

Reabilitação oral com prótese imediata: relato de caso clínico

Oral rehabilitation with immediate prosthesis: case report

DOI:10.34117/bjdv7n6-624

Recebimento dos originais: 07/05/2021

Aceitação para publicação: 25/06/2021

Jordana Marques Bastos

Graduada em Odontologia

Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

Av. Filomeno Gomes, 184 - Jacarecanga, CEP: 60010-281, Fortaleza - CE

E-mail: jordana.odonto@hotmail.com

Rayza Lima Guedes

Graduada em Odontologia

Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

Av. Filomeno Gomes, 184 - Jacarecanga, CEP: 60010-281, Fortaleza - CE

E-mail: rayzaodonto@gmail.com

Mariana Marques Vidal

Graduanda em Odontologia

Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

Av. Filomeno Gomes, 184 - Jacarecanga, CEP: 60010-281, Fortaleza - CE

E-mail: mmv_96@hotmail.com

Kamila França Pimentel

Graduanda em Odontologia

Centro Universitário Christus - Unichristus

R. João Adolfo Gurgel, 133 - Cocó, CEP: 60190-180, Fortaleza - CE

E-mail: kamilafpimentel@hotmail.com

André Almeida Antunes

Graduando em Odontologia

Centro Universitário de Belo Horizonte - UNIBH (Bunitis)

Av. Professor Mário Werneck, 1685 - Bunitis, CEP: 30575-180, Belo Horizonte - MG

E-mail: andrealmeida8989@gmail.com

Karla Geovanna Ribeiro Brígido

Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente

Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

Av. Filomeno Gomes, 184 - Jacarecanga, CEP: 60010-281, Fortaleza - CE

E-mail: karlageovannarb@gmail.com

Jandenilson Alves Brígido

Mestre em Odontologia

Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

Av. Filomeno Gomes, 184 - Jacarecanga, CEP: 60010-281, Fortaleza - CE

E-mail: jandenilson@hotmail.com

RESUMO

A prótese imediata consiste num aparelho reabilitador e uma alternativa viável para a reabilitação oral com a intenção de recuperar a condição de saúde, bem-estar e autoestima da paciente. Assim, este tipo de tratamento proporciona preservação da dimensão vertical de oclusão, evitando a degradação dos músculos da face. O objetivo deste relato de caso clínico foi apresentar o planejamento da reabilitação de uma paciente, por meio de prótese parcial imediata superior e inferior. Após anamnese, exame físico e avaliação radiográfica, providenciou-se tratamento cirúrgico-protético, que consistiu de planejamento e confecção prévia das próteses dentárias parciais, exodontia dos elementos dentários comprometidos e imediata instalação das próteses. A paciente foi submetida a controles posteriores para acompanhamento e ajustes. Conclui-se que as próteses imediatas representam um procedimento clínico com características definidas, vantajosas e eficazes para os pacientes que perderão dentes de forma total ou parcial, sendo necessário seguir os preceitos já estabelecidos para obter os melhores resultados.

Palavras-chave: Prótese dentária, Prótese parcial imediata, Periodontite crônica, Arcada parcialmente edêntula.

ABSTRACT

The immediate prosthesis consists of a rehabilitation device and a viable alternative for oral rehabilitation with the intention of recovering the patient's health, well-being and self-esteem. Thus, this type of treatment provides preservation of the vertical occlusion dimension, avoiding the degradation of the facial muscles. The objective of this case report was to present the planning of a patient's rehabilitation by means of upper and lower immediate partial dentures. After anamnesis, physical examination and radiographic evaluation, surgical-prosthetic treatment was provided, which consisted of planning and prior preparation of partial dental prostheses, extraction of compromised dental elements and immediate installation of prostheses. The patient underwent subsequent controls for follow-up and adjustments. It is concluded that immediate prostheses represent a clinical procedure with definite, advantageous and effective for patients who will lose teeth completely or partially, and it is necessary to follow established precepts to obtain the best results.

