

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Pós-Graduação Em Odontologia

Suze Helena Cunha Vieira Terra

**REABILITAÇÃO ORAL UTILIZANDO A COMBINAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL E  
PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Manaus-AM

2023

Suze Helena Cunha Vieira Terra

**REABILITAÇÃO ORAL UTILIZANDO A COMBINAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL E  
PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Monografia apresentada ao curso superior em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Prótese Dentária.

Orientadora: Prof. Ma. Adriana Fonseca Borges

Área de concentração: Odontologia

Manaus-AM

2023

Suze Helena Cunha Vieira Terra

**REABILITAÇÃO ORAL UTILIZANDO A COMBINAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL E  
PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Monografia apresentada ao curso superior em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Prótese Dentária.

Área de concentração: Odontologia

**Aprovado em** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**pela banca constituída dos seguintes professores:**

---

Profa. Ma. Adriana Fonseca Borges

---

Profª Drª.

---

Profº Drª

Manaus, 2023

*“A verdadeira motivação vem de realização, desenvolvimento pessoal, satisfação no trabalho e reconhecimento”.*

*Frederick Herzberg*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ter me dado saúde e a oportunidade de concluir mais um curso que eu tanto almejava. Mesmo em uma situação nunca vista em nossas vidas, como a pandemia que passamos.

Ao meu esposo, que é o meu maior incentivador, que me apoia e acredita em mim nessa trajetória profissional, nunca mediu esforços para que eu conquistasse meus sonhos, por ele todo meu amor e gratidão.

Às minhas filhas Isadora e Isabella, que são a razão da minha vida.

Aos Professores; Leandro Martins, Adriana Fonseca, Luciana Mendonça, Rodrigo Kiyuna, Rafael Thomaz e Larissa Alves pelo exemplo que são de Profissionais que almejamos seguir e se espelhar, que dispõem de muita sabedoria, conhecimento, paciência e compreensão nos momentos de dificuldades e incertezas em nossa área de atuação.

Sou grata por todos os ensinamentos recebidos durante a minha graduação, que me fez gostar da Dentística e sobre as minhas dificuldades na Prótese, me fez procurar entender (apesar de não ter me identificado) rs.

Ter sido aluna na Única, era o meu objetivo, conquistei e aproveitei o máximo. Tenho certeza de que será muito importante em minha vida profissional!

Aos Professores; Rafael e Larissa que na maioria das clínicas estiveram comigo, compartilhando seus conhecimentos, me direcionando a pensar e analisar os casos clínicos.

Ao Roger e Mara, dois profissionais muito importantes em toda jornada da pós, nos ajudando com os pacientes e organização em nosso atendimento na clínica, sempre dispostos a nos ajudar para que os atendimentos ocorressem da melhor forma possível.

E a todos os pacientes atendidos por mim, me deram a oportunidade de atuar como profissional, foram de muita importância para o meu aprendizado e conhecimento adquirido durante todo meu percurso.

Sei que a estrada é grande, mas estou disposta a percorrê-la, levando a bagagem que carrego desse curso de Dentística e Prótese.

## RESUMO

O tratamento com próteses removíveis tem sido amplamente procurado pelos pacientes em virtude do baixo custo quando comparado a reabilitações com implantes dentários. O objetivo desse trabalho foi demonstrar um caso clínico da reabilitação oral com prótese total superior e prótese parcial removível inferior, em paciente de 65 anos do sexo feminino. Foi realizada moldagem anatômica com alginato, confecção da moldeira individual e moldagem funcional com silicone. A base prova junto com os planos de orientação foram provados e devidamente ajustados. Após a escolha dos dentes e montagem, realizou-se a prova em boca. Após escolha de cor da gengiva artificial e posterior acrilização a prótese foi instalada e ajustada. Para a arcada inferior, realizou-se a moldagem anatômica com alginato, a fim de se obter o modelo para delineamento. Em seguida, realizou-se o preparo de boca. Realizou-se a moldagem para confecção da armação metálica. Em seguida, realizou-se a prova dos dentes e nesta consulta prosseguiu-se com a moldagem funcional. Na consulta seguinte, a prótese foi instalada. Realizou-se a preservação e orientação do paciente quanto aos cuidados protéticos. Com isso, pode-se concluir que as próteses removíveis ainda são consideradas uma alternativa de tratamento para pacientes edêntulos e parcialmente dentados. Um adequado planejamento e conhecimento do profissional das etapas de confecção são fundamentais para um tratamento bem sucedido.

Palavras-chave: Prótese total. Reabilitação oral. Prótese removível.

