

## REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL IMEDIATA

**Rodolfo Alves de Pinho<sup>1</sup>**  
**Asaf Gomides de Godoy<sup>2</sup>**  
**Wilcker Ramos Souza<sup>3</sup>**  
**Sthefane Brandão Barbosa<sup>4</sup>**

[sthefanebrandão33@gmail.com](mailto:sthefanebrandão33@gmail.com)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

### RESUMO

As próteses imediatas são definidas como próteses totais ou parciais removíveis, que são instaladas imediatamente após a extração do dente natural. Por questões estéticas, este tipo de prótese pode ser utilizado por um curto período, além de mastigação, suporte oclusal, conveniência ou para a adaptação do paciente do estado dentado ao desdentado, até que a prótese definitiva seja instalada. O objetivo do trabalho, é por meio de um relato de caso, relatar a confecção de uma prótese total imediata, onde o indivíduo do caso relatado tem a necessidade de extrações múltiplas na área maxilar e mandibular devido a perdas ósseas excessivas nesses locais. As próteses totais imediatas representam um procedimento clínico essencial, de longa data, benéfico e eficaz para pacientes que fatalmente deixarão de ter uma condição clínica dentada ou dentada parcial, embora seja um método um pouco mais caro, requer mais cuidado para controle, ou seja, mais sessões de atendimento do que a prótese total convencional. No entanto, pode-se concluir que Prótese total imediata é um método de reabilitação viável e de grande importância para restabelecimento da auto-estima, conforto, estética e função do paciente, devendo a mesma ser bem planejada e confeccionada para obtenção de bons resultados e conforto para o paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Odontologia; Prótese; Prótese Total Imediata.

### INTRODUÇÃO

O avanço técnico e científico experimentado pela nossa sociedade nos últimos anos permitiram o aumento da expectativa de vida, e com isso, houve o crescimento da população idosa. No Brasil, nas últimas três décadas, esse

<sup>1</sup>Cirurgião-Dentista pela Univértix – Centro Universitário, Pós Graduando em Docência do Ensino Superior - Mestrando na Universidade Federal de Minas Gerais

<sup>2</sup>Acadêmico do 10º período em Odontologia pela Univértix – Centro Universitário

<sup>3</sup>Acadêmico do 10º período em Odontologia pela Univértix – Centro Universitário

<sup>4</sup>Cirurgiã-Dentista pela UFF –Mestre em clínica odontológica UFF- Especialista em Prótese Dentária - Professora do Curso de Graduação em Odontologia da Univértix – Centro Universitário

acréscimo foi em torno de nove vezes, e com a alta desse público, são necessárias algumas mudanças na organização do sistema de saúde. É relevante investigar as condições de saúde bucal dos idosos, onde é possível perceber acúmulos de problemas na cavidade oral ao decorrer de suas vidas (PARDINI, 2019).

O comprometimento da saúde bucal afeta diretamente a vida do indivíduo, na sua saúde física, mental, nutricional, autoestima e vida social. Isso se dá principalmente, quando ocorrem perdas dos dentes anteriores. Mesmo com a grande gama de tratamentos e opções reabilitadoras que temos disponíveis hoje no mercado, em certas ocasiões é inevitável a perda da dentição permanente (FERNANDO, 2020).

Em realidades onde a distribuição de renda é desigual, existe uma prevalência de doenças bucais, tais como: cárie dentária e doenças periodontais. Contudo, podemos associar essas debilidades com a falta de informação de princípios básicos de saúde bucal, da forma como é executada a escovação, o uso de fio dental, a higienização e a alimentação sejam propostas de uma forma incorreta o que pode promover a perda de todos os elementos dentários, tornando a prótese total uma alternativa para o tratamento estético e funcional dessas pessoas (SILVA, 2017).

Para reabilitar paciente edêntulos parciais ou totais, podemos usar a prótese total ou prótese parcial removível, a qual pode ser confeccionada de imediato após intervenções cirúrgicas, como as exodontias ou após um período pós exodontia. Entre as opções de tratamento imediato pós exodontia temos a prótese total imediata a qual se torna útil por um curto período, devido às questões de mastigação, oclusão e adaptação. Sendo, necessário confecção da prótese total definitiva (HADDAD, 2015).

