

# REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL SUPERIOR E INFERIOR: RELATO DE CASO

*ORAL REHABILITATION WITH MAXILLARY AND MANDIBULAR REMOVABLE  
PARTIAL DENTURES: A CASE REPORT*

**Emanuelle Alves de Lima**

Ceuni-Fametro, Brasil

**Laís Caroline Bacelar Matos de Lima**

Ceuni-Fametro, Brasil

**Rute Ramos de Melo**

Ceuni-Fametro, Brasil

**Sílvia Karla Costa**

Ceuni-Fametro, Brasil

**Marina Rolo Pinheiro da Rosa**

Ceuni-Fametro, Brasil

DOI: <https://doi.org/10.46550/ilustracao.v7i5.649>

Aceito em: 13.05.2026

**Resumo:** A reabilitação oral por meio da prótese parcial removível (PPR) representa uma alternativa terapêutica conservadora, funcional e de baixo custo para pacientes parcialmente edêntulos, promovendo o restabelecimento da estética, da mastigação e da qualidade de vida. O objetivo deste estudo é apresentar um relato de caso clínico sobre o planejamento protético-cirúrgico de uma reabilitação oral bimaxilar com PPRs, enfatizando os desafios clínicos e a eficácia dessa abordagem na restauração da função mastigatória. A metodologia consistiu no acompanhamento de um paciente do sexo masculino atendido na Clínica Odontológica do Centro Universitário Fametro. Após exame intraoral inicial, que evidenciou múltiplas perdas dentárias e elementos com indicação de exodontia, elaborou-se um plano de tratamento para a confecção das próteses parciais removíveis superiores e inferiores. Os resultados demonstraram adaptação satisfatória das próteses, oferecendo conforto e estabilidade ao paciente. A reabilitação favoreceu a recuperação das funções mastigatória e fonética, além de restabelecer o equilíbrio oclusal. Verificou-se melhora na estética do sorriso, proporcionando maior segurança durante a fala e a alimentação. Ademais, a intervenção contribuiu positivamente para a autoconfiança e interação social, evidenciando impacto direto na qualidade de vida do indivíduo. Conclui-se que a reabilitação oral mediante próteses parciais removíveis permanece como uma solução clínica eficaz e acessível em casos de edentulismo parcial. O sucesso do tratamento reforça a importância de um planejamento protético-cirúrgico criterioso para garantir a longevidade da prótese e a satisfação do paciente. Destaca-se ainda a importância do acompanhamento periódico para manutenção da saúde bucal e adaptação protética.

**Palavras chaves:** Prótese Parcial Removível. Reabilitação Bucal. Saúde Bucal. Perda Dentária. Prótese Dentária



**Abstract:** Oral rehabilitation through removable partial dentures (RPD) represents a conservative, functional, and low-cost therapeutic alternative for partially edentulous patients, promoting the restoration of aesthetics, mastication, and quality of life. The objective of this study is to present a clinical case report on the prosthetic-surgical planning of a bimaxillary oral rehabilitation with RPDs, emphasizing the clinical challenges and the efficacy of this approach in restoring masticatory function. The methodology consisted of monitoring a male patient treated at the Dental Clinic of the Centro Universitário Fametro. After an initial intraoral examination, which revealed multiple tooth losses and elements indicated for extraction, a treatment plan was developed for the construction of upper and lower removable partial dentures. The results demonstrated satisfactory adaptation of the prostheses, offering comfort and stability to the patient. The rehabilitation favored the recovery of masticatory and phonetic functions, in addition to restoring occlusal balance. An improvement in smile aesthetics was observed, providing greater confidence during speech and eating. Furthermore, the intervention contributed positively to self-confidence and social interaction, evidencing a direct impact on the individual's quality of life. It is concluded that oral rehabilitation through removable partial dentures remains an effective and accessible clinical solution in cases of partial edentulism. The success of the treatment reinforces the importance of careful prosthetic-surgical planning to ensure the longevity of the prosthesis and patient satisfaction. The importance of periodic follow-up for the maintenance of oral health and prosthetic adaptation is also highlighted.