Keywords: Dental Prosthesis, Immediate partial denture, Chronic periodontitis, Edentulous.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos houve um evidenciado declínio do edentulismo, apesar disso, a reabilitação oral continua sendo um grande desafio no âmbito odontológico moderno, principalmente com o aumento da procura pela união da estética com a funcionalidade. As situações em que se torna inviável manter os dentes naturais, por exemplo, o paciente pode vivenciar consequências psicológicas e sociais, que desfavorecem a continuação do plano de tratamento. Assim, a prótese imediata é uma excelente opção para reabilitação

protética, tanto pelo fator estético e harmônico, quanto pelo funcional, como solução de tratamento de ausências dentárias iminentes, no edentulismo parcial ou total ¹.

A crença na perda dentária como consequência natural do envelhecimento, leva os indivíduos a negligenciar na higienização bucal e consequente substituição gradual dos dentes naturais por próteses dentárias. Outro aspecto, que pode influenciar, está relacionado às atitudes dos profissionais da odontologia e à incapacidade dos sistemas de saúde, em atender as demandas da população para tratamentos dentários. Além disso, para uma expressiva parte da população, que não tem acesso aos consultórios particulares, o único tratamento possível é a extração dentária ².

A perda dos dentes modifica as funções do sistema estomatognático, contribuindo para variações na dieta, no caso da função mastigatória, forçando a uma nova prática alimentar, com um consumo maior de alimentos macios e fáceis de mastigar, sendo esse novo hábito, causador de restrições de certos alimentos e comprometedor do estado nutricional do paciente ³. Uma das consequências da negligência na busca pelo tratamento odontológico é a diminuição na capacidade da recuperação dental, levando ao edentulismo, que dentre os seus fatores etiológicos propulsores, a cárie e a doença periodontal se sobressaem, e entre elas, a periodontite crônica possui um destaque ainda mais exacerbado ^{4,5}.

O Implante dentário e as próteses removíveis convencionais totais ou parciais, são exemplos de tratamento que podem reabilitar, porém cada um com suas limitações: o alto custo, a capacidade do paciente de adaptação e a necessidade de ter dentes sadios como pilares, respectivamente ¹, ademais, a colocação de implantes dentários é desaconselhável quando não possui uma quantidade e qualidade do suporte ósseo remanescente suficientes ⁶. Com a intenção de recuperação da condição de saúde do sistema estomatognático, da autoestima e do bem-estar do paciente, levando a uma melhora na qualidade de vida, a prótese imediata torna-se uma alternativa viável para a reabilitação oral ⁷, pois consiste num aparelho reabilitador, construído previamente à extração dos dentes remanescentes, com o objetivo de restabelecer a função e estética, imediatamente após a exodontia destes elementos dentário, possível de ser apresentar de duas formas: parcial ou total.

Assim, este tipo de reabilitação proporciona a preservação da dimensão vertical de oclusão, evita a degradação dos músculos da face, além de beneficiar a autoestima e a reinserção do paciente à sociedade ⁷. Porém, essa técnica necessita de alguns cuidados pós-operatórios, como o indispensável reembasamento para compensar a retração da cicatriz, retornos odontológicos para ajustes, além da necessidade de substituição dessa

prótese provisória por uma prótese definitiva⁸. Desse modo, a rápida reabsorção alveolar que ocorre frequentemente após a extração dentária, é considerada uma desvantagem no serviço de prótese imediata⁹. No entanto, a extensão da reabsorção é altamente variável, dependendo de fatores como perfil do paciente e as condições que as extrações foram realizadas, além do mais, a reabsorção para pacientes com edentulismo parece ser mais intensa nos primeiros 3 a 6 meses¹⁰.