## ABSTRACT

Treatment with removable prostheses has been widely sought after by patients due to the low cost when compared to rehabilitation with dental implants. The objective of this study was to demonstrate a clinical case of oral rehabilitation with upper complete denture and lower removable partial denture, in a 65-year-old female patient. Anatomical impression was taken with alginate, individual tray was made and functional impression was made with silicone. The test base along with the guidance plans have been tested and properly adjusted. After choosing the teeth and assembling them, the test was carried out in the mouth. After choosing the color of the artificial gingiva and subsequent acrylization, the prosthesis was installed and adjusted. For the lower arch, anatomical impression was taken with alginate, in order to obtain the model for design. Then, the mouth preparation was performed. The molding was carried out to make the metallic frame. Then, the teeth were tested and, in this consultation, the functional impression was continued. At the next consultation, the prosthesis was installed. The follow-up and guidance of the patient regarding prosthetic care was carried out. With this, it can be concluded that removable prostheses are still considered an alternative treatment for edentulous and partially dentate patients. Appropriate planning and professional knowledge of the manufacturing steps are essential for a successful treatment.

Keywords: Complete denture. Oral rehabilitation. Removable prosthesis.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>RELATO DE CASO.....</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>24</b>



## INTRODUÇÃO

A perda dentária (PD) é considerada como um grave problema de saúde pública (MARCENES et al., 2013; RIBEIRO et al., 2016; SEERIG et al., 2020). É resultado de um histórico de doenças bucais e de seus tratamentos odontológicos ao longo da vida. Os impactos na vida dos indivíduos podem ser expressos pela diminuição das capacidades funcionais de mastigação e fonação, bem como problemas estéticos e psicológicos, com influência negativa no convívio social (MOREIRA, NICO, TOMITA, 2011; DEGUCHI et al., 2017) e sobre a qualidade de vida dos indivíduos (SEERIG et al., 2015; VETTORE et al., 2020).

Diversos países vêm vivenciando redução da perda dentária. (MARCENES et al., 2013; BARBATO et al., 2005; RIBEIRO et al., 2016; ROBERTO et al., 2020). No Brasil, no entanto, a perda dentária ainda apresenta indicadores ruins. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013 mostrou que a perda dentária total afeta cerca de 16 milhões de brasileiros. O último levantamento epidemiológico de saúde bucal (SBBrasil 2010) explicitou a redução na perda dentária que houve em adultos (quando comparado com o inquérito anterior), em quem a ausência de dentição funcional ocorreu em aproximadamente 25% da população e a média de dentes perdidos declinou de 13,5 em 2003 para 7,4 em 2010. Em idosos, no entanto, não se observou declínio desse desfecho e a prevalência de edentulismo foi de 53,7% %, com uma média de 25,4 dentes perdidos (BRASIL, 2012; PERES et al., 2013). Uma revisão sistemática recente mostrou que a prevalência de edentulismo no mundo variou de 11% a 63,17% (RIBEIRO et al., 2019).

Diversas modalidades de tratamento são descritas para o manejo de pacientes edêntulos ou parcialmente desdentados. Muitos pacientes não conseguem conviver com a ausência dentária, uma vez que a mastigação, estética e fonética são severamente comprometidos. Nesse contexto, reabilitações com próteses totais, próteses parciais fixas dentossuportadas, próteses parciais removíveis e próteses parciais fixas implantossuportadas são algumas das opções descritas na literatura (SANTOS, SILVA, HADDAD, 2015).

Dentre as próteses removíveis, pode-se citar a Prótese Total (PT) e Prótese Parcial Removível (PPR). As PPRs representam um tipo de prótese dentária indicada para restauração e manutenção da função oral em indivíduos que perderam alguns

dentos. Essa modalidade de tratamento pode ser desenhada de diversas formas, tornando o tratamento individualizado, dependendo do caso clínico (LAPORT et al., 2017; DE LIMA et al., 2018; SANTOS, 2019). Atualmente, em se tratando de PPRs, o sistema retido por grampos é amplamente utilizado, sendo capaz de prover o tratamento fisiológico para maioria dos pacientes que necessitam de reabilitações parciais. Apesar das limitações estética quanto à presença dos grampos, as vantagens das PPRs, tais como baixo custo e curto tempo de fabricação justificam seu uso por muitos profissionais (SANTOS, 2019). Por sua vez, as PTs são indicadas para pacientes em que apresentam total ausência dentária. Uma revisão realizada por Polzer et al (2010) evidenciou a prevalência de 1,3% a 78% do edentulismo em indivíduos com 65 anos ou mais, ao avaliar 42 países.

Apesar de ser um tratamento com eficácia comprovada, o sucesso ou fracasso da reabilitação com próteses depende de uma variedade de fatores, dentre os quais pode-se citar: relação entre paciente e profissional; a atitude do paciente quanto à utilização da prótese; personalidade e fatores que dizem respeito à qualidade da prótese confeccionada. Além disso, cabe citar que a reabilitação protética traz não somente as condições estéticas, mas também reestabelece condições funcionais. Tem-se a possibilidade de manter a dimensão vertical de oclusão (DVO), prevenir a expansão da língua, além da correção de rugas (SILVA et al., 2016; AGUIAR, 2019). Desta forma, é de total responsabilidade do profissional aplicar conhecimentos e habilidades que reestabeleçam as funções mastigatórias, além do conforto do paciente.

