

REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTES JOVENS¹

YOUNG PATIENTS ORAL REHABILITATION

Milaine Cristina de Souza²

Ricardo Luís Tostes³

Marina de Freitas Fratari Majadas⁴

RESUMO

Este trabalho se justifica pela importância de relatar e analisar o processo clínico de um caso real de devolução da saúde e reabilitação oral com PPR (prótese parcial removível) em um paciente jovem de 29 anos tratado na Clínica da Faculdade Mais de Ituiutaba, destacando as etapas do tratamento e os desafios encontrados. Tendo como objetivo geral relatar e analisar o processo clínico completo de reabilitação oral de um paciente jovem (29 anos) com perdas dentárias, tratado de forma interdisciplinar na Clínica de Odontologia Integrada da Faculdade Mais de Ituiutaba, com foco na devolução da saúde e função utilizando a Prótese Parcial Removível (PPR). A reabilitação oral nessa faixa etária ultrapassa o aspecto funcional, envolvendo também fatores psicossociais. O desfecho mais significativo foi a profunda melhoria na qualidade de vida relatada pelo paciente. Após a execução do tratamento, houve melhora tanto na parte funcional e estética facial como na parte social. Realizar situações simples do cotidiano, como sorrir frente a outra pessoa, poder se expressar sem julgamentos precoces sobre sua aparência e a melhora da autoconfiança ao dialogar com as pessoas. Em síntese, o tratamento realizado na Clínica Escola não só resolveu as emergências clínicas (dor e infecção) do paciente, mas também funcionou como agente de inclusão social e reabilitação da dignidade, reforçando o papel essencial da Odontologia como promotora de saúde e bem-estar geral.

Palavras-chave: Odontologia. Reabilitação Oral. Saúde.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade FacMais de Ituiutaba, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia, no segundo semestre de 2025.

² Acadêmica do 10º Período do curso de Odontologia pela Faculdade FacMais de Ituiutaba. E-mail: milaine.souza@aluno.facmais.edu.br.

³ Acadêmico do 10º Período do curso de Odontologia pela Faculdade FacMais de Ituiutaba. E-mail: ricardo.tostes@aluno.facmais.edu.br.

⁴ Professora-orientadora. Mestre em Clínica Odontológica. Docente da Faculdade FacMais de Ituiutaba. E-mail: marina.majadas@facmais.edu.br.

ABSTRACT

This paper is justified by the importance of reporting and analyzing the clinical process of a real case of oral health restoration and rehabilitation with RPD (removable partial denture) in a 29-year-old patient treated at the Clinic of Faculdade Mais de Ituiutaba, highlighting the treatment stages and challenges encountered. The general objective is to report and analyze the complete clinical process of oral rehabilitation of a young patient (29 years old) with tooth loss, treated in an interdisciplinary manner at the Integrated Dentistry Clinic of Faculdade Mais de Ituiutaba, focusing on the restoration of health and function using a Removable Partial Denture (RPD). Oral rehabilitation in this age group goes beyond the functional aspect, also involving psychosocial factors. The most significant outcome was the profound improvement in the quality of life reported by the patient. After the treatment, there was improvement in both the functional and facial aesthetic aspects, as well as in the social aspect. This included performing simple daily activities, such as smiling in front of another person, being able to express oneself without premature judgments about one's appearance, and improved self-confidence when conversing with people. In summary, the treatment performed at the Teaching Clinic not only resolved the patient's clinical emergencies (pain and infection), but also served as an agent of social inclusion and rehabilitation of dignity, reinforcing the essential role of Dentistry as a promoter of health and general well-being.

Keywords: Dentistry. Oral Rehabilitation. Health.

INTRODUÇÃO

A perda dentária em pacientes jovens, mesmo que menos comum, pode comprometer muito a função mastigatória, estética, a qualidade de vida e a convivência social. Vários fatores, como cáries extensas, doenças periodontais e traumas, podem levar à necessidade de reabilitação oral em jovens. Diante disso, um tratamento completo envolvendo várias especialidades odontológicas, como a periodontia, cirurgia, dentística, endodontia e prótese foi proposto na clínica de odontologia integrada da faculdade Mais de Ituiutaba.

