



FACULDADE SETE LAGOAS

RHAIZA REJANE NEME DE MATOS

OVERDENTURES: REVISÃO DE LITERATURA

CAMPO GRANDE-MS

2018



FACULDADE SETE LAGOAS

RHAIZA REJANE NEME DE MATOS

OVERDENTURES: REVISÃO DE LITERATURA

Monografia apresentada ao curso de
Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete
Lagoas, como requisito parcial para conclusão
do Curso de Prótese Dentária.

Orientador: Aline Terra Biazon Jardim

CAMPO GRANDE-MS

2018

Monografia intitulada Overdentures: Revisão de Literatura de autoria do aluno Rhaiza Rejane Neme de Matos, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Aline Terra Biazon Jardim

Oscar Mosele Junior

CAMPO GRANDE - MS

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, pela força necessária para seguir sempre adiante, apesar das dificuldades.

Aos meus pais, que sempre me incentivaram e apoiaram meus objetivos, e que sempre aceitaram minhas decisões.

Ao meu namorado, por estar sempre ao meu lado no decorrer desta caminhada, me dando força e incentivo.

A minha orientadora, Prof. Aline Terra Biazon Jardim, pela atenção, dedicação e paciência.

Aos Professores Oscar Luiz Mosele e Murilo Silva Pinto, pelos ensinamentos e atenção dedicada nesses anos.

Aos amigos e colegas, por estarem presentes durante esta jornada, vocês tornaram a chegada até aqui mais fácil e feliz.

RESUMO

Devido perda dental, levou-se a criação de próteses odontológicas para a substituição desses dentes, e com isso, devolver a função mastigatória e estética desses elementos. Como o fator econômico e psicológico influenciam nesse momento, desenvolveu-se através de raízes remanescentes e implantes osseointegrados, próteses com menor custo e maior retenção e resistência ao deslocamento. Foi realizada uma revisão de literatura, para referenciar os tipos de próteses desenvolvidas, assim como vantagens e desvantagens de cada uma. Por essa necessidade, surgiram as overdentures (sobredentaduras), que através sistemas retentivos unem a prótese a seus pilares. São eles: sistema barra clipe, sistemas esféricos, sistemas magnéticos. Os tipos barra clipe e esférico apresentam-se estabilidade e retenção satisfatórios comparando ao sistema magnético. O sistema esférico, apresenta-se de baixo custo e facilidade de higienização, já o barra clipe aparece com maior eficiência mastigatória e baixo número de reparos. O sistema magnético apresenta-se com resultados menos satisfatórios de acordo com a estabilidade, retenção e ruído.

Palavras-chave: Overdentures, Sobredentaduras, Attachments, Sistemas de Retenção.

ABSTRACT

Due to dental loss, induced the creation of dental prostheses for the replacement of these teeth was carried out, and with that, to return the masticatory and aesthetic function of these elements. As the economic and psychological factor influences at that moment, it developed through remaining roots and osseointegrated implants, prostheses with lower cost and greater retention and resistance to displacement. A literature review was carried out to refer to the types of prostheses developed, as well as advantages and disadvantages of each. Due to this need, overdentures appeared, which through retentive systems attach the prosthesis to its abutments. They are: clip bar system, spherical systems, magnetic systems. The clip and spherical bar types have satisfactory stability and retention compared to the magnetic system. The spherical system presents a low cost and easy hygiene, since the clip bar appears with greater masticatory efficiency and low number of repairs. The magnetic system presents with less satisfactory results according to the stability, retention and noise.

Key words: Overdentures; Attachments; retentive systems.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	Pag. 8
2. Revisão de Literatura.....	Pag. 10
2.1 Overdentures.....	Pag.10
2.1.1 Conceito.....	Pag.10
2.1.2 Sistemas de retenção.....	Pag.12
2.1.2.1 Attachment barra clipe.....	Pag. 12
2.1.2.2 Attachment esférico.....	Pag. 12
2.1.2.3 Attachment magnético.....	Pag. 13
3. Discussão.....	Pag. 14
4. Conclusão.....	Pag. 18
Referências bibliográficas.....	Pag. 19

INTRODUÇÃO

O número de pessoas desdentadas está aumentando em todos países industrializados e e sempre existirá por causa do aumento da expectativa de vida e devido aos efeitos cumulativos das doenças periodontal e cárie. A principal consequência da perda dental é a reabsorção do rebordo residual, que produz rebordos irregulares, e com isso, uma base sem estabilidade, retenção e suporte para a prótese total ou insuficiência óssea para o uso de implantes (RIVALDO et al., 2008).