**Keywords:** Removable partial denture. Mouth rehabilitation. Oral health. Tooth loss. Dental prosthesis.

## Introdução

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta obstáculos significativos pela falta de políticas públicas eficazes, que resulta em insuficiência de recursos, desorganização da rede de atenção e dificuldade de acesso a serviços odontológicos de qualidade, comprometendo a capacidade do SUS de atender à demanda por serviços odontológicos da população brasileira. Conseqüentemente, isso resulta na ausência de opções de tratamentos conservadores, levando a uma alta taxa de exodontias, devido à insuficiência de recursos financeiros e serviços especializados. Essa realidade afeta principalmente as populações mais vulneráveis, que têm dificuldade em acessar serviços odontológicos de qualidade (SB Brasil, 2023).

A saúde pública no Brasil enfrenta um grande desafio: a equivalência significativa de indivíduos edêntulos, tanto quanto a perspectiva de controle desse agravo e seu impacto na rotina das pessoas afetadas, apresenta-se como um entrave para a saúde pública. O edentulismo influencia diretamente no bem-estar físico e psicológico dos indivíduos, criando uma inconsistência do sistema estomatognático levando a dificuldades de mastigação, fonação, autoestima e inclusão social (CORTEZ et al., 2023). Entre as principais causas desse problema bucal destacam-se a cárie dentária e a doença periodontal. Um dos grupos mais vulneráveis a essas condições é a população tabagista, pois o fumo aumenta o risco de periodontite, cárie, perda dentária e outras

complicações bucais. Desse modo, torna-se fundamental que esses indivíduos abandonem o tabaco para prevenir ou minimizar esses problemas (Monteiro et al., 2016).

A reabilitação oral proporciona benefícios significativos ao paciente, contribuindo para a melhora da qualidade de vida e para o restabelecimento de funções comprometidas pela perda dentária. Entretanto, o êxito do tratamento está diretamente relacionado à cooperação do paciente, à presença de condições bucais favoráveis e à qualidade dos materiais empregados na confecção da prótese. (Silva et al., 2023). Nesse contexto, para reabilitar um paciente, torna-se necessária uma abordagem interdisciplinar, uma vez que a perda dentária pode estar associada a diferentes fatores etiológicos. Assim, o tratamento adequado das causas é essencial para a obtenção de um prognóstico favorável, possibilitando o restabelecimento da função mastigatória e da estética oral (Behar et al., 2024).

A prótese parcial removível é a alternativa mais desejada por muitos pacientes. Embora existam alternativas como próteses fixas e implantes, as próteses parciais removíveis são amplamente utilizadas devido à sua acessibilidade e praticidade, principalmente devido ao menor custo em comparação às outras opções (Silva et al., 2023). O planejamento da reabilitação oral envolve uma abordagem multidisciplinar, incluindo cirurgias pré-protéticas, restaurações e extrações necessárias, além de uma análise detalhada da oclusão e da disposição facial do paciente. Essa abordagem integrada é essencial para garantir o sucesso do tratamento (Todescan; Da Silva; Sakashita, 2021).

O objetivo deste estudo é apresentar um relato de caso clínico sobre o planejamento protético cirúrgico de uma reabilitação oral mediante a utilização de próteses parciais removíveis superior e inferior, enfatizando desafios enfrentados e os resultados alcançados, com o intuito de restaurar a função mastigatória e proporcionar benefícios tanto a curto quanto a longo prazo para o paciente, ampliando assim a compreensão sobre a eficácia clínica e a efetividade desta abordagem terapêutica.

