**

## **1 - INTRODUÇÃO**

As próteses removíveis (PPRs) são aparelhos protéticos que têm por finalidade funcional e esteticamente repor os dentes naturais ausentes em pacientes parcialmente dentados. As PPRs, quando bem executadas não causam injúrias ao rebordo residual. (FIORI, 1993).

A terapia com prótese parcial removível (PPR) é uma boa alternativa reabilitadora, pois preserva as estruturas remanescentes, desde que seja bem planejada. Não tem como única função, a de repor os dentes e tecidos moles perdidos, mas também preserva e melhora a fonética, estabiliza e aumenta a eficiência mastigatória e incrementa a estética. Além disso, os procedimentos de preparo e de confecção da prótese são mais simples e com um menor custo, pois não requerem um longo período/tempo, tornando-se menos cansativos e onerosos para o paciente.

Durante o uso de uma PPR, diferentes vetores de forças incidem sobre os dentes suporte da mesma. A condição mínima de inserção óssea para um dente suportá-la é uma proporção de 1:1 coroa/raiz (PHOENIX et al., 2007).

A doença periodontal se constitui num conjunto de condições inflamatórias, de caráter crônico e origem bacteriana, que afeta gengiva e pode levar à perda dental. (CORTELLI et al 2005).

Embora a prótese parcial removível seja excelente solução para repor os dentes perdidos, ainda existem muitas controvérsias quanto ao seu impacto na condição periodontal. Um dos fracassos da PPR está associado ao comprometimento dos dentes pilares por doença periodontal. Isso parece ocorrer pelo maior acúmulo de placa bacteriana nos braços dos grampos, devido às dificuldades de higiene oral dos usuários. No entanto, estudos mais atuais não observaram diferenças nas condições periodontais de usuários de PPR, provavelmente pelo fato de seus pacientes terem realizado manutenção periódica preventiva durante os estudos. (AKALTAN, KAYANAK, 2005).

Os parâmetros periodontais devem ser avaliados: o índice de placa, a inflamação gengival, perda de inserção, quantidade de suporte ósseo remanescentes, (através de rx periapical), mobilidade dentária, presença de bolsas periodontais e a higiene bucal. (PETRIDIS, HEMPTON, 2001).

Torna-se fundamental, no processo de planejamento das próteses parciais removíveis analisar a situação periodontal dos elementos dentários remanescentes que servirão de suporte para estas próteses, pois a literatura vem mostrando que a maioria dos pacientes usuários de próteses removíveis apresenta alguma forma de doença periodontal. (MAURI FILHO et al 2004).

A perda de um elemento dentário, não substituído, altera as posições dentárias, podendo causar impactação de alimentos e propiciar a formação de bolsas periodontais, bem como o completo desarranjo de ambos os arcos dentários (TURANO & TURANO, 1993).

As PPRs não foram idealizadas para substituir as próteses fixas e, sim, recompor espaços tanto de dentes como de fibromucosa gengival (casos de maior extensão), quando se torna impraticável a construção de uma prótese parcial fixa.

Atualmente, o que constitui o objetivo protético, de tal maneira que o complexo vivo, biológico, forme um complexo inerte, mecânico (aparelho protético), uma unidade estável que garanta um equilíbrio duradouro.

## **2 - OBJETIVO**

Esta revisão tem como objetivo analisar os estudos científicos presentes na literatura, referentes as próteses parciais removíveis e os parâmetros periodontais.

### 3 - REVISÃO DE LITERATURA

Alguns autores ressaltaram que a PPR pode levar a um aumento de acúmulo de placa, aumento dos índices de gengivite e aumento de quantidade de cálculo. (RISSIN et al 1985).

É necessário avaliar a situação dos tecidos periodontais, se existe a presença de inflamações, edemas, alterações de coloração gengivais, a possível presença de bolsas periodontais e conseqüentemente de perdas ósseas, mobilidade dentárias e recessões gengivais (SANTOS JÚNIOR et al.,2002).

No início do tratamento, todos os pacientes devem ser esclarecidos quanto à formação da placa bacteriana, o desenvolvimento da cárie dentária e da doença periodontal para que se conscientizem da importância da prevenção e sintam-se motivados a praticá-la. (KLIEMANN, OLIVEIRA 1999).

O planejamento de PPR deve respeitar os princípios biomecânicos para neutralizar a atuação das forças intraorais sobre os dentes suporte, diminuindo os movimentos verticais, longitudinais e sagitais, principalmente o movimento de alavanca que é a rotação do fulcro principal no eixo sagital.

