

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSET

Especialização em Prótese Dentária

Mateus de Sena Venancio

**PRÓTESE TOTAL IMEDIATA COMO FERRAMENTA DE REABILITAÇÃO ORAL:
revisão da literatura**

Sete Lagoas

2024

Mateus de Sena Venancio

**PRÓTESE TOTAL IMEDIATA COMO FERRAMENTA DE REABILITAÇÃO ORAL:
revisão da literatura**

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Prótese Dentária.

Orientadora: Prof^a Luciana Onety Ramalho

Área de concentração: Prótese Dentária

Sete Lagoas

2024



Mateus de Sena Venancio

**PRÓTESE TOTAL IMEDIATA COMO FERRAMENTA DE REABILITAÇÃO ORAL:
revisão da literatura**

Monografia apresentada ao curso de especialização *Lato Senu* da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Prótese dentária

Área de concentração: Prótese dentária

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

Profa. Luciana Onety Ramalho

Prof. Gustavo Diniz Pimental

Profa. Larissa Alves Lima

Sete Lagoas
2024

RESUMO

O avanço tecnológico e a disseminação da informação têm ampliado a qualidade de vida globalmente, beneficiando especialmente os idosos com maior expectativa de vida comparada a gerações passadas. Contudo, veio o aumento da perda dentária precoce, contribuindo para o crescimento de indivíduos edêntulos, principalmente acima dos 65 anos, devido à falta de cuidado com a saúde bucal. O edentulismo não só impacta a capacidade mastigatória e estética, mas também afeta negativamente o bem-estar psicológico, levando a problemas como isolamento social e perda de autoestima. A reabilitação oral com as próteses totais imediatas, emergiu como uma solução inovadora para facilitar a transição para o estado edêntulo, proporcionando uma adaptação inicial mais confortável. Objetivo deste trabalho é revisar a literatura quanto a técnica, enumerar vantagens, desvantagens, e por fim as indicações e contraindicações. A prótese imediata proporciona benefícios como proteção contra traumas locais, infecções, melhorias na fala, participação social, prevenção de problemas neuromusculares e uma adaptação mais rápida. Porém o ponto negativo tem-se a necessidade de repetidos reembasamentos. A manobra é indicada nos casos em que os dentes remanescentes estão comprometidos por doença periodontal avançada, frequentemente acompanhada de problemas articulares e biomecânicos. Contudo, idade do paciente e a presença de comorbidades que possam inviabilizar a intervenção cirúrgica, além de alterações patológicas que demandem extensas remoções de tecido ósseo ou mole, são fatores fortemente consideráveis para contraindicar a abordagem. É essencial considerar todas as abordagens disponíveis para garantir a melhor execução e aceitação do tratamento pelo paciente. As opções mais recomendadas são a confecção de uma nova prótese total convencional ou a utilização de próteses sobre implantes, como overdentures ou protocolo. A abordagem protético-cirúrgica resulta em melhor qualidade de vida, aumento da autoestima, conforto imediato, além de restauração estética e funcional imediatamente após as extrações.

Palavras-chaves: Protéese total imediata, reembasamento, edentulismo, reabilitação

ABSTRACT

Technological advancements and the dissemination of information have globally improved the quality of life, particularly benefiting the elderly, who now have a higher life expectancy compared to previous generations. However, this has led to an increase in premature tooth loss, contributing to the growing number of edentulous individuals, especially those over 65 years old, due to a lack of oral health care. Edentulism not only impacts masticatory and aesthetic capabilities but also negatively affects psychological well-being, leading to issues such as social isolation and low self-esteem. Oral rehabilitation with immediate complete dentures has emerged as an innovative solution to facilitate the transition to the edentulous state, providing a more comfortable initial adaptation. The objective of this study is to review the literature regarding the technique, enumerate advantages, disadvantages, and finally indications and contraindications. Immediate dentures offer benefits such as protection against local trauma, infections, improvements in speech, social participation, prevention of neuromuscular problems, and faster adaptation. However, a negative aspect is the need for repeated relining. The procedure is indicated in cases where the remaining teeth are compromised by advanced periodontal disease, often accompanied by joint and biomechanical problems. However, patient age and the presence of comorbidities that may make surgical intervention unfeasible, as well as pathological alterations that require extensive removal of bone or soft tissue, are factors that strongly contraindicate the approach. It is essential to consider all available approaches to ensure the best execution and patient acceptance of the treatment. The most recommended options are the fabrication of a new conventional complete denture or the use of implant-supported prostheses, such as overdentures or a full-arch implant protocol. The prosthetic-surgical approach results in an improved quality of life, increased self-esteem, immediate comfort, as well as immediate restoration of aesthetics and function after extractions.

