

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE

Tiago Wenceslau Melo Costa

**PROTOCOLO INFERIOR: planejamento protético e execução clínico-cirúrgico –
caso clínico**

Lavras MG
2019

Tiago Wenceslau Melo Costa

**PROTOCOLO INFERIOR: planejamento protético e execução clínico-cirúrgico –
caso clínico**

Monografia apresentada ao Programa de pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Implantodontia.

Orientador: Prof. Mestre Ronaldo de Carvalho

Lavras MG
2019

Costa, Tiago Wenceslau Melo

Protocolo inferior: planejamento protético e execução clínico-cirúrgico – caso clínico / Tiago Wenceslau Melo Costa. -- 2019.
40 f.: 30 cm.

Orientador: Ronaldo de Carvalho

Monografia (especialização) – Faculdade de Sete Lagoas/IMPEO, 2022.

1. Edentulismo. 2. Reabilitação estética. 3. Protocolo inferior. 4. Planejamento protético. 5. Implante.

I. Protocolo inferior: planejamento protético e execução clínico-cirúrgico – caso clínico

II. Ronaldo de Carvalho



Monografia intitulada "**Protocolo inferior: planejamento protético e execução clínico-cirúrgico – caso clínico**" de autoria do aluno Tiago Wenceslau Melo Costa

Aprovada em 22/11/2019 pela banca examinadora constituída dos seguintes professores:

Prof.Me Ronaldo de Carvalho

Prof.Me Sérgio Henrique Monteiro Miranda

Prof.Esp. Mário Augusto de Araújo Almeida

Lavras 22 de Novembro de 2019.

Dedico a Deus, que nos criou e foi engenhoso nesta tarefa. Deu fôlego de vida em mim, me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades.

Aos meus pais e amigos, que sempre me apoiaram e me incentivaram, dando-me força durante todo esse percurso.

Dedico

AGRADECIMENTOS

Ao IMPEO – Instituto Mineiro de Pesquisa e Ensino Odontológico, ao seu corpo docente, direção e administração, que me abriram as portas para que eu realizasse meu sonho de exercer a profissão de Cirurgião-dentista e Implantodontista, com dignidade, ética e respeito.

Aos meus orientadores, Mario Almeida, Sérgio Miranda e Ronaldo de Carvalho, pelo suporte no pouco tempo que lhes coube, e pelas suas correções e incentivos.

Aos meus pais e à minha família, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

Muito obrigado!

RESUMO

A Implantodontia é uma ciência que visa reabilitar funcionalmente e esteticamente pacientes que, por algum infortúnio, tiveram que extrair os dentes. O edentulismo é uma condição bucal que prejudica a qualidade do indivíduo e a autoestima. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de uma paciente idosa com edentulismo total. Concluiu-se que o protocolo inferior, quando bem indicado e planejado, dentro das condições de saúde bucal e geral dos pacientes, é um procedimento extremamente válido na recuperação da saúde bucal e autoestima dos pacientes com edentulismo total. Utilizando a técnica correta obtém-se excelentes resultados.

Palavras-chave: edentulismo; reabilitação estética; planejamento protético; protocolo inferior.

ABSTRACT

Implantodontia is a science that aims to functionally and aesthetically rehabilitate patients who, due to some misfortune, have to have their teeth extracted. Edentulism is an oral condition that harms the individual's quality and self-esteem. The objective of this work was to report the case of an elderly patient with total edentulism. It was concluded that the lower protocol, when indicated and planned, within the conditions of oral and general health in two patients, is an extremely valid procedure for the recovery of oral health and self-esteem in two patients with total edentulism. Using the correct technique, obtain excellent results.

Palavras-chave: edentulism; aesthetic rehabilitation; prosthetic planning; lower protocol.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	IMPEO - Instituto Mineiro de Pesquisa e Ensino Odontológico...	12
Figura 2 -	Estado inicial dos dentes da paciente.	13
Figura 3 -	Base de prova em roletes de cera.	14
Figura 4 -	Base de prova com dentes de estoque.....	15
Figura 5 -	Base de prova com dentes de estoque, prótese total superior. ..	16
Figura 6 -	Paramentação para a cirurgia do protocolo inferior.....	18
Figura 7 -	Extração de canino a canino inferior.	19
Figura 8 -	Alveoloplastia.....	20
Figura 9 -	Fresagem.	21
Figura 10 -	Paralelômetros.	22
Figura 11 -	Instalação dos implantes.....	23
Figura 12 -	Suturas.....	24
Figura 13 -	Incisão para reabertura.	25
Figura 14 -	Instalação dos mini pilares.	26
Figura 15 -	Instalação dos cilindros para provisório.	27
Figura 16 -	Captura com acrílico.....	28
Figura 17 -	Prótese provisória finalizada.	29
Figura 18 -	Paciente com a prótese provisória.....	30
Figura 19 -	Posicionando os transfers.	31
Figura 20 -	Posicionando os transfers com o guia multifuncional.....	31
Figura 21 -	Moldagem de transferência.....	32
Figura 22 -	Posicionando a moldagem sobre o modelo para enviar para o laboratório	33
Figura 23 -	Prova dos dentes em cera.....	34
Figura 24 -	Protocolo finalizado.....	35
Figura 25 -	Resultado final.	36

LISTA DE SIGLAS

DVO	Dimensão Vertical de Oclusão
IMPEO	Instituto Mineiro de Pesquisa e Ensino Odontológico
PPR	Prótese Parcial Removível
PT	Prótese Total

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	METODOLOGIA.....	12
2.1	Local da pesquisa.....	12
2.2	Relato do caso clínico.....	12
2.2.1	Confecção da dentadura superior.....	14
2.2.2	Extração dental, nivelamento ósseo e fixação de 4 implantes	16
2.2.3	Cirurgia de reabertura instalação dos mini pilares e captura imediata	24
2.2.4	Moldagem de transferência	30
2.2.5	Prova dos dentes em cera.....	33
2.2.6	Entrega do protocolo concluído	34
3	CONCLUSÃO.....	37
	REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

A Implantodontia é uma ciência que visa reabilitar pessoas com necessidades dentárias específicas. O edentulismo tem sido motivo de procura corriqueira nos consultórios e clínicas de Odontologia, sendo, muitas vezes, motivo de traumas e sentimentos de inferioridade nesses indivíduos.

Contudo, há alto índice de sucesso em implantes endósseos documentados na literatura, a Implantodontia evoluiu rapidamente e tem se mostrado uma técnica cada vez mais segura e eficaz (AMORIM et al., 2019).

Nesse sentido, o implantodontista busca dar apoio a estas pessoas, reestabelecendo a estética e a função dos dentes, além de proporcionar uma melhora significativa na área psicossocial, tratando a saúde do indivíduo de uma forma mais ampla, inimaginável há alguns anos atrás.

Com o desenvolvimento dos implantes e das próteses implantossuportadas, áreas edêntulas com altura e volume ósseo adequados, podem ser reabilitadas com êxito (GALVÃO et al., 2011).