Quando o periodonto encontra-se no nível normal, sem comprometimento periodontal, observa-se que a carga transmitida ao dente suporte é mais próxima da fisiológica, pois se faz axialmente, isto porque o dente é capaz de resistir à sobrecarga que incide sobre ele, não tendendo a inclinar-se.

No entanto, no caso em que o dente suporte apresenta perda de estrutura do periodonto de sustentação (periodonto reduzido), determinando com isso, aumento do braço de potência e diminuição do braço de resistência, seu eixo de rotação é deslocado mais apicalmente e, assim, predispõe ainda mais os elementos dentários à ação de forças laterais e verticais (MAURI FILHO et al., 2004; TODESCAN et al.,1998).

A condição fundamental para o planejamento e indicação de prótese parcial removível (PPR), é que os dentes remanescentes se apresentem em condições de serem aproveitados como dentes pilares.

O tratamento protético visa restaurar a perda da função, melhorar a estética e estabilizar os dentes abalados. A reabilitação de pacientes parcialmente edentados é realizada através da colocação de próteses parciais fixas ou removíveis e as vezes pela associação das duas. Em alguns casos, a restauração da eficiência para a manutenção mastigatória através da PPR é essencial para a manutenção da saúde bucal, porém, apesar do potencial benéfico, pode contribuir para o início e o progresso de patologias bucais, entre as quais se destacam as doenças periodontais (COSTA et al., 1997).

Levando-se em consideração que a maioria dos pacientes usuários de próteses parciais removíveis apresenta algum tipo de doença periodontal, torna-se necessário o planejamento protético correto desses casos, principalmente quando após o tratamento periodontal encontra-se um periodonto reduzido. Desta forma, partindo-se do princípio que o periodonto encontra-se sadio, embora possa se encontrar reduzido, procede-se ao planejamento da prótese parcial removível, visando uma distribuição adequada de forças para que a doença periodontal não se torne novamente ativa e progressiva (ASCKAR et al., 1999).

A presença da prótese parcial removível (PPR) é por si só, tida como um fator de problemas periodontais. Os mais observados são inflamação gengival, aumento da profundidade de sulco, aumento da mobilidade dental e perda óssea marginal (BERGMAN et al., 1971).

Para DRAKE e BECK (1993), pacientes muito susceptíveis às cáries e com doença periodontal podem apresentar maior risco de perdas dentárias no futuro. A falta de revisões periódicas e as próteses mal planejadas podem agravar as condições anteriores.

O uso de próteses parciais removíveis envolve uma preocupação constante que é o aparecimento de alterações periodontais.

Preparo de boca, por definição, é uma série de procedimentos de proteção ou alterações para melhorar as condições da boca, com o intuito de receber a prótese parcial removível. Na confecção de uma PPR tem-se como objetivo restabelecer a função, adicionar qualidades estéticas e preservar os elementos remanescentes e tecidos de suporte (DYKEMA et al., 1996).

O preparo dos planos guias é de fundamental importância para a manutenção ou melhora das condições bioestáticas dos dentes pilares e para que se determine condições ideais de suporte, retenção e estabilidade para a prótese. A direção de inserção deve ser selecionada de modo que facilite o preparo dessas áreas planas e paralelas entre si, conferindo maior estabilidade à prótese e dentes pilares, permitindo menor acúmulo de biofilme (TODESCAN, 1998).

O apoio oclusal suporta e estabiliza a prótese no sentido ocluso gengival transferindo a força mastigatória, que incide sobre os dentes artificiais, aos dentes pilares (CARR et al., 2005). A localização e a forma dos apoios em relação aos dentes pilares deve permitir a distribuição dessas forças no sentido do longo eixo do dente, devendo-se evitar planos inclinados que produzem, por sua vez, o surgimento de forças laterais as quais provocam danos ao periodonto de sustentação, levando a reabsorção óssea e a um estado de mobilidade dentária.

A atuação dos grampos de retenção e de oposição deve ser passiva sobre os dentes pilares. Dessa forma, quando do correto assentamento da prótese na boca ou quando da sua inserção ou retirada, os grampos não devem exercer forças laterais sobre os dentes pilares. Essas forças, quando existentes, devem ser anuladas pela atuação recíproca que se desenvolve entre os grampos de retenção e estabilização. Para essa qualificação é utilizada a ponta de 0,25mm, pois esta se apresenta dentro dos limites de tolerância biológica do dente e apresenta-se compatível com a flexibilidade da liga Co-Cr, usualmente empregada para as estruturas da PPR (CARR et al., 2005).

