Sayonara Gonçalves Silva de Souza Ribeiro

PRÓTESE PARCIAL FIXA NA ATUALIDADE É VIÁVEL? – Revisão de Literatura

Natal/RN
2024

FACSETE – Faculdade sete Lagoas

Sayonara Gonçalves Silva de Souza Ribeiro

Prótese Parcial Fixa na atualidade é viável? – Revisão de Literatura

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao Centro de Pós-Graduação em Odontologia (CPGO), da Faculdade Sete Lagoas (FACSETE), como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Orientador (a): Prof. Dr. Bruno de Castro Figueirêdo

Natal/RN
2024

Agradecimentos

Antes de tudo, quero expressar minha profunda gratidão ao Pai Celestial por me permitir despertar a cada dia com saúde e força para enfrentar os desafios da vida. Sou eternamente grata pelo dom mais precioso que recebi: a vida e que me permite sonhar, amar, lutar pelos meus ideais e crescer a cada novo amanhecer.

Ao longo do caminho, enfrentei inúmeras batalhas, mas as vitórias sempre foram maiores, pois o Senhor esteve comigo em cada passo. Foi Ele quem transformou minhas fraquezas em força e minhas derrotas em conquistas. Sua presença constante, amorosa e misericordiosa foi essencial para que eu chegasse até aqui. Por isso, Senhor, rendo-Te minha eterna gratidão.

Hoje, meu coração transborda de felicidade por alcançar uma conquista tão significativa, não apenas para mim, mas também para minha família. Esta vitória é fruto de muitas mãos e corações que caminharam ao meu lado, direta ou indiretamente, e por isso agradeço profundamente a todos que contribuíram para a realização de mais esse sonho.

Meu agradecimento mais especial vai para meu querido esposo Rogério Ribeiro, meu parceiro, amigo e apoio incondicional desde os primeiros passos da minha formação. Amor, sou imensamente grata pela sua paciência, compreensão, carinho e por sempre acreditar em mim. Você transforma meus sonhos em seus, e é uma fonte de inspiração não só como profissional, mas como ser humano.

Ao meu amado filho Nicholas: tudo o que faço é pensando em você e no seu futuro. Que esta conquista também seja um exemplo de fé, esforço e amor. Te amo com todo o meu coração!

Agradeço também à minha família e aos amigos que Deus colocou em minha vida. Vocês estiveram presentes nos momentos mais difíceis, e suas orações, palavras de fé e apoio me deram forças para seguir em frente. Aos amigos conquistados ao longo dessa jornada, saibam que vocês foram parte essencial dessa vitória.

Meu carinho e gratidão aos professores do Centro de Pós-Graduação em Odontologia — Bruno Castro, Paulinha, Carlos, Felipe e Gabi — por proporcionarem um ambiente de aprendizado acolhedor, criativo e motivador. Vocês são incríveis! Agradeço ainda a toda equipe docente, à direção e à administração da instituição, por contribuírem com excelência para nossa formação.

E por fim, minha gratidão a cada paciente que fez parte desta trajetória. Vocês foram fundamentais para a construção não apenas do meu conhecimento, mas da profissional que me tornei.

“Que todo o meu ser louve ao Senhor, e que eu não esqueça nenhuma das suas bênçãos!”

Salmos 103:2

Sayonara Gonçalves Silva de Souza Ribeiro

FACSETE – Faculdade sete Lagoas

Sayonara Gonçalves Silva de Souza Ribeiro

Prótese Parcial Fixa na atualidade é viável? – Revisão de Literatura

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao Centro de Pós-Graduação em Odontologia (CPGO), da Faculdade Sete Lagoas (FACSETE), como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Aprovado em 23/11/2024, composta pela banca examinadora:



Orientador: Dr. Bruno de Castro Figueirêdo – CPGO/FACSETE



Coorientador: Me. Ricardo Felipe Ferreira da Silva – CPGO/FACSETE



Coordenador: Dr. Bruno de Castro Figueirêdo – CPGO/FACSETE

Natal, 18 de junho de 2025.

Prótese Parcial Fixa na atualidade é viável? – Revisão de Literatura[1]

Is fixed partial denture currently viable? - Literature Review

Sayonara Gonçalves Silva De Souza Ribeiro[2]
Prof. Dr. Bruno de Castro Figueirêdo [3]

Resumo: O edentulismo parcial compromete significativamente a qualidade de vida, a função mastigatória e a autoestima dos pacientes. Nesse cenário, a prótese parcial fixa (PPF) representa uma alternativa reabilitadora eficaz e duradoura, desde que bem indicada. Este trabalho, de caráter exploratório e descritivo, consistiu em uma revisão de literatura com o objetivo de analisar a viabilidade da PPF na odontologia contemporânea, considerando suas indicações, contraindicações e a aceitação pelos pacientes. A metodologia envolveu buscas em bases de dados como BVS e SciELO, priorizando artigos completos em português, inglês e espanhol. Os resultados evidenciam que o edentulismo, frequentemente relacionado ao envelhecimento e às doenças bucais, requer uma abordagem assistencial que transcenda o caráter apenas curativo. A estética e a funcionalidade são os principais anseios dos pacientes, sendo o planejamento adequado e a escolha criteriosa da prótese fundamentais para o sucesso clínico e a satisfação final.

Como restauração dentária cimentada, a PPF proporciona estabilidade, conforto e estética, podendo substituir um ou múltiplos dentes. Princípios mecânicos, como a distribuição das forças oclusais, o suporte dos dentes pilares e a estabilidade protética, são determinantes para sua longevidade. Além disso, a retenção e a resistência estão diretamente relacionadas à altura de coroa, conicidade dos preparos e à integridade marginal, fator essencial para evitar cáries secundárias e inflamações gengivais.

Do ponto de vista biológico, a preservação da vitalidade pulpar exige atenção rigorosa durante todas as etapas clínicas, minimizando riscos de danos irreversíveis. A manutenção do periodonto também é essencial, exigindo margens bem posicionadas, respeito ao espaço biológico e adequada higiene bucal para prevenir processos inflamatórios e recessões gengivais. A prótese parcial fixa continua sendo uma opção viável e relevante na reabilitação oral, favorecida pelos avanços tecnológicos e evolução das técnicas clínicas. Seu êxito está intrinsecamente ligado à aplicação rigorosa dos princípios biomecânicos e biológicos, bem como ao planejamento individualizado, contemplando as demandas estéticas e funcionais de cada paciente, promovendo, assim, uma melhora significativa na qualidade de vida.

Palavras-chave: Prótese Parcial Fixa. Edentulismo. Reabilitação Oral. Estética Odontológica. Princípios Biológicos.

---

[1]Artigo apresentado ao Centro de Pós-Graduação em Odontologia (CPGO), da Faculdade Sete Lagoas (FACSETE), como parte dos requisitos para obtenção do título de de Especialista em Prótese Dentária.