Na Pós-Graduação em Implantodontia, vivencia-se experiências com diversas pessoas, que muitas vezes são de origem humilde, sem condições de pagar um tratamento, mas que depositam toda a confiança nos profissionais, que com muito empenho trabalham para devolver sua saúde bucal, autoestima e felicidade.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico em paciente que recebeu tratamento com implantes e protocolo inferior e PT (Prótese Total) superior.

O estudo é relevante por levar mais informações aos acadêmicos, profissionais e interessados no tema, demonstrando os protocolos utilizados, e que podem mudar radicalmente a qualidade de vida dos pacientes.

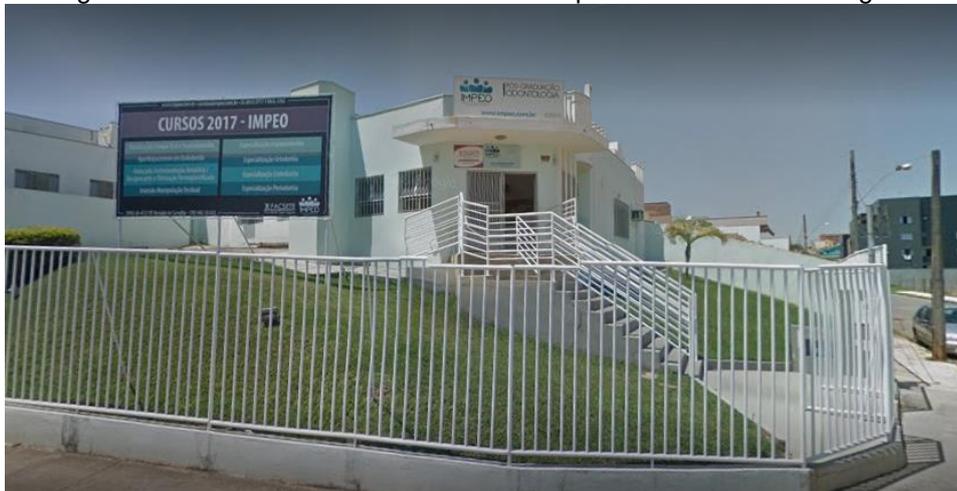
A pesquisa é caracterizada como revisão de literatura em artigos, periódicos de Odontologia, saúde e estética, monografias, dissertações e outros materiais que possam enriquecer o estudo. Através das palavras-chaves 'protocolo inferior', 'edentulismo', 'reabilitação estética', 'planejamento protético' e 'protocolo inferior'.

2 METODOLOGIA

2.1 Local da pesquisa

O IMPEO - Instituto Mineiro de Pesquisa e Ensino Odontológico (FIGURA 1), é localizado na cidade de Lavras, Minas Gerais. Possui uma equipe de professores que trabalham na reabilitação da saúde bucal de muitos pacientes. Um dos códigos de conduta do IMPEO é reabilitar a saúde bucal do paciente como um todo, desde os implantes à entrega da prótese final.

Figura 1 - IMPEO - Instituto Mineiro de Pesquisa e Ensino Odontológico.



Fonte: Do autor (2019).

2.2 Relato do caso clínico

A paciente, que aqui será identificada como 'CIL', do gênero feminino, 76 anos, desdentada total superior, ainda mantinha ao longo de sua vida, os dentes anteriores inferiores. Portadora de uma PPR (Prótese Parcial Removível) inferior posterior bilateral, se queixava bastante, pois isso ocasionava várias aftas em sua boca, enquanto seu dentista apenas receitava a pomada Omcilon-A em orabase. Mesmo com esse controle, novas aftas surgiam. Além disso, ela não estava satisfeita com a estética da prótese que utilizava. Com um incômodo crescente, decidiu por conta própria, abandonar o uso da PPR.

A paciente procurou o IMPEO, e recebeu tratamento com implantes, e um protocolo inferior e PT superior. Importante ressaltar que a mesma assinou o TCLE

(Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), para a exposição de seu caso clínico neste estudo científico. A Figura 2 apresenta o estado dos dentes quando a paciente chegou para realizar o tratamento.

Figura 2 – Estado inicial dos dentes da paciente.



Fonte: Do autor (2019).

Inicialmente foram solicitados os exames: glicemia em jejum, hemograma completo, coagulograma completo, creatina e ureia. Todos os exames apresentaram boas condições de saúde em geral, bem como a paciente não tomava medicamentos para controle de sua saúde atual. Logo após, foi realizado um exame radiográfico panorâmico, o que possibilitou observar a boa qualidade óssea que tinha. Todos estes fatores indicaram que a paciente estava apta para tratamentos cirúrgicos, apresentando um bom prognóstico, indo ao acordo do estudo de Lopes (2016), que julga que o prognóstico é de extrema importância para o planejamento do tratamento.

O estudo de Thalji, McGraw e Cooper (2016) mostra que pacientes desdentados quase sempre têm muita dificuldade em se acostumar com as próteses totais convencionais, Já a pesquisa de Silva (2014), demonstra diferenças na qualidade de vida entre pessoas usuárias de PT. O autor utilizou o protocolo de Branemark nessas pessoas, e avaliou o impacto da prótese implantossuportada na função mastigatória, o estado nutricional e a qualidade de vida, e concluiu que houve impacto significativo não só na qualidade de vida, como também na performance

mastigatória, depois que os pacientes fizeram o protocolo.

No caso da paciente, objeto desta pesquisa, ela se encontrava extremamente incomodada com os dentes inferiores, e nem tanto com a prótese total superior. Decidiu-se então, refazer a PT superior dela, pois apresentava desgastes acentuados; e nos inferiores decidiu-se extrair os dentes restantes que também estavam desgastados, além de possuírem recessões e abfrações, e fazer um protocolo inferior, seguindo o mesmo procedimento dos autores Chiapasco e Romeo (2007), que afirmam que implantes na mandíbula têm maior sobrevida pelo fato do osso mandibular ser mais compacto.

2.2.1 Confeção da dentadura superior

Foram feitas uma moldagem superior e outra inferior, que foram enviadas para que o laboratório confeccionasse a base de prova com roletes de cera (FIGURA 3).

Figura 3 - Base de prova em roletes de cera.



Fonte: Do autor (2019).

No segundo dia de tratamento, com o rolete de cera pronto, foram feitos os testes e notou-se que a DVO (Dimensão Vertical de Oclusão) dos dentes posteriores estava ligeiramente alterada. Sendo assim, removeu-se o excesso de cera que estava

nos posteriores, fazendo todos os ajustes necessários e também as delimitações, começando pela linha média, depois uma outra linha que delimita onde os dentes irão se encaixar. Tudo isso para que o laboratório de prótese tivesse referências e confeccionasse a base de prova com dentes de estoque da forma mais assertiva possível. Com tudo pronto e a cera demarcada acoplada ao modelo, enviou-se o conjunto.