A técnica para execução da prótese total imediata não se alterou muito ao longo dos anos, onde é utilizado uma associação de manobras cirúrgicas e protéticas, com a ajuda de guias cirúrgicos. Se tratando de uma reabilitação imediata, após exodontias, as próteses totais imediatas permitem um maior

controle de hemorragia, proteção contra infecções, cicatrizações mais rápidas, além de garantir a devolução ao paciente sua fonética correta e transição mais rápida a condição dental, não afetando tanto o psicológico do paciente, fazendo com que o estado de edêntulo seja imperceptível (GOLÇALVES, 2020).

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo, relatar o caso clínico de um paciente em atendimento na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix, Campus Matipó, sendo necessário a confecção de uma prótese total imediata, onde o paciente em questão apresentou a necessidade de extrações múltiplas na área maxilar e mandibular devido a perdas ósseas excessivas nesses locais.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **PRÓTESE TOTAL IMEDIATA**

A prótese total imediata (P.T.I.) segundo definições da literatura, é uma prótese confeccionada antes da extração dentária, sendo instalada imediatamente após a remoção dos dentes naturais. Seu sucesso depende da sua correta indicação e execução. O paciente precisa estar orientado sobre as limitações da prótese e os cuidados necessários pós instalação. Sua principal característica é manter o bem-estar social e psicológico, facilitando assim seu convívio social e familiar (SECO, 2018).

Na confecção da uma P.T.I. o Cirurgião-Dentista deve ficar atento a retenção da prótese pois ela está diretamente relacionada com a íntima adaptação da base da prótese com a mucosa de suporte. Sendo assim nas regiões onde os dentes serão extraídos essa adaptação pode ficar prejudicada, pela limitação da moldagem nesta área. Em paciente que tem *overjet* acentuado o tratamento pode ser dificultado, pois a remoção dos dentes anteriores leva a uma perda do suporte labial, o que deve ser reposicionado na confecção da P.T.I. e assim devolver estética e função ao paciente (SECO, 2018).

### **VANTAGENS E DESVANTAGENS DA PRÓTESE TOTAL IMEDIATA**

As vantagens da PTI estão relacionadas ao fator social, controle da hemorragia, proteção da ferida cirúrgica, promove maior recuperação, melhor suporte da área basal, possibilita uma boa fonação e impede o colapso facial (PUÇA, 2020).

Como desvantagens a P.T.I. é a dificuldade de confecção mediante as demais próteses totais convencionais devido a presença de elementos dentais remanescentes, fazendo as moldagens e registros de posições mandibulares mais difíceis de serem realizadas, levando a uma retenção prejudicada e uma estética limitada, com isso reembasamentos futuros são sempre são necessários (TORCATO, 2012).

### **INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES DA PRÓTESE TOTAL IMEDIADA**

As indicações para este tipo de trabalho dependem da idade e do estado geral de saúde do paciente, se é permitido realizar procedimentos cirúrgicos necessários para receber esse tipo de reabilitação.

Poucas são as contraindicações para este tratamento, sendo que tais contraindicações são somente de ordem cirúrgica. A P.T.I. é contraindicada a pacientes com o quadro geral de saúde debilitado, pacientes com menos de dois anos do término de radioterapia de cabeça e pescoço, além daqueles com distúrbios cardíacos graves, condições sistêmicas que afetam a cicatrização e com problemas mentais, pois para o sucesso do tratamento o paciente deve ser cooperativo e manter uma boa higiene oral (NETO, 2019).

### **LIMITAÇÕES DA PRÓTESE TOTAL IMEDIATA**

A PTI não se adapta tão bem quando as próteses totais convencionais. Elas podem necessitar de reembasamentos temporários com condicionadores de tecido e podem requerer o uso de fixadores. A Prótese total imediata também pode causar desconforto, visto que a dor proveniente da extração dos dentes e as interferências poderão causar certo incomodo nas primeiras duas semanas do uso. A estética por mais que seja mantida ela é imprevisível, sem prova dos dentes anteriores a forma e a estética pode ser diferente daquilo que o dentista e o paciente imaginavam, podem ser citados também outros fatores

imprevisíveis como salivação aumentada, barulhos ao mastigar e alteração do contorno da face (TORCATO, 2012).