De acordo com Fonseca (apud CARVALHO, 2009), a existência de dentes é fundamental para uma pessoa se sentir bem com ela própria e também integrada e aceite na sociedade.

A função primordial dos dentes é triturar os alimentos, durante a mastigação, sem esquecer de outras, como dar suporte labial manter a distância intermaxilar, manter a saúde das articulações temporomandibulares e participar no ato da deglutição (AYALA, 2000).

Com a reabilitação através de próteses, conseguimos devolver função e estética do espaço deixado pela ausência de elementos dentais e teciduais, permitindo que o sistema estomatognático continue desenvolvendo suas funções, e que o paciente volte a desenvolver de forma satisfatória sua dignidade e papel na sociedade. (DUCKMANTON,1978).

As próteses totais convencionais são muito usadas nos casos em que os dentes de uma ou ambas as arcadas são repostos. A forma de tratamento de pacientes edêntulos é sempre um desafio (SANTOS et al., 2005).

As overdentures retidas em dentes ou implantes osseointegrados, são uma opção de tratamento reabilitador. Apresentam as vantagens da prótese total convencional, somando-se a maior retenção oferecida pelos encaixes cimentados nas raízes dos dentes remanescentes ou dos implantes instalados. Essas próteses podem contar com diferentes tipos de retenção, podendo ser pré fabricados, ou construídos em laboratório, tendo como principal função, aumentar a retenção das próteses, especialmente durante os movimentos laterais de mandíbula (TELLES, HOLLWEG, CASTELLUCI, 2009).

Visando um prognóstico favorável para um tratamento com sobredentaduras, é importante que o sistema para retenção seja escolhido corretamente, proporcionando

estabilidade e boa retentividade à prótese, e que não seja perdida ao longo do tempo (TABATA et al. 2007).

O objetivo desse estudo foi realizar um levantamento bibliográfico para comparar às overdentures e seus subtipos, incluindo vantagens e desvantagens de cada.

REVISÃO DE LITERATURA

O periodonto é uma estrutura dinâmica composta por tecidos que suportam e revestem o dente, estabelecendo uma unidade funcional biológica e evolutiva que sofre modificações com o meio oral e também decorrentes da idade. Suas principais funções são: prender os dentes aos maxilares e manter a integridade da mucosa mastigatória. (RIGUEIRA, 1996).

O conceito de sobredentadura foi apresentado pela primeira vez no Congresso Mundial de Odontologia em 1861 por Butler, Roberts e Hays que apresentaram os resultados de um tratamento ao longo de 12 anos. (DOSTOLOVÁ et al. 2009).

Qualquer prótese removível que assente e tenha apoio em uma ou mais raízes de dentes naturais ou implantes dentários, é considerada uma sobredentadura (SILVA, 2001).

De acordo com Brunetti (2002), uma sobredentadura pode ser definida como uma prótese total suportada por raízes naturais, além do rebordo e ossos residuais, ou implantes e, pode possuir ainda barras unindo as raízes-implantes entre si ou dispositivos de retenção incluída na prótese.

Uma sobredentadura ou *overdentures* podem ser definidas como uma prótese removível que cobre toda a superfície oclusal de uma raiz ou implante (ULUDAG, 2006). As *overdentures* são próteses totais suportadas pelo rebordo alveolar residual e retidas por raízes de dentes tratados endodonticamente ou implantes osseointegrados. (SOUZA et al., 2007). Ao preservar osso alveolar, os tecidos circundantes vão sofrer menos traumas, aumentando apoio, a retenção e a estabilidade da prótese. (PRADO et al., 2003).

As raízes que são pilares para esta prótese, deverão ter uma boa implantação periodontal e posição favorável para a colocação dos encaixes. (TELLES, 2009). Quando as raízes são preservadas, é mantida a propriocepção do elemento dental, pois mesmo dentes tratados endodonticamente possuem fibras periodontais que transmitem a carga sofrida sobre ele e ao osso alveolar, ganhando com isso eficiência mastigatória. Um paciente portador de *overdenture* tem uma eficiência mastigatória de 20% maior que um portador de prótese total convencional (LOBÃO et al, 2002).