## **Metodologia**

Esse trabalho aborda o relato de caso de um paciente do sexo masculino, que compareceu a Clínica Odontológica do Centro Universitário FAMETRO. No exame intraoral inicial, observaram-se múltiplas perdas dentárias prévias, bem como a presença de elementos dentários com indicação para exodontia. A partir dessa avaliação, foi elaborado um plano de tratamento, acompanhado de prognóstico, visando à reabilitação oral abrangente para confecção de próteses parciais removíveis superiores e inferiores, com o objetivo de restaurar a função mastigatória e gerar benefícios a curto e longo prazo, ampliando a compreensão sobre a eficácia dessa abordagem terapêutica.

## Relato de caso

Paciente do gênero masculino, 36 anos de idade, faioderma e normossistêmico, compareceu à Clínica Odontológica da Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), localizada em Manaus, Amazonas, relatando a insatisfação com a estética do sorriso e a necessidade de exodontia. Inicialmente, foi realizada a triagem do paciente por meio da anamnese detalhada, associada a exames clínicos que se encontravam dentro dos padrões de normalidade e exames radiográficos. Durante a anamnese o paciente relatou não apresentar doenças sistêmicas, hipersensibilidade ou histórico de reações alérgicas. Entretanto, informou a presença de hábitos deletérios, como o consumo frequente de bebidas alcoólicas e o tabagismo, fatores que podem interferir negativamente na saúde bucal e no prognóstico do tratamento odontológico.

A partir da avaliação, identificou-se a necessidade de reabilitação oral abrangente, incluindo a realização do exame de periograma, no qual foram encontradas recessões e hiperplasias em alguns elementos dentários, sendo diagnosticado assim como gengivite generalizada em periodonto reduzido e seguido de instrumentação periodontal. Posteriormente, procedeu-se ao encaminhamento do paciente à clínica de cirurgia para a realização da exodontia do resto radicular do elemento (25). Consecutivamente, realizou-se o procedimento de aumento de coroa clínica e levantamento de margem do elemento (44), visando melhor exposição da estrutura dentária.

Na sequência, realizou-se o tratamento endodôntico do elemento 44, diagnosticado como necrose pulpar e periodontite apical assintomática, sendo proposta a necropulpectomia, seguido da instalação de pino de fibra de vidro, o qual foi necessário para proporcionar resistência e suporte do dente pilar. Além disso, foram realizadas restaurações classe III no elemento 13 e classe II nos elementos 44 e 45, que apresentavam cáries ativas cavitadas. Tais intervenções tiveram como objetivo a adequação do meio bucal, promovendo condições favoráveis para a reabilitação protética, especificamente para a confecção e adaptação de uma prótese parcial removível (PPR), garantindo melhor funcionalidade e conforto ao paciente.

Com o sucesso do tratamento reabilitador e com a identificação das classes de Kennedy para a arcada superior: Classe III modificação 2, e inferior: Classe I. Em primeiro momento, foi iniciada a moldagem anatômica com a seleção das moldeiras (figura 1), a individualizando com cera utilidade e algodão (figura 2). Utilizamos o hidrocoloide irreversível (Jeltrate Plus®) na proporção 1:1 com o auxílio dos materiais: Cubeta de silicone e espátula de plástico, misturando até atingir a consistência cremosa, homogênea e tixotrópica, o inserindo-o na moldeira e encaixando na boca do paciente fazendo os alívios dos lábios e após a presa, removemos com cuidado e seguimos para o vazamento de gesso comum tipo III, com o auxílio da cubeta de silicone e espátula de metal, manipulando o gesso obedecendo à proporção indicada pelo fabricante, com incorporação gradual do pó à água, espatulando até adquirir uma consistência homogênea e posterior vazamento em molde com auxílio de vibração para evitar bolhas, respeitando-se os tempos de presa inicial e final.



Figura 1: Seleção das moldeiras. Fonte: Autores (2026).



Figura 2: Vazamento de gesso da moldagem anatômica. Fonte: Autores (2026).