### **FASE CIRÚRGICA**

Para instalar corretamente a P.T.I., é necessário observar alguns fatores, tais como, as partes internas da prótese, verificar se há área de retenção e se as áreas de freio e flange estão devidamente liberadas. Fazer ajustes dos contatos oclusais quando necessário. Os pacientes devem ser instruídos a não remover o P.T.I. por 24 horas, isso ocorre porque o edema pode dificultar a sua substituição, após o período de 24 horas os pacientes devem retornar ao consultório para ajuste e avaliação do Cirurgião-Dentista. Alguns cuidados também devem ser salientados como fazer compressas de gelo (20 minutos de aplicação, 20 minutos de descanso) no primeiro dia. O Paciente deve ser lembrado de proteger o rosto com um creme hidratante para evitar queimaduras e certificar-se de que um sangramento mínimo pode ser esperado durante a primeira noite, mas uma hemorragia maior é rara, também é preciso orientar de tomar os as medicações prescritas e seguir uma dieta líquida e pastosa nas primeiras 24 horas, como sorvetes iogurtes e vitaminas (SECO, 2019).

O Cirurgião-Dentista deve avaliar a P.T.I. após as primeiras 24 horas. Avaliar as áreas potencialmente dolorosas, tais como a eminência dos dentes caninos, a área lateral das tuberosidades, os limites posteriores e as retenções retro-milo-hioideas, assim como outras áreas retentivas. Ajustar qualquer discrepância oclusal. Reavaliar a retenção da P.T.I. Se a retenção for insatisfatória colocar um condicionador tecidual. Mostrar o paciente como remover e higienizar a P.T.I., bem como orientá-lo a enxaguar a boca pelo menos de três a quatro vezes ao dia para manter os sítios de extração limpos (TORCATO, 2012).

### **RELATO DE CASO**



Matipó/MG

**XV FAVE**

Este estudo trata-se de um relato de caso, onde foram efetuadas as extrações dos elementos da arcada superior do paciente, em seguida, a

confeção de uma prótese total imediata (P.T.I.). Seguindo um protocolo clínico, sendo elaborado e fotografado o passo a passo desse procedimento.

Paciente do sexo masculino, J. L. R., 55 anos de idade, compareceu na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix, Campus Matipó, onde foi encaminhado pelo PSF da cidade, se queixando uma fratura que houve em um dente na região posterior de sua arcada.

No exame clínico observou a ausência dos elementos: 12, 15, 16, 17, 18, 22, 26, 27, 28 (FIGURA 1 e 2).

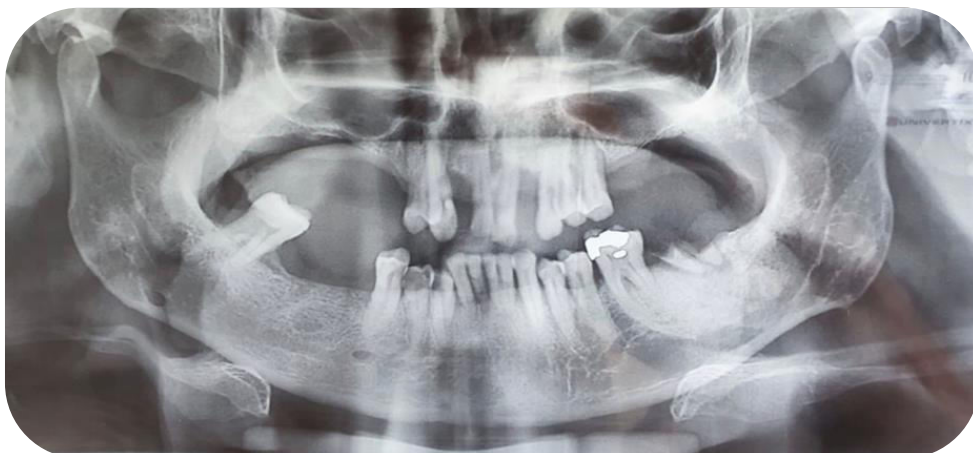


**FIGURA 1 e 2:** Fotografias oclusais iniciais das arcadas superior e inferior do paciente J.L.R.

**Fonte:** Arquivo pessoal.

No exame radiográfico foi observado uma grande reabsorção das cristas alveolares nos elementos:

11,  
13,  
14,  
21,  
23,  
24, 25 (FIGURA 3).





Matipó/MG

**XV FAVE**

**FIGURA 3:** Radiografia panorâmica do paciente J.L.R.

**Fonte:** Arquivo pessoal

19 a 23 de Setembro de 2022

Sendo assim, foi proposto um tratamento reabilitador de imediato a esse paciente, visando a sua estética e função com a confecção de uma P.T.I. na arcada superior.