Portanto, para ter um prognóstico clínico favorável e duradouro na reabilitação oral, tanto com prótese dentária convencional, quanto com prótese imediata, é necessária manutenção periódica do tratamento, com supervisão do cirurgião-dentista e da colaboração completa do paciente. Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho foi demonstrar as características clínicas e apresentar uma forma de tratamento, por intermédio de um relato de caso clínico, através do planejamento cirúrgico-protético da reabilitação de uma paciente, por meio de prótese parcial imediata (PPI) superior e inferior, devolvendo função, fonética e estética ao paciente.

2 RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 45 anos, normossistêmica, caucasiana, natural de Itapajé-CE, procurou o Curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO, para reabilitação estética e funcional nas arcadas superior e inferior. A queixa principal era a estética do sorriso e a dificuldade de mastigação, relatando “meus dentes estão moles e caindo”. Comentou ainda, não ter interesse em submeter-se a reabilitação através de implantes, devido à necessidade de extensas cirurgias e maior tempo de tratamento.

A anamnese indicou que a paciente apresentava adequado estado de saúde geral, sem qualquer doença sistêmica. O histórico odontológico foi revisado, foram analisadas as condições dos dentes, bem como tecidos moles, oclusão, higiene oral e expectativa da paciente. Ao exame clínico da arcada superior, constatou-se que apresentava todos os dentes, porém o terceiro molar superior direito estava com destruição coronária. No arco inferior, apresentava dentição permanente completa, exceto pelo 2º pré-molar e 3º molar inferior esquerdos. Ambas as arcadas com situação periodontal insatisfatória, principalmente nos incisivos mandibulares, com acentuada perda de tecido ósseo de suporte e acúmulo de cálculos sub e supragengivais (Figura 1). Em geral, os tecidos moles dos lábios, língua, bochechas, mucosa oral e o tecido da faringe, estavam dentro dos padrões de normalidade. A paciente não relatou dor ou desconforto na articulação

temporomandibular (ATM), nem nos músculos da mastigação e da expressão facial. Sob o aspecto estético facial da paciente, foi verificado sinais de colapso na dimensão vertical de oclusão (DVO), mostrando que o sistema estomatognático se adaptou a esta diminuição gradual da DVO. Para confirmação do diagnóstico e escolha da conduta de tratamento, solicitou-se radiografia panorâmica odontológica (Figura 2), que evidenciou a extensa perda óssea na região de incisivos.

Figura 1. Aspecto inicial da paciente.



Fonte: Autores

Figura 2. Radiografia panorâmica



Fonte: Autores

O diagnóstico foi de periodontite crônica e o plano de tratamento foi proposto de forma verbal e escrito, bem como esclarecido quanto às vantagens e desvantagens de cada técnica, riscos envolvidos e tempo de tratamento. Assim, de forma conjunta, definiu-se

iniciar por raspagem supra e subgingival para adequação do meio bucal, exodontia da raiz residual do 3º molar superior direito e posteriormente a confecção de uma PPI superior associada às extrações dentárias de canino a canino superiores, e a confecção de PPI inferior associada às extrações dentárias de 1º pré-molar esquerdo até canino direito inferiores.

O Relato de Caso Clínico foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Fametro (Unifametro) (nº do parecer 3.663.699). Além disso, foram aceitos e assinados pela paciente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Consentimento para o Uso de Imagens (TCUI).

Após tratamento clínico e periodontal, com a finalidade da manutenção da saúde e higiene oral, a reabilitação protética foi iniciada pela arcada superior. Primeiramente foi realizado moldagem anatômica com alginato (Jeltrate Plus – Dentsplay) superior e inferior, selecionado cor dos dentes, confeccionados modelos de estudo e montados em articulador semi-ajustável (Figura 3). Após planejamento, os dentes 11, 12, 13, 21, 22, 23 foram removidos no modelo (cirurgia do modelo). Em seguida, foram confeccionados base de prova e plano de cera, realizado montagem de dentes, acrilização e acabamento da prótese.