Os pacientes poderão aplicar forças mais adequadas durante a mastigação e não terão mais que utilizar a língua e a musculatura bucal para estabilização da prótese como era necessário, por vezes, no caso de próteses convencionais sobre rebordo reabsorvido. (CUNHA; MARCHINI, 2007)

As overdentures implantosuportadas são comumente utilizadas em mandíbulas edêntulas, oferecendo assim uma melhor retenção para a prótese. O sucesso está diretamente relacionado a estabilidade e retenção dos sistemas de encaixe, porém a distribuição de forças e tensões para os implantes e rebordo ósseo residual também tem sua influência na longevidade do tratamento. (BILHAN H, MUMCU E, ARAT S.; 2011)

Uma das vantagens da *overdenture*, quando comparada a prótese tipo protocolo, é o custo e o tempo do procedimento, sendo que o número de implantes e o tempo para confecção das próteses definitivas é menor.

Embora as sobredentaduras tenham uma série de atributos, algumas falhas podem ocorrer na confecção destas próteses em relação aos dentes remanescentes, como mostram Langer, Langer (1992) e Marchini et al. (2000), tais como cárie resultante de má higiene oral, negligência no controle posterior e diminuição das propriedades autolimpantes da saliva.

As situações de pacientes com deficiência motora que necessitam de uma estabilidade adicional constituem uma das indicações para este tipo de prótese. Esses pacientes quando portadores de prótese removível necessitam de uma atenção especial para poderem, com segurança, realizar todos os movimentos do ciclo mastigatórios e fonador. (VELLIS PA, WRIGHT RF, EVANS JH, PIRO JD, 2001)

Apesar do alto índice de sucesso das próteses overdentures, a perda óssea marginal dos implantes ainda é comumente encontrada e é bastante frustrante para o paciente quanto para o cirurgião dentista. Conforme sugere um estudo que mostrou que quanto menor for o comprimento dos implantes (<10mm), a perda óssea marginal é maior quando se compara aos implantes com comprimentos maiores que 10mm. (BILHAN H, MUMCU E, ARAT S, 2011)

Os fatores biomecânicos podem ser críticos para a longevidade da reabilitação implanto suportada, em função da natureza das forças criadas pelos contatos oclusais e o impacto destas na fixação entre o osso e os implantes de titânio. Na dentição natural, o ligamento periodontal tem a capacidade de absorver esse estresse ou permitir o movimento dentário, condição essa que se faz ausente na interface osso-implante (LINDHE et al., 2010; MISCH, 2008; SPIEKERMAN, 2007; NOVAES, 2008).

As overdentures sobre implantes podem ser classificadas como: rígida, semi-rígida e resiliente. As rígidas funcionam biomecanicamente como uma prótese implanto-suportada, as semi-rígidas são implanto-retidas com pouco apoio de fibromucosa, as resilientes são próteses implanto-retidas que demanda a maior absorção das cargas para a fibromucosa.

Retenção

A retenção é o meio que mantém a prótese em sua posição na boca, resistindo à força gravitacional e às forças envolvidas nos movimentos fisiológicos de abertura e fechamento da boca. A estabilidade faz com que a prótese permaneça firme na boca no momento em que as forças lhe são aplicadas, especialmente as forças horizontais (TURANO; TURANO, 2000)

O encaixe é um dispositivo mecânico que funciona como retentor direto, fornecendo suporte, retenção, reciprocidade, estabilização e fixação da prótese total. (FALCON-ANETNUCCI et al. 2009).

Dentre os principais sistemas de retenção, podemos citar: barra-clipe, esférico e magnético.

Attachment barra clipe

Apresenta-se como um sistema de encaixe de um clipe a uma barra que une 2 ou mais implantes/raízes, sendo essa barra confeccionada de uma liga metálica, como titânio ou ligas nobres. Já o clipe utilizado pode ser apresentado em metal ou plástico. Para evitar que a barra sofra grande deflexão comprometendo sua estabilidade, é necessário que tenha um comprimento máximo de 20mm. (AQUINO, 2005; TELLES, 2009; TABATA et al, 2007)

Attachment esférico

Apresenta-se como sistema macho-fêmea. O componente macho é fixado ao implante dentário e apresentado como um pescoço mais fino e uma bola na sua extremidade, onde o anel de borracha (fêmea) que está fixado na prótese ira se adaptar. (TABATA et al., 2007; BONACHELA et al., 2003).