Figura 4 - Base de prova com dentes de estoque.



Fonte: Do autor (2019).

A partir do dia da base de prova com dentes de estoque, o trabalho começou a ganhar formato, a paciente ficou mais contente com a progressão do

tratamento e mais confiante, ao mesmo tempo que começou a perder o medo e o preconceito com o tratamento de implantes, mesmo que não fora feita nenhuma cirurgia ainda.

Figura 5 - Base de prova com dentes de estoque, prótese total superior.



Fonte: Do autor (2019).

Comparando a base de prova com dentes de cera superior com a prótese total que a paciente estava usando, nota-se a diferença de uma prótese total desgastada em processo de degradação, e uma promessa de uma prótese totalmente nova e estética, faltando ainda o laboratório acrilizar a peça. Não foram necessários ajustes nessa parte do tratamento, pois ao testar, certificou-se de que ficou de acordo com o que se pretendia, sendo então, enviada para acrilização.

2.2.2 Extração dental, nivelamento ósseo e fixação de 4 implantes

O grande dia chegou para a paciente! Nesse dia foi planejado a extração dos remanescentes inferiores e a instalação de 4 implantes cone morse da marca Neodent. Carmo Filho et al. (2005) conduziram um estudo com os implantes da empresa Neodent, onde foi avaliada a osseointegração primária de 396 implantes em 159 pacientes, e descobriram que a porcentagem de pacientes que obtiveram osseointegração foi bem alta, atingindo 97,7% dos casos, quando feita em mandíbula.

Buscando na literatura um melhor resultado mecânico para o caso, deparou-se com o artigo de Torcato et al. (2016), que exerceu força em diferentes tipos de implantes, implantes de corpo único, hexágono externo, hexágono interno e cone morse, concluindo que o de corpo único tem a maior tensão entre eles. Logo, descartou-se a hipótese de usar um implante deste tipo. Seguindo esta linha de raciocínio, um dos grandes problemas que os implantodontistas têm desde o lançamento do hexágono externo é a popular salserização, isto significa que há uma perda óssea ao entorno dos implantes logo após sua instalação. Visando esse tipo de problema, os pesquisadores Varise et al. (2015) analisaram os problemas de infiltração bacteriana associados ao implante mais moderno, o cone morse, e concluíram em seu estudo, que a plataforma *switching* reduz os micro espaços na interface do cone e tem resultados satisfatórios com relação a força exercida na plataforma, além disso, os autores relataram que colocar os implantes numa posição infra-óssea é fundamental para o sucesso do tratamento, o foi feito nesse estudo.

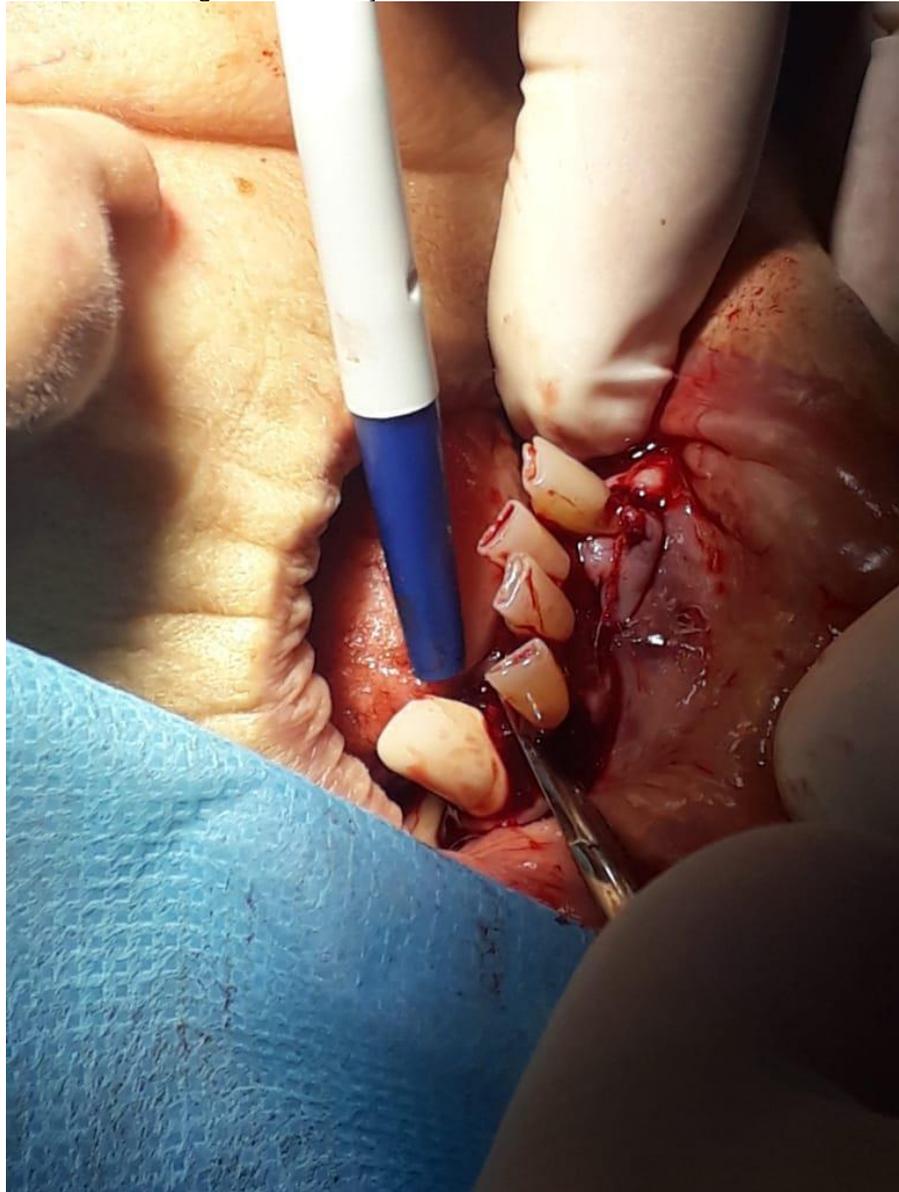
Figura 6 – Paramentação para a cirurgia do protocolo inferior.



Fonte: Do autor (2019).

Na cirurgia com anestesia, de acordo com Malamed (2013), a escolha do anestésico está diretamente relacionada a vários fatores, como a duração e a complexidade do procedimento, as condições de saúde do paciente e sua colaboração. No IMPEO é comum o uso de Articaine a 4% com epinefrina 1/100.000, pelo fato de terem propriedades que difundem mais o anestésico no organismo, continuando assim, com a remoção dos remanescentes inferiores, de canino a canino usando extratores. (FIGURA 7).

