

PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS NA REABILITAÇÃO ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

oral rehabilitation with partially removable dentures: case report

Access this article online	
Quick Response Code:	Website: https://periodicos.uff.br/ijosd/article/view/70759
	

Autores:

Thiago Ruviaro Silva Azevedo

Bacharelado em Odontologia pela Faculdade de Odontologia do Pará, Universidade da Amazonia - UNAMA, Santarém/Pará, Brasil. Em formação na Universidade federal do Oeste do Pará, no curso de Licenciatura em Geografia.

Flavia Silva de Aquino

Especialista em prótese uea e mestrando em ciências da saúde Ufopa.

Instituição na qual o trabalho foi realizado: Universidade da Amazonia- UNAMA-PA.

Endereço para correspondência: Rodovia Santarém-Cuiaba, bairro matinha, CEP:68030-000

E-mail para correspondência: thiagoruviaro2002@gmail.com , flavialuiseccanto@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Descrever e avaliar o tratamento reabilitador realizado em uma paciente com múltiplas perdas dentárias, por meio da confecção e instalação de prótese parcial removível (PPR) provisória e definitiva, considerando aspectos mecânicos, funcionais e estéticos. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa e descritiva, realizado na Clínica Escola da UNAMA – Santarém/PA. A coleta de dados envolveu exames clínicos, laboratoriais e análise documental da paciente. O planejamento foi personalizado e contou com a integração das especialidades de prótese, periodontia, dentística e estética. **Relato de experiência:** O caso clínico envolveu uma paciente com edentulismo

parcial em múltiplas regiões, que foi reabilitada inicialmente com uma PPR provisória e, posteriormente, com uma PPR definitiva. A abordagem visou recuperar a função mastigatória, a estética e a autoestima da paciente. Foram adotadas soluções como PPR com trajetória rotacional, para minimizar a visibilidade de componentes metálicos em áreas estéticas. O planejamento integrado e individualizado foi essencial para o sucesso do tratamento, refletido na melhora da saúde periodontal, na aparência facial e na qualidade de vida da paciente. **Conclusão:** A PPR, quando bem planejada e executada com abordagem multidisciplinar, mostrou-se uma alternativa conservadora, funcional e esteticamente satisfatória para a reabilitação oral. O principal desafio esteve na harmonização estética sem comprometer a mecânica protética.

Palavras-chave: Reabilitação oral, Prótese parcial removível, Estética dentária, Planejamento protético, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To describe and evaluate the rehabilitative treatment performed on a patient with multiple tooth losses through the fabrication and installation of both provisional and definitive removable partial dentures (RPD), considering mechanical, functional, and aesthetic aspects. **Methods:** This is a qualitative and descriptive case study conducted at the Clinical School of UNAMA – Santarém/PA. Data collection included clinical and laboratory examinations, as well as the patient's document analysis. The treatment plan was personalized and involved the integration of prosthodontics, periodontics, restorative dentistry, and aesthetics. **Case Report:** The clinical case involved a female patient with partial edentulism in multiple regions, who was initially rehabilitated with a provisional RPD and subsequently with a definitive RPD. The approach aimed to restore masticatory function, aesthetics, and the patient's self-esteem. Solutions such as rotational path RPDs were adopted to reduce the visibility of metal components in aesthetically sensitive areas. An integrated and individualized treatment plan was essential for the success of the procedure, as reflected in the improvement of periodontal health, facial appearance, and overall quality of life. **Conclusion:** When properly planned and executed using a multidisciplinary approach, RPDs proved to be a conservative, functional, and aesthetically satisfactory alternative for oral rehabilitation. The main challenge was achieving aesthetic harmony without compromising prosthetic mechanics.

Keywords: Oral rehabilitation, Removable partial denture, Dental aesthetics, Prosthetic planning, Quality of life.