## RELATO DE CASO

Paciente sexo feminino, 65 anos de idade compareceu ao serviço de especialização ÚNICA CURSOS AVANÇADOS para confecção de prótese total superior prótese parcial removível inferior. Como queixa principal, paciente afirmou: “Gostaria de trocar minha Prótese Total superior que está gasta e realizar uma prótese inferior”. Durante a anamnese a paciente relatou ausência de qualquer comorbidade sistêmica.

No exame clínico foi observado ausência de dentes superiores e presença dos elementos 43,42,41,31,32,33. Com base nessa análise, o plano de tratamento consistiu na confecção de Prótese Total superior e Prótese Parcial Removível inferior. Nas figuras 1-4, pode-se observar as imagens clínicas da paciente, evidenciando prótese insatisfatória e perda da dimensão vertical de oclusão.

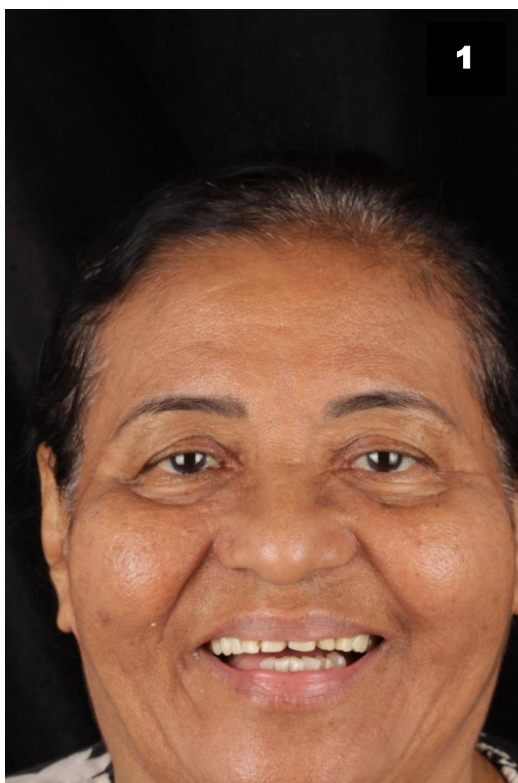


Figura 1: Aspecto clínico inicial, vista frontal. Pode-se observar aspecto insatisfatório da prótese total superior.

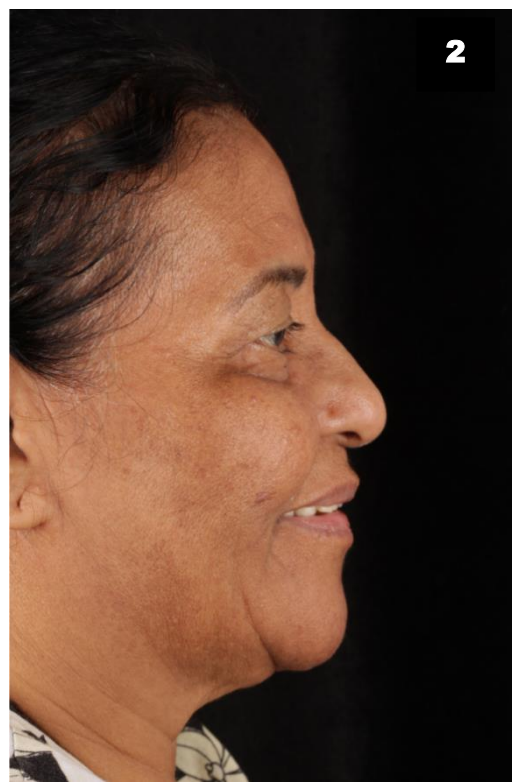


Figura 2: Aspecto clínico inicial, vista de perfil direito. Pode-se observar aspecto insatisfatório da prótese total superior e dimensão vertical.



Figura 3: Aspecto clínico inicial com os lábios entreabertos.



Figura 4: Aspecto clínico inicial com os lábios selados.

Figura 3 e 4: Aspecto clínico inicial. Ao remover a prótese, pode-se observar perda da dimensão vertical de oclusão.