Para iniciar a confecção da P.T.I. superior foi feito a moldagem anatômica usando alginato AVAGEL Dentsplay e moldeira de alumínio Tecnodent, a partir do modelo de estudo que obtivemos confeccionamos uma moldeira individual com resina acrílica, envolvendo a área desdentada e os dentes remanescentes (FIGURA 4 e 5). A moldeira individual foi confeccionada pela limitação da moldagem com moldeira de alumínio, pois o paciente apresentava os dentes ântero superiores vestibularizados.



**FIGURA 4 e 5:** Moldeira Individual. **Fonte:** Arquivo pessoal.

Com uso da moldeira individual foi realizada uma nova moldagem com alginato Avagel Dentsply (FIGURA 6 e 7).



Matipó/MG

XV FAVE  
Fórum Ac  
19 a



**FIGURA 6 e 7:** Moldagem Anatômica. **Fonte:** Arquivo pessoal.

Da mesma forma que na prótese total convencional devemos examinar os detalhes anatômicos obtidos pelo molde, após a análise do molde foi feito o vazamento de gesso usando tipo IV Denstply, obtendo o modelo de trabalho.

A partir do modelo de gesso foi confeccionada a chapa de prova e o plano em cera. A chapa de prova foi confeccionada com resina acrílica, cobrindo apenas as áreas edêntulas e contornando os dentes remanescentes. A chapa de prova e plano em cera tem a finalidade de registrar as referências estéticas do paciente, sendo: suporte labial, altura incisal, corredor bucal, linha média, linha dos caninos, linha alta do sorriso e dimensão vertical de oclusão, após a individualização do plano em cera foi feito a seleção dos dentes levando em consideração os dentes remanescentes do paciente. (FIGURA 8 e 9).



**FIGURA 8 e 9:** Individualização do plano em cera.

**Fonte:** Arquivo pessoal.



Matipó/MG

**XV FAVE**

Fórum Acadêmico da Univértix  
19 a 23 de Setembro de 2022

Após a individualização do plano em cera superior, foi enviado ao laboratório de prótese para a montagem de dentes, etapa essa que é de extrema importância para checar mais uma vez se o registro intermaxilar está correto evitando assim os problemas futuros na instalação da PTI. Uma dificuldade desse caso é que a prova dos dentes ficou limitado, visto que o paciente apresentava dentes remanescentes. Mesmo com as limitações foi feito a prova dos dentes onde observamos os testes fonéticos e checagem dos contatos oclusais (FIGURA 10 e 11).



**FIGURA 10 e 11:** Montagem de dentes e checagem oclusal. **Fonte:** Arquivo pessoal.

A prova dos dentes foi mostrada ao paciente e após sua aprovação foi enviado ao laboratório para a acrilização (FIGURA 12 e 13).



**FIGURA 12 e 13:** Prótese acrilizada. **Fonte:** Arquivo pessoal.

Na consulta seguinte foi executado as exodontias dos elementos. Após a remoção dos dentes e sutura do rebordo, a P.T.I. foi instalada no paciente, sendo necessário alguns ajustes usando peça reta e maxicut, por se tratar de uma P.T.I. foi necessário o reembasamento da prótese usando o reembasador



Matipó/MG

**XV FAVE**

Soft Prox TDV para conferir uma melhor adaptação e retenção da prótese.

Fórum Acadêmico da Univértix  
(FIGURA 14 e 15)  
19 a 23 de Setembro de 2022



**FIGURA 14 e 15:** Rebordo com sutura e P.T.I instalada na cavidade oral. **Fonte:** Arquivo pessoal.

Os cuidados pós operatórios foram passados para o paciente que são: fazer compressa de gelo (20 minutos de aplicação, 20 minutos de descanso) no primeiro dia. O paciente deve ser lembrado de proteger o rosto com um creme hidratante para evitar queimaduras, certificar-se de que um sangramento mínimo pode ser esperado durante a primeira noite. Seguir uma dieta líquida e pastosa nas primeiras 24 horas, como sorvetes iogurtes e vitaminas (SECO, 2019).

Foram prescritas as seguintes medicações: amoxicilina 500 mg (um comprimido de 8 em 8 horas por 7 dias); dipirona sódica (um comprimido de 6 em 6 horas por 3 dias).