[2]Pós-Graduanda em Prótese Dentária. – sayonaragss@gmail.com

[3]Orientador.

Abstract: Partial edentulism significantly affects patients' quality of life, masticatory function, and self-esteem. In this context, the fixed partial denture (FPD) stands out as an effective and long-lasting rehabilitative option when properly indicated. This exploratory and descriptive literature review aimed to assess the viability of FPDs in contemporary dentistry, examining their indications, contraindications, and patient acceptance. The methodology included searches in databases such as BVS and SciELO, prioritizing full-text articles in Portuguese, English, and Spanish.

Findings indicate that edentulism—often linked to aging and oral pathologies—demands a care model that goes beyond curative treatment. Aesthetic concerns and functional recovery are among patients' main demands, and successful outcomes rely heavily on accurate planning and prosthesis selection.

As a cemented dental restoration, the FPD offers stability, comfort, and esthetics, allowing for the replacement of one or multiple teeth. Its mechanical principles—such as proper force distribution, abutment tooth support, and prosthetic stability—are crucial for treatment longevity. Retention and resistance are influenced by crown height, preparation taper, and marginal fit, which is critical to prevent secondary caries and gingival inflammation.

From a biological standpoint, pulp preservation requires careful attention during every clinical phase to avoid trauma and irreversible damage. Periodontal health is equally important and depends on proper margin placement, respect for the biological width, and effective oral hygiene, preventing inflammation and gingival recession.

It is concluded that the fixed partial denture remains a highly viable solution for oral rehabilitation, driven by technological advances and the evolution of clinical techniques. Its success is closely linked to the strict application of biomechanical and biological principles, along with individualized planning that addresses patients' esthetic and functional needs, thereby improving overall quality of life.

Keywords: Fixed Partial Denture. Edentulism. Oral Rehabilitation. Dental Esthetics. Biological Principles.

SUMÁRIO

1. Introdução 8
2. Metodologia 10
3. Revisão de Literatura 11
4. PPF - Prótese Parcial Fixa 12
5. Princípios Mecânicos da PPF 13
6. Princípios Biológicos 16
7. Estética 18
8. Discussão 19
9. Conclusão 21

REFERÊNCIAS 22

1. Introdução

A odontologia contemporânea vem se destacando não apenas pela evolução tecnológica, mas também pela busca constante por soluções que atendam às necessidades específicas de cada paciente. A busca pelo sorriso perfeito tem crescido significativamente, resultando em um aumento do conforto do paciente em relação à sua autoestima.

Dentre os desafios enfrentados pelos profissionais da área, a reabilitação oral de indivíduos edêntulos parciais se apresenta como uma questão de grande relevância, uma vez que a perda dentária impacta diretamente na qualidade de vida, funcionalidade mastigatória e autoestima dos pacientes. Entre as causas da perda de dentes, destacam-se cáries, doenças periodontais, traumas, impacto, neoplasias, cistos e dentes extras (JEYAPALAN et al., 2015). Além disso, outros aspectos como a falta de conhecimento sobre a preservação dental, o acesso restrito aos serviços odontológicos, a insuficiência de recursos financeiros, o medo da dor e experiências adversas em procedimentos médicos também contribuem para essa situação (FERREIRA et al., 2010).

Nesse contexto, a prótese parcial fixa surge como uma alternativa viável e eficaz, proporcionando não apenas a recuperação da estética dental, mas também a restauração da função mastigatória. A população edêntula parcial, caracterizada pela ausência de um ou mais dentes, enfrenta um dilema na escolha do tratamento ideal. As opções disponíveis variam desde próteses móveis até soluções fixas, cada uma com suas vantagens e desvantagens. A prótese parcial fixa, em particular, destaca-se por sua estabilidade, conforto e estética, sendo considerada uma solução duradoura e que, quando bem indicada, pode promover uma reabilitação oral satisfatória e funcional. (BLOCK, 1987).

O êxito do tratamento com prótese fixa é avaliado através de fatores como a durabilidade da prótese, a estética, a saúde das polpas e gengivas dos dentes envolvidos, além da satisfação do paciente. Para atingir esses resultados, é essencial que o cirurgião-dentista domine todas as etapas do procedimento, que incluem exame, diagnóstico, planejamento, preparo e cimentação da prótese. Um dos objetivos primordiais do dentista é assegurar uma convivência saudável entre a prótese e as estruturas periodontais, algo que também se espera do paciente bem informado (BLOCK, 1987).

A avaliação do sucesso de uma prótese não deve ser feita apenas no momento da cimentação; é fundamental analisar seu desempenho ao longo do tempo, levando em conta sua integração e harmonia com a estética, os tecidos pulpares, as estruturas periodontais, bem como os músculos e articulações têmporo-mandibulares (MEZZOMO et al., 1997). O dentista desempenha um papel crucial na restauração da saúde, que abrange tanto a estética quanto a funcionalidade (PRESTON, 1990).

A falta de conhecimento sobre as estruturas periodontais, os danos causados aos tecidos, e a ausência de técnicas para manter as estruturas periodontais saudáveis, são fatores que contribuem significativamente para o insucesso de tratamentos de reabilitação. Isso evidencia a importância de integrar a periodontia com a reabilitação protética (BELLI, 2002).

Na procura por tratamento, o aperfeiçoamento estético e funcional são as duas queixas principais do paciente, tendo como objetivo a satisfação no resultado positivo na reabilitação protética e aprimorar a qualidade de vida dos pacientes parcialmente edêntulos (de SIQUEIRA et al; 2013). Para a reabilitação oral de pacientes com perdas

extensas de elementos, o conhecimento da biomecânica do sistema estomatognático é necessário mediante a um bom planejamento baseado no estado clínico do paciente (BOLZAN et al; 2006).

O presente estudo visa analisar a viabilidade das próteses parciais fixas na contemporaneidade, examinando suas indicações, contraindicações e a receptividade dos pacientes. O foco recai sobre o edentulismo, além de aspectos estéticos, incluindo opções de tratamento como prótese parcial fixa e implantes. O trabalho também busca entender a relevância desse tipo de tratamento na reabilitação oral e avaliar os avanços tecnológicos e as técnicas modernas que têm aumentado a eficácia das próteses parciais fixas. Dessa forma, almeja-se contribuir para o debate acerca do papel da odontologia na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos com edentulismo parcial, refletindo sobre as melhores práticas e estratégias na reabilitação oral.

2. Metodologia

Foi realizada uma revisão bibliográfica de caráter exploratório e descritivo, com o intuito de identificar e analisar publicações relevantes sobre a viabilidade da prótese parcial fixa na odontologia contemporânea. Para isso, foram utilizadas bases de dados de acesso nacional e internacional, priorizando fontes científicas confiáveis e atualizadas. As buscas eletrônicas foram conduzidas em 2 de outubro de 2024, por meio do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS – http://bvsalud.org/) e da Scientific Electronic Library Online (SciELO – http://www.scielo.org/php/index.php). Os critérios de seleção incluíram artigos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, com foco na temática proposta, abrangendo aspectos clínicos, tecnológicos e sociais da reabilitação oral por meio de prótese parcial fixa.