Segundo Pini et al. (2012), “jovens que passam por perdas dentárias precoces, especialmente na adolescência, apresentam impactos significativos na autoestima, na socialização e no desenvolvimento emocional”. Assim, a reabilitação oral nessa faixa etária ultrapassa o aspecto funcional, envolvendo também fatores psicossociais.

Conforme explica Gonçalves et al. (2020), “o planejamento reabilitador em pacientes jovens exige uma abordagem interdisciplinar, envolvendo ortodontia, odontopediatria, periodontia e prótese, a fim de respeitar o estágio de crescimento e

desenvolvimento ósseo do indivíduo”. Por isso, uma abordagem conservadora, acessível e eficaz, se torna uma das melhores opções de tratamento, como a Prótese Total Removível (PPR), ela preserva a estrutura dos dentes naturais restantes, sem a necessidade de desgastes para a colocação de coroas, como acontece em pontes fixas, a preservação biológica dos dentes deve ser prioridade nesses casos.

Este trabalho se justifica pela importância de se relatar e analisar o processo clínico de um caso real de devolução da saúde e reabilitação oral com PPR (prótese parcial removível) em um paciente jovem de 29 anos tratado na Clínica Facmais de Ituiutaba, destacando as etapas do tratamento e os desafios encontrados. O caso foi selecionado por apresentar um desafio clínico significativo devido à idade do paciente e à complexidade da reabilitação necessária, envolvendo múltiplas especialidades da Odontologia para restabelecer a função, estética e saúde bucal. Ao documentar esse caso, pretende-se contribuir para a formação clínica e acadêmica na odontologia.

JUSTIFICATIVA

A perda dentária em pacientes jovens, mesmo que menos comum, pode comprometer muito a função mastigatória, estética, a qualidade de vida e a convivência social. Vários fatores, como cáries extensas, doenças periodontais e traumas, podem levar à necessidade de reabilitação oral em jovens. Diante disso, um tratamento completo envolvendo várias especialidades odontológicas, tais como: periodontia, cirurgia, endodontia, dentística e próteses removíveis foi proposto na clínica de odontologia integrada da Faculdade Mais de Ituiutaba.

Este trabalho se justifica pela importância de relatar e analisar o processo clínico de um caso real de devolução da saúde e reabilitação oral com PPR em um paciente jovem de 29 anos tratado na Clínica da Faculdade Mais de Ituiutaba, destacando as etapas do tratamento e os desafios encontrados. Ao documentar esse caso, pretende-se contribuir para a formação clínica e acadêmica na odontologia.⁴

OBJETIVOS

GERAIS

Relatar e analisar o processo clínico completo de reabilitação oral de um paciente jovem (29 anos) com perdas dentárias, tratado de forma interdisciplinar na Clínica de Odontologia Integrada da Faculdade Mais de Ituiutaba, com foco na devolução da saúde e função utilizando a Prótese Parcial Removível (PPR).

ESPECÍFICOS

- Documentar todas as fases do tratamento odontológico integrado, desde o planejamento inicial até a conclusão da fase protética.
- Descrever os procedimentos realizados nas diferentes especialidades (Periodontia, Cirurgia, Endodontia, Dentística e Prótese) e a importância da sua integração para o sucesso da reabilitação.
- Identificar e discutir os principais desafios clínicos e técnicos encontrados durante o tratamento de reabilitação em um paciente jovem.
- Avaliar o resultado final do caso em termos de restabelecimento da função mastigatória, estética e o impacto na qualidade de vida do paciente.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

“A reabilitação oral é o conjunto de procedimentos terapêuticos que visam restabelecer a função, estética e a saúde bucal, por meio da reconstrução das estruturas dentárias ausentes ou danificadas” (Machado et al., 2018). Quando pensamos em reabilitação oral, é comum não associarmos esse termo à pacientes na juventude, mas, esse processo realizado em jovens tem se tornado cada vez mais necessário.

Segundo Pini et al. (2012), “jovens que passam por perdas dentárias precoces, especialmente na adolescência, apresentam impactos significativos na autoestima, na socialização e no desenvolvimento emocional”. Assim, a reabilitação oral nessa faixa etária ultrapassa o aspecto funcional, envolvendo também fatores psicossociais.