INTRODUÇÃO

Historicamente, a cárie e doenças periodontais são as principais causas de edentulismo (LÖE & BROWN, 1993). No Brasil, extrações ainda são comuns entre adultos a partir dos 30 anos, sobretudo entre populações de baixa renda (PINTO, 2012). Muitas vezes, a escolha pela extração ocorre por motivos financeiros e imediatistas, reforçando a necessidade de alternativas viáveis e eficazes, como a PPR. A indicação da PPR, no entanto, vai além do custo, conta também com a questão financeira da paciente. (KIM *et al.*, 2010; CARREIRO *et al.*, 2008).

A prótese parcial removível (PPR) é uma solução conservadora, especialmente indicada quando fatores clínicos, anatômicos ou financeiros impedem o uso de implantes ou próteses fixas. Apesar de seu bom custo-benefício e eficiência funcional, o principal problema relacionado à PPR é a estética, devido à presença de grampos metálicos visíveis ao sorrir ou falar (AMARAL *et al.*, 2007). Ainda assim, a PPR ajuda a restaurar a função mastigatória, a harmonia do sorriso e a manter a dimensão vertical (JONES; TURKYILMAZ; GARCIA, 2010).

A reabilitação oral visa restaurar funções essenciais do sistema estomatognático, como mastigação, fala e deglutição, além de recuperar a estética e o bem-estar psicossocial do paciente. A perda dentária impacta diretamente na qualidade de vida, autoestima e relações sociais (SILVA *et al.*, 2011; TEIXEIRA *et al.*, 2019).

Em casos de grandes espaços desdentados e quando é necessária a substituição de tecidos perdidos e fácil higienização, restauradores provisórios sustentados por dentes comprometidos e tecidos moles se apresentam como opção eficiente durante tratamentos complexos, evitando a utilização de prótese completa convencional. Contudo, sua utilização exige cuidados específicos: os grampos metálicos favorecem o acúmulo de biofilme bacteriano, incluindo patógenos periodontais, que pode aumentar o risco de doenças periodontais (MENGATTO *et al.*, 2015). Assim, o sucesso do tratamento depende não apenas da qualidade da prótese, mas também do comprometimento do paciente com a higienização e o acompanhamento profissional contínuo. (CHRONOPOULOS *et al.*, 2009)

A reabilitação de áreas anteriores com PPR representa um desafio estético, especialmente quando há necessidade de grampos na região visível (BRAGA *et al.*, 2013). Por isso, o tratamento deve ser sempre individualizado, considerando fatores clínicos, anatômicos, psicológicos e financeiros. O cirurgião-dentista

desempenha papel central na definição do plano de tratamento, integrando estética, função e conforto de forma equilibrada (INTERDISCIPLINARY MANAGEMENT OF ANTERIOR DENTAL ESTHETICS, 2006; ESTHETIC AND FUNCTIONAL COMBINATION OF FIXED AND REMOVABLE PROSTHESES, 2012). Uma variação promissora da PPR convencional é a PPR rotacional, que elimina grampos na região anterior, oferecendo melhor estética sem aumentar significativamente o custo ou o tempo de tratamento (SUH & BILLY, 2008). Essa técnica conserva estruturas dentárias e reduz o desconforto relacionado à presença de componentes metálicos visíveis.

A PPR rotacional é uma alternativa estética interessante à PPR convencional, pois minimiza a exposição de grampos vestibulares e o acúmulo de biofilme (KIM *et al.*, 2010; ANCOWITZ *et al.*, 2004). Ainda assim, a PPR rotacional é pouco utilizada, possivelmente devido à complexidade de seu planejamento e à exigência de técnicas laboratoriais mais precisas, o que pode limitar sua difusão na prática clínica (SUH & BILLY, 2008).

Este relato de caso foi desenvolvido desde a anamnese até a entrega final das próteses, com acompanhamento clínico detalhado e decisões tomadas em conjunto com a paciente, priorizando suas necessidades, possibilidades e conforto. Ali e Shala demonstram que a PPR melhora significativamente a qualidade de vida e a satisfação dos pacientes (ALI *et al.*, 2017; SHALA *et al.*, 2016). A transição de edentulismo total para parcial representa um avanço importante na reabilitação oral (DOUGLASS; WATSON, 2002).