A estrutura da revisão foi organizada em duas partes principais. A primeira parte contempla uma contextualização teórica, delimitando os temas abordados e ressaltando a importância da reabilitação oral, bem como os desafios enfrentados pelos profissionais da odontologia na escolha do tratamento mais adequado para cada paciente. A segunda parte dedica-se à análise específica da prótese parcial fixa, abordando suas indicações e contraindicações, bem como as vantagens e limitações em relação a outras alternativas terapêuticas. Além disso, são discutidos os avanços tecnológicos e as inovações na área, que têm contribuído significativamente para a eficácia, durabilidade e aceitação desse tipo de reabilitação.

Ao final, esta revisão propõe uma reflexão crítica e embasada sobre a viabilidade da prótese parcial fixa, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também a percepção dos pacientes e os impactos na qualidade de vida, com o objetivo de oferecer subsídios para a tomada de decisão na prática odontológica.

3. Revisão de Literatura

3.1 Edentulismo

O edentulismo é uma consequência do envelhecimento e do comprometimento do corpo, considerando que fatores patológicos associados a esse processo se tornam predominantes (Pucca Jr 1999). Essa condição pode ser caracterizada como um estágio avançado da perda dos dentes, resultante de patologias bucais, como cáries e doenças periodontais, além de traumatismos (RONCALLI 2006). O edentulismo representa um problema significativo de saúde pública, evidenciando a gravidade das condições de saúde bucal entre a população (LELES et al., 2015).

A condição denominada edentulismo, que envolve a perda parcial ou total dos dentes naturais, é uma ocorrência comum que afeta tanto a saúde bucal quanto a qualidade de vida das pessoas. Esse fenômeno está frequentemente ligado ao processo natural do envelhecimento e ao enfraquecimento do organismo, especialmente quando fatores patológicos exacerbam a situação (PUCCA Jr 1999).

A alta frequência do edentulismo em determinados grupos da população, aliada às repercussões funcionais e estéticas que comprometem a qualidade de vida, evidencia os efeitos de um sistema de saúde pública que, ao longo do tempo, se dedicou principalmente a um atendimento odontológico de caráter curativo, muitas vezes invasivo, apresentando cobertura e eficácia epidemiológica insatisfatórias (SILVIA et al., 2010).

Conservar dentes sadios é fundamental para a qualidade de vida e a saúde geral dos seres humanos. Por outro lado, a perda de dentes traz sérias consequências para a saúde bucal e geral, resultando em problemas funcionais, psicossociais e estéticos (PERES, MA et al., 2010). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2020), a prevalência de edentulismo parcial entre adultos varia conforme a idade e aspectos socioeconômicos. A perda dentária compromete não apenas a função mastigatória, a estética facial e a fonética, mas também pode desencadear alterações significativas na estrutura óssea dos maxilares, impactando a estabilidade e o equilíbrio do sistema estomatognático.

Além disso, a crença de que a perda de dentes é um processo natural do envelhecimento tem contribuído para a negligência nos cuidados bucais e a crescente substituição dos dentes naturais por próteses". A perda dentária vai muito além de uma questão estética; ela impacta diretamente a mastigação, que é a etapa inicial e crucial da digestão. Quando essa função é comprometida, a capacidade de triturar adequadamente os alimentos diminui, levando a uma ingestão nutricional deficiente. Essa carência de nutrientes essenciais, por sua vez, pode desencadear ou agravar uma série de doenças sistêmicas, como obesidade, diabetes mellitus e problemas cardiovasculares, evidenciando a interligação vital entre a saúde bucal e o bem-estar geral do indivíduo. (CARDOSO et al., 2016).

A ausência de dentes exerce um impacto profundo no cotidiano dos indivíduos, provocando um desajuste no sistema estomatognático. Essa condição, por sua vez, prejudica funções vitais como a mastigação e a fala, que são essenciais para a qualidade de vida. Além disso, a perda dentária afeta significativamente a aparência e o bem-estar psicológico, culminando em uma diminuição da autoestima e dificuldades na inclusão social (SANTILLO et al., 2014).

Em muitos casos, aqueles que não possuem dentes se sentem insatisfeitos com sua imagem e acabam se isolando socialmente, o que tem um efeito adverso em sua

qualidade de vida. Além disso, a questão estética relacionada ao edentulismo contribui para uma diminuição da autoestima e pode desencadear problemas psicológicos (RIBEIRO et al., 2016).

A fim de aprimorar tanto a funcionalidade quanto a aparência, além de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, é aconselhável utilizar próteses recomendadas por um especialista, de acordo com as necessidades de cada paciente (ALZAREA 2017). Essas próteses têm o potencial de otimizar as funções orais e auxiliar na recuperação estética, impactando de forma positiva a qualidade de vida do indivíduo (CALDAS JÚNIOR et al., 2005). O sucesso na reabilitação não está somente ligado à competência técnica, mas também ao processo de adaptação pessoal que favorece a aceitação da prótese pelo paciente. As dificuldades na fabricação das próteses estão associadas à intersecção entre estética, funcionalidade e conforto—fatores que, juntos, contribuem para uma qualidade de vida superior para o paciente (COSTA et al., 2013).

O sucesso na reabilitação não está somente ligado à competência técnica, mas também ao processo de adaptação pessoal que favorece a aceitação da prótese pelo paciente. As dificuldades na fabricação das próteses estão associadas à intersecção entre estética, funcionalidade e conforto fatores que, juntos, A estética assume um papel central nos tratamentos protéticos, com sua relevância observada sob perspectivas distintas: a social, que abrange a diversidade cultural e as múltiplas definições de beleza; e a individual, que considera as percepções singulares de cada pessoa sobre o que é atraente. Rotundo et al. (2015) destaca que essa dimensão da estética dental é profundamente pessoal, resultando em cenários onde alguns indivíduos podem não sentir impactos psicológicos relacionados à sua condição bucal, enquanto outros enfrentam obstáculos significativos em suas realizações pessoais e interações sociais. A influência da aparência dental transcende a mera autoconfiança, impactando diretamente as relações emocionais, o desempenho profissional e as oportunidades sociais, e consequentemente, a qualidade de vida do paciente. Dessa forma, é imperativo que os tratamentos protéticos sejam não apenas tecnicamente adequados, mas também que considerem as expectativas e anseios individuais dos pacientes. A percepção estética pode variar consideravelmente entre pacientes e profissionais, o que ressalta a necessidade de uma comunicação clara e alinhamento de expectativas para o sucesso do tratamento. (ROTUNDO et al., 2015).