Conforme explica Gonçalves et al. (2020), “o planejamento reabilitador em pacientes jovens exige uma abordagem interdisciplinar, envolvendo ortodontia, odontopediatria, periodontia e prótese, a fim de respeitar o estágio de crescimento e

desenvolvimento ósseo do indivíduo”. Por isso, uma abordagem conservadora, acessível e eficaz, se torna uma das melhores opções de tratamento, como a Prótese Total Removível (PPR), ela preserva a estrutura dos dentes naturais restantes, sem a necessidade de desgastes para a colocação de coroas, como acontece em pontes fixas, a preservação biológica dos dentes deve ser prioridade nesses casos.

A Prótese Parcial Removível (PPR) é definida como uma prótese que substitui dentes ausentes na arcada dentária, podendo ser removida e recolocada pelo próprio paciente. Segundo Zarb et al. (2013), “a prótese parcial removível continua sendo uma opção importante no arsenal terapêutico, principalmente quando a preservação de dentes remanescentes é possível e desejável”. A indicação dessa modalidade exige uma análise criteriosa, visando minimizar impactos estéticos e preservar a autoestima.

De acordo com Shigli et al. (2012), “a substituição precoce dos dentes perdidos é fundamental para evitar colapsos oclusais, migração dentária e comprometimentos funcionais como dificuldade de mastigação e distúrbios na articulação temporomandibular”. Além disso, a perda de dentes anteriores em pacientes jovens tende a afetar diretamente a imagem pessoal, tornando a reabilitação uma necessidade em muitos aspectos.

A reabilitação oral é um campo multidisciplinar da odontologia que visa restabelecer forma, função e estética do sistema estomatognático, promovendo melhoria da mastigação, fala, autoestima e qualidade de vida dos pacientes. A amplitude do termo engloba desde reabilitações com próteses totais e parciais removíveis até reabilitações protéticas implantossuportadas e reabilitações extensas em pacientes oncológicos ou com desgaste severo. Estudos, revisões e relatórios clínicos demonstram que a escolha da modalidade reabilitadora deve considerar fatores clínicos (estado dos tecidos moles e duros, número de dentes remanescentes), biofuncionais (forças oclusais, bruxismo), socioeconômicos e as expectativas do paciente.

Entre as opções tradicionais, a prótese total removível permanece como alternativa comum para pacientes totalmente desdentados, especialmente onde o acesso ao tratamento implantológico é limitado por fatores econômicos ou de infraestrutura.

Revisões nacionais discutem vantagens e limitações das próteses totais, ressaltando que, embora possam restaurar estética e função em curto prazo, frequentemente apresentam limitações em retenção, estabilidade e satisfação a longo prazo quando comparadas a próteses implantossuportadas. Em populações com elevada prevalência de edentulismo, a prótese removível ainda constitui uma estratégia de saúde pública relevante.

Os implantes dentários transformaram a prática da reabilitação oral, oferecendo alternativas fixas ou sobredentaduras com taxas de sucesso clínico elevadas e impacto positivo na qualidade de vida. Contudo, a presença de biofilme e infecções peri-implantares representam desafios importantes: a colonização microbiana pode levar à peri-implantite, perda óssea e falha protética, exigindo estratégias preventivas e terapêuticas específicas. A literatura enfatiza a necessidade de acompanhamento, manutenção, instrução de higiene e manejo microbiológico como pilares para a longevidade das reabilitações implantossuportadas.

Para Carreiro et al. (2016), citado por Barbosa et al. (p. 27227, 2021), apesar do advento das próteses implantossuportadas, as próteses parciais removíveis e as próteses fixas, ainda representam uma possibilidade de tratamento para devolver função e estética dos pacientes que não podem se submeter a tratamento com uso de implantes por apresentarem limitações biológicas que restringem os procedimentos cirúrgicos exigidos pelo tratamento ou por limitações financeiras.