Este estudo de caso detalha a confecção de duas próteses parciais removíveis para uma paciente parcialmente desdentada, destacando a importância do planejamento individualizado e do diálogo entre profissional e paciente. A comunicação constante possibilitou alinhar expectativas e promover uma adaptação satisfatória, com recuperação estética e funcional.

RELATO DE CASO

A paciente J.S.A., 50 anos, do sexo feminino, procurou atendimento na Clínica Escola do Centro Universitário da Amazônia (UNAMA), relatando insatisfação com a estética do seu sorriso. Segundo a paciente, situações sociais, como encontros com amigos, causavam constrangimento, pois ela evitava sorrir. Além da queixa estética, também referiu dificuldades mastigatórias. Antes do início do tratamento, foi solicitado e devidamente assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando, de forma voluntária, a realização dos

procedimentos clínicos e o uso de dados e imagens para fins acadêmicos e científicos.

Durante a anamnese e o exame clínico inicial, complementado por exame de imagem (Figura 1), foram discutidas com a paciente as possíveis alternativas terapêuticas. Dentre elas, destacou-se a reabilitação com implantes dentários, opção com custo elevado, e as próteses parciais removíveis (PPRs), consideradas uma alternativa viável do ponto de vista financeiro. Após análise dos benefícios e limitações de cada proposta, a paciente optou pela confecção das PPRs.

Figura 1: Radiografia panorâmica



Fonte: RUVIARO; AQUINO (2025)

A radiografia panorâmica foi fundamental para a avaliação da altura óssea e da presença de lesões cariosas nos dentes remanescentes, que serviriam como pilares das PPRs. O exame subsidiou o planejamento detalhado do tratamento, permitindo a organização adequada das etapas clínicas, visando a reabilitação funcional e estética da paciente.

Diante da escolha do plano de tratamento, foi indicada a exodontia dos elementos 11 e 21, uma vez que apresentavam tratamento endodôntico mal realizado onde os elementos 12 e 21 apresentavam trepanação dos canais com a mal adaptação dos pinos intraradicular, além de coroas insatisfatórias do ponto de vista estético, onde as mesmas eram ditas pequenas referente aos demais elementos causando desproporcionalidade no arco de sorriso. Também foi recomendada a extração do elemento 47, que se encontrava mesializado, impossibilitando a confecção adequada da PPR inferior, devido à perda prévia do elemento 46, ausente desde os 18 anos da paciente. As exodontias foram encaminhadas para realização com profissional habilitado.

Segundo Amorim, Rodrigues e Silva (2012), estudos epidemiológicos demonstram que indivíduos com menor nível socioeconômico, em comparação àqueles pertencentes a classes sociais mais altas, tendem a apresentar maiores índices de perdas dentárias, o que resulta em comprometimento funcional e estético da cavidade bucal.

Durante o exame clínico também foram observadas lesões cervicais não cariosas nas bordas incisais dos elementos 32, 31, 41 e 42. As restaurações desses dentes foram incluídas no plano de tratamento. Além disso, embora o elemento 13 estivesse hígido, recomendou-se sua modificação estética e funcional para desempenhar o papel do dente 12, ausente na arcada, com o objetivo de restabelecer a harmonia do sorriso anterior (Figura 2).

Figura 2



Fonte: RUVIARO; AQUINO (2025)

Mesquita et al. (2010) fizeram uma pesquisa sobre os materiais de moldagem e sobre os elastômeros. Concluíram que as quatro técnicas (técnica fase única, reembasamento com alívio de 1mm, com alívio de 2mm e a técnica utilizando o plástico polietileno) podem ser utilizadas em moldagem de trabalho em prótese e quanto às alterações dimensionais entre as técnicas descritas, não houve diferença significativa. O plano de tratamento foi formulado com base em critérios funcionais, estéticos e biológicos, priorizando intervenções conservadoras. Após a realização das moldagens, utilizou-se o alginato Jeltrate Plus para realizar as moldagens das arcadas superior e inferior.