Keywords: Immediate complete denture, relining, edentulism, rehabilitation.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecer a Deus por mais uma conquista em minha vida, minha família, especialmente minha mãe Maura por sempre estar ao meu lado, me apoiar, fornecendo suporte, sendo paciente e me proporcionar a concluir com êxito e muita felicidade esta etapa.

A instituição Única, seus colaboradores e a todos os professores por todo suporte e o conhecimento, especialmente aos professores Prof^a Luciana Onety, minha orientadora neste trabalho, aos mestres Prof^o Gustavo Pimentel, Prof^a Larissa Alves pelo auxílio em cada caso desenvolvido e cada procedimento durante o curso. A minha amiga e dupla Cíntia Yukari, por todo apoio mútuo durante o curso.

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 <i>Vantagens e desvantagens</i>	10
2.2 <i>Técnica</i>	11
2.3 <i>Indicação e contraindicação</i>	13
3. DISCUSSÃO	14
4. CONCLUSÃO	16
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

1. INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico global e o fácil acesso à informação têm indubitavelmente melhorado a qualidade de vida da população, resultando em uma maior expectativa de vida para os idosos em comparação com as gerações anteriores. No entanto, esse progresso também trouxe desafios que exigem atenção e cuidado, como o crescente risco de perda precoce dos dentes, o que tem contribuído para o aumento de indivíduos edêntulos. Este problema tem sido cada vez mais prevalente, especialmente entre os idosos com mais de 65 anos, devido à negligência na manutenção da saúde bucal (AZEVEDO *et al.*, 2023).

O conceito de saúde bucal engloba a capacidade do indivíduo de falar, mastigar, saborear, engolir, sorrir e expressar emoções com expressões faciais sem sentir desconforto ou dor. Lamentavelmente, essa condição não é amplamente atendida na sociedade, especialmente entre os idosos. O edentulismo, caracterizado pela perda parcial ou total dos dentes, é frequentemente visto como um sinal da profunda desigualdade social que permeia a população atual, acarretando desafios como a diminuição da capacidade mastigatória, que limita a ingestão de determinados alimentos, alterações na fala e danos estéticos que impactam negativamente o bem-estar psicológico do indivíduo, incluindo isolamento social, perda de autoconfiança e autoestima. Nesse contexto, as próteses totais foram desenvolvidas para atender às necessidades desses indivíduos, frequentemente reconhecidos como "inválidos orais", com o intuito não apenas de restaurar a função mastigatória e estética, mas também de promover conforto na comunicação, autoestima e reintegração social (CRUZ *et al.*, 2023, FIGUEREDO *et al.*, 2020).

A reabilitação oral se dedica a restaurar a saúde bucal desses indivíduos, promovendo uma melhor qualidade de vida. A perda dentária representa um desafio considerável para os cirurgiões-dentistas, que precisam ajustar o tratamento às necessidades individuais de cada pessoa e restaurar a função do sistema estomatognático, tornando o processo bastante complexo. No âmbito da reabilitação, as próteses totais imediatas (PTI) surgiram como uma solução inovadora para facilitar a transição de edêntulo para edentado, especialmente em situações que requerem múltiplas extrações e um período de cicatrização prolongado. Esses dispositivos são projetados para serem instalados imediatamente após a extração dos dentes

remanescentes, proporcionando ao paciente uma adaptação mais suave e confortável (SECO *et al.*, 2021).

Esta abordagem, por ser considerada transitória e exigir planejamento prévio, apresenta diversas vantagens, como a preservação dos elementos dentários até o momento da cirurgia e instalação da prótese, além do melhor condicionamento dos tecidos moles adjacentes. No entanto, uma desvantagem significativa é a impossibilidade de realizar uma prova de dentes adequada em alguns casos, o que pode resultar em uma relação oclusal necessitando de ajustes futuros, além de um desconforto pós-operatório devido ao posicionamento da prótese (DE SOUZA SANTOS *et al.*, 2021, SILVA *et al.*, 2019).