Deve existir relação de íntimo contato entre a sela de resina, parte da prótese que contém os dentes artificiais, e o tecido fibromucoso, em especial em áreas de extremidades livres, para evitar injúrias teciduais devido à maior possibilidade de movimentação da base (PHOENIX et al., 2007).

O conector maior é constituído por uma barra metálica rígida que une, através dos conectores menores, os retentores e a sela bilateralmente. Com relação aos tecidos periodontais, a região inferior merece maior destaque visto

que a mucosa apresenta-se fina e pobremente aderida ao osso, tornando-a incompatível para a incidência das forças. Portanto, a relação entre a conexão maior inferior e a fibromucosa deve ser de alívio (TODESCAN, 1998).

Na região superior, a mucosa é mais espessa e firmemente aderida ao osso, possibilitando a função de suporte também para a conexão maior através do íntimo contato da mesma com a fibromucosa.

O conector menor constitui um elemento da prótese que une o retentor à sela e/ou ao conector maior. Deve ser aliviado quando passa pela papila gengival para evitar compressão sobre a mesma (CARR et al., 2005).

Segundo MODAFFORE, P., et al (2010), dentro das principais causas para a perda dentária, estão as cáries, a doença periodontal, o trauma e a iatrogênia, desencadeando uma sobrecarga nos dentes remanescentes, alterações de plano oclusal, perda de rebordo alveolar e perda de outros dentes, criando se assim um ciclo vicioso, assim a solução passa por estabelecer a melhor reabilitação possível adequada a cada caso.

Alguns estudos divulgam que cerca de 50% das PPrs fabricadas não são usadas diariamente pelos pacientes, porque estes não se “acostumam com elas”. Isto resulta de um planejamento biomecânico incorreto, de falta de boas preparações para receber a prótese e da própria qualidade técnica insatisfatória das PPrs em geral (MODAFFORE, P., et al 2010).

A fabricação de uma prótese parcial é um processo que requer o nosso conhecimento da anatomia do maxilar, os músculos extra e intraorais, e as características ideais do mesmo, como escolher e preparar peças pilares, e percepção da estrutura de suporte da prótese para assegurar ao paciente as funções mastigatória, fonética e estética (CHEVARRIA, C., et al 2012).

Segundo NISHIMORI, L., et al 2014, a PPr convencional é uma prótese que satisfaz a reabilitação oral de forma satisfatória, mas possui algumas queixas relatadas por pacientes, como exemplo: a estética devido aos ganchos metálicos e o desgaste cervical dos dentes provocados pelos ganchos onde se suportam.

Por isso a importância de interação entre a prótese/periodontia para a eficácia do tratamento reabilitador e acompanhamento periodontal posterior a instalação da prótese.

### **3.1 Configuração da prótese e o periodonto**

MCHENRY et al. (1992), num estudo clínico onde foi realizado o modelo da gengivite experimental, sugeriu que o splint lingual desencadeou uma quantidade menor de efeitos nocivos sobre os tecidos gengivais que o chapeado lingual. Este, por ter uma maior cobertura tecidual, resultou em maior acúmulo de placa. ZLATARIC et al. (2002) afirmou que a configuração da PPR influencia a saúde do periodonto, onde o recobrimento da margem gengival determina um efeito deletério sobre a saúde gengival. Os autores ressaltaram que quando possível, a PPR deve estar localizada a certa distância da margem gengival.

Com o diagnóstico/prognóstico periodontal prévio à confecção da prótese, pode se avaliar a sobrevivência dos dentes suporte protético ao longo do tempo. Dentes suporte com prognóstico periodontal favorável tem um risco 9,3 vezes ou 830% menor de perda, comparado com um prognóstico que não seja bom. O prognóstico periodontal bom significa para os autores do estudo, uma perda óssea inferior a 25% uma profundidade de sondagem da bolsa menor que 3 mm, sem envolvimento de furca, e dente sem mobilidade. Os dados também mostraram um risco de 3,05 vezes maior para a perda dentária com pilares de PPR em comparação com os pilares de PPF (CABANILLA et al., 2009).