Realizou-se a moldagem anatômica com silicone de condensação pela técnica da dupla moldagem. Inicialmente, o arco superior foi moldado com o silicone denso para em seguida ser moldado com o leve (Figura 5). Após a obtenção do molde, obteve-se o modelo de gesso, sobre o qual foi realizada a base de prova e confeccionado os planos de orientação com roletes de cera (Figura 6). Para o arco inferior, realizou-se moldagem com alginato, a fim de se obter o modelo de estudo e realização do delineamento da prótese parcial removível. Para o caso, optou-se por um grampo de ação de ponta nos pilares diretos associados a um conector maior tipo barra lingual (Figura 7)

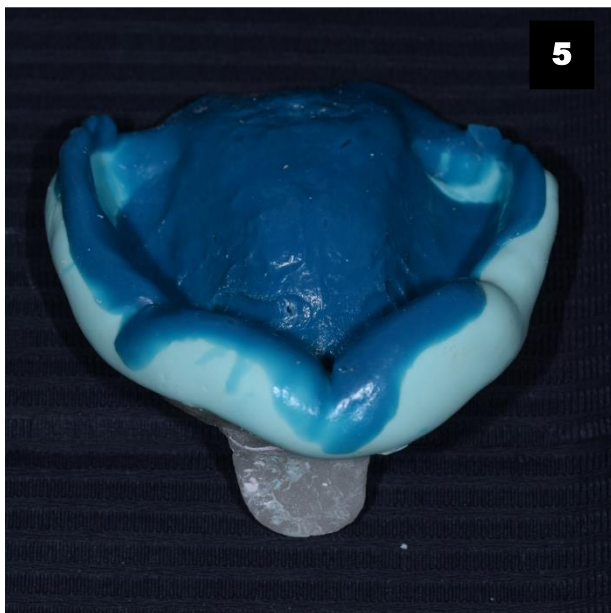


Figura 5: Moldagem realizada com silicone de condensação pela técnica da dupla moldagem (silicone denso e pesado).

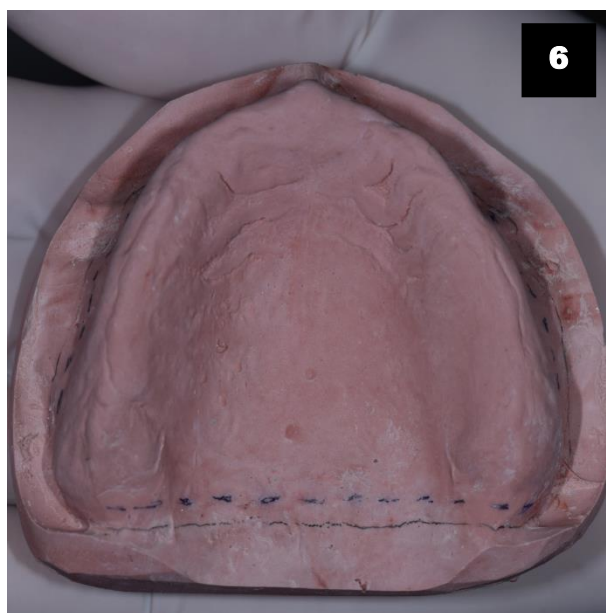


Figura 6: Modelo de gesso obtido. A linha tracejada evidencia a área de transição entre palato duro e palato mole.

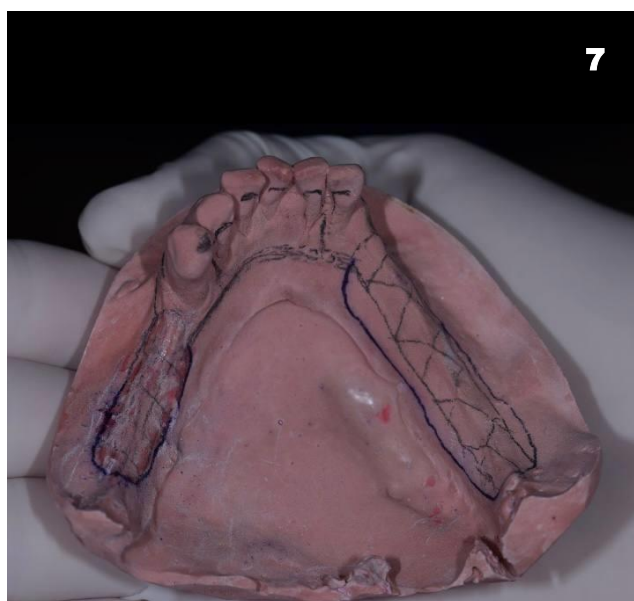


Figura 7: Pode-se observar o modelo de gesso da arcada inferior após realização do delineamento e planejamento da PPR.

Os modelos foram enviados para o laboratório. Os preparos para acomodação dos nichos foram realizados nos dentes pilares inferiores (33 e 43), seguindo todas as características necessárias. Os nichos foram confeccionados na superfície lingual dos dentes. Em uma segunda consulta, a armação metálica foi provada em boca, a fim de

verificar a necessidade de algum ajuste. Observou-se passividade e adequada ação retentiva dos grampos (Figura 8)



Figura 7: Prova da armação metálica em boca. Pode-se observar adequada ação retentiva dos grampos e ação do conector maior.