O delineamento protético constitui uma etapa essencial no planejamento de próteses parciais removíveis, uma vez que possibilita a análise criteriosa do modelo de estudo, a determinação do eixo de inserção e a identificação das áreas retentivas, bem como de possíveis interferências. Iniciou-se o estudo com o delineador, fixando o modelo de estudo na platina (Figura 3). Foi utilizada cera utilidade nas extremidades livres, conectando a ponta analisadora no mandril para determinar o eixo de inserção, equilíbrio das áreas retentivas e identificação de ângulos mortos, em seguida com a ponta grafite, foi traçado a linha do equador protético em todos os dentes vestibulares e linguais dos posteriores e com a ponta calibradora 0,25 quantificar a retenção ideal do grampo. Com o auxílio da ponta faca no mandril é realizado o desgaste dos ângulos mortos nos dentes pilares e por último, com o dente pilar já isolado e desgastado, é posicionado o cinzel justaposto à superfície de desgaste.



Figura 3: Modelo de estudo fixado na platina do delineador. Fonte: Autores (2026).

Foi executado os nichos nos dentes pilares superiores (18 e 28) com a ponta diamantada chama 3168F em alta rotação (figura 4), sendo apoio ocluso mesial com profundidade de

1mm para grampo circunferencial mesial. Nos elementos 13 e 25, apoio méso distal com profundidade de 1mm para grampo meio a meio, tendo como conector barra simples palatina. Em contrapartida, na arcada inferior os elementos 34 e 44, tendo apoio ocluso-distal e nos elementos 35 e 45 apoios ocluso-mesial para grampo em *T*, tendo como conector barra simples lingual.



Figura 4: Confeção de nichos no elemento 25. Fonte: Autores (2026).

Em seguida, procedeu-se a moldagem funcional com a seleção da moldeira individualizada, sendo feito a manipulação do silicone pesado (putty soft) misturando com a parte base e catalisador na proporção 2:2, até obter uma cor homogênea e aplicando o silicone fluido (light body) sob o preparo pesado, utilizando a pistola aplicadora com a ponteira misturadora (Figura 5). Posteriormente, a moldeira foi levada até a boca do paciente e aguardando o tempo de cura total e após isso, é retirado cuidadosamente e lavado em água corrente (Figuras 6 e 7). Concluída a moldagem funcional, o modelo de trabalho foi encaminhado ao laboratório para o vazamento em gesso e a confecção dos grampos (Figuras 8 e 9).



Figura 5: Silicone de adição da FGM. Fonte: Autores (2026).

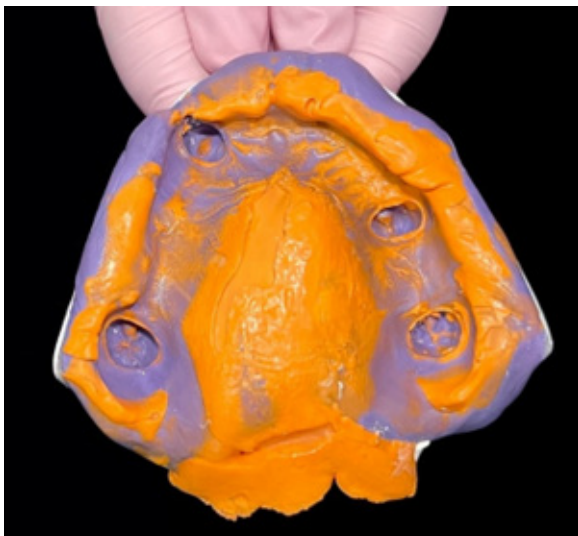


Figura 6: Moldagem funcional superior. Fonte: Autores (2026).



Figura 7: Moldagem funcional inferior. Fonte: Autores (2026).



Figura 8: Estrutura metálica inferior. Fonte: Autores (2026).



Figura 9: Estrutura metálica superior. Fonte: Autores (2026).