A mobilidade dentária causada por alterações inflamatórias do ligamento periodontal pode ser reversível se a doença periodontal for tratada com a remoção do biofilme subgengival. Entretanto se a mobilidade for causada pela grande perda de suporte ósseo, e a proporção coroa/raiz for maior do que 1:1, este não é adequado para ser suporte de PPR (PHOENIX et al., 2007).

#### 4 – DISCUSSÃO

Muitos estudos envolvidos neste trabalho relacionam o uso de próteses parciais removíveis (PPRs) com o estado das estruturas periodontais dos dentes retentores. Considerando a importante interface periodontia/prótese na elaboração de um plano de tratamento, que propicie ao paciente a reabilitação funcional e estética com boa expectativa de manutenção e funcionamento, é importante a discussão dos critérios adotados para cada especialidade, no intuito de atender de forma embasada o tratamento deste paciente.

O periodonto representa uma área de interesse mútuo para a periodontia e a prótese visto que um periodonto saudável deve ser sempre almejado no tratamento protético.

Segundo COSTA et al., (1997) indivíduos portadores de próteses parciais removíveis estão predispostos a formação e acúmulo de biofilme dentário e de restos alimentares tanto na área grampo-dente, como na área de conector maior, tornando a prótese um fator retentivo de biofilme dentário.

ASCKAR et al., (1999) complementaram, afirmando que os processos destrutivos nos dentes e no periodonto de proteção e sustentação de pacientes portadores de próteses parciais removíveis são mais altos nos dentes envolvidos no desenho da prótese, que naqueles não envolvidos, concluindo-se que a prótese é maior hospedeiro para o biofilme do que os dentes naturais. Segundo ZLATARIC et al., (2002), essas alterações são atribuídas a pobre higiene oral, aumento do acúmulo de excessiva de placa e cálculo e transmissão excessiva de forças às estruturas do periodonto.

Assim sendo, de qualquer tratamento protético deve-se realizar uma avaliação clínica e radiográfica do periodonto para estabelecer condição de saúde e assegurar-se de que os pacientes receberão instrução detalhada de higiene oral, de maneira que o acúmulo de biofilme ao redor dos dentes pilares e dos componentes da prótese seja o mínimo possível (SANCHEZ, 1998).

A profundidade de sondagem deve ser avaliada com o auxílio de uma sonda periodontal milimetrada plana, em seis sítios por dente: mesiovestibular, vestibular central, distovestibular, mesiolingual, lingual central e distolingual. A

inflamação gengival pode ser medida por meio do índice de sangramento gengival. A recessão gengival deve ser avaliada com o mesmo instrumento e nos mesmos sítios que o anterior, sendo aferida a distância da margem gengival até a junção cimento-esmalte.

A qualidade da prótese é um fator importante que se reflete na saúde periodontal. Porém, nos estudos analisados não se pôde observar relação entre os sinais da doença periodontal e os retentores parciais removíveis, já que os dentes controles não apresentaram diferenças significantes com os retentores quanto ao acúmulo de placa, perda de inserção, índice gengival e recessão gengival. A tendência à perda de inserção foi observada em pacientes com idade mais avançada.

A reabilitação com prótese parcial removível é um tratamento muito utilizado como forma alternativa em indicações para próteses fixas e implantes. Devido ao baixo custo as PPRs podem devolver a estética, função e fonética aos pacientes com condição sócias econômicas baixas, melhorando assim a qualidade de vida dos mesmos. Mas, as mesmas são preocupação constante tanto para o protético como para os cirurgiões dentistas devido aos índices de insucessos que ainda são consideráveis.

A maioria dos estudos não encontra alterações da profundidade de sondagem após o período de acompanhamento do estudo (YUSOF, Isa, 1994; BERGMAN et al., 1995; KERN, WAGNER, 2001; ZLATARIC et al., 2002), embora alguns tenham observado que há um aumento da quantidade de placa local (YUSOF, Isa, 1994; ZLATARIC et al., 2002; AKALTAN, KAYNAC, 2005).

Durante o planejamento de PPR, o cirurgião dentista deve selecionar os retentores diretos adequados para cada caso, assegurando efetiva retenção e minimizando as forças prejudiciais aos pilares e aos tecidos suporte. Segundo Feingold et al., (1986) concluiu que a menor força foi observada para o dente pilar quando o apoio mesial foi utilizado em comparação com o apoio distal.

A maior rigidez de ligação dos retentores diretos de PPR causam menos mobilidade aos dentes suporte, assim como proporcionam maior longevidade aos elementos dentários se comparados com grampos de fio dobrado, pois

causam severos danos aos tecidos duros e moles da cavidade bucal (IGARASHI et al., 1999).