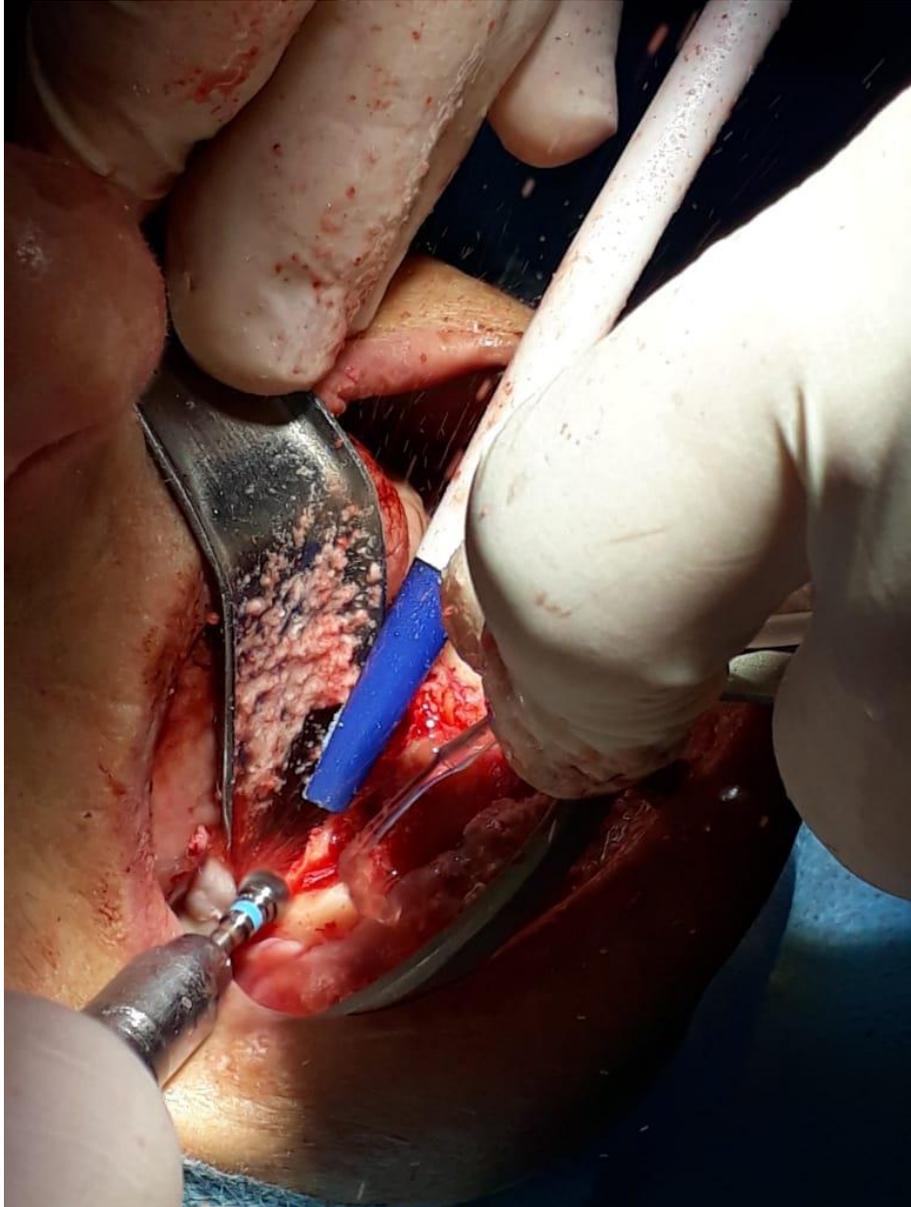
Figura 7 – Extração de canino a canino inferior.



Fonte: Do autor (2019).

Após as extrações, o osso se encontrava bastante irregular, para resolver este problema e deixar o rebordo alveolar regularizado para receber os implantes posteriormente, foi realizada a alveoloplastia com a broca maxicute (FIGURA 8). Seguindo esta mesma linha, porém, desta vez relacionado a próteses totais imediatas, Benevides (2017) cita a importância da alveoloplastia nas reabilitações.

Figura 8 - Alveoloplastia.



Fonte: Do autor (2019).

Depois de regularizado, foi iniciada a fresagem dos pontos planejados e do escalonamento das fresas para maior adaptação dos implantes (FIGURA 9).

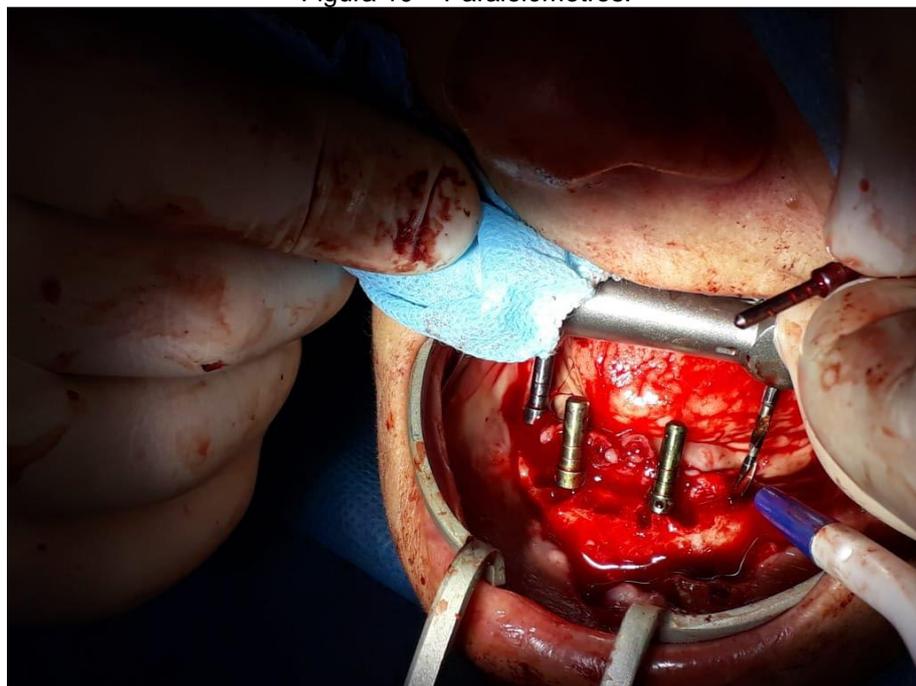
Figura 9 - Fresagem.



Fonte: Do autor (2019).

Após as perfurações utilizou-se o paralelômetro para averiguar a posição correta para prosseguimento da cirurgia (FIGURA 10).

Figura 10 – Paralelômetros.