Com o recebimento da estrutura metálica, realizou-se a prova dos grampos no paciente, a fim de obter uma boa adaptação e verificar as áreas retentivas. Na estrutura inferior não houve necessidade de realização de ajustes, em comparação ao superior no qual foram observadas áreas com báscula e desadaptação dos grampos circunferenciais e da ação de ponta do grampo anterior (Figura 10).



Figura 10: Áreas com báscula e desadaptação dos grampos circunferenciais. Fonte: Autores (2026).

Em seguida, foi delimitado as marcações no rolete de cera para guiar a montagem dos dentes marcando a linha média, linha do sorriso e linha do canino, com finalidade de alinhar os dentes anteriores centrais superiores, definir a altura da margem dos dentes anteriores e indicar a posição das faces mesiais ou distais dos caninos, orientando na largura dos outros seis dentes anteriores. Após isso, a estrutura metálica foi enviada novamente para o protético para realizar a montagem no articulador e os ajustes da estrutura superior para em sequência ser realizado a montagem dos dentes na estrutura (Figura 11).



Figura 11: Montagem da estrutura metálica com os dentes no articulador. Fonte: Autores (2026).

Em sessão subsequente, realizou-se a prova dos dentes montados em cera, com o objetivo de verificar a adaptação da estrutura metálica e avaliar a estabilidade e o conforto proporcionados pelos grampos ao paciente. Posteriormente, foram analisados os aspectos estéticos, incluindo linha média, linha do sorriso, suporte labial e corredor bucal, visando à obtenção de um resultado harmonioso e natural. Ademais, procedeu-se à seleção da cor da gengiva artificial, buscando maior naturalidade estética da prótese (Figura 12). Após a aprovação do paciente quanto à estética e à oclusão dos dentes artificiais, o trabalho foi encaminhado ao laboratório para realização da acrilização definitiva.

Por fim, a prótese parcial removível, após o processo de acrilização, foi instalada em boca, apresentando boa adaptação e estabilidade (Figuras 13 e 14). O resultado obtido demonstrou o atendimento das demandas funcionais, estéticas e de conforto do paciente, que relatou satisfação com a reabilitação realizada. Assim, evidencia-se que um planejamento adequado, aliado à execução clínica criteriosa, é determinante para o sucesso da reabilitação protética. Após a preservação das próteses instaladas, a reabilitação estética e funcional do arco inferior permanece em execução.



Figura 13: Aspecto inicial antes da instalação da prótese. Fonte: Autores (2026).



Figura 14: Aspecto final depois da instalação da prótese. Fonte: Autores (2026).

## Discussão

O sucesso da reabilitação oral por meio de Próteses Parciais Removíveis (PPR) está diretamente ligado à integridade do tecido de suporte. Portanto, diante do diagnóstico de gengivite generalizada em periodonto reduzido, a intervenção periodontal tornou-se um pré-requisito indispensável antes do tratamento protético. Conforme preconizado por Petyk *et al* (2020), o controle do biofilme e a estabilização das recessões e hiperplasias são condições *sine qua non* para evitar que os grampos da prótese aceleram a perda óssea nos dentes pilares. Na sequência, realizou-se o tratamento endodôntico, diagnosticado com necrose pulpar associada à periodontite

apical assintomática, seguido da instalação de pino de fibra de vidro para proporcionar reforço estrutural e suporte ao dente pilar. Segundo Araújo *et al* (2021), os pinos de fibra de vidro são amplamente utilizados em dentes tratados endodonticamente com extensa perda coronária, devido às suas propriedades biomecânicas favoráveis, capazes de promover melhor distribuição das tensões e maior resistência ao remanescente dental.