Figura 3. Modelos montados em articulador semi-ajustável (ASA)

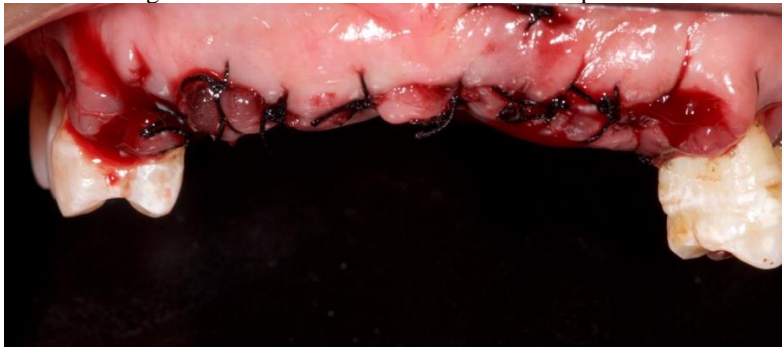


Fonte: Autores

Após a confecção e aprovação da PPI superior e manutenção desta em meio asséptico, iniciaram-se os procedimentos cirúrgicos. Depois de verificar pressão arterial

(110 x 80 mmHg), uso de medicamento de rotina (anticoncepcional Cerazette), seus efeitos e avaliação dos demais exames complementares (Hemograma e Coagulograma com resultados normais), realizou-se exodontia de canino a canino superior, com uso de fórceps, curetagem e irrigação do alvéolo com soro fisiológico, a fim de remover todos os resíduos e lesões. Após as extrações programadas, adequou-se o rebordo com alveolótomo e pressão bidigital. A sutura foi realizada intercalando as papilas com pontos simples de fio nylon não reabsorvível 4.0, para uma melhor cicatrização e manter o coágulo estável (Figura 4). A PPI maxilar foi mantida em meio químico (Hipoclorito de Sódio a 1%, desinfetante mais indicado para prótese na fase acrílica) durante uma hora e enxaguada em soro fisiológico. A PPI foi instalada sobre a ferida cirúrgica, ajustando freios, bridas e fundo de sulco para possibilitar a estabilização, e proteção da área desdentada. Além disso, realizou-se reembasamento temporário com resina resiliente (Coe-Soft – GC), para melhor adaptação e conforto do paciente (Figura 5).

Figura 4. Pós exodontia com rebordos adequados e suturados.



Fonte: Autores

Figura 5. PPI superior instalada e adaptada ao rebordo.



Fonte: Autores

As orientações pós-operatórias (verbais e por escrito) consistiram em utilização de gelo nas primeiras 48 horas após a cirurgia, a fim de minimizar o edema, evitar esforços físicos, evitar exposição ao sol, não fumar e não fazer pressão negativa. Alimentação fria e líquida no primeiro dia, no segundo dia pastosa e morna, e a partir do terceiro dia alimentação normal, porém sob controle. A paciente foi orientada também a não remover a prótese nas primeiras 24 horas, visando limitar o edema da área basal. Após esse período retirá-la, higienizar com sabão neutro e em seguida recolocá-la. Foi prescrito medicação pós-operatória antibiótica, anti-inflamatória e analgésica.

Após 7 dias foram removidas as suturas, realizados ajustes da base da prótese, ajustes oclusais e substituição do reembasamento com resina resiliente. A paciente não relatou dor ou incômodo no pós-operatório e a cicatrização estava dentro do esperado. A cada 15 dias foi analisada a necessidade de ajustes, instrução de higiene e reembasamento. Da mesma forma e seguindo o mesmo planejamento, foi realizada a PPI inferior, um mês depois, pelo fato da paciente preferir não realizar simultaneamente com a superior.

Ao final a paciente estava com as próteses parciais imediatas em ambas às arcadas, em plena funcionalidade e com a estética e reabilitação devolvidas (Figuras 6 e 7).

Figura 6. Próteses parciais imediatas acrilizadas.