Antes de iniciar qualquer procedimento protético, é essencial realizar uma avaliação clínica e radiográfica do periodonto dos dentes ainda presentes na arcada. Essa análise servirá como fundamento para garantir que as próteses ofereçam condições adequadas de saúde, além de assegurar que os pacientes recebam orientações claras sobre a higiene bucal, o que contribui para a diminuição do acúmulo de biofilme dentário nos dentes pilares e nas partes protéticas. É fundamental avaliar a saúde dos tecidos periodontais, observando sinais de inflamação, edemas, alterações na coloração das gengivas, possíveis bolsas periodontais e como isso afeta a perda óssea, a mobilidade dental e as recessões gengivais (SANTOS et al., 2002).

4. PPF - Prótese Parcial Fixa

As próteses dentárias são classificadas em duas categorias principais: removíveis e fixas. A prótese removível pode ser facilmente retirada pelo paciente sempre que for necessário, podendo ser parcial ou Overdenture. Por outro lado, a prótese fixa utiliza um sistema de retenção permanente que pode estar ancorado em dentes naturais ou em implantes dentários (DUPUIS 2008). A reabilitação oral através

de uma prótese total convencional, mesmo quando executada corretamente, pode não resolver todas as questões funcionais e psicológicas enfrentadas pelos pacientes sem dentes. Além da redução na força mastigatória, aqueles que usam uma prótese convencional também podem enfrentar alterações na qualidade da função mastigatória (PERA et al., 1997).

A prótese parcial fixa (PPF), ou simplesmente prótese fixa, representa uma alternativa comum e eficaz para a substituição de dentes perdidos ou mesmo de partes de dentes. Trata-se de uma restauração dentária que é cimentada aos dentes naturais adjacentes, funcionando como uma ponte ou coroa. Conforme explica Franco (2017), as PPFs podem ser confeccionadas a partir de diversos materiais, incluindo metal, porcelana, cerâmica, cerômero, resina ou uma combinação desses. Sua aplicação abrange a substituição de um único dente (total ou parcial), múltiplos dentes, ou até mesmo de todos os dentes em uma arcada completa, oferecendo uma solução durável e estética para perdas dentárias causadas por cáries, doenças periodontais, lesões endodônticas, bruxismo, apertamento, outros hábitos parafuncionais ou traumas - físicos ou químicos (FRANCO, M D A, 2017).

5. Princípios Mecânicos da PPF

Do ponto de vista mecânico, os sistemas de retenção podem ser divididos em duas categorias: rígidos e semirrígidos. Os sistemas rígidos consistem em dispositivos que limitam o movimento das próteses, restringindo assim as forças exercidas sobre o rebordo alveolar. No entanto, esses sistemas necessitam de um maior número de implantes para suportar as cargas oclusais. Por outro lado, os sistemas semirrígidos possibilitam dois tipos de movimentação: rotação em torno de um eixo e translação vertical. Deste modo, apesar da resiliência da mucosa, uma parte das forças oclusais é absorvida diretamente pelo rebordo alveolar, resultando na redução das cargas que podem sobrecarregar os implantes. A escolha do tipo de sistema de retenção depende de vários fatores: número de implantes; localização dos implantes, considerando a distância; suporte disponível, determinado pelo comprimento e diâmetro dos implantes; qualidade óssea; conveniência protética e custo.

Em situações envolvendo overdentures, frequentemente esses fatores apresentam desvantagens que claramente contraindicam o uso de próteses fixas. Em muitos casos, a solução recai sobre a utilização de sistemas semirrígidos (TELLES et al., 2003). Apesar dos progressos significativos na área da odontologia, as Próteses Parciais Removíveis (PPR) continuam a ser fundamentais em várias circunstâncias de reconstrução oral, especialmente quando é necessário restaurar o rebordo desdentado posterior. A Prótese Parcial Removível de extremidades livres (PPREL) representa um grande desafio no que toca ao seu desenho. Uma preocupação primordial reside em como equilibrar a distribuição das forças para manter o rebordo alveolar e os dentes adjacentes em boas condições de saúde, enquanto se proporciona ao paciente conforto e funcionalidade aprimorada. Além disso, a colocação de uma PPREL contribui para restabelecer a estabilidade oclusal, aliviando as forças excessivas sobre os dentes anteriores e minimizando possíveis migrações.

A reabilitação oral com Prótese Parcial Removível (PPR) emerge como uma alternativa eficaz e versátil para restaurar arcos dentários comprometidos, seja pela perda de um único elemento dental ou em cenários onde apenas um dente remanesce. Conforme Bonachela et al. (1998), a PPR se destaca por uma série de

vantagens que a tornam uma escolha consistente tanto no contexto social quanto profissional.

Entre os principais benefícios citados por Bonachela et al. (1998), a PPR oferece uma relação custo-eficácia favorável, tornando-se uma solução acessível para muitos pacientes. Além disso, ela minimiza o desgaste dental, exigindo menor preparo da estrutura dentária em comparação com outras opções reabilitadoras. Sua natureza removível simplifica a higienização e os cuidados diários, conferindo-lhe facilidade de manutenção. A PPR também se mostra eficaz em situações desafiadoras, sendo uma opção viável mesmo em casos que apresentam complexidades mecânicas. O processo de confecção e adaptação da PPR geralmente é mais rápido em comparação com outras próteses, o que resulta em um menor tempo de execução. Por fim, sua aplicabilidade abrange uma ampla gama de cenários clínicos, evidenciando sua versatilidade. É fundamental que tanto o paciente quanto o profissional de odontologia possuam um conhecimento aprofundado, tanto teórico quanto prático, das indicações e benefícios que a PPR pode proporcionar. Esse entendimento é crucial para maximizar os resultados e promover a saúde e o bem-estar oral do paciente (BONACHELA ET AL., 1998).

As próteses parciais fixas são dispositivos utilizados para substituir dentes ausentes em pacientes que possuem dentes naturais remanescentes suficientes para suportar a prótese. O entendimento dos princípios mecânicos envolvidos na sua concepção e funcionamento é crucial para garantir a eficácia e longevidade dessas próteses. Esses princípios incluem a distribuição de forças, o suporte dos dentes pilares e a estabilidade da estrutura protética.

5.1 Distribuição de Forças e suporte dos dentes pilares

A distribuição adequada das forças mastigatórias é um dos principais princípios mecânicos das próteses parciais fixas. Quando uma prótese é colocada, as forças mastigatórias aplicadas durante a função devem ser distribuídas de maneira uniforme entre os dentes pilares para evitar sobrecarga em qualquer estrutura específica. Segundo Zarb e Bolender (2004), uma prótese bem projetada deve garantir que as forças sejam direcionadas de forma a minimizar o estresse nos dentes pilares e nos tecidos de suporte, evitando assim possíveis fraturas e danos (ZARB et al, 2004).

Os dentes pilares desempenham um papel fundamental no suporte das próteses parciais fixas. Esses dentes precisam ser adequados para suportar as cargas provenientes da mastigação e da função da prótese. O princípio mecânico central aqui é a preparação e a adaptação dos dentes pilares para garantir que eles possam suportar as forças sem sofrer deformações ou danos.