Considerando uma abordagem reabilitadora integrativa, independentemente se for imediata ou convencional, o sucesso do tratamento protético não se restringe à competência técnica do profissional e a técnica, mas também à sensibilidade no processo de adaptação do paciente, fator crucial que influencia diretamente sua adesão ao tratamento. Este aspecto irá acarretar uma harmonização dos tecidos orais, promovendo substancialmente a qualidade de vida e o bem-estar do paciente (ALMEIDA *et al.*, 2024). Logo, este trabalho tem como objetivo revisar a bibliografia das técnicas de elaboração das próteses totais imediatas, enumerar as vantagens, desvantagens e por fim as indicações e contraindicações.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Vantagens e desvantagens

Em pacientes edêntulos, a estratégia definitiva envolve a substituição das perdas dentárias por dispositivos artificiais, como próteses totais. Embora os implantes dentários sejam amplamente reconhecidos como o tratamento ideal com resultados superiores, as próteses convencionais ainda representam uma opção viável para muitos pacientes, levando em conta considerações econômicas (BARBA *et al.*, 2021, BATISTTI *et al.*, 2023).

Adicionalmente, destacam-se outras vantagens significativas da base da prótese imediata: além de funcionar como uma proteção contra traumas e controlar o sangramento, ela atua como uma barreira física contra infecções externas, promove a cicatrização mais eficiente e facilita a alimentação. A melhora na fala, a participação em atividades sociais que mantêm a autoestima, a prevenção de colapsos no sistema neuromuscular e na articulação temporomandibular, juntamente com um período de adaptação mais curto, são igualmente observadas como benefícios. Do ponto de vista anatômico, a base da prótese também restringe a expansão da língua e preserva a anatomia normal do paciente, especialmente em termos de estética facial e proporções dos terços faciais, particularmente o terço inferior (SANTOS *et al.*, 2022).

É também considerado uma vantagem e fortemente recomendado por autores o uso de uma PTI antes da reabilitação com a prótese definitiva. Isso permite uma avaliação precisa da dimensão vertical de oclusão do paciente, enfatizando a importância da aplicação desse protocolo na prática clínica para alcançar resultados excelentes. No entanto, a negligência desta etapa pode resultar em problemas a longo prazo nos dentes, na articulação temporomandibular, na deglutição, no sistema auditivo e até mesmo afetar o equilíbrio (BORGES *et al.*, 2024, GOMES *et al.*, 2014).

Conforme mencionado por SANTOS *et al.*, (2022) e JUNIOR *et al.*, (2020), há algumas desvantagens associadas a reabilitações desse tipo, como a complexidade elevada dos procedimentos, o que requer um conhecimento e habilidades mais aprofundados por parte do profissional. Além disso, é necessário realizar múltiplas consultas para reembasamento devido ao processo de cicatrização

tecidual, o que pode resultar na perda de retenção da prótese. No entanto, essas desvantagens estão principalmente concentradas nesses aspectos, o que pode impactar negativamente o prognóstico em termos de retenção e estabilidade das próteses mandibulares.

2.2. Técnica

No que tange à técnica, existem sutis discrepâncias entre a prótese imediata e a convencional, especialmente no que diz respeito ao estado da mucosa, área basal e tecido ósseo durante o processo de fabricação da prótese. Na abordagem convencional, a área edentada encontra-se completamente cicatrizada e estável, aguardando as fases de fabricação e instalação da prótese. Em contrapartida, no protocolo imediato, a confecção ocorre enquanto os dentes ainda estão presentes na boca, sendo a instalação realizada após sua remoção cirúrgica. Assim sendo, percebe-se que o procedimento de regularização óssea após a extração dos dentes deve ser realizado simultaneamente à instalação da prótese, uma vez que a fase cicatricial ocorre com a prótese já em posição (BASTOS *et al.*, 2021).