O componente fêmea é um anel de borracha, envolvido por uma cápsula metálica. A higienização da prótese confeccionada com o sistema esférico torna-se mais simples a ser realizada pelo paciente quando utilizados implantes isolados. O paralelismo entre os implantes deve ser avaliado quando utilizado este sistema, não havendo uma divergência maior que 5° entre eles. Havendo uma divergência entre os implantes/dentes, há uma dificuldade na inserção e remoção da prótese overdenture, ocorrendo assim um maior desgaste dos anéis de retenção (fêmea), comprometendo a distribuição das cargas para o osso/implante/raiz. (TABATA et al., 2007; BONACHELA et al., 2003; COSTA; REBOLLAL; BRAZ, 2012).

Attachment magnético

Constitui-se um ímã e um componente magnético, sendo o ímã fixado na prótese e o componente magnético parafusado ao implante ou cimentado à raiz. Apresenta-se como uma opção viável em overdenture, fornecendo assim uma retenção adequada a prótese. (TABATA et al. 2007)

Espaços intermaxilares reduzidos tem uma boa aceitação pelo fato de sua altura ser menor do que em outros sistemas. Possui baixa estabilidade horizontal, ocorrida pela corrosão do ímã ao longo do tempo provocada pelos fluídos bucais. Outro fator é o ruído metálico causado pelo contato dos componentes no momento da mastigação. (TABATA et al. 2007)

Discussão

Após a extração de um dente, a cicatrização começa com a formação de um coágulo sanguíneo no alvéolo dentário. Ao fim de três semanas o alvéolo é preenchido com novo osso na porção apical. A formação óssea é evidente 21 dias após a extração do dente enquanto a reabsorção óssea começa mais cedo. Dois meses depois a formação óssea no alvéolo é completa. Um crescimento ósseo coronal ocorre, mas nunca até a altura original. (LANG et al., 1999).

É muito complexo o processo pelo qual um paciente desdentado aceita e usa uma prótese dentária. Este processo requer uma fase de adaptação, de aprendizagem, motivação e capacidade muscular que varia de doente para doente. (ZARB et al. apud Carvalho 2009).

Macgivney et al. (apud CARVALHO, 2009) sugeriu como objetivos do tratamento protético:

1. Eliminar a doença;
2. Preservação, restauração e manutenção do bom estado dos dentes remanescentes e tecidos orais;
3. Substituição de dentes perdidos,
4. Restituição da função de uma forma esteticamente agradável.

Na maior parte das vezes não há muitas opções para a seleção das raízes; porém, características básicas que dizem a respeito às condições endodônticas e periodontais devem ser consideradas, bem como seu número e distribuição do arco. (SILVA, 2001)

Tratamentos prévios à colocação de uma sobredentadura

- Tratamento endodôntico ou retratamento
- Tratamento periodontal
- Redução da coroa clínica a nível justagengival
- Restauração da estrutura radicular.

Indicações (SILVA, 2001; PRADO et al., 2003; BURNS, 2004; MENDES, 2004)

- Quando o número de dentes presentes na arcada é reduzido;
- Quando não temos estrutura coronária suficiente para efetuar uma restauração;
- Impossibilidade de confeccionar uma prótese fixa;

- Desgaste dentário acentuado, casos em que é necessário o aumento da DVO;
- Boa higiene;
- Quando implantes são contra-indicados;
- Quando não se podem efetuar outros tratamentos por motivos econômicos;
- Em casos especiais de oligodontia e microdontia.
- Contra-indicações (SILVA, 2001; MENDES, 2004).
- Quando existe perda óssea aumentada;
- Quando o espaço protético entre a raiz remanescente e o dente antagonista é insuficiente;
- Quando o paciente, por algum problema de saúde, não pode correr o risco de ter em boca potenciais focos infecciosos;
- Quando não há motivação suficiente para higiene oral;
- Quando existe outro tipo de prótese que supere as expectativas de tratamento.