5.2 Estabilidade da Estrutura Protética, Retenção e Resistência

A estabilidade da prótese parcial fixa é essencial para sua funcionalidade e conforto. Para garantir a estabilidade, é necessário considerar o ajuste preciso e a adaptação da prótese ao remanescente dentário. Koth (2010) destaca que um ajuste inadequado pode resultar em deslocamento, desconforto e até lesões nos dentes

pilares. A estabilidade é obtida através de uma combinação de ajuste adequado das coroas e da interação entre a prótese e os dentes pilares. A manutenção de um ajuste oclusal correto e a verificação periódica são necessárias para garantir a longevidade da prótese (KOTH, D. L, 2010)

5.3 Retenção e Resistência

A retenção é a força necessária para remover uma restauração protética de seu local de fixação, no sentido oposto ao de sua inserção. Essa é uma das principais preocupações no preparo de uma coroa total. Já a estabilidade é a capacidade de um elemento resistir ao deslocamento quando submetido a forças de inclinação. Embora retenção e estabilidade possam ser analisadas separadamente, elas estão sempre inter-relacionadas e se influenciam mutuamente, pois mantêm a relação entre o preparo dentário e a restauração, principalmente em relação à adaptação marginal (PAVANELLI et al., 2000).

A retenção é diretamente influenciada pela altura da coroa e pela conicidade dos preparos. A altura da coroa está diretamente relacionada à sua capacidade de sustentação, enquanto o ângulo de convergência é inversamente proporcional a essa capacidade. Assim, preparos mais convergentes resultam em menor retenção (PAVANELLI et al., 2000).

5.4 Preparo

O preparo dentário deve ser conduzido de forma a assegurar que a restauração possua a espessura mínima adequada, conforme o tipo de material restaurador utilizado — seja ele metálico (em coroas metálicas totais), metalocerâmico (em coroas com estrutura metálica revestida por cerâmica) ou totalmente cerâmico (em coroas livres de metal). Essa adequação é essencial para garantir a integridade estrutural da restauração, permitindo que ela suporte as forças mastigatórias sem comprometer a estética. Espessuras inadequadas podem resultar em restaurações excessivamente delgadas, expondo o substrato ou o coping, ou demasiadamente espessas, levando ao sobrecontorno. (GOODACRE et al., 2001).

A preservação da vitalidade pulpar é primordial no preparo protético, exigindo que o desgaste não exceda profundidades que a comprometam. A execução criteriosa do preparo deve harmonizar as exigências funcionais e estéticas da reabilitação. Conforme Goodacre et al. (2001), a escolha do formato da terminação cervical — como chanfros ou ombros — é influenciada pela preferência do profissional e pelas demandas estéticas, e não por uma superioridade intrínseca de um formato sobre o ajuste marginal. Para garantir uma anatomia e oclusão adequadas, sugere-se um desgaste oclusal de 2 mm e uma profundidade cervical de 1 mm. Em restaurações puramente cerâmicas ou ceramo-cerâmicas, as terminações em ombro ou chanfro são indicadas, variando a profundidade do preparo conforme a translucidez da cerâmica e os objetivos estéticos. A seleção do término cervical, portanto, deve considerar tanto o material protético quanto as expectativas estéticas do paciente. (GOODACRE et al., 2001).

5.5 Integridade marginal

A busca pela longevidade de próteses parciais fixas (PPF) em ambiente bucal, caracterizado por sua adversidade biológica, direciona o foco para a obtenção de uma restauração cimentada com adaptação precisa e película de cimento de espessura mínima. Contudo, conforme relatado por Pegoraro et al. (2002), é inerente ao processo protético a ocorrência de desajustes entre as margens da restauração e o término cervical do preparo, mesmo diante da aplicação de técnicas e materiais de excelência. A película de cimento, portanto, assume papel crucial no preenchimento desses microespaços, otimizando a adaptação da prótese e, consequentemente, sua longevidade. (PEGORARO et al., 2013)

É importante que o profissional saiba que a principal causa de falhas em próteses parciais fixas (PPF) é a cárie secundária, que geralmente acontece por causa da placa bacteriana presente na boca. Nesse sentido, um ajuste inadequado na margem da prótese é um fator muito importante, pois pode facilitar o desenvolvimento de problemas tanto na parte dos dentes quanto na gengiva. Para garantir que a prótese dure mais tempo, é essencial controlar a exposição da linha de cimento ao ambiente bucal e manter uma higiene bucal eficiente (PEGORARO et al., 2013).

Quanto à desadaptação na margem das restaurações fixas, ela pode acontecer por causa das várias etapas envolvidas tanto no procedimento clínico quanto no laboratório. Cada fase pode gerar pequenas distorções, e o resultado final depende tanto dessas etapas quanto das características dos materiais usados (GASSINO et al., 2004).

Estudos analisados com estudante da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, ressaltam que erros na elaboração da linha de acabamento cervical (LAC) acontecem com frequência e, às vezes, são difíceis de corrigir, o que pode prejudicar a adaptação das restaurações na margem. Quando as margens não ficam bem definidas, isso pode levar ao desenvolvimento de problemas nos tecidos gengivais e dificultar a obtenção de próteses que se ajustem bem e funcionem de forma eficiente. (FERNANDES et al., 2007).

6. Princípios Biológicos

6.1 Preservação da Polpa

A execução de uma prótese parcial fixa (PPF) envolve diversas fases, como o preparo do dente, confecção de restaurações provisórias, moldagem e cimentações provisória e definitiva. Cada uma dessas etapas representa um potencial fator de risco para a vitalidade da polpa dentária, podendo inclusive causar danos irreversíveis. Kontakiotis et al. (2015) destacam que a remoção de estrutura dental durante o preparo, a geração de calor por fricção de instrumentos rotatórios desgastados, a aplicação de força excessiva, a insuficiência de irrigação refrigerante e as reações exotérmicas de materiais (moldagem, resinas acrílicas e cimentantes) contribuem significativamente para o comprometimento pulpar.

Adicionalmente, outros fatores como vibrações de peças de mão com desempenho inadequado, preparos excessivamente profundos, desidratação do

substrato dentário, assentamento impróprio das restaurações com consequente infiltração marginal, contatos prematuros e manutenção prolongada de coroas provisórias também são relevantes para a saúde pulpar. Pegoraro et al. (2013) enfatizam a importância da endodontia preventiva baseada em critérios clínicos rigorosos para evitar complicações como a hipersensibilidade pós-cimentação de coroas fixas. Embora muitos profissionais relatem baixa necessidade de tratamento endodôntico após a cimentação, a prática indiscriminada e sem avaliação adequada pode resultar em fraturas dentárias longitudinais, levando à perda da coroa fixa e impondo um alto ônus biológico ao paciente. Por isso, a avaliação criteriosa dos dentes pilares com testes de vitalidade confiáveis e um preparo preciso e conservador são cruciais para preservar ao máximo a saúde pulpar.