De acordo com SOUZA SANTOS *et al.*, (2021), e LOPES *et al.*, (2024), o início da elaboração da PTI requer uma minuciosa avaliação radiográfica e clínica, para estabelecer um planejamento cirúrgico e protético adequado. Na sequência, realiza-se a moldagem anatômica, utilizando frequentemente hidrocoloides irreversíveis ou, mais comum ainda, alginato, para obter um modelo de estudo com gesso do tipo 3, e fabricar a moldeira individual, mais comumente utilizando resina acrílica incolor autopolimerizável. Esta moldeira é então utilizada na moldagem do selamento periférico e na moldagem funcional, empregando silicões de condensação ou adição leve para criar o modelo de trabalho. No modelo de trabalho, é confeccionada a base de prova com planos de cera e guias de orientação, além de ser feito o registro maxilar e a montagem no articulador semi-ajustável. A seleção e montagem dos dentes artificiais no plano de cera são seguidas, quando possível, por uma prova dos dentes em boca e ajustes necessários. Para a acrilização, é crucial que o laboratório execute a cirurgia no modelo, removendo os dentes e posicionando novos para finalizar a prótese. No dia da cirurgia, após a remoção dos dentes remanescentes e procedimentos de regularização óssea, a prótese é instalada.

Após a cirurgia, as orientações pós-operatórias recomendam que a prótese não seja removida nas próximas 48 horas, podendo, em alguns casos, ser removida após 24 horas devido ao desconforto inicial. Durante esse período, são feitos ajustes oclusais, se necessário, e verificadas questões como o contorno e a estabilidade da prótese inferior. Além disso, são fornecidas orientações sobre alimentação e o uso de medicamentos para dor e inflamação (BARBOSA *et al.*, 2022).

Entre 7 e 10 dias após a cirurgia, ocorre a remoção das suturas, seguida por uma série de consultas para ajustes, com ênfase no reembasamento com materiais reembasadores macio, especialmente na prótese inferior, visando melhorar a retenção. Durante essas consultas, é verificado o processo cicatricial para garantir que não haja nenhuma alteração local, além de observar a diminuição do edema e a adaptação gradual da prótese conforme o rebordo cicatriza (PUÇA *et al.*, 2020).

Para alguns pacientes, a necessidade de múltiplas visitas ao consultório para reembasamento do dispositivo temporário pode ser percebida como uma desvantagem. No entanto, é de crucial importância, pois esse procedimento contribui significativamente para uma remodelação óssea mais adequada, redução das cargas mastigatórias sobre a área basal remanescente e, no caso de implantes imediatos, diminuição da carga sobre a interface do implante graças ao forrador macio. É essencial que o material utilizado seja suficientemente macio para garantir uma viscoelasticidade compatível com a mucosa, permitindo que entre em função e amortecia as forças sobre o rebordo. Esta etapa exige que o profissional demonstre habilidade técnica refinada, pois requer atenção minuciosa a diversos pontos críticos. É necessário realizar ajustes precisos na parte interna da prótese, especialmente nas regiões dos alvéolos onde os dentes foram extraídos recentemente, para assegurar um assentamento ideal do material de reforço. Além disso, é essencial evitar qualquer contato do material com o alvéolo, o que poderia deslocar o coágulo, assim como evitar que o reembasador entre em contato com os fios de sutura, evitando desconforto ao paciente durante o processo de moldagem (LIMA *et al.*, 2022).

2.3. Indicação e contra-indicação

A principal finalidade da utilização de uma PTI é preservar a função do sistema estomatognático e evitar alterações significativas. A indicação precisa desempenhar um papel crucial, sendo comumente recomendada em casos em que os dentes remanescentes estão comprometidos por doença periodontal avançada, frequentemente acompanhada de problemas articulares e biomecânicos. A ausência de dentes pode resultar em alterações físicas, especialmente na estrutura dos tecidos moles, afetando a capacidade de produzir certos sons, por exemplo (CRUZ *et al.*, 2023).

A questão financeira pode ser um fator determinante na escolha de tratamento com PTI. Na maioria dos casos, os profissionais optam pelo padrão de excelência da odontologia, que são as próteses totais implantossuportadas, conhecidas por sua alta estabilidade e adaptação superiores, em contraste com as próteses totais convencionais e imediatas (MARQUES DE CASTRO *et al.*, 2020).