Vantagens (AYALA, 2000; SILVA, 2001; PRADO et al., 2003; MENDES, 2004; BASSI, 2007)

-Psicológicas:

A auto-imagem é mantida ou até mesmo melhorada.

-Biológicas:

Manutenção do osso alveolar;

Conservação da propriocepção periodontal;

Conservação dos pilares;

-Funcionais:

Coordenação neuromuscular;

Distribuição das forças funcionais e parafuncionais;

Repartição das forças entre dentes e tecidos moles;

Estabilidade oclusal;

Fonética;

Higienização, relativamente à PPR;

Diminuição da relação coroa/raiz, que tem como consequência a diminuição da mobilidade dentária;

Maior eficácia mastigatória.

-Protéticas:

Estabilidade, retenção e suporte da prótese;

Registros mais exatos;

Melhores esquemas oclusais (torna-se mais fácil registrar DVO em caso de dimensão vertical de oclusão);

-Estética:

Menor extensão da base do maxilar superior.

-Desvantagens: (PRADO et al., 2003; BURNS, 2004; MENDES, 2004)

Exige maiores cuidados de higiene da parte do paciente, comparando-se a prótese total convencional;

Mais volumosa na parte em que abrange as raízes;

Requer uma ótima comunicação entre dentista e laboratório;

Custo (devido aos tratamentos prévios que têm de ser executados e acessórios que podem ser utilizados).

Sobredentaduras sobre implantes parecem ter um melhor prognóstico do que raízes dos dentes naturais, mas a sua duração é similar ao longo do tempo. (Bassi, 2009).

Dostalova et al (2009) fez um estudo onde constatou que 22,6% dos pacientes que utilizavam sobredentaduras sobre implantes estavam satisfeitos com a retenção da prótese, e que no caso das sobredentaduras sobre raízes os pacientes satisfeitos eram 19,4%.

Num estudo longitudinal de 10 anos, 66 dos 77 pilares presentes tinham perda de suporte periodontal e 13% dos pilares foram perdidos. (TOOLSON, 1989).

As sobredentaduras opondendo dentes naturais requerem uma maior manutenção que sobredentaduras opondendo dentaduras. (SHAW, 1984).

Autores consideram contra indicada a utilização de raízes adjacentes, pois pode dificultar a higienização ao nível das papilas, o que pode levar à doença periodontal. (PREISKET, 1996; SILVA, 2001).

CONCLUSÃO

Algumas pessoas associam a perda dental ao envelhecimento, e conseqüentemente, ao final da vida, o que acaba por afeta-las psicologicamente. A manutenção, mesmo que seja de raízes, diminui o sentimento negativo da perda total dos elementos dentários, facilitando sua adaptação à sua nova condição.

Pelo fato de sistemas de overdentures apresentarem movimentos de alavanca, ocorre reabsorção óssea tanto em altura quanto volume no primeiro ano de uso, porém esses números são relativamente baixos e se mantêm estáveis ao longo dos anos. Sendo assim, a má indicação pode levar a prejuízos de retenção e estabilidade desnecessários.