Fonte: Autores

Figura 7. Paciente com as próteses instaladas e adaptadas.



Fonte: Autores

3 DISCUSSÃO

A transição da condição dentada para edêntula é um grande desafio tanto para o cirurgião-dentista como para o paciente. Quando se tornam necessárias múltiplas extrações dentárias, uma prótese imediata permitirá ao paciente possibilidade de participar de atividades sociais e profissionais sem constrangimento ¹¹. Contudo, deve-se decidir a melhor forma de realizar a transição do paciente com edentulismo, antes dos procedimentos de reabilitação ¹². Portanto, o objetivo principal da PPI é devolver ao paciente sua saúde bucal no que tange ao conforto, estética e funcionalidade, integrando-se ao sistema estomatognático, preservando as estruturas remanescentes. A indicação do tipo de prótese vai depender consideravelmente da qualidade do suporte dental, da quantidade de tecido ósseo e também dos tecidos mucosos, que são essenciais para seu planejamento, lembrando sempre de considerar o nível econômico e as expectativas do paciente ¹³.

Entretanto, a principal diferença entre prótese total imediata e convencional, reside no estado da área basal, fibromucosa e tecido ósseo, no momento em que se inicia o processo de confecção da prótese. Quando realizada da forma convencional, é necessária a completa cicatrização e reparação pós-cirúrgica para, só então, iniciar o trabalho protético. Já na imediata, há uma combinação de atos cirúrgicos concomitantes à execução da prótese, de tal forma que a remoção dos dentes remanescentes e eventuais manobras de regularização óssea, são executadas ao mesmo ato clínico da instalação da prótese ¹⁴.

Culturalmente, as mulheres geralmente são mais preocupadas com a saúde bucal e procuram serviços de saúde com mais frequência que os homens, bem como, visam à

estética com mais proeminência ¹⁵. Portanto, isso reflete na atual situação da supervalorização da estética do sorriso e na harmonização da face na sociedade moderna ¹⁶. Essa não foi a única queixa bucal da paciente deste relato de caso, já que o comprometimento periodontal causava diligência funcional. O design do sorriso considera diferentes aspectos e princípios artísticos, para considerar um sorriso agradável para os pacientes e, muitas vezes, exige uma avaliação mais ampla ¹⁷.

No decorrer do planejamento clínico integrado do caso abordado, a escolha pela confecção de uma prótese removível imediata foi a opção que mais correspondeu às necessidades previstas para a paciente. Uma prótese parcial removível provisória é qualquer prótese dentária que substitui alguns dentes em um arco parcialmente dentado, visando melhorar a estética, estabilização e/ou função, por um período limitado de tempo, após o qual deve ser substituído por uma prótese definitiva ¹⁸. Logo, observa-se que a indicação da prótese imediata, oferece a vantagem de completar o arco dentário, para que o paciente possa sair do pós-cirúrgico edentado, ainda que seja por uma prótese temporária, até que seja completado todo o tratamento com a entrega da prótese definitiva ¹⁹.

Desta maneira, a prótese imediata garante suporte, estabilidade e retenção, desde que todos os passos na sua confecção sejam seguidos e respeitados os limites anatômicos ²⁰. A utilização de prótese provisória, antes mesmo do tratamento protético definitivo, é uma escolha vantajosa para uma avaliação mais eficaz da resposta do paciente ao restabelecimento da DVO, podendo ser estabelecido um protocolo de atuação para aproximar a prática clínica com a ciência, no desenvolvimento de um tratamento reabilitador de excelência ⁸. No caso relatado, percebeu-se as vantagens de ter optado por uma PPI, principalmente pelo fator estético, funcional e psicológico da paciente.