O suporte periodontal dos dentes remanescentes é um fator de grande importância para o sucesso do tratamento reabilitador com PPR. Frequentemente, a decisão de usar ou não um dente como pilar é baseado no prognóstico periodontal favorável, sendo este um verdadeiro dilema por causa da escassez de provas sobre a relação preditiva entre o prognóstico periodontal e a sobrevivência dos dentes pilares.

Com relação à discussão dos últimos achados sobre a condição periodontal e as próteses removíveis, apesar dos grampos ajudarem a acumular placa bacteriana, somente com instruções de higiene bucal e orientação são o bastante.

Em um estudo não observou diferenças nas condições periodontais de usuários de PPR, mas há certa diferença no acúmulo de biofilme em dentes pilares e não pilares. (AKATAN, KAYNAK, 2005). Mas, outro achado importante em outro estudo foi que condição periodontal subgingival foi pior nos dentes pilares que não pilares, mostrando que ainda há necessidades de mais estudos nesta área.

Os autores concordam que a higiene bucal é um instrumento ligado ao sucesso do tratamento com PPR, visto que os pacientes que foram instruídos e motivados quanto à higiene oral não sofreram alterações significativas sobre o periodonto (GOMES et al., 1980; YUSOF, Isa, 1994; BERGMAN et al., 1982 e 1995).

## 5 – CONCLUSÃO

A elaboração de um plano de tratamento integrado entre as especialidades prótese e periodontia deve ser cuidadosamente executada antes da abordagem clínica do paciente. Elementos dentários com suporte inadequado para PPR não devem ser mantidos em boca, pois tornariam o prognóstico clínico desta reabilitação protética potencialmente ruim.

O planejamento abrangendo vários pontos relevantes do início do tratamento até as orientações finais ao paciente é fundamental. Deve se adequar a boca do paciente para a reabilitação protética e isto ainda é muito negligenciado pelo cirurgião dentista, sendo esta a principal causa de insucesso das mesmas.

A falta de orientação quanto ao uso e à higiene destas próteses também é um fator de insucesso preponderante, prevenindo assim o aparecimento de doenças bucais como as estomatites e candidíases.

O principal objetivo de uma prótese é manter o equilíbrio entre a saúde e a função do sistema estomatognático, preservando as estruturas remanescentes da cavidade bucal em condições funcionais. Portanto, é necessário que haja equilíbrio entre as forças aplicadas aos dentes remanescentes e a capacidade do periodonto suportá-las. Outras medidas complementares e que garantirão o sucesso das próteses parciais removíveis serão a realização de um controle posterior e prolongado entre a prótese/periodontia/prevenção tanto para o profissional como para o paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALKATAN F, KAYNAK D. Na evaluation of the effects of two distal extension removable partial denture designs on tooth stabilization and periodontal health. *J Oral Rehabil*, 2005; 32(11): 823-829.
- AKALTAN, F.; KAYNAK, D. An evaluation of the effects of two distal extension removable partial denture designs on tooth stabilization and periodontal health. *J Oral Rehabil*. v.32, n.11, p.823-829, Nov:2005. Disponível em: <http://www.pubmed.gov>. Acesso em jul. 2007.
- BERGMAN, B.; HUGOSON, A.; OLSSON C. O. Caries, periodontal and prosthetic findings in patients with removable partial dentures: A tenyear longitudinal study. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. v.48, n.5, p.506-514, Nov: 1982. Disponível em: <http://www.pubmed.gov>
- BERGMAN, B.; HUGOSON, A.; OLSSON C. O. A 25 year longitudinal study of patients treated with removable partial denture. *Journal of Oral Rehabilitation*. V.22, n.8, p.595-599, Ago:1995. Disponível em: <http://www.pubmed.gov>.
- Bottino M, Feller C (Org.). *Atualização na clínica odontológica*. São Paulo: Artes Médicas; 1992.
- Carlsson GE, Hedefarde B, Koivoumaa K. The Current place of removable dentures in restorative dentistry. *Dent Clin North Am* 1970; 14: 553-68.
- CORTELLI, JR.; LOTUFO, R.F.M.; OPPERMAN, R.V.; SALLUM, A.W. Glossário da Sociedade Brasileira de Periodontologia. São Paulo: SOBRAPE, vol.15, n.4, dez. 2005. 56p.
- Costa MM, Oliveira JEC, Prado CJ, reis Smas. As próteses removíveis e as iatrogenias evitáveis. *Robrac* 1997;21(6):11-13.
- Drake CW, Beck JD. The oral status of elderly removable partial dentures wearers. *J Oral Rehabil* 1993; 20(1): 53-60.
- Di Fiore RR. *Atlas de Prótese Parcial Removível*. São Paulo: Pancast; 1989.
- Gomes BC, Renner RP, Bauer PN. Periodontal considerations in removable partial dentures. *J Am Dent Assoc* 1980; 101(3): 496-8.
- Johnson DL, Stratton RJ. *Fundamentos da prótese removível*. São Paulo: Quintessence; 1988.
- Leles CR, Melo M, Oliveira MMM. Avaliação clínica do efeito da prótese parcial removível sobre a condição dental e periodontal de desdentados parciais. *Clinical evaluation of removable partial denture's effect on dental and periodontal condition of partially edentulous subjects*. *ROBRAC* 1999;8(25): 14-8.