Foi feito a avaliação após as primeiras 24 horas. Avaliando as áreas potencialmente dolorosas, tais como a eminência dos dentes caninos, a área lateral das tuberosidades, os limites posteriores e as retenções retro-milo-hioideas, assim como outras áreas retentivas.

O paciente foi orientado de como remover e limpar a P.T.I., e a enxaguar a boca pelo menos de três a quatro vezes ao dia para manter os sítios de extração limpos. Durante o primeiro mês o paciente deve comparecer ao consultório semanalmente para avaliação do rebordo e possíveis



Matipó/MG

**XV FAVE**

Fórum Acadêmico da Univértix  
paciente

19 a 23 de Setembro de 2022

reembasamentos da prótese para que a retenção seja correta e melhor para o

## DISCUSSÃO

Diante dos avanços atuais na odontologia acerca da prevenção e restauração, a perda dos dentes ainda é tratada como uma condição que acarreta em alterações no indivíduo, sendo ela fisiológica, psicológica ou social (GEORGE *et al.*, 2010; DE MEDEIROS *et al.*, 2012; BÜTTEL *et al.*, 2012; EMANI *et al.*, 2013). Assumindo a reabilitação oral protética um papel importante na devolução de um conforto e o reestabelecimento da estética e função nas arcadas dentárias (TURANO e TURANO, 1998; TELLES e COSTELLUCI, 2004).

Logo, a prótese total imediata se apresenta como um tratamento a ser lançado pelos profissionais Cirurgiões-Dentistas aos pacientes que necessitam da extração de todos elementos dentários em decorrência de algum comprometimento bucal (TAMAKI, 1974; TELLES e COSTELLUCI, 2004; TURANO e TURANO, 1998; PARANHOS *et al.*, 2006; HESPANHOL *et al.*, 2018).

Segundo Marchini, Santos e Cunha (2000) as P.T.I. apresentam vantagens favoráveis acerca das condições bucais que exige a remoção dos dentes remanescentes em boca, permitindo assim ao paciente um bem estar físico e psicológico em tal fase de transição dentre a perda dos dentes naturais e sua posterior troca pelos dentes artificiais (SHIBAYAMA *et al.*, 2006; WALBER, 2010; PATEL *et al.*, 2018).

De Castro e colaboradores em 2020 relataram um caso clínico semelhante ao apresentado no estudo, tendo como objetivo abordar sobre reabilitação do sorriso com emprego de P.T.I. na obtenção de resultados favoráveis em torno da estética e da função nos casos de reabilitação oral. Tal justificativa corrobora com o caso clínico apresentado, uma vez que a confecção da P.T.I. pode proporcionar ao paciente uma obtenção de



Matipó/MG

**XV FAVE**

Fórum Acadêmico da Univértix  
19 a 23 de Setembro de 2022

funcionamento do sistema estomatognático normal por meio da fonética e mastigação após a realização das exodontias necessárias, permitindo ao mesmo um maior conforto e estética a nova condição bucal (PATEL *et al.*, 2018).

Conforme relatado por Shibayama *et al.*, 2006; Paranhos *et al.*, 2006 e Goiato *et al.*, 2014 as próteses totais imediatas apresentam vantagens acerca do seu emprego, servindo a mesma como uma barreira de proteção a ferida cirúrgica favorecendo assim a regeneração dos tecidos conseqüentemente, a não perda da dimensão vertical de oclusão ou sua facilitação no seu reestabelecimento, isto é, devido a presença dos dentes remanescentes e sendo realizado a instalação da prótese imediata após os procedimentos cirúrgicos, a oclusão não é alterada. Somado a isso, é válido ressaltar que a presença dos dentes remanescentes em boca facilitará assim o processo de seleção dos dentes artificiais da prótese (KRALJEVIES *et al.*, 2001). Tais características e

vantagens supracitadas foram ponderadas no presente caso clínico apresentado.

Logo, faz-se necessário apresentar ao paciente todas as vantagens e desvantagens do emprego das P.T.I. ao início do tratamento, visto que o prognóstico de casos de reabilitação por meio de P.T.I. pode ser de caráter duvidoso, uma vez que o resultado final não é totalmente previsível, uma vez que durante a fase laboratorial de acrilização da prótese o modelo poderá sofrer alterações (SANTOS, SILVA e HADDD; 2015).