A estrutura metálica foi enviada para o laboratório e solicitou-se os planos de orientação para que pudesse ser realizada as análises estéticas.

Realizou-se a prova estética dos planos de orientação e os devidos ajustes em boca, posteriormente foi realizado a montagem dos modelos das arcadas superior e inferior com as marcações das linhas de referência do sorriso, linha média e posição dos caninos, para realização da montagem dos dentes, que para esse caso foi utilizado os dentes Trilux. A escolha da cor dos dentes foi realizada previamente (Figura 11).

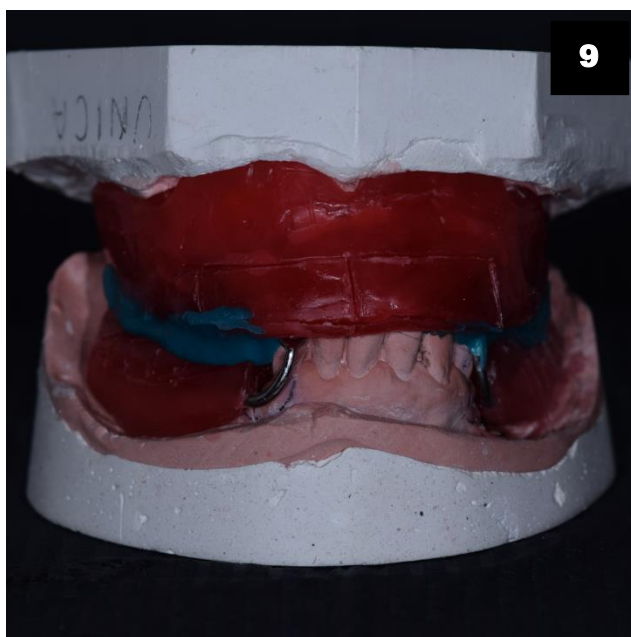


Figura 9: Planos de orientação marcados, articulação com o auxílio de silicone de condensação fluido e registro em relação cêntrica.

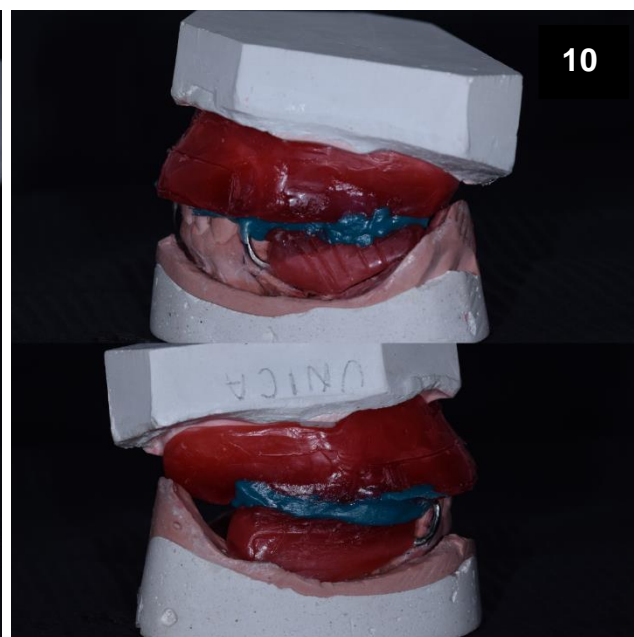


Figura 10: Vista lateral dos planos de orientação. Verificou-se a dimensão vertical de oclusão e registro em relação cêntrica.



Figura 11: A escolha da cor dos dentes foi realizada com escala Vitta.

Em uma outra consulta, foi feita a prova dos dentes em boca para aprovação da paciente. Nessa etapa, realizou-se a moldagem funcional superior e inferior. Para ambos os casos se utilizou o silicone leve (Figura 12 - 14). Aprovado o trabalho, partiu-se para seleção da cor da gengiva (Figura 15).

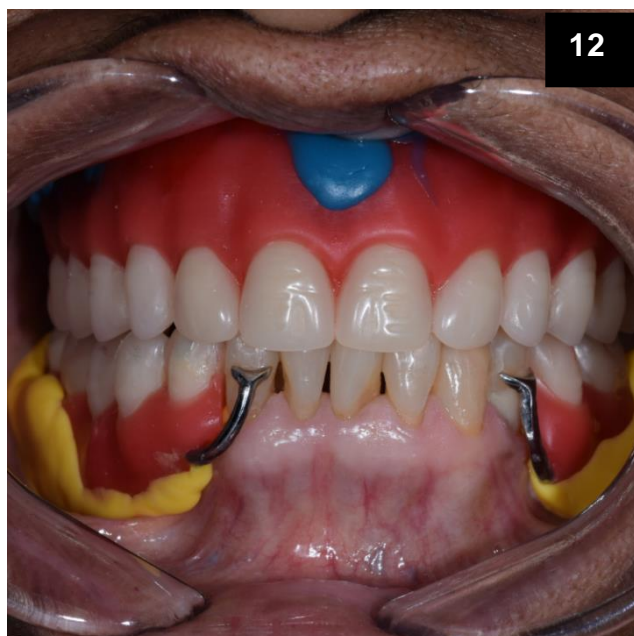


Figura 12: Prova dos dentes na arcada superior e inferior e realização da moldagem funcional, utilizando silicone de adição leve.