Quanto aos sistemas de encaixe, o do tipo barra clipe e esférico apresentam-se estabilidade e retenção satisfatórios comparando ao sistema magnético. O sistema esférico, apresenta-se de baixo custo e facilidade de higienização, já o barra clipe aparece com maior eficiência mastigatória e baixo número de reparos. O sistema magnético apresenta-se com resultados menos satisfatórios de acordo com a estabilidade, retenção e ruído.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rivaldo, E. G., et al. Envelhecimento e saúde oral. Revista Stomatos, v.14, n.26, pp. 39-45, 2008.
- CARVALHO, M. Avaliação da auto-estima nos portadores de Prótese Dentária Removível. Monografia final. Universidade Fernando Pessoa, pp. 2-21, 2009.
- BRUNETTI, R. F. E MONTENEGRO, F. L. B.. Odontogeriatría: noções de interesse clínico. 1a ed., São Paulo, Artes Médicas. , 2002.
- AYALA, R., PARADA, R.. Sobredentaduras, una opción terapéutica. Reporte de un caso clínico, Revista ADM, Vol. LVII – No6, pp. 231-23, 2000.
- BRUNETTI, R. F.; MONTENEGRO, F. L. B.; MARCHINI, L. Prótese na terceira idade. In: BRUNETTI, R. F.; MONTENEGRO, F. LUIZ B. Odontogeriatría. NO90es de interesse clínico. Sao Paulo: Artes Médicas, p. 251-320, 2002.
- SOUSA S. A. et al. Sobredentadura retida por implantes e encaixes tipo bola: relato de caso. Revista da Faculdade de Odontologia, v. 12, n. 3, p. 69-73, 2007.
- TELLES D, HOLLWEG H, CASTELLUCCI L, LOURENÇO EJV. Planejamento das reabilitações protéticas nos pacientes edentados. In: Prótese total - convencional e sobre implantes. Ed Santos 2009; 3-16.
- LOBÃO, C., et al.. Overdenture magneto-suportada sobre raiz e implante: caso clínico. Revista Brasileira de Prótese Clínica e Laboratorial, v.4, n.20, pp. 309-315, 2002.
- LANGER, Y; LANGER, A. Root-retained overdenture: part I – biomechanical and clinical aspects. The Journal of Prosthetic Dentistry. v. 66, p. 784-789, 1991.
- VELLIS PA, WRIGHT RF, EVANS JH, PIRO JD. Prosthodontic management of periodontally compondised patient. N Y State Dent J 2001; 67
- MISCH, C. E. (2008). Contemporary implant dentistry. 3a ed., St. Louis, Elsevier.
- SPIEKERMANN H. Atlas colorido de odontologia-implantologia. Porto Alegre: Artmed; 2000.
- NOVAES, L. C. G. F. E SEIXAS, Z. A.. Prótese total sobre implante: técnicas contemporâneas satisfação do paciente. Internacional Dent Journal, v.7, n.1, pp. 50-62,2008.
- TURANO, J. C. TURANO, L. M. Fundamentos de prótese total. Santos, v. 5, p.475- 487, 2000.
- FALCÓN- ANTENUCCI, R.M. et al. Sistema de encaixe em prótese parcial removível: classificação e indicação. Revista Odontológica de Araçatuba. Araçatuba, v. 30, n. 2, p. 63-70, 2009.
- TELLES, D. M. Sistema de retenção para sobredentaduras. In: Daniel Telles et al. Prótese total: convencional sobre implantes.São Paulo, p. 365-423, 2009.
- BONACHELA, W.C et al., Avaliação comparativa da perda de retenção de quatro sistemas de encaixes do tipo ERA e O'ring empregados sob overdentures em função do tempo de uso. Journal Appl Oral Sci. Bauru, v. 11, p. 59-54, 2003.
- LANG, N. et al. Formação do Osso Alveolar. In: Lindhe, J. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. 3aed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, pp. 665-689, 1999.
- BURNS, D.. The mandibular complete overdenture, The Dental Clinics of North American, V.48, p. 603-623, 2004.

MENDES, JM., PINTO, AC.. Sobredentadura maxilar dento-suportada. Caso clínico de um paciente com hemiparesia facial, Rev. Port. Estomatol. Cir. Maxilofac., V.45 – N.3, p.169-175, 2004.

BASSI, F. Overdenture Therapy and Worst-Case Scenarios: Alternative Management Strategies, The International Journal of Prosthodontics, V.20, N.4, pp. 350-353, 2007.

TOOLSON, LB., TAYLOR, TD. A 10-year report of a longitudinal recall of overdenture patients, J. Prosthet. Dent., v.62, N.2, Agosto, p.179-181, 1989.

SHAW, MJ. (1984). Attachment retained overdentures: a report on their maintenance requirements. J Oral Rehabil. V.11, N.4, Jul; p.373-379, 1984.

PREISKET, H. The development of the overdenture. In: Preisket, H. Overdentures Made Easy. 1a Ed. London, Quintessence Books. p. 11-20, 1996.

AQUINO, E. B.; ALVEZ, B. P.; FILHO, J. N. A. Sistema de encaixes utilizados em overdentures implantossuportadas. Revista Ibero-americana de Prótese Clínica e Laboratorial. São Paulo v. 7, n. 36, p. 159-165, 2005.

