

REABILITAÇÃO FUNCIONAL COM PRÓTESE TOTAL SUPERIOR E PARCIAL REMOVÍVEL INFERIOR PELO FLUXO ANALÓGICO: RELATO DE CASO

FUNCTIONAL REHABILITATION WITH A MAXILLARY COMPLETE DENTURE AND MANDIBULAR REMOVABLE PARTIAL DENTURE USING A CONVENTIONAL ANALOG WORKFLOW: A CASE REPORT

REHABILITACIÓN FUNCIONAL CON PRÓTESIS TOTAL SUPERIOR Y PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE INFERIOR MEDIANTE UN FLUJO DE TRABAJO ANALÓGICO: REPORTE DE CASO

Vitória Lacerda Santos¹
Antonia Patricia Oliveira Barros
Joatan Lucas de Sousa Gomes Costa²
Milton Carlos Kuga³
Paulo Maurício Batista da Silva⁴

RESUMO: A reabilitação oral com próteses removíveis constitui uma alternativa para pacientes com perdas dentárias extensas, permitindo restabelecer a função mastigatória, a estética e o equilíbrio oclusal. Este relato de caso apresenta a reabilitação oral por meio de prótese total superior associada à prótese parcial removível inferior, utilizando um fluxo de trabalho analógico convencional. Paciente do sexo masculino, com comorbidades sistêmicas controladas, compareceu à clínica odontológica relatando instabilidade das próteses existentes e insatisfação estética. Ao exame clínico e radiográfico, observou-se edentulismo total superior e edentulismo parcial inferior Classe I de Kennedy. Optou-se pela confecção de novas próteses removíveis. Inicialmente, realizaram-se moldagens diagnósticas, análise em delineador e preparo bucal. Em seguida, foram realizadas moldagens funcionais, registros maxilomandibulares, montagem em articulador e confecção das próteses, buscando estabelecer equilíbrio oclusal e distribuição adequada das forças mastigatórias. Após a instalação, foram realizados ajustes clínicos e fornecidas orientações de higiene. Na avaliação clínica realizada seis meses após a instalação, observaram-se condições satisfatórias de adaptação, retenção e estabilidade das próteses, com relação oclusal adequada. O paciente relatou desempenho funcional satisfatório e satisfação com o resultado estético obtido. Este caso demonstra que a associação entre prótese total superior e prótese parcial removível inferior, confeccionadas por fluxo de trabalho analógico convencional, representa uma alternativa viável para a reabilitação oral de pacientes com perdas dentárias extensas, mediante planejamento individualizado e adequada execução clínica.

Palavras-chave: Prótese total Prótese parcial removível. Reabilitação.

¹ Aluna de Pós-graduação em Ciências Odontológicas da Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" (UNESP).

² Professor Assistente da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS).

³ Professor Associado da Faculdade de Odontologia de Araraquara, Universidade Estadual Paulista "Júlio Mesquita Filho" (UNESP).

⁴ Professor do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA).

ABSTRACT: Oral rehabilitation with removable dentures represents a treatment option for patients with extensive tooth loss, allowing the restoration of masticatory function, aesthetics, and occlusal balance. This case report describes oral rehabilitation using a maxillary complete denture associated with a mandibular removable partial denture, following a conventional analog workflow. A male patient with controlled systemic comorbidities presented to the dental clinic reporting instability of his existing dentures and aesthetic dissatisfaction. Clinical and radiographic examinations revealed complete maxillary edentulism and Kennedy Class I mandibular partial edentulism. The fabrication of new removable dentures was selected. Initially, diagnostic impressions, dental surveying, and oral preparation were performed. Subsequently, functional impressions, maxillomandibular records, articulator mounting, and denture fabrication were carried out to establish occlusal balance and adequate distribution of masticatory forces. Following denture insertion, clinical adjustments were performed, and oral hygiene instructions were provided. At the clinical evaluation performed six months after denture insertion, satisfactory denture adaptation, retention, and stability were observed, along with an adequate occlusal relationship. The patient reported satisfactory functional performance and satisfaction with the aesthetic outcome. This case demonstrates that the combination of a maxillary complete denture and a mandibular removable partial denture, fabricated through a conventional analog workflow, represents a viable alternative for oral rehabilitation in patients with extensive tooth loss, provided that individualized planning and appropriate clinical execution are ensured.

Keywords: Complete Denture. Removable Partial Denture. Rehabilitation.