Figura 13: Molde funcional da PPR inferior.

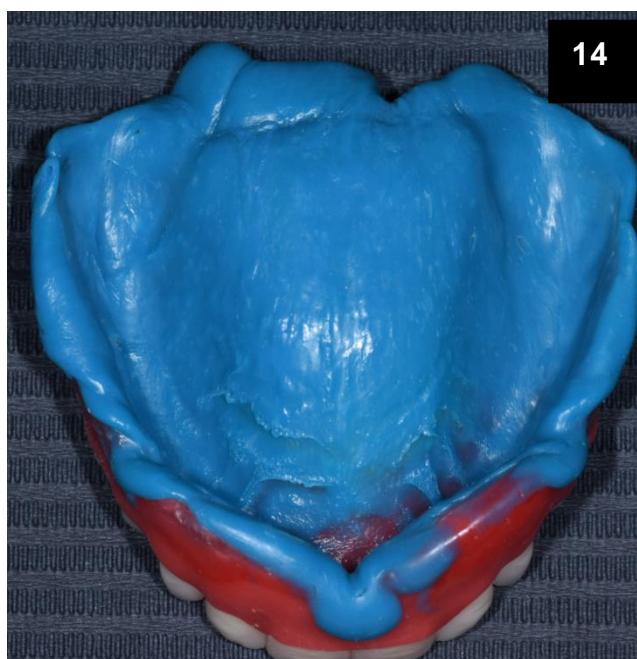


Figura 14: Molde funcional da PT superior, realizada com silicone de adição fluido.

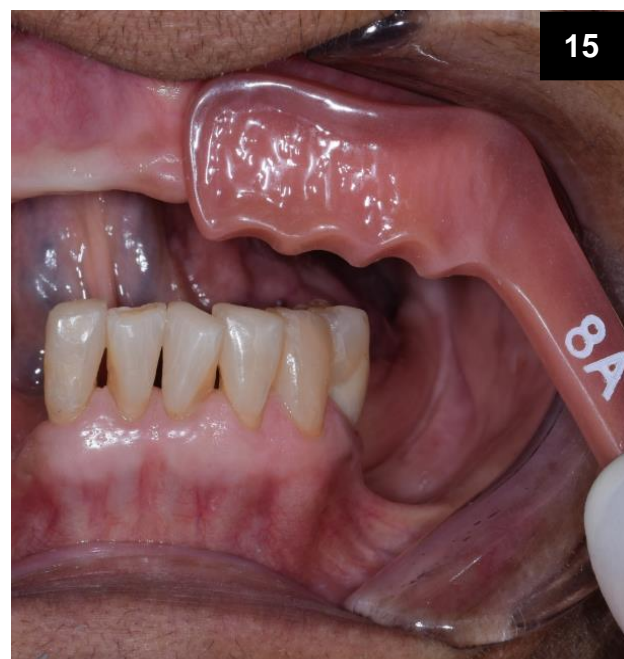


Figura 15: Seleção da cor da gengiva com escala STG, cor escolhida 8A.



Figura 12-15: Prova dos dentes na arcada superior e inferior e realização da moldagem funcional, utilizando silicone de adição. Escolha da cor da gengiva.

A prótese foi acrilizada e seguiu-se com a consulta de ajustes e entrega das próteses para adaptação. A imagem pode ser observada na figura 16. A paciente passou pelas consultas de preservação, apresentando-se satisfeita com o tratamento recebido. Nas imagens:



Figura 16: Próteses acrilizadas, PT superior e PPR inferior.



Figura 17: Aspecto lateral após a instalação das próteses superior e inferior.



Figura 18: Aspecto frontal após a instalação das próteses superior e inferior.



Figura 19: À esquerda pode-se observar o aspecto imediato após a instalação das próteses. À direita tem-se a imagem com a prótese antiga instalada, a fim de comparação.



Figura 20: À direita pode-se observar o aspecto imediato após a instalação das próteses. À esquerda tem-se a imagem com a prótese antiga instalada, a fim de comparação.