O objetivo foi confeccionar as PPRs provisórias, com os modelos obtidos foram vazados em gesso tipo III e enviados ao laboratório de prótese, foi possível para observar a forma dos tecidos duros e os dentes presentes, o que proporcionou uma base sólida para o desenvolvimento do tratamento. Uma oclusão ideal deve apresentar contatos bilaterais simultâneos e estáveis entre todos os dentes,

alinhando-se com a harmonia muscular e o correto posicionamento dos dentes nas arcadas.

Além disso, é essencial que haja trespasse vertical e horizontal harmônicos, relação normal entre os dentes e o periodonto, sem trauma oclusal. Deve-se garantir também um espaço funcional livre fisiológico, movimentos mandibulares livres, sem interferências ou bloqueios, e forças oclusais distribuídas adequadamente nas áreas de trabalho, seguindo o sentido axial (longo eixo) dos dentes. Durante os retornos para verificação da adaptabilidade das próteses parciais removíveis provisórias.

Nesse ambiente, as bases das próteses foram confeccionadas em resina acrílica termopolimerizável (Clássico®) e os dentes foram feitos em acrílico (Biotone®, Dentsply), foi realizado o tratamento terapêutico de restauração direta nos dentes inferiores anteriores (32, 31, 41 e 42). A cor da resina escolhida foi a A2, a mais adequada para obter um sorriso natural (figura 3).

Figura 3: Restaurações dos Elementos Inferiores



Fonte: RUVIARO; AQUINO (2025)

Posteriormente, foi realizada a transformação estética do dente 13 em 12. Para isso, foi elaborado um planejamento prévio no qual foi discutido um plano de tratamento que integrava estética e adaptabilidade, visando a recuperação harmoniosa da arcada dental. Após a aprovação da paciente, deu-se início ao protocolo restaurador, seguindo a mesma abordagem utilizada anteriormente. A perfeita harmonia entre a oclusão dentária e a articulação temporomandibular (ATM) é crucial, assim como as curvas de compensação (Spee e Wilson) em equilíbrio (BATAGLION, 2020). Utilizou-se resina composta Filtek Z350 XT® nas cores A1 para a dentina e A2 para o esmalte. A resina foi aplicada em camadas, com escultura anatômica, de forma a recriar a forma do incisivo lateral esquerdo

(dente 12). O acabamento foi realizado com brocas multilaminadas finas e discos abrasivos, visando proporcionar naturalidade tanto na textura quanto no brilho da restauração.

O resultado foi uma transformação estética significativa, permitindo que o dente 13 assumisse a função e a estética do dente 12 ausente, restaurando a harmonia do sorriso da paciente. A oclusão dentária está diretamente relacionada ao sistema estomatognático, que abrange as funções da mastigação, deglutição, respiração, fonação e a função postural.

A Máxima Intercuspidação Habitual (MIH) refere-se ao máximo número de contatos dentários, independentemente da posição dos côndilos na cavidade articular. Quanto maior o número de contatos por dente, mais distribuídas estarão às forças oclusais (MEIRELLES; BAVIA; VILANOVA, 2013). Os procedimentos realizados apresentaram um bom resultado, com a recuperação tanto da função quanto da estética e do formato anatômico dos dentes inferiores. Vale destacar que a saúde bucal comprometida não se limita aos aspectos clínicos, mas também pode impactar o paciente em diferentes atividades do cotidiano (LAPORT *et al.*, 2017).