Além disso, é crucial considerar as contra-indicações, como a idade do paciente e a presença de comorbidades que possam inviabilizar a intervenção cirúrgica, além de alterações patológicas que demandem extensas remoções de tecido ósseo ou mole. Pacientes não colaborativos, seja por questões psicológicas ou limitações físicas que impedem a adesão ao tratamento, podem apresentar um prognóstico desfavorável (BATISTTI *et al.*, 2023).

3. DISCUSSÃO

Um aspecto crítico para o cirurgião-dentista é assegurar o nível de satisfação dos pacientes com o tratamento, especialmente considerando o impacto positivo na qualidade de vida pós-intervenção. Conforme destacado no estudo realizado por JUNIOR (2021), pacientes submetidos ao uso da PTI experimentaram significativa melhora na eficiência mastigatória, refletindo em altos índices de satisfação. No entanto, complicações como dor e redução da retenção das próteses na mandíbula mostraram-se mais frequentes do que o esperado, resultando em maior incidência de ajustes e reembasamentos.

Outro aspecto a se considerar é que a PTI representa uma fase temporária que exige um planejamento meticuloso e a execução precisa de cada etapa, com destaque para o procedimento de moldagem. No método convencional, a confecção da PTI utiliza um modelo de gesso que simula a condição desdentada da arcada, podendo sofrer distorções ao longo de múltiplas etapas laboratoriais envolvendo diversos materiais. Por outro lado, as próteses digitais contemporâneas oferecem trabalhos com ajustes mínimos, excelente adaptação e requerem menos consultas e processos laboratoriais (SOUZA., 2020, BARBA *et al.*, 2021).

De acordo com MENINE *et al.* (2018), a integração do fluxo digital na odontologia contemporânea está se expandindo, devido a certas etapas requererem equipamentos específicos que proporcionam uma melhor previsibilidade do resultado final. Embora alguns profissionais percebam essa mudança como uma vantagem devido à eliminação de etapas tradicionais como moldagem anatômica, obtenção do modelo de gesso, desinfecção e armazenamento adequado, minimizando assim problemas como bolhas e perda de informações, é essencial ressaltar que esses equipamentos demandam alto custo e conhecimento técnico especializado para operação eficiente. Portanto, apesar da crescente adoção do fluxo digital na prática odontológica, é fundamental que os profissionais mantenham habilidades sólidas nos métodos convencionais.

Contudo, é essencial considerar todas as abordagens disponíveis para garantir a melhor execução e aceitação do tratamento pelo paciente. Para a maioria dos casos, as opções mais recomendadas são a confecção de uma nova prótese total

convencional ou a utilização de próteses sobre implantes, como overdentures ou protocolo. Com essa abordagem, tem-se observado uma otimização na avaliação estética e funcional, além de resultados consistentemente positivos na sobrevivência dos implantes, promovendo uma conclusão satisfatória da reabilitação final. Isso é particularmente verdadeiro quando as condições do paciente são favoráveis, contribuindo para relatos de melhoria na autoestima e na qualidade de vida (JERÔNIMO *et al.*, 2020).