Marchini L, Marchini AMPS, Santos JFF. Terapia protética em paciente com periodontia avançada. Rev Bras Prot Clin Lab 2000; 2(7):13-8.

KERN, M.; WAGNER, B. Periodontal findings in patients 10 years after insertion of removable partial dentures. J Oral Rehabil. V.28, n.11, p.991- 997, Nov: 2001. Disponível em: <http://www.pubmed.gov>.

KLIEMANN, C.; OLIVEIRA, W. Manual de Prótese Parcial Removível. 1ed. São Paulo: Ed. Santos, 2006. 265p.

Leles CR, Melo M, Oliveira MMM. Avaliação clínica do efeito da prótese parcial removível sobre a condição dental e periodontal de desdentados parciais. Clinical evaluation of removable partial denture's effect on dental and periodontal condition of partially edentulous subjects. ROBRAC 1999;8(25): 14-8.

Marchini L, Marchini AMPS, Santos JFF. Terapia protética em paciente com periodontia avançada. Rev Bras Prot Clin Lab 2000; 2(7):13-8.

MCHENRY, K.R.; JOHANSSON, O.E.; CHRISTERSSON, L.A. The effect of removable partial denture framework design on gingival inflammation: A clinical model. The Journal of Prosthetic Dentistry. v.68, n.5, p.799-803, Nov: 1992. Disponível em : <http://www.pubmed.gov>

PETRIDIS, H.; HEMPTON, T.J. Periodontal considerations in removable partial denture treatment: a review of the literature. Int J Prosthodont. v.14, n.2, p.164-72, Mar-Apr: 2001. Disponível em: <http://www.pubmed.gov>.

Petridis H, Hempton TJ. Periodontal considerations in removable partial denture treatment: a review of the literature. Int J Prosthodont 2001; 14(2):164-72.

Roy M. Pyorrhea Alveolaris: its nature, pathogeny and treatment. Dental Cosmos 1930; 72(4):390-9.

RISSIN, L.; FELDMAN, R.S.; KAPUR, K.K.; CHAUNCEY H.H. Six-year report of the periodontal health of fixed and removable partial denture abutment teeth. The Journal of Prosthetic Dentistry. v. 54, n.4, p.461-467, Out :1985. Disponível em: <http://www.pubmed.gov>.

SALZEDAS, D.C; OLIVEIRA, M.D.B.; PINTO, J.H.N; LOPES, J.F.S. Avaliação periodontal de dentes retentores de próteses parciais removíveis. Prótese Clínica e Laboratorial. Curitiba, v.5, n.23, p.52-57, Jan. / Fev. YUSOF, Z.; ISA, Z.; Periodontal status of teeth in contact with denture in removable partial denture wearers. Journal Oral Rehabil. v.21, n.1, p.76-86, 1994. Disponível em: <http://www.pubmed.gov>. 32(11): 823-829.

Sanchez AE. Consideraciones periodontales em el deseno de protesis parciales removibles. Acta odontol.. Venez 1998;36(3):56-63.

Uemura ES, Paes J, Kimpara ET, Seraidarian PI,

ZLATARIC, D.K.; CELEBIC, A.; VALENTIC, M. The effect of removable partial dentures on periodontal health of abutment and non-abutment teeth. J. Periodontal. v.73, n.2, p.137-44, Feb: 2002. Disponível em: <http://www.pubmed.gov>.