Após a entrega inicial das próteses parciais removíveis (PPRs) provisórias, que foram associadas às restaurações dos elementos 32, 31, 42 e 41, além da transformação do elemento 13 em 12, foi estabelecido um período de adaptação de 30 dias. Esse período visou permitir à paciente acostumar-se com as alterações realizadas, tanto nas PPRs provisórias quanto nas restaurações dentárias. Após a conclusão desse período de adaptação, foi iniciada a etapa de moldagens para a confecção das próteses definitivas. Para isso, utilizou-se o alginato Jeltrate Plus para realizar as moldagens das arcadas superior e inferior, com o objetivo de confeccionar novas próteses desta vez as permanentes.

Segundo Machado (2018, p. 23), a perda de um ou mais dentes pode resultar em áreas edêntulas de diferentes tamanhos e formas, que podem ser retilíneas ou em curva, provocando alterações no sistema de alavancas mandibular, o que pode levar a uma mudança de classe III para classe I ou II, causando um colapso oclusal posterior. Essa perda dentária compromete a oclusão mutualmente protegida (OMP), afetando diretamente a funcionalidade e estética da cavidade bucal. As próteses parciais removíveis (PPRs) foram encaminhadas para o laboratório para confecção, com grampos de retenção que foram modelados no consultório, respeitando os critérios de retenção, estabilidade e suporte. A estrutura das PPRs permanentes foi confeccionada em aço, utilizando dentes de estoque em cera para a verificação e ajustes em boca antes da acrilização final.

A seleção da cor dos dentes de estoque foi realizada com base na escala VITA, sendo escolhida a tonalidade A2 por apresentar maior semelhança com os dentes naturais da paciente. O sorriso possui relevância significativa na vida social, emocional e psicológica dos indivíduos, conforme apontam estudos sobre reabilitação oral e qualidade de vida (PEREIRA; SOUZA, 2020; SILVA; OLIVEIRA, 2019).

Diante disso, pacientes com perdas dentárias buscam soluções rápidas e seguras que restituam estética e função, contribuindo para a melhora da autoestima. Após a acrilização dos dentes, as próteses parciais removíveis (PPRs) definitivas retornaram do laboratório e foram instaladas, substituindo as próteses provisórias.

A paciente recebeu orientações detalhadas sobre higienização, incluindo o uso de escova específica, sabão neutro e solução efervescente (Corega Tabs®), além da recomendação para remoção das próteses durante o sono, permitindo o descanso da mucosa oral. Durante a instalação, foi realizada anamnese e avaliação oclusal com papel carbono, assegurando a adaptação adequada e prevenindo futuras fraturas (figura 4).

Figura 4: PPRs Permanentes



Fonte: RUVIARO; AQUINO (2025)

A paciente relatou satisfação com o resultado estético e funcional, e os profissionais programaram retornos periódicos para acompanhamento em 1 mês, 3 meses e 1 ano (figura 5). Ressalta-se que a oclusão dentária, quando alterada pela ausência de dentes, compromete a mastigação e o bem-estar geral (FIGUEREDO, 2019). A crescente valorização de um sorriso harmônico tem elevado as expectativas quanto aos tratamentos odontológicos e seus resultados (PEREIRA *et al.*, 2016; SILVA; COSTA, 2014).

Figura 5: Imagem inicial e imagem final



Fonte: RUVIARO; AQUINO (2025)

Reabilitação oral apresentou resultado altamente satisfatório, superando as expectativas da paciente e dos profissionais envolvidos. O tratamento não apenas devolveu a estética do sorriso, mas também restaurou a confiança e o bem-estar emocional. A satisfação do paciente deve ser avaliada considerando fatores físicos, psicossociais e eventuais desconfortos, sendo o aspecto psicossocial o principal motivador para a busca por tratamento odontológico (MUNHOZ; ABREU, 2011).

DISCUSSÃO

Conforme Laport et al. (2017), o comprometimento da saúde bucal ultrapassa os aspectos clínicos, afetando diretamente a autoestima, as relações interpessoais e a qualidade de vida dos indivíduos. A reabilitação oral realizada teve como objetivo restaurar a função mastigatória, a estética do sorriso e o bem-estar psicossocial de uma paciente com severos comprometimentos dentários, agravados por limitações econômicas.