A evolução tecnológica nas últimas décadas — com a incorporação de workflows digitais, CAD/CAM, materiais cerâmicos de alta resistência, e impressão 3D — ampliou as possibilidades de reabilitação, permitindo maior precisão em adaptações protéticas, redução de tempo clínico e possibilidades estéticas aprimoradas. Revisões sobre inovações tecnológicas apontam que o fluxo digital facilita a personalização, melhora a adaptação marginal e pode reduzir retrabalhos; contudo, exigem investimento, treinamento e validação clínica contínua. Para o estudante e para a clínica escola, a familiaridade com tecnologias digitais torna-se cada vez mais relevante.

Barbosa et al. (p. 27228, 2021) afirma que a reabilitação oral consiste em um conjunto de técnicas e tratamentos personalizado para cada paciente, sendo imprescindível a realização de controles periódicos e orientações aos pacientes quanto ao período de adaptação e à conservação e higienização das próteses, respondendo às aspirações e particularidades de quem busca saúde e harmonia buco-maxilo-facial, de modo a possibilitar uma mimetização mais fidedigna dos elementos dentários, restabelecendo não só o aspecto funcional do sorriso, bem como garantindo a combinação equilibrada entre beleza e saúde, através de um sorriso harmonioso com as características estéticas próprias de cada paciente, influenciando em seu bem-estar físico, mental, social.

Por fim, fatores socioeconômicos e de políticas públicas influenciam fortemente o panorama da reabilitação oral. No Brasil, estudos indicam que a perda dentária e a necessidade protética estão associadas a desigualdades de acesso e que programas públicos que ampliem prevenção e tratamentos restauradores podem reduzir extrações e necessidades de reabilitação complexa. Para um TCC, é relevante discutir não somente novas técnicas, mas também aspectos de acessibilidade, custo-efetividade e modelos de atenção que favoreçam a inclusão da reabilitação oral nas redes de atenção primária e secundária.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em um relato de caso clínico de natureza descritiva e retrospectiva, que visa documentar e analisar o processo de reabilitação oral de um paciente jovem (29 anos) com perda dentária extensa, tratado na Clínica de Odontologia Integrada da Faculdade Mais de Ituiutaba.

O caso foi selecionado por apresentar um desafio clínico significativo devido à idade do paciente e à complexidade da reabilitação necessária, envolvendo múltiplas especialidades da Odontologia para restabelecer a função, estética e saúde bucal.

Os dados foram coletados a partir de:

- Prontuário clínico do paciente, incluindo histórico médico e odontológico, exames complementares (radiografias, modelos de estudo) e registros fotográficos;
- Análise das fichas de evolução e dos procedimentos realizados nas diversas especialidades;
- Para a fundamentação teórica, a seleção de artigos foi realizada com base em uma pesquisa abrangente no Google Acadêmico e Scielo. Foram selecionados 13 artigos no total.

O período de estudo abrange todo o tempo de tratamento do paciente na clínica, desde o exame inicial e planejamento até a fase de acompanhamento pós-reabilitação com Prótese Parcial Removível (PPR).

O presente relato visa, assim, fornecer uma visão abrangente da aplicação clínica do conhecimento acadêmico na reabilitação de um paciente jovem com perdas dentárias significativas.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Numa tarde de quarta-feira, dia 13 de novembro de 2024, o jovem José Carlos Pereira da Silva, de 28 anos, morador da cidade de Ituiutaba, funcionário de uma empresa de reciclagem, procurou atendimento na Clínica Escola de Odontologia da Faculdade Mais. Ele chegou visivelmente incomodado, relatando uma dor forte que vinha tirando seu sono nos últimos dias. Relatou que a dor começou de forma leve, mas se intensificou de tal forma que já não conseguia trabalhar direito nem descansar à noite.

Durante a conversa, José revelou que, por conta das dificuldades financeiras, não costumava ir ao dentista com frequência e que, há alguns anos, havia feito uma restauração em um dos dentes do lado inferior direito, mas nunca mais voltou para revisar. Nos últimos dias, tentou controlar o incômodo com analgésicos, mas percebeu que já não tinha mais efeito. Após a anamnese, foi realizado exame clínico inicial (figura 1). Ao realizar os testes de sensibilidade, a dor era imediata, intensa e persistente, o que já indicava comprometimento da polpa dental. Um exame

radiográfico (figura 2) confirmou a presença de cáries profundas , raízes residuais, sinais de alteração na região apical dos dentes e necessidade de exodontia em vários elementos.