COSTA, S. C.; REBOLLAL. J.; BRAZ, D. B. Descomplicando a prótese total: perguntas e respostas. Nova Odessa-SP, p. 282-301, 2012.

CUNHA, V. P. P.; MARCHIM L. Overdenture sobre dentes naturais. In: Prótese total contemporânea na reabilitação bucal, São Paulo: Santos, v. 3, p. 225-237, 2007.

LANGER Y, LANGER A. Root-retained overdentures. Part II: managing trauma between edentulous ridges and opposing dentition. J Prosth Dent., v.67, n.1, p. 77-81, 1992.

MARCHINI L, SANTOS JFF, CUNHA VPP. Prótese total imediata: considerações clínicas. ROBRAC.; v.9, n.27, p. 45-9, 2000.

PRADO, G. et al.. La sobredentadura, una opción válida en Estomatología, Rev. Cubana Estomatol, V.40, N.3., 2003.

SILVA, C., RODRIGUES, A., LORDELO, J. Sobredentadura mandibular dento- suportada, JADA, V.1, N. 6, Nov./Dez., p. 22-26, 2001.

RIGUEIRA, I. . Biomorfologia do Periodonto. In: Rigueira, I. Fundamentos de Periodontia. 2a edição, Rio de Janeiro, Revinter. p. 2-18, 1996.

BILHAN H, MUMCU E, ARAT S. The comparison of marginal bone loss around mandibular overdenture-supporting implants with two different attachment types in a loading period of 36 months. Gerodontology; v. 28, n.1, p. 49- 57, 2011.

ULUDAG, B. E SAHIN, V.. A functional impression technique for an implant- supported overdenture: a clinical report. Journal of Oral Implantology, v. 32, n.1, p. 41-43, 2006

SANTOS, L. B. et al. Sistema de encaixe em prótese parcial removível: tendências atuais no município de Salvador- Bahia. Internacional Journal of Dentistry. Recife, v. 4, n. 1, p. 8-14, 2005.

TABATA, L. F. et al. Critérios para seleção dos sistema de retenção para overdentures implanto retidas. Revista da Faculdade de Odontologia, v. 12, n. 1, p. 75-80, 2007.

DOSTÁLOVÁ, T.; RADINA, P.; SEYDLOVÁ, M.; ZVÁROVÁ, J.; VALENTA, Z. Overdenture – Implants versus Teeth – Quality of Life and Objective Therapy Evaluation. Prague Medical Report, Praga, v. 110, n. 4, p. 332 - 342, 2009.

DUCKMANTON RJ. The role of the overlay denture in the prevention of mandibular ridge atrophy. Aust Dent J. V.23,p . 332-43, 1978.

BUSTAMANTE, R.L. Overdentures Implanto-retidas: Sistemas de Retenção. Trabalho de

conclusão (Especialização em Prótese Dentária) — Curso de Especialização em Prótese Dentária, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2006.

BENEDETI, L.C. Prótese total sobre raiz: relato de caso clínico. 2013. 21 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013.

Andrade e Silva, F; Buarque e Silva, L.L; Buarque e Silva I, W A. Sobredentaduras sobre raízes: uma alternativa aos implantes osseointegráveis. RFO, Passo Fundo, v. 15, n. 3, p. 309-313, set./dez. 2010

MENDES JM, PINTO AC. Sobredentadura maxilar dento-suportada Caso clínico de um paciente com hemiparesia facial. Rev Port Estomatol Cir Maxilofac, V. 45, P.169-175, 2004.

FERREIRA DA LUZ, ALEXANDRE; PLÜMER PEZZINI, ROLANDO; PEZZINI SIMON, GABRIEL Overdenture barra clipe sobre dentes remanescentes: relato de caso clínico Stomatos, v. 15, n. 29, julio-diciembre, pp. 72-78, 2009.

FERNANDES EC; JUNIOR LCC; TRAUTH KGS. Comparação dos sistemas de retenção para Overdenture. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo; V. 28, N.1, P. 43-9, jan-abr, 2016.

BERRETIN-FELIX G, SILVA TA, MACHADO WM. A influência de dentaduras implanto-suportadas sobre o estado nutricional de indivíduos idosos .Rev. CEFAC. Jan-Fev; v.19, n.1,p.75-81, 2017.