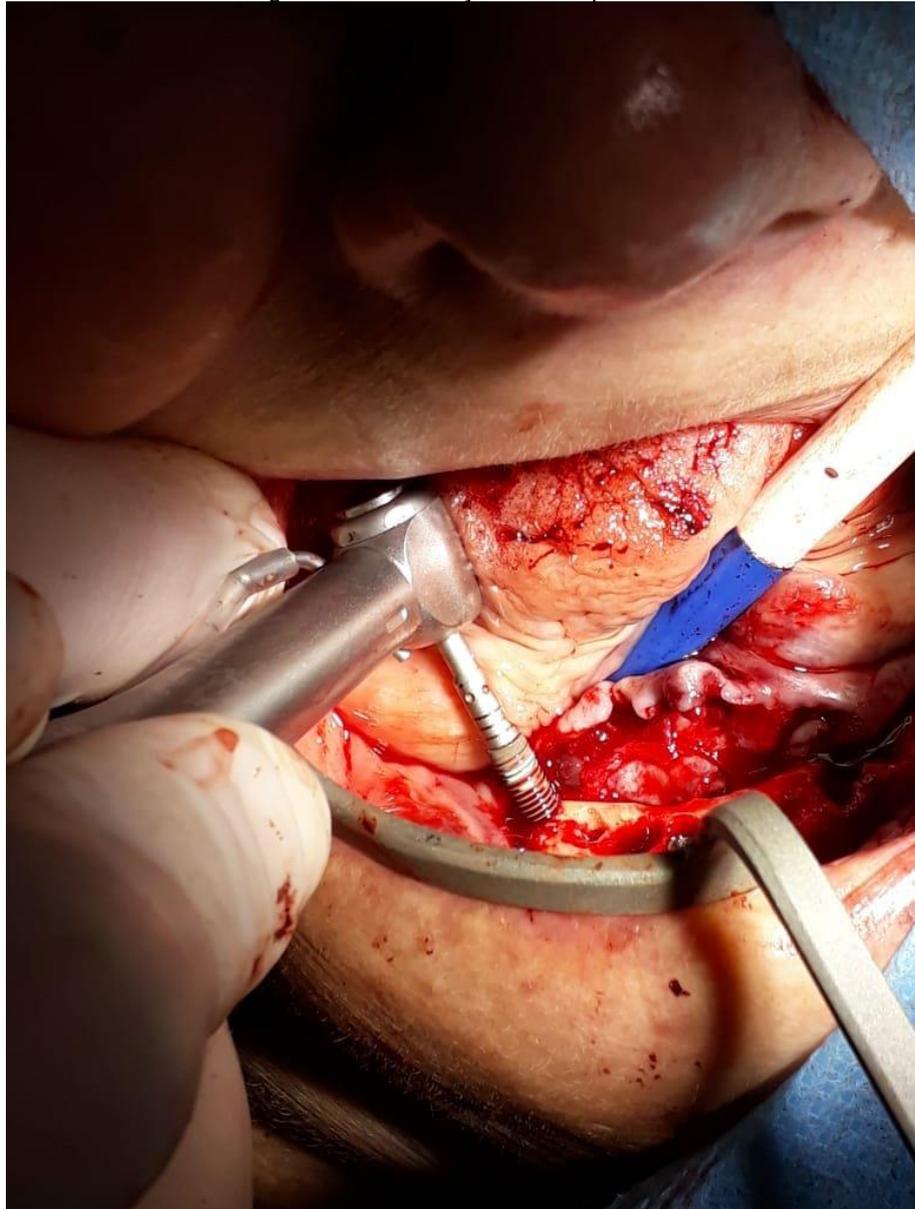


Fonte: Do autor (2019).

No estudo de Canullo et al. (2009), os autores descobriram, depois da instalação de 1161 implantes do tipo protocolo, que eles têm uma ótima taxa sobrevivência, girando em torno de 96%, tanto em maxila quanto em mandíbula.

Prosseguiu-se a cirurgia com a instalação dos 4 Implantes cone morse, todos com 11 mm e diâmetros de 3,5 mm, sendo que os dois implantes centrais são retos e os implantes laterais são angulados (FIGURA 11). Geremia (2006) fez um estudo relacionado às cargas compressivas da oclusão em implantes retos e angulados *in vitro* e concluiu algumas diferenças. Na distribuição das cargas dos implantes angulados há maior distribuição das cargas, e na área do *cantilever*, os retos tendem a ter muito mais força compressiva, excedendo 50 N. Foi recomendado após o primeiro dia pós-cirúrgico, o uso de antisséptico bucal, que, de acordo com o Andrade et al. (2014), pode reduzir os números de bactérias presentes na boca em aproximadamente 75 a 99,9%.

Figura 11 - Instalação dos implantes.

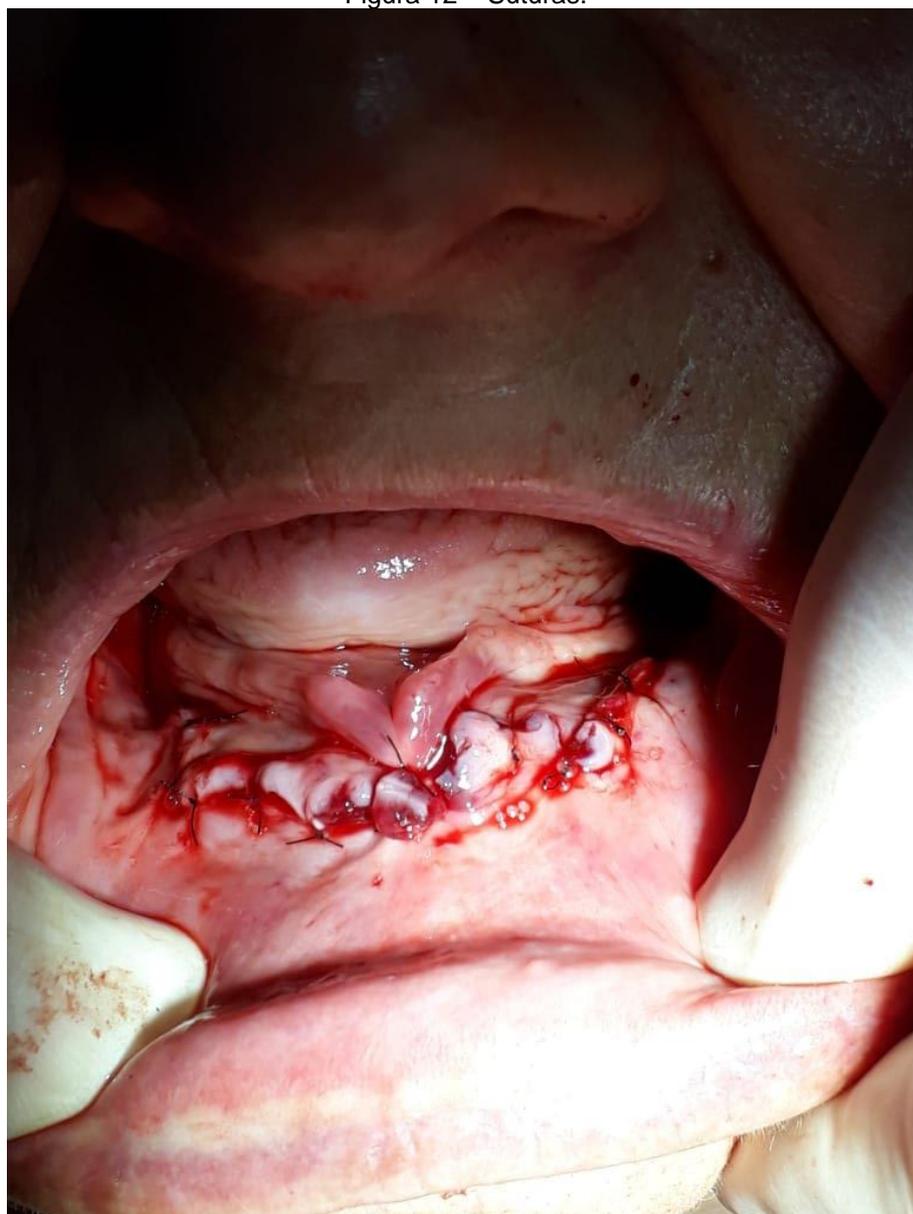


Fonte: Do autor (2019).