Considerando o impacto estético da condição bucal na autoestima da paciente, foram realizados procedimentos como extrações dentárias (elementos 11, 21 e 47), restaurações em dentes com lesões cervicais não cariosas (32, 31, 41 e 42), reanatomização do dente 13 em 12, e reabilitação com próteses parciais removíveis (PPRs).

A escolha pelas próteses parciais removíveis (PPRs) geralmente é motivada pelo equilíbrio entre custo-benefício e a viabilidade clínica, especialmente quando o tratamento com implantes não é uma opção viável para o paciente

(Silva & Souza, 2019; Oliveira et al., 2020). Nesse contexto, as PPRs mostraram-se uma alternativa altamente eficaz e acessível para reabilitação de áreas edêntulas, permitindo não apenas a devolução da função mastigatória, mas também a restauração da estética facial e do sorriso da paciente. Além disso, seu caráter removível facilita a higienização, o que é particularmente relevante em pacientes com restrições motoras ou dificuldades de manutenção da saúde bucal.

O planejamento reabilitador foi conduzido de forma criteriosa, respeitando os princípios oclusais e funcionais, com ênfase na máxima intercuspidação habitual, na distribuição equilibrada das forças mastigatórias e na estabilidade protética, conforme destacado por Meirelles, Bavia e Vilanova (2013). As próteses parciais removíveis (PPRs), quando bem planejadas e adaptadas, proporcionam estabilidade funcional, conforto ao paciente e contribuem significativamente para a preservação das estruturas remanescentes, como os dentes pilares e o periodonto de sustentação.

Além dos aspectos técnicos, a abordagem humanizada adotada neste caso priorizou as necessidades, desejos e limitações da paciente, em conformidade com os princípios de Munhoz e Abreu (2011), reforçando o valor ético do cuidado centrado no indivíduo. Nesse contexto, a PPR também se destaca como uma alternativa reabilitadora flexível, capaz de atender às condições financeiras e funcionais do paciente sem comprometer a qualidade dos resultados.

Com a necessidade de exodontia de elementos comprometidos — realizada externamente, foi elaborado um plano de tratamento que considerou o período de recuperação da paciente. Contudo, devido à perda dos incisivos centrais superiores, elementos de grande importância estética e social, optou-se pela confecção de próteses parciais removíveis provisórias imediatas. Esse procedimento envolveu a moldagem e o ajuste das PPRs antes da cirurgia, permitindo sua instalação logo após as extrações, minimizando o impacto estético e psicológico da ausência dentária.

As exodontias múltiplas podem ser indicadas em diversas situações, como em casos de doenças periodontais avançadas ou por motivos protéticos (GONÇALVES JÚNIOR *et al.*, 2020). Assim, todo o tratamento foi planejado de modo a garantir adequada adaptação dos tecidos e facilitar a familiarização da paciente com o uso de um corpo estranho em cavidade oral. Sempre que possível, a manutenção de dentes remanescentes na arcada favorece o planejamento de reabilitações imediatas com PPRs provisórias, como relatam Rodrigues et al. (2014) e Schuh *et al.* (2014).

A seleção da cor A2 na escala VITA, utilizada para harmonização estética, proporcionou um resultado natural e satisfatório, enquanto os procedimentos restauradores com resina composta seguiram as técnicas indicadas na literatura, como o uso de isolamento absoluto, aplicação incremental e acabamento cuidadoso. Nesse contexto, a estética foi fortemente valorizada, mas sem negligenciar os aspectos funcionais. Intervenções complementares, como o mockup e o enceramento diagnóstico, permitiram previsibilidade e segurança na execução das etapas estéticas, alinhando as expectativas do paciente e do profissional (REIS *et al.*, 2018).