4. CONCLUSÃO

A estratégia protético-cirúrgica da prótese total imediata demonstra ser altamente eficaz, especialmente em situações que envolvem a extração de vários dentes, proporcionando uma melhor aceitação do tratamento pelo paciente. Isso resulta em melhor qualidade de vida, aumento da autoestima, conforto imediato, além de restauração estética e funcional imediatamente após as extrações. No entanto, é crucial um planejamento cuidadoso e o cumprimento rigoroso de cada etapa do processo para alcançar resultados excelentes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) AZEVEDO, MWC et al. Repercussões do uso de próteses totais na qualidade de vida e autoestima de pacientes idosos. **Revista Diálogos Acadêmicos**, v. 12, n. esp., p. 45-67, jul./dez. 2023.
- 2) BADILLO, MB et al. Manejo interdisciplinario para una óptima rehabilitación oral. Interdisciplinary management for optimal oral rehabilitation. **Rev. ADM** ; 78(2): 106-114, mar.-abr. 2021.
- 3) BARBOSA, LF et al. PRÓTESE TOTAL IMEDIATA – RELATO DE CASO CLÍNICO. **JNT- Facit Business and Technology Journal**. QUALIS B1. AGOSTO-OUTUBRO/2022. Ed. 39. Vol. 3. Págs. 345- 357.
- 4) BASTOS, JM et al. Reabilitação oral com prótese imediata: relato de caso clínico. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 6, p. 63334-63346, jun. 2021.
- 5) BATISTTI, CL et al. Reabilitação Protética Superior com Prótese Total Imediata: Relato de Caso Clínico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 3014-3024, 2023.
- 6) BORGES, DSM et al. Prótese total imediata: revisão da literatura. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 6, p. e7628-e7628, 2024.
- 7) CASTRO, DSM et al. Reabilitação do sorriso por meio da utilização de prótese total imediata: relato de caso. **REAS/EJCH**, [s.l.], v. Sup., n. 47, p. e2996, 2020.
- 8) CRUZ, EKS. CORDEIRO, JF. PINHO, LCF. Importância de próteses totais imediatas no processo de reabilitação oral. **Revista Cathedral**, v. 5, n. 2, p. 45-56, 2023. ISSN 1808-2289.
- 9) DE ALMEIDA, EL et al. Impactos da prótese total na função mastigatória e na qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 3, p. e70031-e70031, 2024.
- 10) DE SOUSA SANTOS, KS et al. Restabelecimento da estética do sorriso por meio de prótese total imediata. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 40216-40228, 2021.
- 11) FIGUEREDO, OMC. CÂMARA, SMB. CARLETTI, TM. RODRIGUES, GRM. Chewing ability and oral health-related quality of life in frail elders after new

- complete dentures insertion: A paired controlled clinical trial. **Spec Care Dentist**. 2020 Mar;40(2):168-174.
- 12) GOMES, AC. GOMES, AC. VENANCIO, GN. GONÇALVES, FC. TAKAHASHI, JMFK. BRAGA, FP. Reabilitação bucal com prótese total imediata. **Full Dent. Sci**. 2014. 5(20), 590-594.
- 13) JERÔNIMO, LS et al. PRÓTESE TOTAL E OVERDENTURE IMEDIATAS: RELATO DE CASO COM TRÊS ANOS DE ACOMPANHAMENTO. **Unifunec Ci. Saúde e Biol**. jan./dez. 2020;3(6):1-14
- 14) JUNIOR, AEB. VIEIRA, IC. SALLES, MM. UTILIZAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL IMEDIATA: REVISÃO DE LITERATURA. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 19, 2020.
- 15) JÚNIOR, FHA. Prótese total imediata: uma revisão sistemática. 2021.
- 16) LIMA, JBG et al. Considerações clínicas no reembasamento de prótese total removível. 5 Melhoras na respiração nasal de pacientes respiradores bucais através do uso de aparelhos ortodônticos, **Revista PET Odonto UFU**. 2022. Vol IX. p. 45.
- 17) LOPES, ALS et al. Protése Total Imediata em Paciente Jovem: Relato de Caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 13, n. 1, p. 48-54, 2024.
- 18) MENINI, M. SETTI, P. PERA, F. PERA, P. PESCE, P. Accuracy of multi-unit implant impression: traditional techniques versus a digital procedure. **Clin Oral Investig**. 2018 Apr;22(3):1253-1262.
- 19) PUÇA, DLT et al. Reabilitação bucal com prótese total imediata: um recurso estético e funcional: relato de caso. **Arch Health Invest**. 2020. v. 9, n. 6, p. 517-521.
- 20) SECO, Fernanda et al. Planejamento cirúrgico-protético na confecção de prótese total imediata: Relato de caso clínico. **Rev Odontológica de Araçatuba**, v. 40, n. 2, p. 27-32, 2019.
- 21) SILVA, THN et al. Reabilitação estético-funcional por meio da prótese total imediata: relato de caso. **Revista Uningá**, v. 56, n. S7, p. 91-100, 2019.
- 22) SANTOS, LL et al. Qualitative evaluation of immediate rehabilitation: a case report with 5 years of follow-up. **Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)**, p. 62-68, 2022.

23)SOUSA, CJC et al. Prótese Removível Imediata Técnicas de Impressão Convencional vs Digital. 2020.