## DISCUSSÃO

Este trabalho descreveu a abordagem bem sucedida utilizando próteses removíveis em paciente parcialmente edentado (Prótese Total Superior e Prótese Parcial Removível Inferior). Dados de 2004 de um estudo conduzido por Landmann et al (2004) estimou que 14,4% dos brasileiros perderam todos os dentes. Dentro desta estimativa, os autores observaram que este indicador é mais pronunciado entre o sexo feminino com pior condição socioeconômica, com idade superior a 50 anos. Ao avaliar estudos em diferentes países, pode-se observar disparidades nos resultados, evidenciado que o edentulismo varia de país para país. Estes dados corroboram com o caso aqui apresentado, em que paciente, do sexo feminino, 65 anos de idade foi reabilitada com próteses removíveis.

Sempre em que há perda de dentes funcionais, deve-se realizar a reposição protética. Sempre que for possível, o tratamento deve recair na utilização de implantes osseointegráveis, a fim de evitar próteses estritamente mucossuportadas (LAPORT et al., 2017). No entanto, a indicação dessa modalidade de tratamento abrange diversas limitações, dentre as quais pode-se citar questões financeiras, psicológicas, anatômicas e cirúrgicas (SANTOS, SILVA, HADDAD, 2015). No caso aqui apresentado, levando em consideração as limitações financeiras da paciente, o plano de tratamento foi baseado em Próteses Removíveis. O baixo custo e rapidez de confecção foram os principais motivos para escolha desta modalidade de tratamento. Além disso, diversos trabalhos evidenciam o sucesso no tratamento reabilitador utilizando esta modalidade de tratamento (LAPORT et al., 2017; DE LIMA et al., 2018; SANTOS, 2019).

Uma das principais limitações e preocupações entre pacientes e profissionais, especialmente em próteses mucossuportadas e próteses dentomucossuportadas é a capacidade de retenção na cavidade oral e a estabilidade protética (SILVA et al., 2016; AGUIAR, 2019). Para próteses superiores tais questões podem ser minimizadas em virtude da presença do palato e tuberosidade maxilar, o qual contribui de forma significativa para retenção da prótese. No entanto, para reabilitação inferior, a retenção pode ser prejudicada, especialmente em virtude da presença de inserções musculares que podem instabilizar a prótese (NAKAMAE et al., 2006). Um estudo conduzido por Beloni et al (2013) demonstrou que pacientes reabilitados com próteses

superiores as consideram satisfatórias quanto à retenção e estabilidade. No entanto, ao serem questionados quanto a satisfação das próteses inferiores, os pacientes classificaram como insatisfatórias quanto à retenção e conforto. Tal cenário pode ser justificado pela presença de estruturas anatômicas na mandíbula que dificultam o prognóstico da reabilitação, além de influenciar na estabilidade protética.

A reprodução dos tecidos da área chapeável, de forma dinâmica (denominada moldagem funcional), representa uma das etapas mais importantes na adequada adaptação e retenção da prótese removível (REIS et al., 2007). Desta forma, no caso aqui abordado realizou-se a moldagem funcional superior e inferior, a fim de minimizar instabilidade na base da prótese. Diversos materiais são discutidos na literatura para realizar a moldagem funcional. Dentre a variedade disponível no mercado, os materiais elásticos apresentam boas características de reprodução dos tecidos moles e duros da cavidade oral, além de fornecerem ao profissional e ao paciente melhor conforto durante a manipulação. Dentre os materiais apresentados na literatura, o silicone é o mais utilizado, em virtude das suas características. A pasta zincoenólica, comumente utilizada na moldagem funcional tem caído em desuso, especialmente pelas desvantagens, como dificuldade de limpeza e consistência pegajosa, facilitando a aderência na pele do paciente. De forma contrária, silicone é facilmente removido após a manipulação, além de apresentar consistência adequada após a manipulação (SIEBRA et al., 2017). O caso aqui descrito utilizou-se para moldagem funcional, tanto para Prótese Total, como para PPR, o silicone de adição.

Adicionalmente, é válido salientar que a moldagem funcional em próteses totais removíveis é essencial para minimizar a instabilidade protética. No entanto, ao se tratar de próteses parciais, a moldagem funcional é indicada apenas para os casos de extremidade livre (classe I e II de Kennedy) ou em casos de amplo espaço protético. Isso se deve à participação ativa da fibromucosa na biomecânica das próteses que de extremo livre. Nesses casos, há a necessidade de realizar a cópia dos tecidos de forma dinâmica. Para isso, diversas técnicas estão disponíveis para moldagem funcional e o clínico deve optar por aquela que apresenta maior afinidade (CUCCI & VERGANI, 1997)

Após a instalação de próteses removíveis, é essencial que ocorra a preservação. As consultas de retorno não devem ser rápidas e total atenção deve ser

dada a fim de verificar a necessidade de ajustes, seja na base da prótese, seja na superfície oclusal dos dentes. A base deve ser inspecionada visualmente e através de sensação tátil para detectar irregularidades ou asperezas que possam traumatizar a mucosa. Na presença, tais condições devem ser polidas, a fim de evitar o acúmulo de biofilme e desenvolvimento de estomatites (SILVA, 2021). No caso aqui apresentado, houve a necessidade da realização de pequenos ajustes na Prótese superior e inferior. No entanto, tais ajustes não trouxeram nenhum tipo de prejuízos à retenção e estabilidade protética.