Essas etapas foram decisivas para a obtenção de um sorriso harmônico e funcional, e demonstram a importância da integração entre planejamento estético e técnicas restauradoras. A entrega das próteses definitivas foi acompanhada de orientações detalhadas e cronograma de acompanhamento clínico regular (1 mês, 3 meses e 1 ano), o que possibilita ajustes precoces e monitoramento contínuo da adaptação e da saúde bucal da paciente. As PPRs, nesse seguimento clínico, demonstraram excelente adaptação funcional e estética, contribuindo diretamente para a melhora da fala, da deglutição e do conforto ao mastigar, aspectos essenciais para a reinserção social da paciente.

A percepção positiva da paciente quanto ao resultado evidenciou melhora significativa na autoestima e na reintegração social, corroborando os achados de Andrade (2019) e Menezes *et al.* (2015), que destacam o impacto psicossocial da reabilitação oral. A associação entre tratamentos restauradores diretos, reabilitação protética e atenção às particularidades da paciente demonstrou-se eficaz para devolver não apenas função mastigatória e estética, mas também qualidade de vida.

O sucesso obtido reforça a importância de uma abordagem ética, personalizada e tecnicamente fundamentada, como defendido por Munhoz e Abreu (2011), permitindo que mesmo soluções consideradas convencionais, como as PPRs, alcancem resultados altamente satisfatórios quando bem indicadas e executadas. Neste caso, as próteses parciais removíveis não apenas representaram uma solução viável, mas foram essenciais para garantir o equilíbrio entre funcionalidade, estética e acessibilidade, evidenciando seu papel relevante na Odontologia contemporânea.

CONCLUSÃO

Mediante do relato clínico citado, foi possível reiterar a eficácia das próteses parciais removíveis (PPRs) como uma alta reabilitação funcional, estética

juntamente com o valor que é acessível financeiramente para pacientes parcialmente edêntulos. O uso das pprs provisórias mostrou-se ser fundamental no preparo psicológico e funcional da paciente, facilitando a adaptação às próteses definitivas. Ressaltou-se ainda a importância de um planejamento individualizado, baseado em critérios científicos e técnicos atualizados, garantindo previsibilidade e segurança durante todo o processo.

Além da restauração das funções orais, como mastigação e fala a reabilitação com PPR contribuiu significativamente para a autoestima, estética facial e reintegração social da paciente. A escolha desse tipo de prótese comprovou ser importante em casos em que há dificuldades referentes à própria anatomia do ser humano em questão ou financeiras para a realização de implantes.

Com o estudo apresentado, entende-se que as PPRs, quando bem planejadas, representam uma solução viável, eficaz e humanizada, mostrando a atuação da odontologia na promoção da saúde, qualidade de vida e bem-estar de cada paciente em suas devidas particularidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ali, Z.; Baker, S. R.; Barabari, P.; Martin, N. *Efficacy of removable partial denture treatment: a retrospective oral health related quality of life evaluation. European Journal of Prosthodontics and Restorative Dentistry*, v. 25, n. 2, p. 101–107, 2017.
2. Amaral, S. M.; Costa, A. C. P.; Sales Peres, A.; Sales Peres, S. H. C. *Prótese Parcial Removível: aspectos clínicos e biomecânicos*. São Paulo: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2007. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/121749795/reabilitacao-oral-silva-2022>. Acesso em: 10 set. 2025.
3. Bataglion, C. *Fundamentos e Conceitos de Oclusão Dentária*. Apostila de Oclusão. Ribeirão Preto: Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – USP, 2020.
4. Braga, N. M. A. et al. *Prótese Parcial Removível Rotacional: Uma alternativa para se eliminar grampos na região anterior. Oral Sciences*, v. 5, n. 1, jan.–jun. 2013.