Figura 1: foto frontal do sorriso, aspecto inicial do paciente.

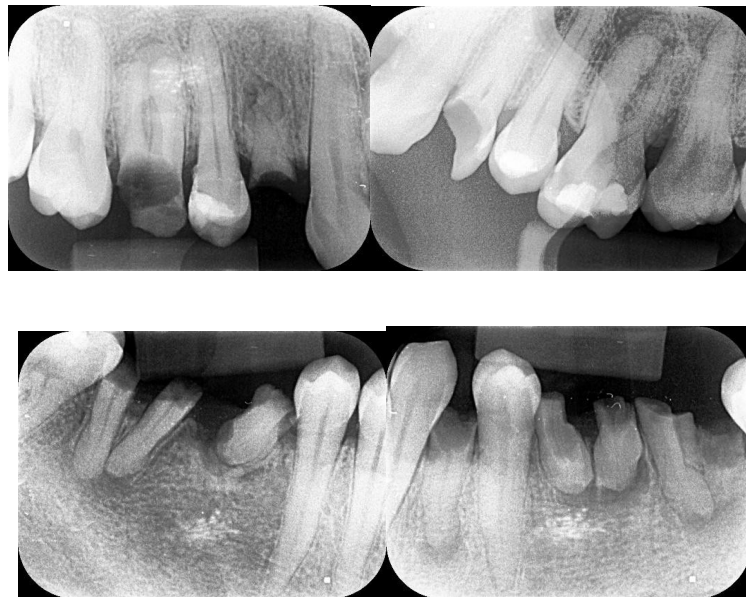


Figura 2: Raio x periapical dos dentes molares direito, molares esquerdo, pré-molares direito e pré-molares esquerdo.

Após submetido à avaliação clínica detalhada, na qual identificou-se a presença de placa bacteriana, cálculo dental e bolsas periodontais em diferentes regiões da cavidade oral. A partir deste diagnóstico, foi estabelecido o início do plano de tratamento pela disciplina de Periodontia, com ênfase na desinfecção e no controle da doença periodontal (figura 3).

O procedimento inicial, consistiu na raspagem e profilaxia utilizando aparelho de ultrassom, associado à instrumentação manual para a remoção de cálculo supragengival e subgengival. Durante a raspagem, houve também a eliminação de bolsas periodontais ativas, proporcionando a descontaminação da superfície radicular. Essa etapa teve como objetivo a remoção completa das placas bacterianas e dos tártaros, promovendo condições favoráveis para a cicatrização tecidual, controle inflamatório e restabelecimento da saúde periodontal (figura 3).

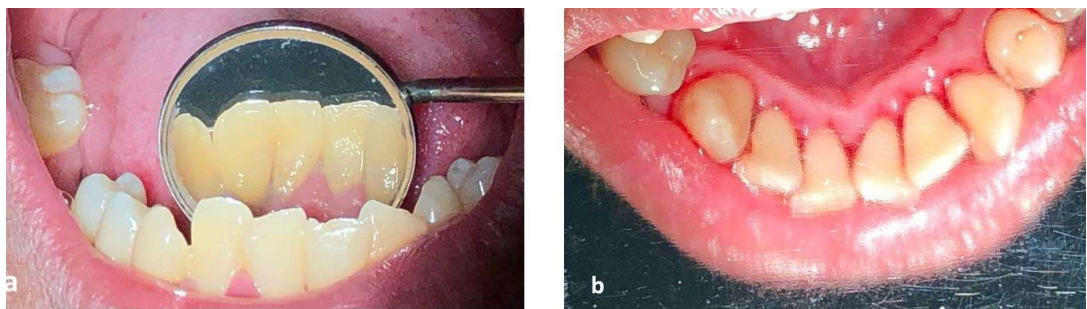


Figura 3: a- aspecto inicial com presença de biofilme visível e cálculo dental no 5º sextante; b aspecto final após raspagem supra e subgengival no 5º sextante.