Logo, após realização das exodontias, foi necessário a realização por meio dos acadêmicos o reembasamento da prótese total imediata superior com utilização do reembasador *Soft Prov* TDV, conferindo a mesma uma melhor adaptação e retenção da prótese. Tal reembasamento é justificado pela perda de retenção da prótese no local onde foram realizadas as extrações devido a retração cicatricial, conforme apresentado na literatura por Turano e Turano (1998), Marchini, Santos e Cunha (2000) e Paranhos *et al.*, (2006).



Matipó/MG

**XV FAVE**

Fórum Acadêmico da Univértix  
19 a 23 de Setembro de 2022

Conforme apresentado no caso clínico, na mesma consulta após execução do procedimento cirúrgico, a P.T.I. foi instalada no paciente e o mesmo foi orientado acerca dos cuidados pós operatórios que deveriam ser empregados. Tal condução do procedimento corrobora assim com os relatos apresentados por Telles (2009); George e colaboradores (2010) e Sadowsky e colaboradores (2013), que ressaltaram acerca da importância da instalação da P.T.I. após o momento cirúrgico, sendo importante esclarecer e orientar ao paciente a sua não remoção pelo período das próximas horas, evitando e minimizando assim o edema, além de orientar ao mesmo sobre cuidados com sua alimentação. Segundo Barbosa e colaboradores (2006) é de grande valia que os profissionais passem todas as instruções aos pacientes no que tange instalação da prótese total imediata para obtenção de sucesso no tratamento, explicando os pacientes as possíveis limitações e incômodos advindo das extrações dentárias e posterior instalação das P.T.I., uma vez que a não desistência do mesmo com o uso das próteses ajuda assim no processo reabilitador futuro a ser empregado.

Segundo a literatura, preconiza-se a remoção das suturas após avaliação clínica de 7 dia do pós operatório, no qual se necessário os profissionais fazem ajustes nas próteses imediatas, colaborando assim com a cicatrização (SHIBAYAMAR *et al.*, 2006).

Para o processo de reabilitação com emprego de próteses totais convencionais se faz necessário aguardar todo o processo de cicatrização do rebordo alveolar, apresentando cada organismo um tempo para emissão de resposta cicatricial completa, assim como uma reestruturação óssea e adaptação da mucosa oral pós exodontias para posterior realização de próteses convencionais novas (BASTOS, ACCETTURI e CAMARGO; 2010; TORCATO, PELLIZZER, GOIATO, FÁLCON-ANTENUCCI, 2012). Logo, seguindo a conduta clínica acima supracitada, no presente relato de caso o paciente foi orientado a retornar as consultas periódicas na Clínica Odontológica da Faculdade Univértix a fim dos acadêmicos realizar avaliações clínicas do processo de cicatrização do rebordo alveolar superior, assim como



Matipó/MG

**XV FAVE**

Fórum Acadêmico da Univértix  
19 a 23 de Setembro de 2022

realização de ajustes necessários na P.T.I. empregada, de modo que permita ao paciente uma melhor retenção e adaptação da mesma, até terminar o período de cicatrização para dar início a confecção de novas próteses.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Prótese total mucossuportada imediata é um método de reabilitação viável e de grande importância para restabelecimento da autoestima, conforto, estética e função do paciente, devendo a mesma bem planejada e confeccionada para obtenção de bons resultados e conforto ao paciente.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, T. F.; HELENO, G. L. G; TOLEDO, C. C. B; SANTIAGO, O. M. Uso de prótese total removível imediata na clínica integrada: Estudo de casos. **Arquivo brasileiro de odontologia**, v. n. p. 2017.

BASTOS, E. L. S.; ACCELTURI, F.; CAMARGO, D. C. Reabilitação oral com prótese total imediata dupla: relato de caso clínico. **Rev Paulista Odontol**, v. 31, n. 2, p. 29- 32, 2010.

BÜTTEL, A.E.; *et al.*, Immediate loading of two unsplinted mandibular implants in

edentulous patients with an implantretained overdenture: an observational study overtwo years. **Schweiz Monatsschr Zahnmed**. v. 122, n. 5, p. 392-397, 2012.

DE CASTRO, D. S. M.; *et al.*, Reabilitação do sorriso por meio da utilização de prótesetotal imediata: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 47, p. 2996-2996,2020.

DE MEDEIROS, J.J.; *et al.*, **Edentulismo, uso e necessidade de prótese e fatores associados em município do nordeste brasileiro**. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. v. 12, n. 4, p. 573-578, 2012.