6.2 Preservação do periodonto

Um dos objetivos primordiais do tratamento com prótese parcial fixa (PPF) é a preservação da saúde periodontal. Para que isso seja alcançado, é crucial que o paciente mantenha uma higiene bucal rigorosa, e que as margens do preparo protético apresentem forma, contorno e posicionamento corretos em relação ao espaço biológico. Este espaço, definido como a distância entre o limite coronário epitelial e o topo da crista óssea, varia conforme o dente, a face e as características individuais de cada paciente. O respeito a essa distância é fundamental ao determinar o término cervical do preparo, pois sua negligência pode comprometer a integridade gengival e a estabilidade da prótese. A linha de término cervical pode ser posicionada de forma supragengival, equigingival (ao nível da margem gengival) ou subgengival. A escolha da posição mais adequada deve conciliar aspectos biológicos e operacionais, conforme ressaltam Pegoraro et al. (2013). Os autores recomendam que, preferencialmente, o término esteja a cerca de 2 mm acima da crista gengival. Essa indicação é válida desde que essa escolha não comprometa a retenção, a estabilidade ou a estética da reabilitação protética.

Essa localização supragengival, de acordo com Pegoraro et al. (2013), oferece vantagens significativas: favorece o controle clínico durante as diversas etapas do tratamento e possibilita uma higienização mais eficiente por parte do paciente. Em contrapartida, à medida que o término cervical se torna mais profundo, aumentam as dificuldades relacionadas à moldagem, à adaptação marginal e, consequentemente, à higienização, elevando-se o risco de inflamações nos tecidos periodontais. Por essa razão, é imprescindível que essa escolha seja previamente discutida com o paciente, mesmo em situações nas quais a exigência estética seja reduzida (PEGORARO et al., 2013).

A seleção e o preparo dos dentes pilares devem considerar as condições periodontais, a integridade estrutural e a capacidade de suportar as cargas funcionais. A avaliação biomecânica desses elementos é fundamental para prever a distribuição das forças mastigatórias e a resposta dos dentes a essas solicitações. Além disso, a localização do término cervical da restauração deve ser cuidadosamente planejada. Em pacientes com alta incidência de cárie, é recomendada a extensão subgengival do término cervical, pois a área cervical dos dentes é onde a placa se deposita com maior intensidade, facilitando a instalação da cárie. Embora não existam comprovações definitivas de que o sulco gengival seja imune ao processo carioso, essa abordagem visa minimizar os riscos. Após o tratamento periodontal, a

localização supragengival do término pode deixar áreas de dentina ou cemento expostos, suscetíveis a desgaste mecânico, erosão ácida e sensibilidade dentária. Por outro lado, em dentes com coroa longa, a extensão subgengival do preparo pode comprometer a integridade pulpar e enfraquecer a estrutura remanescente, devido ao desgaste necessário para alcançar áreas mais apicais e convexas (PEGORARO et al.,2013)

O contorno das restaurações dentárias é um fator crucial que influencia diretamente a estética e a saúde periodontal. O ideal é que esse contorno reproduza fielmente a anatomia do dente natural. Um subcontorno, ou seja, um contorno deficiente, pode resultar em recessão gengival, enquanto um sobrecontorno, um excesso de material restaurador, pode causar inflamação que pode evoluir para recessão ou formação de bolsas periodontais. O planejamento adequado para a obtenção de um contorno ideal envolve uma análise criteriosa do modelo de estudo, complementada pela fase de enceramento diagnóstico. É essencial que a extensão do preparo no sulco gengival seja mínima, justificando-se apenas por razões estéticas e sem comprometer a biologia dos tecidos. Quando o término cervical da restauração precisa estar no interior do sulco gengival, o profissional deve estar ciente das dificuldades clínicas inerentes, como a moldagem, a adaptação da restauração e a higienização pelo paciente, além do risco aumentado de inflamação. No entanto, desde que a profundidade subgengival respeite o limite de 0,5 a 1 mm, e que a forma, o contorno, a adaptação e o polimento da restauração estejam adequados, juntamente com um controle de higiene eficaz por parte do paciente, não se observa prejuízo à integridade gengival (PEGORARO et al., 2013).

7. Estética

Atualmente, a estética orofacial está amplamente relacionada à percepção de saúde, bem-estar e sucesso pessoal, refletindo uma crescente valorização do sorriso harmonioso na odontologia. Essa demanda é influenciada por fatores culturais, sociais e psicológicos, que se transformam ao longo da vida, conforme as experiências e valores individuais (GONÇALVES, 2013). Além disso, com o avanço do conhecimento dos pacientes sobre suas condições bucais e as opções terapêuticas, observa-se uma elevação significativa das expectativas em relação aos resultados estéticos obtidos.
Durante o preparo dentário para reabilitação com coroas fixas, é fundamental que o planejamento inicial considere o resultado estético desejado, levando em conta fatores como a posição do dente na arcada, altura da linha do sorriso, visibilidade ao falar ou sorrir, presença de núcleos metálicos ou retentores intrarradiculares, espessura da gengiva marginal, coloração dos dentes adjacentes e translucidez no terço incisal. Esses aspectos influenciam diretamente o desenho do preparo, que deve garantir a excelência estética por meio do material restaurador escolhido. Além disso, a obtenção de um resultado estético satisfatório depende da qualidade da prótese e da manutenção da saúde periodontal, preservando a homeostasia dos tecidos e confeccionando restaurações com forma, contorno e tonalidade compatíveis com a anatomia natural. É importante destacar que a insuficiência no desgaste dentário pode comprometer a espessura do material restaurador, levando ao aumento do contorno da coroa, o que pode causar inflamação gengival localizada, com risco de evolução para retração gengival ou formação de bolsas periodontais. Por fim, mesmo com o

trabalho de um técnico laboratorial qualificado na confecção da prótese, o sucesso estético depende do pleno domínio clínico do cirurgião-dentista em todas as etapas do tratamento (VOLPATO ET AL.,2013; PEGORARO ET AL., 2013).

8. Discussão

O domínio aprofundado dos princípios biomecânicos e estéticos é fundamental para o sucesso dos preparos coronários em próteses parciais fixas (PPF), refletindo diretamente na preservação das estruturas dentárias remanescentes e na durabilidade dos tratamentos reabilitadores. A ausência desse conhecimento técnico-científico no momento do desgaste dentário configura-se como uma falha clínica grave, capaz de comprometer todo o prognóstico do caso (PEGORARO et al., 2013). Nesse contexto, os preparos devem ser realizados de forma conservadora, respeitando rigorosamente as dimensões mínimas necessárias para a acomodação dos materiais restauradores, assegurando a integridade do remanescente dentário e, consequentemente, a longevidade da prótese (CHRISTENSEN, 2005).