Finalizado o tratamento periodontal do paciente, iniciou-se os procedimentos cirúrgicos de exodontia (figura 4), divididos em quatro semanas, sendo:

- Semana 1 (20/11/2024) – hermiarcada superior direita, elementos 11, 12, 14 e 16;
- Semana 2 (28/11/2024)– hermiarcada superior esquerda, elementos 22, 24 e 26;
- Semana 3 (04/11/2024) – hermiarcada inferior esquerda, elementos 34, 36 e 37;
- Semana 4 (11/11/2024)– hermiarcada inferior direita, elementos 46 e 47;



Figura 4: Foto inicial e final do arco superior antes da cirurgia de exodontia.

Após as exodontias, o paciente iniciou tratamento endodôntico no elemento 21, no qual apresentava coloração escura e tecido cariado. Foram 5 sessões de endodontia (figura 5) até a finalização do procedimento com a restauração em resina composta, sendo:

- Semana 5 (26/03/2025) – abertura coronária, curativo ultracal e restauração provisória com cimento provisório coltosol. A lima memória encontrada foi a “lima 60 kerr”, 20 mm de comprimento.
- Semana 6 (02/04/2025) – instrumentação do canal, odontometria, curativo intracal e restauração provisória com cimento provisório coltosol;
- Semana 7 (09/04/2025) – instrumentação do canal e, após escalonamento do canal, realizamos a secagem do conduto com cone absorvente, seleção do cone principal (cone de guta-percha), preparo do cimento endodôntico, obturação do canal radicular, radiografia final de controle, corte e vedamento coronário e a restauração coronária definitiva.

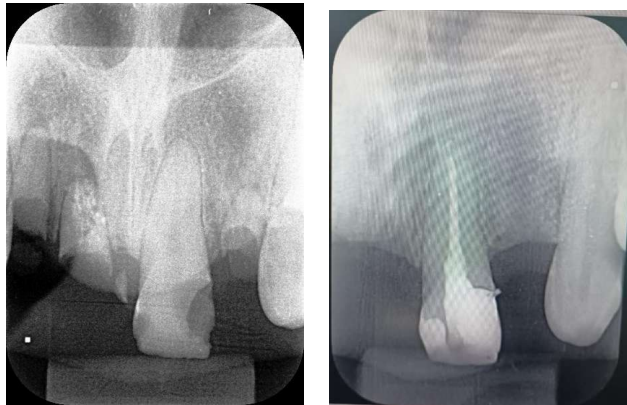


Figura 5: tratamento endodôntico elemento 21, raio x inicial e raio x final após o tratamento endodôntico.

Finalizado o tratamento endodôntico do paciente, foi realizado o procedimento inicial da confecção das próteses superior e inferior.

- Semana 8 (30/04/2025) – moldagem superior e inferior com alginato para confecção da armação metálica (figura 6);



Figura 6: moldes feitos com material de moldagem alginato para confecção da estrutura metálica.

- Semana 9 (19/05/2025) – prova da infraestrutura metálica, confecção dos planos de orientação em cera, registro interoclusal e seleção da cor dos dentes com escala (figura 7);



Figura 7: seleção da cor.

- Semana 10 (02/06/2025) – prova dos dentes
- Semana 11 (10/06/2025) – repetido a prova dos dentes;
- Semana 12 (12/06/2025) – instalação das próteses parciais superior e inferior;
- Semana 13 (19/06/2025) – ajuste oclusal e instalação definitiva da prótese (figura 8).



Figura 8: aspecto final do sorriso do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No final do tratamento, o paciente relatou como sua vida mudou após a execução do tratamento, podendo realizar situações simples do cotidiano, como sorrir frente a outra pessoa, poder se expressar sem julgamentos precoces sobre sua aparência e a melhora da autoconfiança ao dialogar com as pessoas. Aspecto inicial do sorriso e aspecto final após a conclusão do tratamento interdisciplinar (Figura 9).



Figura 9: aspecto inicial antes do tratamento (à esquerda) e aspecto final após a conclusão de todo o tratamento odontológico (à direita).

O caso clínico ilustra a importância crítica do acesso ao tratamento odontológico de qualidade, especialmente para indivíduos com dificuldades financeiras, e o impacto transformador da reabilitação oral abrangente em sua qualidade de vida.