EMAMI, E.; *et al.*, The impact of edentulism on oral and general health. **InternationalJournal of Dentistry**. p. 1-7, 2013.

GEORGE, G.S.; *et al.*, Immediate dentures: 1. Treatment planning. **Dental Update**. v.37, n. 2, p. 82-91, 2010.

GOIATO, C. M; SANTOS, M. D; MEDEIROS, A. R; SÔNEGO, V. M. Técnicas de confecção de prótese total imediata mucossuportada. **Revista odontológica de Araçatuba**, v.35, n.1, p.67-72, 2014.



Matipó/MG

**XV FAVE**

GOMES, C. A. *et al.* Reabilitação bucal com prótese total imediata. **Full Dent. Sci.** v.5, n.20, p.590-594, 2014.

GONÇALVES, W.C, *et al.* Reabilitação oral com prótese total imediata: relato de caso. **J Multidiscipl Dent**, v.1, p.70-3, 2020.

GUIMARÃES, D, *et al.* **Descomplicando a Prótese total**: perguntas e respostas, 3ª edição, Editora Napoleão, 2020.

HESPANHOL, T. W.; *et al.*, Prótese total imediata bimaxilar: caso clínico. **ClipeOdonto**. v. 9, n. 1, p. 30-36, 2018.

KRALJEVIE, S.; *et al.*, Immediate Complete Denture. **Acta Stomatologica Croatica**, v. 35, n. 2, p. 281-285, 2001.

MARCHINI, L.; SANTOS, J. F. F.; CUNHA, V. P. P. Prótese total imediata: Considerações clínicas. **Rev Robrac**. v. 9, n. 27, p. 45-49, 2000.

OZELAME, P. A; SECO, F; MIOSO, V. F. Reabilitação oral após o uso de prótese total imediata: Relato de caso clínico. **Revista odontológica de Araçatuba**, v.10, n.1, p.15-20, 2018.

PARANHOS, H. F. O.; *et al.*, **Manual Clínico de Prótese Total – Universidade**

**de São Paulo** – Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Departamento de Materiais Dentários e Prótese, p. 267 – 276, 2006.

PARDINI, G; LEÃO, T.T.A; PERONI, C.D; Uma investigação sobre perda dentária em pacientes geriátras: um estudo transversal. **Revista Nav Odontol**, v.46, p.14-20, 2019.

PATEL, J.; *et al.*, Complete dentures: an update on clinical assessment and management: part 1. **British Dental Journal**. v. 225, p. 704-714, 2018.

SADOWSKY, S. J.; *et al.*, A technique to correct incisal plane error in maxillary immediate denture therapy. **Journal of Prosthetic Dentistry**. v. 110, p. 141-143, 2013.

SANTOS, J. C. A.; SILVA, J. D.; HADDAD, M. F. Reabilitação com prótese total imediata – Relato de caso. **Rev Odontol Araçatuba**. v. 36, n. 2, p. 24-38, 2015.

SHIBAYAMA, R.; *et al.*, Próteses totais imediatas convencionais. **Rev Odontol Araçatuba**. v. 27, n. 1, p. 67-72, 2006.



Matipó/MG

**XV FAVE**

Fórum Acadêmico da Univértix

10 de Setembro de 2022

SILVA, O. J. A.; PINHEIRO, A. M; SOUSA, T. E; O envelhecimento no contexto da reabilitação protética: overdentures mandibulares implantossuportadas versus prótese total convencional. **Brazilian Jornal of Sugery and Clinical Research**, v.20, p.193-197, 2017.

TAMAKI, T. **Dentaduras completas**. 2 ed. São Paulo: Sarvier; p. 231,1974.

TELLES, D.; COSTELLUCI, L. **Prótese total - convencional e sobre implantes**. 2ed. São Paulo: Ed. Santos; p. 241-269, 2004.

TORCATO, L. B.; PELLIZZER, E. P.; GOIATO, M. C.; FÁLCON-ANTENUCCI, R. M. Prótese total imediata: relato de caso clinico. **Rev Odontol Araçatuba**, v. 33, n. 2, p.66-69, 2012.

TURANO, J. C.; TURANO, L.M. **Fundamentos da prótese total**. 4 ed. São Paulo:Quintessence; p. 475-487, 1998.

WALBER, L. F. Prótese total imediata. **Rev Fed Odontol UFRGS**. v. 30, n. 2, p. 4-7,1990.