As indicações e contraindicações dependerão de alguns fatores, dentre eles o social, psíquico e funcional, que estão relacionados essencialmente à presença de dentes remanescentes e periodontopatias, dependentes da idade do paciente e do estado de saúde ⁸. O baixo custo da confecção de uma PPI, possibilita a realização do tratamento em pacientes com difícil situação socioeconômica, que em geral é comum na população brasileira, apesar de apresentar a desvantagem de demandar substituição pela prótese definitiva, após uma média de três meses, o que aumenta o custo final do tratamento ¹⁶. A prótese imediata apresenta inúmeras vantagens, dentre elas, restabelecer estética, agir como barreira no controle do sangramento pós-operatório, reestabelecendo a cura mais rápida e protegendo a ferida cirúrgica contra traumas da língua, de restos alimentares ou

dentes, se estiverem presentes no arco oposto ²¹. Outro benefício da prótese imediata é a manutenção do suporte das bochechas e lábios, bem como melhora e restabelecimento da harmonia facial, facilitando a fonação e mastigação, durante o período de transição de dentes naturais para dentes artificiais ²². Entretanto, a prótese imediata apresenta desvantagens que devem ser minuciosamente analisadas, como por exemplo, maior número de visitas para ajustes e necessidade de reembasamento para compensar a retração cicatricial no local das extrações ⁸. Assim, nos casos em que o paciente tenha uma condição que exija a remoção dos dentes remanescentes, é necessário avaliar se as vantagens se sobressaem às desvantagens, visando o bem-estar completo do paciente.

Nesse contexto, é importante expor cuidadosamente ao paciente as informações sobre o planejamento, assim como as diferentes opções reabilitadoras existentes, para uma avaliação e decisão pessoal. Para o caso abordado, observou-se o quão vantajoso foi promover a reabilitação de todos os elementos dentários perdidos, permitindo uma significativa melhora, por exemplo, na capacidade mastigatória, fonação, estética, podendo interagir com outras pessoas, além dos requisitos psicológico e social, assegurando mais autoconfiança para a paciente, o que ajudou a devolver qualidade de vida e uma evidente satisfação.

É relevante evidenciar a importância do estabelecimento de um plano de tratamento definitivo em casos como o descrito no presente estudo, visto que inicialmente o foco principal é tornar viável uma solução imediata, para a queixa estética do sorriso e da dificuldade mastigatória, melhorando funcionalidade do sistema estomatognático e devolução da DVO ¹⁶. Porém, a resolução completa do caso clínico é essencial para o prolongamento dos benefícios. Assim, já ficou estabelecido com a paciente deste relato de caso, a confecção e instalação das próteses definitivas.

4 CONCLUSÃO

Este relato de caso demonstrou que o tratamento reabilitador com prótese imediata foi resolutivo, restabelecendo estética e função, sem submeter a paciente a um período de edentulismo.

As próteses imediatas representam um procedimento clínico com características definidas, vantajosas e eficazes para os pacientes que deixarão de apresentar uma condição dentada total ou parcial, sendo necessário planejar detalhadamente a confecção, seguindo os preceitos já estabelecidos, para obter os melhores resultados.