## **CONCLUSÃO**

A reabilitação protética utilizando próteses removíveis é uma alternativa viável para o tratamento de pacientes edêntulos ou parcialmente dentados. No entanto, alguns aspectos relacionados à retenção e estabilidade devem ser adequadamente avaliados, a fim aumentar as chances de sucesso do tratamento.

## REFERÊNCIAS

- POLZER, I. et al. Edentulism as part of the general health problems of elderly adults. *International dental journal*, v. 60, n. 3, p. 143-155, 2010.
- SIEBRA, Mariane Moisés et al. Avaliação clínica do uso de materiais anelásticos e elásticos em moldagem para prótese total: um relato de caso. *Journal of Dentistry & Public Health (inactive/archive only)*, v. 8, n. 4, p. 132-140, 2017.
- CUCCI, A.L.M; VERGANI, C.E. Moldagens funcionais em prótese parcial removível. *JBC j. bras. odontol. clín.*, p. 21-6, 1997.
- SILVA, C.F. Consultas de manutenção em prótese total e principais queixas dos pacientes: revisão de literatura. 2021.
- AGUIAR, C.H.S. Meios de retenção e estabilidade em prótese total: Revisão de Literatura. 2019.
- BELONI, W.B.; VALE, H.F.; TAKAHASHI, J.M.F.K. Avaliação do grau de satisfação e qualidade de vida dos portadores de prótese dental. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, v. 18, n. 2, 2013.
- NAKAMAE, A.E.M. et al. Avaliação da retenção de próteses totais bimaxilares em função das características da área basal. *RPG rev. pos-grad*, p. 69-76, 2006.
- SILVA, M.C.V.S. et al. Retenção e estabilidade em prótese total convencional revisão de literatura 0. *Prothes. Lab. Sci*, p. 71-77, 2016.
- REIS, J.M.S.N. et al. Moldagem em prótese total-uma revisão da literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, v. 12, n. 1, 2007.
- SANTOS, J.C.A.; SILVA, J.D.; HADDAD, M.F. Reabilitação com prótese total imediata: relato de caso. *Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)*, p. 24-28, 2015.
- SANTOS, M.F.P. Prótese total da anca: efetividade de um programa de reabilitação. 2019. Tese de Doutorado.
- DE LIMA, K.L. et al. Devolvendo sorriso com reabilitação em prótese total. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, v. 7, 2018.
- LAPORT, L. B. R. et al. Reabilitação oral com prótese total e prótese parcial removível-relato de caso. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 20, n. 1, p. 108-114, 2017.
- LANDMANN C et al. O brasil em números. *Radiscomunicação em saúde*. 2004.
- BARBATO, Paulo Roberto et al. Contextual and individual indicators associated with the presence of teeth in adults. *Revista de saúde publica*, v. 49, p. 27, 2015.
- Brasil. Ministerio da Saude (MS). Projeto SB Brasil-2003 Saude Bucal. Brasilia: MS; 2005.
- Brasil. Ministerio da Saude (MS). SB Brasil 2010: resultados principais. Brasilia: MS; 2011.
- CHESTNUTT, I. G. Addressing oral health inequalities in the United Kingdom—the impact of devolution on population-based fluoride policy. *British dental journal*, v. 215, n. 1, p. 11-12, 2013.
- DEGUCHI, Mikako et al. Peer Reviewed: Preventable Tooth Loss in Hawai ‘i: The Role of Socioeconomic Status, Diabetes, and Dental Visits. *Preventing chronic disease*, v. 14, 2017.
- MARCENES, Wagner et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. *Journal of dental research*, v. 92, n. 7, p. 592-597, 2013.

- MOREIRA, R.D.S., Nico, L.S. and Tomita, N.E., 2011. O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em município do Sudeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27, pp.2041-2054.
- RIBEIRO, Camila Garcez et al. Edentulism, severe tooth loss and lack of functional dentition in elders: a study in Southern Brazil. *Brazilian dental journal*, v. 27, n. 3, p. 345-352, 2016.
- ROBERTO, Luana Leal et al. Contextual and individual determinants of tooth loss in adults: a multilevel study. *BMC oral health*, v. 20, n. 1, p. 1-10, 2020.
- SEERIG, Lenise M. et al. Tooth loss in adults and income: systematic review and meta-analysis. *Journal of dentistry*, v. 43, n. 9, p. 1051-1059, 2015.
- SEERIG, Lenise Menezes et al. Accumulated risk from poverty and tooth loss at 31 years of age: the 1982 live birth cohort in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. *Cadernos de Saude Publica*, v. 36, n. 8, p. e00167619-e00167619, 2020.