Essas intervenções tiveram como finalidade a adequação do meio bucal, proporcionando condições favoráveis para a reabilitação com prótese parcial removível, favorecendo melhor adaptação, funcionalidade e conforto ao paciente. Conforme descrito por Behar *et al.* (2024), a adequação do meio bucal constitui uma etapa indispensável no planejamento reabilitador, uma vez que contribui para a estabilização das condições bucais e para o êxito da terapia protética. O sucesso da reabilitação oral, somado à classificação das arcadas superior e inferior como Classe III modificação 2 e Classe I de Kennedy, respectivamente, tais descobertas corroboram a perspectiva de Todescan *et al* (2021) ao enfatizar que esse sistema de categorização é fundamental para a estruturação do plano terapêutico. Essa classificação permite ao cirurgião-dentista prever a dinâmica biomecânica do dispositivo e estabelecer um desenho protético que priorize a integridade das estruturas biológicas remanescentes.

A precisão na reabilitação com PPR inicia-se na correta obtenção dos modelos de estudo. No caso relatado, a utilização do hidrocoloide irreversível (alginato) mostrou-se adequada, visto que este material apresenta propriedades de tixotropia e hidrofília essenciais para copiar detalhadamente a anatomia dos tecidos moles e remanescentes dentários. Conforme ressaltado por Nikhil Gupta *et al.* (2022), a individualização das moldeiras com cera utilidade e algodão é uma manobra clínica crucial, pois permite um suporte uniforme ao material de moldagem, minimizando distorções por variações de espessura e garantindo o correto registro dos fundos de sulco e áreas de alívio. A fase de vazamento do gesso comum tipo III também desempenha um papel determinante na fidelidade do modelo. A manipulação seguindo rigorosamente a proporção água/pó e o uso da vibração para eliminação de bolhas são passos fundamentais para assegurar a resistência mecânica necessária durante o manuseio no delineador e no planejamento da armação metálica. Segundo Almeida *et al.* (2024), o uso do gesso tipo III em modelos de estudo oferece um equilíbrio ideal entre custo e precisão, permitindo a análise precisa do eixo de inserção, a localização das áreas de retenção e a determinação da trajetória de remoção da futura prótese.

O delineamento protético é uma etapa essencial no planejamento da prótese parcial removível, pois possibilita a definição do eixo de inserção, a identificação de áreas retentivas e a orientação dos preparos nos dentes pilares, contribuindo para a adequada confecção da prótese. Nesse sentido, Todescan *et al.* (2021) destacam que o delineamento dos modelos de estudo é fundamental para o estabelecimento do eixo de inserção e dos planos-guia, garantindo melhores condições de estabilidade e retenção na PPR. Os nichos oclusais foram confeccionados com ponta diamantada 3168F (1 mm de profundidade) nos dentes 18, 28, 13 e 25 (superior) e 34,

44, 35 e 45 (inferior), viabilizando o suporte para grampos circunferenciais, meio a meio e em “T”. Essa etapa é corroborada por Todescan *et al* (2021), que destacam a obrigatoriedade dos nichos para alojar os apoios e direcionar as forças mastigatórias ao longo eixo dos dentes pilares. Segundo os autores, esse preparo é essencial para garantir a estabilidade biomecânica da prótese e prevenir danos ao periodonto e aos tecidos moles. O uso de moldeiras individualizadas reduziu a espessura do material elastômero, minimizando distorções que poderiam comprometer a estabilidade biomecânica da peça. Como ressaltado por Silva *et al.* (2023), a reabilitação com PPR, quando executada sob esse rigor técnico, não apenas restabelece as funções mastigatória e fonética, mas promove uma melhora significativa na autoestima e qualidade de vida do paciente, consolidando-se como uma alternativa eficaz e humanizada na odontologia reabilitadora atual.