Por fim, foram feitas várias suturas simples em toda a extensão da incisão, aguardando 7 dias para removê-las (FIGURA 12). Como não houve estabilidade primária, não foi possível fazer a captura da PT no dia seguinte. Alguns autores como Misch (1996) inferem que o tempo para que haja osseointegração na mandíbula é de no mínimo quatro meses, sendo assim, esperou-se 4 meses para prosseguir com o tratamento.

Passado o tempo de cicatrização e remodelação óssea, a paciente estava preparada para outra cirurgia, que dessa vez foi para a captura da dentadura inferior e colocá-la em sobrecarga.

Figura 12 – Suturas.



Fonte: Do autor (2019)

2.2.3 Cirurgia de reabertura instalação dos mini pilares e captura imediata

Iniciou-se então, os procedimentos-padrão de uma cirurgia convencional, assepsia, antisepsia, preparo do campo cirúrgico, anestesia e incisão da região a ser operada (FIGURA 13).

Figura 13 - Incisão para reabertura.



Fonte: Do autor (2019).

Após o descolamento foram instalados os mini pilares sobre os implantes com a cinta de 2,5 mm cada, e aplicou-se o torque de 35 n (FIGURA 14).

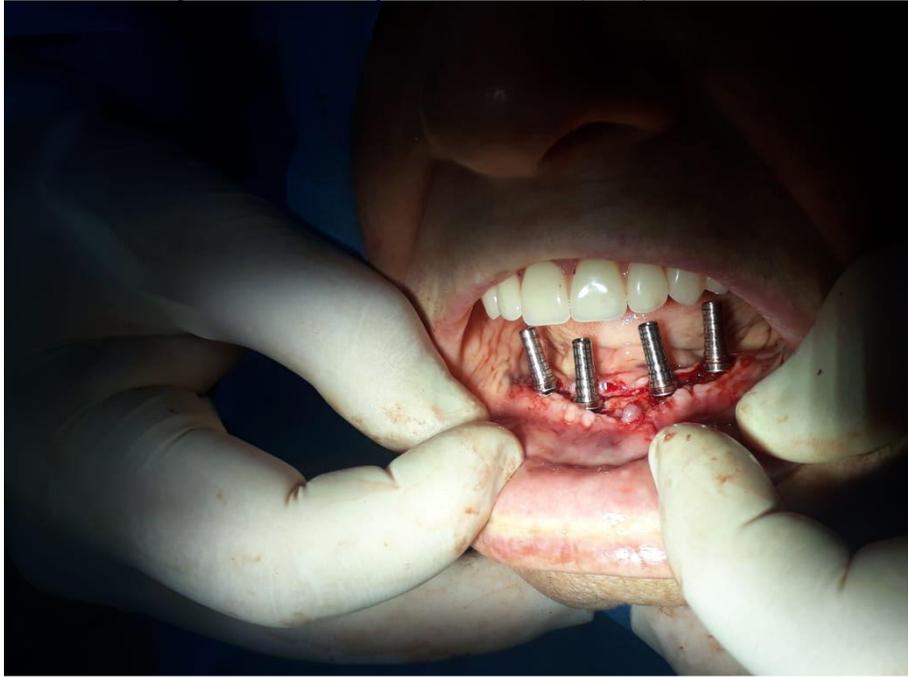
Figura 14 - Instalação dos mini pilares.



Fonte: Do autor (2019).

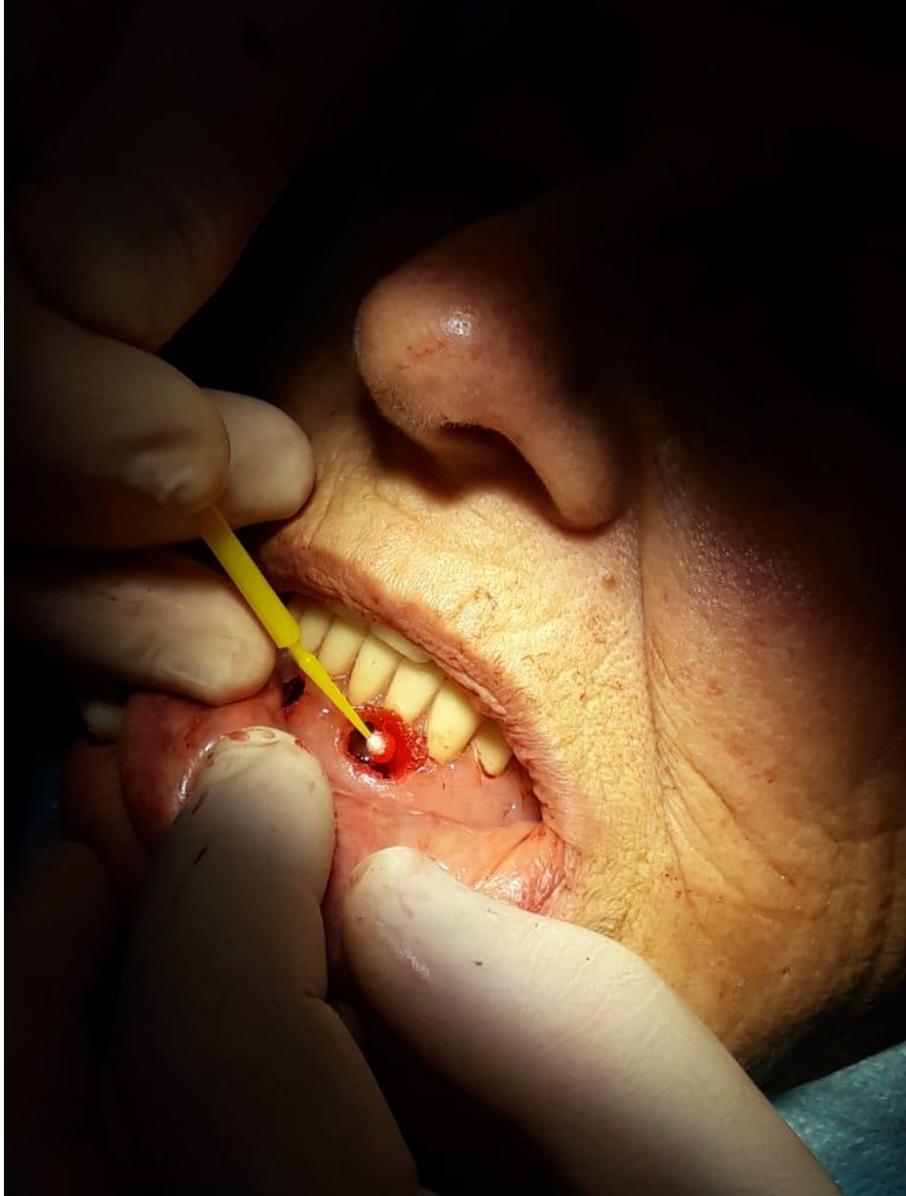
Instalou-se os cilindros (FIGURA 15) e aproveitou-se a própria prótese inferior dela da paciente para fazer uma janela e capturá-la com acrílico (FIGURA 16).