O paciente chegou com um quadro de dor aguda, indicando comprometimento pulpar severo (cárie profunda), associado a doença periodontal avançada (placa, cálculo, bolsas). O plano de tratamento demonstrou ser exemplarmente multidisciplinar, iniciando com o controle da doença periodontal antes de proceder às intervenções mais invasivas.

A primeira etapa, focada na Periodontia (raspagem e profilaxia), foi crucial para estabelecer uma base de saúde gengival e controlar a inflamação, proporcionando alívio inicial e preparando o campo para os procedimentos subsequentes. A exodontia dos elementos condenados eliminou os focos infecciosos e as dores recorrentes.

O tratamento foi complementado pela Endodontia no elemento 21 (preservação do dente) e, principalmente, pela confecção e instalação de próteses parciais (superior e inferior). A reabilitação protética não apenas restaurou a função mastigatória e a fonética, mas também devolveu a estética perdida.

O desfecho mais significativo foi a profunda melhoria psicossocial relatada pelo paciente. Como sua vida mudou após a execução do tratamento, podendo realizar

situações simples do cotidiano, como sorrir frente a outra pessoa, poder se expressar sem julgamentos precoces sobre sua aparência e a melhora da autoconfiança ao dialogar com as pessoas.

Em síntese, o tratamento realizado na Clínica Escola não só resolveu as emergências clínicas (dor e infecção) de José Carlos, mas também funcionou como um poderoso agente de inclusão social e reabilitação da dignidade, reforçando o papel essencial da Odontologia como promotora de saúde e bem-estar geral.

REFERÊNCIAS

Barão VAR, et al. *The war against polymicrobial infections on dental implants*. PubMed. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bdj/a/dMWZDkVqHSWCD8qCBF5XmNy/?lang=en>

BARBOSA, B.C.A.; MOREIRA, C.P.; MOEAI, M.A.; SOUZA, G.C.; MEIRA, G.F. Reabilitação oral protética sob o aspecto estético e funcional do sorriso. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.6, p.27220-27231 nov./dec. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/40846/pdf>.

GONÇALVES, F. S.; SOARES, C. J.; CUNHA, L. F. Reabilitação oral minimamente invasiva em adolescentes: considerações clínicas e biomecânicas. **Revista Brasileira de Odontologia Estética**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 45-53, 2020.

Hattori KE. *Inovações tecnológicas em reabilitação oral protética*. Rev Odonto. 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372011000500009

Macedo Aquino M, et al. *Association between number of teeth, dental prostheses*. PMC. 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38922245/>.

MACHADO, A. W.; SILVA, R. C.; OLIVEIRA, D. D. Fundamentos da reabilitação oral: uma abordagem clínica. **Revista Dental Press de Estética**, Maringá, v. 15, n. 4, p. 20-30, 2018.

Matsuda Y, et al. *Oral Health Management and Rehabilitation for Patients ...* MDPI Healthcare. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35628095/>

Mesko ME. *Reabilitação oral do desgaste dentário severo com resina composta*. Ver Odonto. 2016. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-40122016000100019.

PINI, N. I. P. et al. Impacto estético e emocional da perda dentária precoce em adolescentes: uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Odontopediatria e Odontologia do Bebê**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 195-202, 2012.

Rojas MM, et al. *Oral Health-Related Quality of Life in Patients*. PMC. 2025. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/13/7/813>

Santos DA. Oral rehabilitation with a total removable prosthesis: a literature review. RGO, **Rev Gaúch Odontol**. 2025;73:e20250029. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-86372025002920240090>.

SHIGLI, R. K.; SHAH, N. V.; SHAH, D. S. *Replacement of missing anterior teeth in a patient with temporomandibular disorder*. Journal of Prosthodontics, v. 21, n. 6, p. 448–452, 2012. DOI: 10.1111/j.1532-849X.2012.00877.x.

SILVA, M. E. L.; COSTA, N. L.; FERREIRA, M. C. Manutenção e acompanhamento em reabilitações orais em jovens: uma revisão narrativa. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, Lins, v. 27, n. 1, p. 12-18, 2017.

ZARB, George A.; ECKERT, Steven E.; HOBRINK, John. *Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients: Complete Dentures and Implant-Supported Protheses*. 13. ed. St. Louis: Mosby, 2012. p. 3-5.