REFERÊNCIAS

1. Fang JH, An X, Jeong SM, Choi BH. Digital immediate denture: a clinical report. *The Journal of Prosthetic Dentistry* 2018;119(5):698-701.
2. Cardoso RG, Melo LA, Barbosa GAS, Calderon OS, Germano AR, Junior WM, et al. Impact of mandibular conventional denture and overdenture on quality of life and masticatory efficiency. *Braz Oral Res.* 2016;30(1):102.
3. Vargas VLG, Manco RAL, Andamayo DEC. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico em adultos de ámbito urbano marginal. *Rev Estomatol Herediana* 2015; 25(3):179-186.
4. Neumeier TT, Neumeier H. Digital immediate dentures treatment: a clinical report of two patients. *The Journal of Prosthetic Dentistry* 2016;116(3):314-19.
5. Nunes MC, Aguiar TRS, Rodrigues D, Lomardo PG, Barboza EP. Periodontite crônica: uma discussão sobre o tratamento não cirúrgico. *Revista Fluminense de Odontologia* 2016;2(46).
6. Barbosa JM, Caramês GB, Gill GG, Caramês J. Adaptation of An Interim Partial Removable Dental Prosthesis as a Radiographic Template for Implant Placement. *The Journal of Prosthetic Dentistry* 2016;116(1):147-8.
7. Goiato MC, Santos DM, Medeiros RA, Sônego MV. Técnicas de confecção de prótese total imediata mucossuportada. *Revista Odontológica de Araçatuba* 2014;35(1):67-72.
8. Gomes AC, Gomes AC, Venâncio GN, Gonçalves FC, Takahashi JMF, Braga FP. Reabilitação bucal com prótese imediata. *Full Dent. Sci.* 2014;5(20):590-94.
9. Shah FK, Gebreel A, Elshokouki AH, Habib AA, Porwal A. Comparison of immediate complete denture, tooth and implant-supported overdenture on vertical dimension and muscle activity. *J Adv Prosthodont.* 2012;4(2):61-71.
10. Bret CR, Hadida A, Aidan A, Nguyen TH, Pasquet G, Chabouis HF, Wulfman C. Efficacy of bone substitute material in preserving volume when placing a maxillary immediate complete denture: study protocol for the panoramix randomized controlled trial. *Trials* 2016;17(1):255.
11. Lee HJ. Fabricating an immediate denture for a medically compromised elderly patient. *The Journal of Prosthetic Dentistry* 2015;113(4):277-281.
12. Pasquinelli KL, Sze AJ, Matosian AJ. Site development interim removable dental prosthesis. *The journal of prosthetic dentistry* 2016;116(1):29-32.
13. Sugio CYC, Gomes ACG, Maciel JG, Procópio ALF, Neppelenbroek KH. Considerações sobre os tipos de próteses parciais removíveis e seu impacto na qualidade de vida. *Revista Odontológica de Araçatuba* 2019;40(2):15-21.

14. Costa SG, Carvalho MCFS, Discacciati JAC, Abreu MHNG, Viana EL, Adelário AK. Prótese total imediata: devolução do sorriso e da função ao paciente. *Arq Odontol.* 2011;47(2):106-10.
15. Cardoso M, Balducci I, Telles DM, Lourenço EJV, Junior LN. Edentulism in Brazil: trends, projections and expectations until 2040. *Ciência & Saúde Coletiva* 2016;21(4):1239-45.
16. Bispo CGC, Tortamano IP, Junior JCBS, Medeiros ACR, Rocha RG. Estética imediata provisória em paciente idoso. *Odontol. Clín. Cient.* 2010;9(4):381-84.
17. Harris BT, Montero D, Grant GT, Morton D, Llop DR, Lin WS. Creation of a 3-dimensional virtual dental patient for computer-guided surgery and cad-cam interim complete removable and fixed dental prostheses: a clinical report. *J Prosthet Dent.* 2017;117(2):197-204.
18. Torcato LB, Pellizzer EP, Goiato MC, Falcon-Antenucci RM. Prótese total imediata: relato de caso clínico. *Revista Odontológica de Araçatuba* 2012;33(2):66-9.
19. Segal A, Yu HW, Elkassaby H. Using a visible light-polymerized resin to fabricate an interim partial removable dental prosthesis. *Journal of Prosthodontics* 2017;26(2):164-7.
20. Seco F, Ozelame AP, Baldisserotto SM, Mioso FV. Planejamento cirúrgico-protético na confecção de prótese total imediata: Relato de caso clínico. *Revista Odontológica de Araçatuba* 2019;40(2):27-32.
21. Satapathy SK, Pillai A, Jyothi R, Annapurna PD. Natural teeth replacing artificial teeth in a partial denture: a case report. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2013;7(8):1818-19.
22. Melgar HR, Arciniega RB. From immediate prostheses to overdentures: case report. *Revista Odontológica Mexicana* 2014;18(4):241-8.