Figura 15 – Instalação dos cilindros para provisório.



Fonte: Do autor (2019).

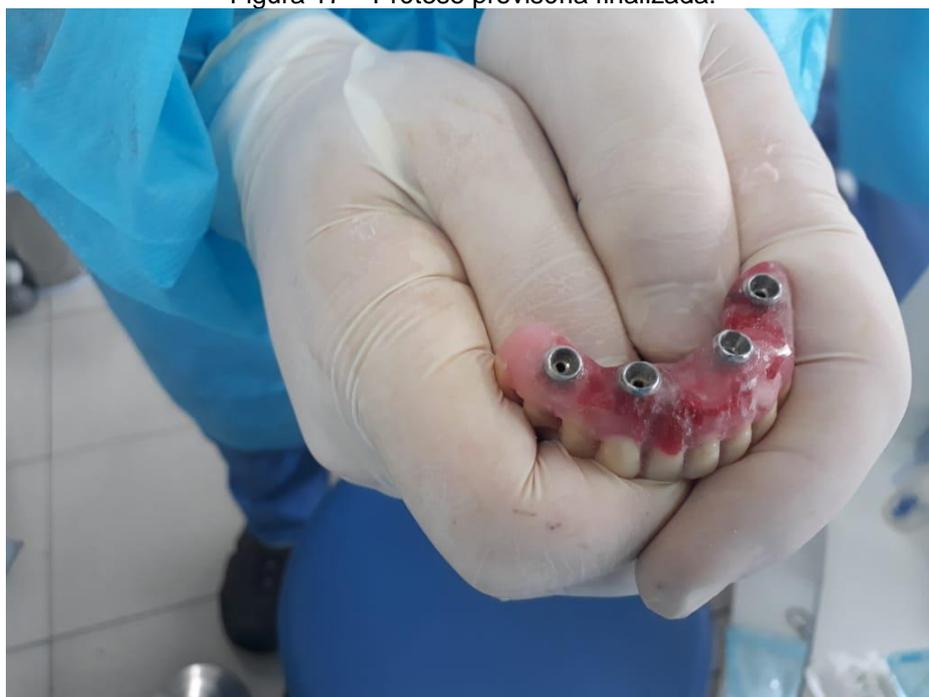
Figura 16 - Captura comacrílico.



Fonte: Do autor (2019).

Enquanto parte da equipe permaneceu para suturar, a outra foi para o laboratório transformar uma prótese que era mucossuportada para uma implantossuportada, e ao mesmo tempo proporcionar conforto à paciente removendo todas as arestas e polindo a prótese. (FIGURA 17).

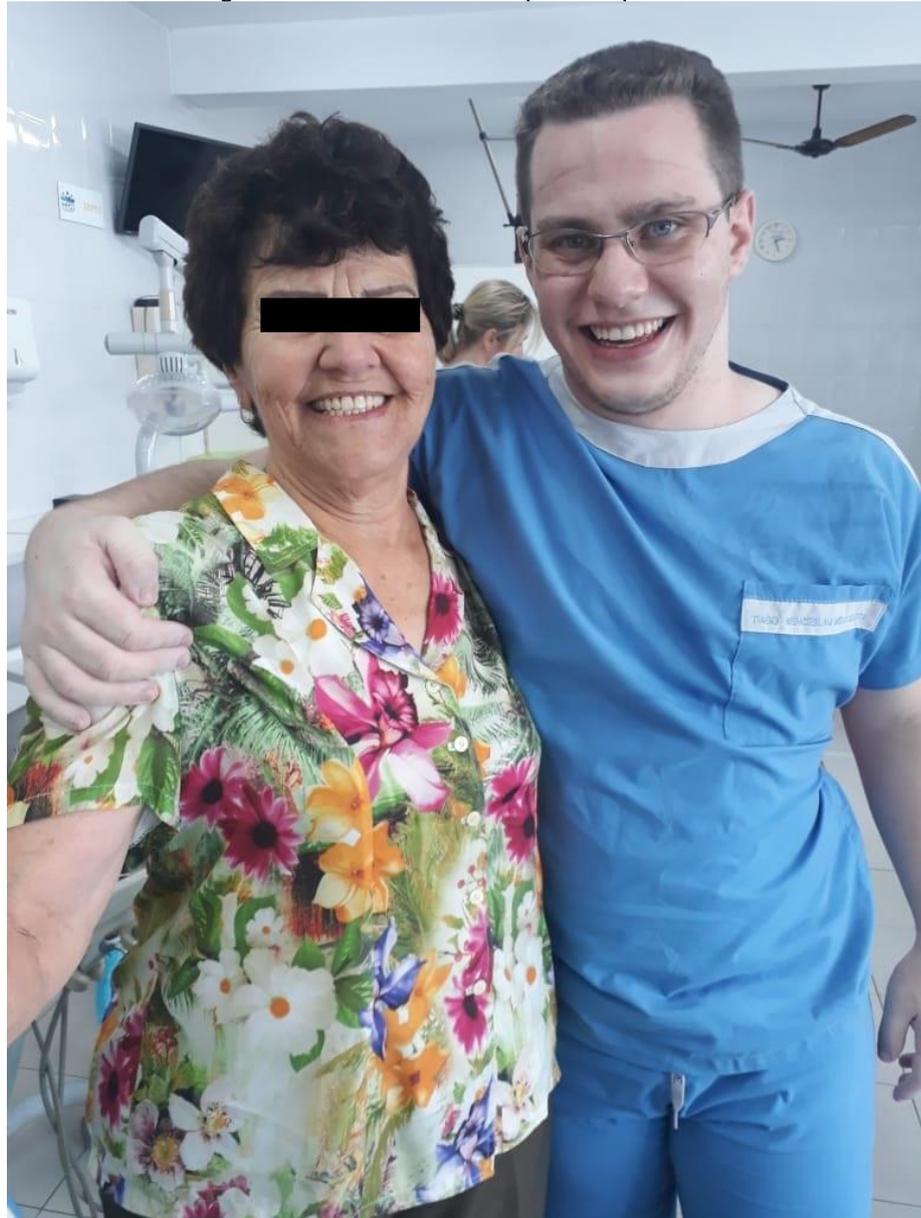
Figura 17 – Prótese provisória finalizada.