5. Carreiro, A. F. P. et al. *Aspectos biomecânicos das próteses parciais removíveis e o periodonto de dentes suporte*. *Periodontia*, v. 18, n. 1, p. 105–113, 2008.
6. Chronopoulos, V. *Tooth and tissue supported provisional restorations for the treatment of patients with extended edentulous spans*. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, v. 21, n. 2, p. 70, 2009.
7. Douglass, C. W.; Watson, A. J. *Future needs for fixed and removable partial dentures*. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 2002.
8. Dula, L. J. et al. *The influence of removable partial dentures on the periodontal health of abutment and non-abutment teeth*. *European Journal of Dentistry*, v. 9, n. 3, p. 382–386, 2015. DOI: 10.4103/1305-7456.163234.
9. Jones, J. D.; Turkyilmaz, I.; Garcia, R. C. M. *Occlusion and temporomandibular function among subjects with mandibular distal extension removable partial dentures*. *International Journal of Dentistry*, v. 2010, p. 807850, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2010/807850>. Acesso em: 10 set. 2025.
10. Kim, J. H.; Lee, J. H. *An implant supported removable partial denture on milled bars to compromise the inadequate treatment plan: a clinical report*. *Journal of Advanced Prosthodontics*, v. 2, n. 2, p. 58–62, jun. 2010.
11. Kim, M. H. et al. *Full mouth rehabilitation of destroyed dentition with rotational path removable partial denture: a case report*. *Journal of Advanced Prosthodontics*, v. 2, n. 2, p. 46–49, 2010.
12. Löe, H.; Brown, L. J. *Early onset periodontitis in the United States of America*. *Journal of Periodontology*, v. 64, n. 9, p. 998–1002, 1993. DOI: 10.1902/jop.1993.64.9.998.
13. Meirelles, A.; Bavia, A.; Vilanova, F. *Quanto maior o número de contatos por dente, mais distribuídas estarão as forças oclusais*. *Questões Estratégicas*. Disponível em: <https://www.questoesestrategicas.com.br/questoes/busca/assunto/oclusao/14>. Acesso em: 11 set. 2025.



14. Mengatto, C. M. et al. *Partial denture metal framework may harbor potentially pathogenic bacteria. Journal of Advanced Prosthodontics*, v. 7, n. 6, p. 468–474, dez. 2015. DOI: 10.4047/jap.2015.7.6.468.
15. Munhoz, L. F.; Abreu, M. H. *Fatores psicossociais e sua influência na busca por tratamento odontológico. Revista de Odontologia Contemporânea*, v. 8, n. 2, p. 112–118, 2011.
16. Pinto, R. S. et al. *Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 2, p. 531–544, fev. 2012.
17. *Reabilitação oral com prótese: explorando a significância através de uma análise literária. Revista FT*, 2021. Disponível em: <https://revistaft.com.br/reabilitacao-oral-com-protese-explorando-a-significancia-atraves-de-uma-analise-literaria/>. Acesso em: 11 set. 2025.
18. Reis, D. R.; Silva, M. A.; Oliveira, P. R. *Uso do mockup e enceramento diagnóstico na reabilitação estética: previsibilidade e alinhamento das expectativas. Revista Brasileira de Odontologia Estética*, v. 15, n. 2, p. 120–127, 2018.
19. Santos, M. G. Dos; Montenegro, R. R. R.; Lima, D. A. da S. *Saúde bucal, qualidade de vida e desempenho de atividades em assentamentos rurais. Revista PROEX*, v. 10, n. 19, p. 43–54, 2020. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1272. Acesso em: 11 set. 2025.
20. Shala, K. S.; Dula, L. J.; Pustina Krasniqi, T. *Patient's satisfaction with removable partial dentures: a retrospective case series. The Open Dentistry Journal*, v. 10, p. 656–663, dez. 2016. DOI: 10.2174/1874210601610010656.
21. Suh, J. S.; Billy, e. J. *Rotational path removable partial denture (RPD): conservative esthetic treatment option for the edentulous mandibular anterior region: a case report. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, v. 20, n. 2, p. 98–105, abr. 2008. DOI: 10.1111/j.1708-8240.2008.00158.x.



22. Teixeira, I. A. et al. *Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 1, p. 169–180, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/journal/csa?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 202