A tendência crescente na odontologia protética, apontada por Christensen (2005), de desgastes mais extensos e menos conservadores para a confecção de coroas totais, reflete a maior familiaridade dos profissionais com esse tipo de restauração em detrimento de alternativas menos invasivas como inlays e onlays. Tal comportamento é reforçado pelo hábito dos laboratórios em produzir predominantemente coroas totais, o que, embora facilite o fluxo clínico-laboratorial, pode resultar em perdas desnecessárias de tecido dental. É imprescindível, portanto, que o clínico preserve ao máximo o tecido dentário, levando em consideração a expectativa de vida crescente da população e a necessidade de futuras intervenções restauradoras (GUYER, 1970).

A correta sequência e técnica no preparo influenciam diretamente a retenção e resistência da prótese. Segundo Guyer (1970), as etapas fundamentais envolvem a redução incisal/oclusal, desgaste das paredes axiais, definição do término cervical e o estabelecimento de formas que promovam retenção e resistência adequadas. Estudos recentes indicam que a realização prévia do desgaste axial favorece o controle do eixo longitudinal do dente, otimizando o ângulo de convergência para retenção e resistência (TRAN, DUDLEY & RICHARDS, 2017). A utilização de instrumentos adequados, como pontas diamantadas específicas para materiais cerâmicos avançados (E.max), permite alcançar convergências controladas, minimizando erros técnicos comuns.

O cuidado com a integridade do dente durante o preparo vai além da técnica de desgaste. O uso de instrumentos desgastados ou a aplicação de força excessiva aumentam a vibração e o calor local, podendo provocar danos irreversíveis à polpa dentária (CHRISTENSEN, 2002). Além disso, a irrigação adequada durante os procedimentos odontológicos é fundamental para o controle térmico e a preservação da vitalidade pulpar, exigindo um equilíbrio entre a visibilidade do campo operatório e a eficácia do resfriamento. A monitorização contínua da vitalidade pulpar, preferencialmente por meio de testes de sensibilidade elétrica, é recomendada até a cimentação definitiva da restauração. Tal conduta se justifica pela limitação dos exames radiográficos isolados, que não são capazes de identificar precocemente alterações pulpares ou lesões periapicais iniciais (KONTAKIOTIS et al., 2015).

Se quiser, posso adaptar esse trecho ao estilo específico do seu TCC (mais técnico, mais direto, mais formal, etc.). É só me dizer!

A longevidade das coroas fixas está intrinsecamente ligada à saúde periodontal. Procedimentos como a sondagem periodontal cuidadosa, seleção criteriosa de fios retratores, posicionamento adequado do término cervical e preservação do espaço biológico são essenciais para evitar inflamação gengival, recessão e bolsas periodontais (VOLPATO et al., 2013). A escolha do tipo de término, seja lâmina de faca, chanfro ou ombro, deve ser embasada em evidências clínicas. Paniz et al. (2017) destacam que preparos em lâmina de faca podem facilitar a adaptação dos tecidos moles, porém aumentam o risco de inflamação, enquanto o chanfro, embora confortável para o paciente, pode estar associado à recessão gengival. Koke et al. (2003) reforçam que biotipos gengivais delgados são mais suscetíveis a problemas periodontais em preparos subgengivais.

Falhas técnicas recorrentes nos preparos, como desgaste insuficiente, excesso de convergência e linhas de término irregulares, são frequentemente atribuídas à postura inadequada do operador e do paciente durante o procedimento (FERNANDES et al., 2007). Em casos de altura clínica reduzida, estratégias como a confecção de caixas, sulcos e utilização de pinos são recomendadas para otimizar retenção e resistência (GUYER, 1970). A rugosidade da superfície do preparo pode, ainda, aumentar a adesão em cimentações convencionais, embora sua influência nos cimentos resinosos ainda careça de estudos conclusivos (GOODACRE, CAMPAGNI & AQUILINO, 2001).

A adaptação marginal é fator crítico para a longevidade da restauração, devendo o preparo favorecer o fluxo do cimento e o vedamento adequado. Oliveira, Saito e Oliveira (2007) apontam que términos em ombro apresentam maior desadaptação marginal comparados ao chanfro, embora Ribeiro et al. (2010) tenham observado melhor adaptação com o término em ombro biselado. O abandono do término em ombro tradicional, conforme Guyer (1970), deve-se à dificuldade técnica em sua execução com instrumentos rotatórios, reforçando a necessidade de habilidade manual refinada.

Por fim, apesar do amplo uso das coroas metalocerâmicas, seu insucesso frequentemente se relaciona a fraturas estruturais e problemas estéticos decorrentes de preparos inadequados (SEYMOUR et al., 1996). Chandler (1989) alerta para a proximidade da câmara pulpar em preparos profundos, com risco aumentado de exposição pulpar, especialmente em pacientes jovens, situação confirmada por Cheung et al. (1990) e reforçada por Christensen (2002).

Portanto, a execução criteriosa do preparo, aliada à compreensão profunda dos princípios biomecânicos e estéticos, é essencial para o sucesso das próteses parciais fixas, assegurando a preservação tecidual, a saúde periodontal e a satisfação clínica a longo prazo.

9. Conclusão

O sucesso de uma reabilitação protética vai além da instalação da prótese, envolvendo sua durabilidade, a preservação da saúde bucal e a satisfação do paciente. Este trabalho destacou a importância do conhecimento técnico-científico do cirurgião-dentista nos preparos dentais para próteses fixas, fundamentando-se em princípios biomecânicos, biológicos e estéticos. Observou-se que a aplicação correta desses princípios é essencial para garantir retenção, resistência, saúde pulpar e periodontal, além de bons resultados estéticos. No entanto, ainda há carência de estudos específicos sobre estratégias clínicas que otimizem o ângulo de convergência ideal. Conclui-se que a excelência nesse tipo de reabilitação exige, além da prática clínica, um contínuo aprofundamento científico, reforçando a necessidade de novas pesquisas na área.

REFERÊNCIAS

ALZAREA, B. The Role of Removable Partial Dentures in Rehabilitation of Partially Edentulous Patients. **Journal of Clinical & Experimental Dentistry**, v. 9, n. 10, p. e1246-e1250, 2017.

BELLI, C. Periodontia e Prótese: uma abordagem integrada para o sucesso reabilitador. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 59, n. 2, p. 123–127, 2002.

BLOCK, P. L. **The fixed partial denture: planning and procedures for the treatment of partial edentulism**. 1987.

BOLZAN, G. P.; FRASCA, L. C. F.; MEZZOMO, J. E. M. Importância do conhecimento da biomecânica do sistema estomatognático na reabilitação oral de pacientes com perdas extensas de elementos dentários. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 63, n. 2, p. 123–127, 2006.