Fonte: Do autor (2019).

O registro abaixo (FIGURA 18), foi feito depois que a prótese foi instalada. Foram 5 horas de cirurgia juntamente com a parte laboratorial, e, mesmo assim, a paciente se encontra satisfeita com uma dentadura fixa sobre os implantes. Foi com esse otimismo que ela voltou para casa, aguardando o próximo módulo, mas até aqui ela já se tornou uma pessoa bem mais feliz, esquecendo o incômodo dos procedimentos.

Figura 18 - Paciente com a prótese provisória



Fonte: Do autor (2019).

2.2.4 Moldagem de transferência

Na sexta sessão de trabalho no IMPEO, posicionou-se os *transfers* e colocou-se acrílico ao redor deles (FIGURA 19), ligando-o ao guia multifuncional (FIGURA 20), a partir dele, o laboratório teve a certeza do local de saída dos implantes, e assim pôde confeccionar uma prótese em barra para sustentação.

Figura 19 - Posicionando os *transfers*.



Fonte: Do autor (2019).

Figura 20 – Posicionando os *transfers* com o guia multifuncional.



Fonte: Do autor (2019).

Assim que posicionados os *transfers* e o acrílico, foi realizada a moldagem de transferência com silicone de condensação fluido (FIGURA 21), aproveitando algumas marcações de acrílico para servir como registro de mordida. Removeu-se o guia da boca da paciente, ocluindo sobre um modelo, enviando tudo em conjunto para o laboratório (FIGURA 22). Sendo assim, o tratamento já estava caminhando para a sua finalização.

Figura 21 – Moldagem de transferência.



Fonte: Do autor (2019).

Figura 22 - Posicionando a moldagem sobre o modelo para enviar para o laboratório.



Fonte: Do autor (2019).

2.2.5 Prova dos dentes em cera

Na penúltima sessão a paciente provou os dentes em cera (FIGURA 23), ficando muito satisfeita com a projeção da prótese final, não sendo necessário fazer nenhum ajuste.

Figura 23 - Prova dos dentes em cera.



Fonte: Do autor (2019).

2.2.6 Entrega do protocolo concluído

Por fim, após essa jornada cujo tempo foi de aproximadamente um ano, foi concluída (FIGURA 24). Nesta oportunidade (FIGURA 25) a paciente recebeu orientações de higienização e manutenção que vão proporcionar extrema longevidade ao trabalho.

A paciente ficou muito feliz, mostrando o trabalho para seus familiares. Pode-se inferir que o caso foi concluído com sucesso, aumentando a autoestima da paciente de uma maneira exponencial. Ela possivelmente ficará vários anos com este

protocolo, pois foi um caso bem conduzido pela equipe de profissionais e professores competentes do IMPEO.

Figura 24 – Protocolo finalizado.



Fonte: Do autor (2019).

Figura 25 – Resultado final.



Fonte: Do autor (2019).

3 CONCLUSÃO

A perda de dentes é muito comum e pode ocorrer em decorrência de doenças e traumas; portanto, o uso de implantes dentários para fornecer suporte para a substituição de dentes perdidos tem uma história longa e multifacetada.

Antes de implantes dentários, eram usadas dentaduras e pontes, mas os implantes se tornaram uma solução muito popular devido à alta taxa de sucesso e previsibilidade do procedimento, bem como suas relativamente poucas complicações.

Nesse sentido, os conteúdos ministrados durante todo o curso de Implantodontia, e a vivência em cada tratamento, criou oportunidades e soluções ímpares, ajudando na obtenção de melhores reabilitações àquelas pessoas que não têm condições de pagar pelo tratamento.

O protocolo inferior bem indicado, bem planejado e bem executado mostrou-se como uma solução segura, viável clínica e cirurgicamente para correção de edêntulismo total inferior, com ótima aprovação dos profissionais e da paciente.

REFERÊNCIAS

AMORIM, A. V. do; COMUNIAN, C. R.; FERREIRA NETO, Mi. D.A.; CRUZ, E. F. da. Implantodontia: Histórico, Evolução e Atualidades. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, [S.l.], v. 13, n. 45, p. 36-48, 2019.

ANDRADE, E. D. et al. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

BENEVIDES, M. J. B. Y. **Alveoloplastia após extrações múltiplas em pacientes reabilitados com prótese imediata**. 2017. Dissertação (Mestrado) - Universidade Fernando Pessoa, 2017.

CARMO FILHO, L. C. et. al. **Análise de Osseointegração Primária de 396 Implantes Osseointegráveis do Sistema Neodent**. 2005. Monografia (Pós-Graduação em Implantodontia) - Universidade Norte do Paraná, 2005.

CANULLO, L. et al. Análise clínica retrospectiva (4 - 6 anos) dos implantes P-I Brånemark Philosophy. **Revista IMPLANTNEWS**, Universidade de Bonn, Alemanha, 2009.

CHIAPASCO, M.; ROMEO, E. **Reabilitação oral com prótese implantossuportada para casos complexos**. São Paulo: Livraria Santos Editora Ltda., 2007.

GALVÃO, F. F. de S. A. Predictability of short dental implants: a literature review. **RSBO** Joinville, v. 8, n. 1, jan. 2011.

GEREMIA, T. **Distribuição de Força em Pilares de Próteses Implantossuportadas Tipo Protocolo Brånemark com Implantes Inclinados: estudo *in vitro***. 2006. Monografia. (Pós-Graduação) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2006.

LOPES, V. M. F. **Fatores de risco associados a perda óssea periimplantar numa população de pacientes reabilitados na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa**. 2016. Dissertação. (Mestrado em Medicina Dentária) - Universidade de Lisboa, 2016.

MALAMED, S. et al. **Manual de Anestesia Local**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

MISCH, C. E. **Implante Odontológico Contemporâneo**. São Paulo: Pancast Editora, 1996.

SILVA, R. S. **Impacto do protocolo mandibular implanto-suportado na função mastigatória, estado nutricional e qualidade de vida – estudo clínico retrospectivo**. 2014. Dissertação (Pós-Graduação em Odontologia área de Concentração em Reabilitação Oral) - Universidade Federal de Uberlândia, 2014.

THALJI, G.; MCGRAW, K; COOPER, L. F. Maxillary Complete Denture Outcomes: A Systematic Review of Patient-Based Outcomes. **The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants**, University of North Carolina School of Dentistry, Chapel Hill, v. 31, p. 169-181, 2016.

TORCATO, L. B. et al. Análise das tensões em diferentes conexões de implante/abutment. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, São Paulo, v.16, n.1, jan/mar. 2016.

VARISE, C. G. et al. **Sistema Cone Morse e utilização de pilares com plataforma switching**. Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1/2, p. 56-61, jan/jun. 2015.