A etapa de prova da infraestrutura metálica é o momento crítico para validar o planejamento biomecânico. No caso em questão, a ausência de ajustes na arcada inferior demonstra a precisão dos protocolos de moldagem funcional e vazamento prévios. Em contrapartida, a presença de bácia e a desadaptação dos grampos circunferenciais e de ação de ponta na estrutura superior exemplificam desafios comuns na clínica reabilitadora. Conforme discutido por Macedo *et al.* (2023), a bácia em PPRs superiores pode decorrer de pequenas distorções no modelo de trabalho ou tensões durante a fundição da liga de cobalto-cromo. A correção imediata dessas discrepâncias é imperativa, pois uma estrutura instável compromete a longevidade dos dentes pilares devido ao excesso de forças laterais. A utilização de grampos de ação de ponta (como o tipo Roach) exige atenção redobrada quanto à passividade e área de retenção. Estudos de Oliveira e Santos (2022) reforçam que a desadaptação desses componentes pode gerar desconforto e falha na retenção indireta, justificando o reenvio da peça ao laboratório para refinamento. A passividade da estrutura é o que garante que a prótese exerça função apenas quando solicitada, permanecendo inerte em repouso. A etapa de orientação clínica em cera constitui onexo entre funcionalidade e estética. De acordo com Farias *et al.* (2021), a transferência precisa de referências antropométricas como as linhas médias, do sorriso e dos caninos é imperativa para que o planejamento laboratorial harmonize os dentes artificiais com a face do paciente. Tais registros balizam a seleção da largura e altura do segmento anterossuperior, assegurando o respeito à proporção áurea e favorecendo a aceitação psicológica mediante a recuperação da individualidade estética.

A prova dos dentes em cera foi realizada com o objetivo de validar a adaptação da estrutura metálica, a estabilidade dos grampos e as configurações estéticas e funcionais, tais como linha média, suporte labial e corredor bucal, definindo-se também a coloração da gengiva artificial. Após a plena aprovação do paciente, o conjunto foi elaborado para a acrilização definitiva. Essa etapa clínica está em consonância com os preceitos de Todescan *et al* (2021), que a define como a última oportunidade de conferência antes do processamento laboratorial. Essa fase é imprescindível para certificar a correção da dimensão vertical e do relacionamento maxilomandibular, garantindo que a prótese final atenda tanto às exigências biomecânicas quanto às expectativas estéticas do indivíduo.

A partir das considerações apresentadas, a reabilitação oral para prótese parcial removível desempenha impactos positivos na vida do paciente parcialmente edêntulo, restabelecendo as funções mastigatórias, reconstituindo a fonética, estética e a estabilidade do sistema estomatognático. Diante do caso apresentado, o tratamento cumpriu o resultado esperado, alcançando a satisfação do paciente, sendo importante destacar que o sucesso do tratamento reabilitador, está diretamente relacionado ao planejamento adequado e ao trabalho multidisciplinar e à compreensão das necessidades individuais do paciente. Ademais, destaca-se que a fase da adaptação do paciente à prótese é um processo gradual, que exige acompanhamento profissional, orientações adequadas quanto ao uso, higienização e ajustes periódicos. A manutenção pós-tratamento é indispensável para longevidade da prótese, saúde bucal e preservação dos dentes remanescentes.

## Conclusão

Conclui-se que a prótese parcial removível é uma alternativa reabilitadora eficaz, sendo capaz de promover a reabilitação funcional e estética, além de impactar positivamente na vida do paciente, nesse sentido, destaca-se a sua importância desde que a sua indicação e execução sejam realizadas de forma adequada.