BONACHELA, W. C.; JÚNIOR, F. P.; FRASCARELI, M. F.; BARBOSA, D. B. Prótese parcial removível: análise da resistência de retenção dos grampos de Akers e Roach. **Revista da Faculdade de Odontologia de Bauru**, v. 6, n. 2, p. 79-84, 1998.

CALDAS JÚNIOR, A. F.; DE MELO, N. L. C.; VASCONCELOS, B. C. E.; DE ALMEIDA, M. V. Prótese total: impacto na qualidade de vida dos pacientes. **Revista Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**, v. 5, n. 1, p. 59-64, 2005.

CARDOSO, M. et al. Edentulismo no Brasil: tendências, projeções e expectativas até 2040. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1239–1245, 2016.

CHANDLER, N. P. Pulpal diagnosis and treatment. **British Dental Journal**, v. 167, n. 11, p. 401–406, 1989. DOI: 10.1038/sj.bdj.4806927.

CHEUNG, G. S. P.; GILLAM, D. G.; JACOBS, R. A review of tooth preparation techniques for crowns and fixed partial dentures. **International Dental Journal**, v. 40, n. 3, p. 197–202, 1990.

CHRISTENSEN, G. J. Crown preparations: balancing the esthetic, biologic, and mechanical considerations. **Journal of the American Dental Association**, v. 133, n. 12, p. 1675–1683, 2002.

COSTA, N. C.; DE SOUZA, L. B.; DE ALMEIDA, M. V. Prótese total: dificuldades na adaptação e impacto na qualidade de vida. **Revista Odonto Ciência**, v. 28, n. 3, p. 395-399, 2013.

DUPUIS, V. Overdentures: Current trends and perspectives. **Clinical Oral Implants Research**, v. 19, supl. 3, p. 7-10, 2008.

FERNANDES, F. M. M.; OLIVEIRA, M. T.; BARBOSA, J. C. Análise crítica dos preparos dentários para prótese fixa em estudantes de odontologia. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 48, n. 3, p. 117–123, 2007.

FERREIRA, S. H. S. et al. Prevalência de perdas dentárias em uma população de idosos institucionalizados de João Pessoa-PB. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 2, p. 239-245, 2010.

FRANCO, Mateus Devincenzi Antunes. **Reabilitação oral complexa com auxílio do CAD-CAM para fins funcionais e estéticos**: estudo de caso. 2017.

GASSINO, G. et al. Marginal adaptation of fixed prosthodontics: a new in vitro 360-degree external examination procedure. **International Journal of Prosthodontics**, v. 17, n. 2, p. 218-223, 2004.

GOODACRE, C. J.; CAMPAGNI, J. R.; AQUILINO, R. B. Tooth preparations for complete crowns: an art form based on scientific principles. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 85, n. 4, p. 363-376, 2001.

GUYER, E. C. An evaluation of cervical preparations. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 24, n. 5, p. 536-542, 1970.

JEYAPALAN, V.; KRISHNAN, C. S. Partial Edentulism and its Correlation to Age, Gender, Socio-economic Status and Incidence of Various Kennedy's Classes– A Literature Review. **Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR**, v. 9, n. 6, p. ZE14, 2015.

KONTAKIOTIS, E.; MARAFON, A.; PANOU, G.; KONTOGIANNIS, P. Incidence of asymptomatic pulp necrosis following crown preparation. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 114, n. 3, p. 385-390, set. 2015.

KOTH, D. L. Clinical evaluation of fixed partial dentures: a retrospective study. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 103, n. 3, p. 165-171, 2010.

LELES, C. R.; SILVA, E. T. da; CAVALCANTI, Y. W. O edentulismo no Brasil: epidemiologia, rede assistencial e produção de próteses pelo Sistema Único de Saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 121–134, 2015.

MEZZOMO, J. E. M.; OPPERMANN, R. V.; CHIAPINOTTO, V. A. A importância da integração entre prótese e periodonto: uma abordagem multidisciplinar. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, p. 33–36, 1997.

OLIVEIRA, R. A. S.; SAITO, T. S.; OLIVEIRA, E. D. Marginal adaptation of ceramic crowns prepared with different finish lines. **Brazilian Dental Journal**, v. 18, n. 1, p. 16–20, 2007.

PANIZ, G.; CUNHA, A. C. M.; ALMEIDA, E. O. Periodontal effects of different finish lines in fixed prosthodontics: a clinical study. **Journal of Prosthodontics**, v. 26, n. 5, p. 392–398, 2017. DOI: 10.1111/jopr.12433.

PAVANELLI, C. C. et al. Estabilidade e retenção em próteses fixas: revisão de literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 12, n. 1, p. 72-78, 2000.

PEGORARO, C. E. et al. Preparação dentária e localização do término cervical: aspectos biológicos e clínicos. In: **Prótese Fixa**, cap. 3. São Paulo: Ed. Santos, 2013.

PERES, M. A. et al. Oral health and quality of life in older people: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 507-514, 2010.

PRESTON, J. D. **Estética em odontologia restauradora**. São Paulo: Artes Médicas, 1990.

PUCCA JR., G. A. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1313–1320, set./out. 2002.

RONCALLI, A. G. Saúde Bucal no Brasil: muito além do céu da boca. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. esp, p. 4–5, 2006.

ROTUNDO, R. et al. Esthetic perception of gingival recession in anterior teeth: a comparison among different populations. **Clinical Oral Investigations**, v. 19, n. 3, p. 545-553, 2015.

SANTILLO, P. M. et al. Impacto do edentulismo na qualidade de vida de pacientes atendidos em clínica odontológica universitária. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 24, n. 1, p. 58-64, 2014.

SEYMOUR, R. A.; SHAW, J. P.; COOK, J. M. Failures in metal-ceramic restorations: a clinical study. **International Journal of Prosthodontics**, v. 9, n. 5, p. 415–419, 1996.

SILVIA, M. A.; SILVA, E. T. da; CAVALCANTI, Y. W. Reabilitação oral com prótese parcial removível dupla. **Brazilian Journal of Dentistry**, [s.l.], v. 21, n. 4, p. 1–6, 2010.

SIQUEIRA, R. A. C.; SILVA, M. A. G.; COSTA, M. F. N. Avaliação da qualidade de vida em pacientes portadores de prótese parcial removível. **Revista Odonto Ciência**, v. 28, n. 1, p. 45–50, 2013.

SMYD, E. S. Factors that influence retention of fixed restorations. **Journal of the American Dental Association**, v. 27, n. 11, p. 1756-1763, 1940.

TELLES, D.; HOLLWEG, H. C.; COSTA, L. R. **Prótese total convencional e sobre implantes**. Santos, 2003.

TRAN, D. M.; DUDLEY, J. S.; RICHARDS, R. P. Effect of axial reduction sequence on taper and retention of crowns. **Journal of Prosthodontics**, v. 26, n. 7, p. 567–572, 2017.

ZARB, G. A. et al. **Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients: Complete Dentures and Implant-Supported Prostheses**. Mosby, 2004.