## Referências

- ALMEIDA, R. C. et al. Próteses odontológicas: impacto, benefícios e avanços na odontologia atual. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 21045-21058, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/64410>. Acesso em: 11 fev. 2026.
- ALMEIDA, R. C. et al. Associação entre o fator contextual socioeconômico, a disponibilidade de serviços odontológicos e a prevalência de periodontite no Brasil: uma análise multinível. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 10, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN201522>. Acesso em: 11 fev. 2026.
- ALMEIDA, R. C. et al. Propriedades físicas e mecânicas dos gessos odontológicos: uma análise comparativa para o planejamento reabilitador. *Revista de Odontologia Brasileira*, v. 15, n. 2, p. 102-110, 2024.
- ARAÚJO, G. S. et al. Pinos de fibra de vidro em dentes tratados endodonticamente: uma revisão de literatura sobre propriedades biomecânicas. *Revista Brasileira de Odontologia Contemporânea*, v. 5, n. 3, p. 88-95, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2023: relatório final*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.scribd.com/presentation/877807214/sb-brasil-2023-2>. Acesso em: 11 fev. 2026.
- BASTOS, J. S. et al. Epidemiologia das perdas dentárias e expectativa de reposição protética em adultos e idosos. *Enfermagem Atual In Derme*, v. 98, n. 1, 2024. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2045>. Acesso em: 11 fev.

2026.

BEHAR, R. S. et al. A adequação do meio bucal como etapa fundamental no planejamento reabilitador: uma visão contemporânea. *Revista de Odontologia da APCD*, São Paulo, v. 78, n. 1, p. 32-39, 2024.

CORTEZ, A. L. et al. Razões e consequências das perdas dentárias em adultos e idosos no Brasil: metassíntese qualitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5ndTbxPHqVZ6gGwyd6xpyQJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2026.

CAVALCANTE, M. S. et al. Prevalência de dificuldade na mastigação e fatores associados em adultos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BCpqdD9JCvVCKbJcJ6bGkkS/?lang=pt>. Acesso em: 11 fev. 2026.

FARIAS, R. G. et al. Protocolos estéticos na montagem de dentes em próteses removíveis. *International Journal of Health Science*, v. 1, n. 1, p. 201-215, 2021.

GUPTA, N. et al. Border molding in removable partial dentures: a review of materials and techniques. *Journal of Prosthodontics and Restorative Dentistry*, v. 12, n. 3, p. 145-152, 2022.

MACEDO, L. F. et al. Desafios e soluções no ajuste de infraestruturas metálicas em prótese parcial removível. *Journal of Clinical Dentistry*, v. 32, n. 4, p. 112-119, 2023.

MONTEIRO, A. F. et al. Ocorrência de doença periodontal, cárie e perda dentária em tabagistas pacientes de uma clínica-escola de odontologia no sul do estado de Minas Gerais: estudo caso-controle. *RFO UPF*, Passo Fundo, v. 21, n. 3, p. 414-419, 2016. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-40122016000300021&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-40122016000300021&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 11 fev. 2026.

OLIVEIRA, S.; SANTOS, R. Biomecânica aplicada à prótese parcial removível: a importância da passividade. *Revista Brasileira de Odontologia*, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 45-52, 2022. Disponível em: <https://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1234>. Acesso em: 8 maio 2026.

PETYK, A. C. et al. A importância do controle periodontal em pacientes reabilitados com prótese parcial removível: revisão de literatura. *Revista de Odontologia Contemporânea*, v. 4, n. 2, p. 15-22, 2020.

SILVA, M. R. et al. Prótese parcial removível e seus benefícios na qualidade de vida do paciente: uma revisão integrativa. *Revista FT*, n. 120, p. 12-25, 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/artigo/ppr-qualidade-de-vida/>. Acesso em: 8 maio 2026.

SILVA, J. P. et al. Prótese total imediata. *Revista Formadores*, v. 16, n. 2, 2023. Disponível em: <https://adventista.emnuvens.com.br/formadores/article/view/2019>. Acesso em: 11 fev. 2026.

SANTOS, R. A. et al. Reabilitação com prótese total imediata superior: relato de caso. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 2, p. 141-152, 2023. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/245>. Acesso em: 11 fev. 2026.

TODESCAN, R.; DA SILVA, E. E.; SAKASHITA, M. S. *Atlas de prótese parcial removível*. 2. ed. São Paulo: Santos, 2021.