RESUMEN: La rehabilitación oral mediante prótesis removibles constituye una alternativa para pacientes con pérdidas dentarias extensas, permitiendo restablecer la función masticatoria, la estética y el equilibrio oclusal. Este reporte de caso presenta la rehabilitación oral mediante una prótesis total superior asociada a una prótesis parcial removable inferior, utilizando un flujo de trabajo analógico convencional. Un paciente de sexo masculino, con comorbilidades sistémicas controladas, acudió a la clínica odontológica refiriendo inestabilidad de las prótesis existentes e insatisfacción estética. El examen clínico y radiográfico reveló edentulismo total superior y edentulismo parcial inferior Clase I de Kennedy. Se optó por la confección de nuevas prótesis removibles. Inicialmente, se realizaron impresiones diagnósticas, análisis en paralelómetro y preparación bucal. Posteriormente, se efectuaron impresiones funcionales, registros maxilomandibulares, montaje en articulador y confección de las prótesis, buscando establecer el equilibrio oclusal y una distribución adecuada de las fuerzas masticatorias. Tras la instalación, se realizaron ajustes clínicos y se proporcionaron instrucciones de higiene. En la evaluación clínica realizada seis meses después de la instalación, se observaron condiciones satisfactorias de adaptación, retención y estabilidad de las prótesis, junto con una relación oclusal adecuada. El paciente refirió un desempeño funcional satisfactorio y satisfacción con el resultado estético obtenido. Este caso demuestra que la asociación de una prótesis total superior y una prótesis parcial removable inferior, confeccionadas mediante un flujo de trabajo analógico convencional, representa una alternativa viable para la rehabilitación oral de pacientes con pérdidas dentarias extensas, mediante una planificación individualizada y una adecuada ejecución clínica.

Palabras clave: Dentadura Completa. Dentadura Parcial Removable. Rehabilitación.

INTRODUÇÃO

Os dentes desempenham funções essenciais no organismo humano, exercendo papel fundamental nos processos fisiológicos, estéticos e sociais (Choong et al., 2022). A perda dentária, decorrente de fatores como cárie dentária, doença periodontal, traumatismos,

intervenções odontológicas inadequadas e outras condições bucais, está diretamente associada a prejuízos significativos à saúde geral e à qualidade de vida dos indivíduos. Além disso, aspectos culturais, condições socioeconômicas e o envelhecimento contribuem para o aumento da prevalência do edentulismo, que pode ser classificado como parcial, quando ocorre a ausência de um ou mais dentes, ou total, quando há perda completa da dentição (Molinero-Mourelle et al., 2026).

Diante da ausência de capacidade regenerativa dos dentes, a reabilitação protética torna-se uma importante abordagem terapêutica. Entre as opções disponíveis, destacam-se as próteses parciais fixas (PPFs), as próteses parciais removíveis (PPRs) e as próteses totais (PTs). As PPRs e PTs constituem alternativas terapêuticas frequentemente utilizadas na prática clínica, especialmente em situações nas quais fatores anatômicos, clínicos ou socioeconômicos limitam outras modalidades de reabilitação. A indicação das próteses parciais removíveis exige a avaliação das condições periodontais e dos possíveis riscos associados ao tratamento, visando à preservação dos dentes remanescentes e dos tecidos de suporte (Gotfredsen et al., 2022). Além de contribuírem para o restabelecimento da função mastigatória e da estética, essas próteses podem proporcionar melhorias na qualidade de vida dos pacientes (Choong et al., 2022).

Entretanto, o uso de próteses removíveis ainda apresenta desafios clínicos, especialmente relacionados à retenção, à estabilidade e à adaptação funcional. Nas reabilitações combinadas que envolvem prótese total superior e prótese parcial removível inferior, a complexidade aumenta, exigindo equilíbrio oclusal, distribuição adequada das forças e planejamento integrado do tratamento (Rasheed et al., 2025). A negligência desses aspectos, associada à higiene bucal inadequada, pode favorecer complicações como estomatite protética, lesões traumáticas e fraturas das próteses, além de repercutir negativamente na saúde sistêmica, reforçando a importância do acompanhamento clínico contínuo (Hoshi-Harada et al., 2026).

Com a incorporação das tecnologias digitais à Odontologia, novas possibilidades foram introduzidas na reabilitação protética, incluindo o emprego de moldagens digitais e modelos virtuais na confecção de próteses parciais removíveis (Huang et al., 2024). Além disso, os avanços nos procedimentos clínicos e laboratoriais digitais têm ampliado as possibilidades de confecção de próteses totais, com estudos voltados à avaliação das técnicas utilizadas e da precisão oclusal das próteses produzidas por esses métodos (Thu et al., 2024; Wang et al., 2025). Apesar desses avanços, o fluxo de trabalho analógico convencional permanece como uma

alternativa para a confecção de próteses removíveis. A execução criteriosa de procedimentos como moldagens, registros intermaxilares, montagem em articulador e provas clínicas possibilita o controle das diferentes etapas do tratamento, favorecendo o ajuste oclusal e a adaptação das próteses. Nesse contexto, o domínio das técnicas convencionais mantém sua relevância na prática clínica, especialmente em situações nas quais sua utilização é compatível com as necessidades do paciente e os recursos disponíveis.

Portanto, a descrição de casos clínicos envolvendo reabilitações combinadas apresenta relevância, pois permite discutir os desafios clínicos e as estratégias adotadas para alcançar resultados satisfatórios. Assim, este estudo tem como objetivo relatar a reabilitação protética de um paciente por meio de prótese total superior associada à prótese parcial removível inferior, realizada mediante fluxo de trabalho analógico convencional, enfatizando as etapas clínicas e os fatores determinantes para o sucesso do tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso clínico, desenvolvido a partir da reabilitação oral de um paciente atendido na clínica do Instituto Odontológico das Américas (IOA), localizado em Belém, Pará, Brasil. O caso foi selecionado para apresentação em razão das particularidades clínicas relacionadas à associação de prótese total superior e prótese parcial removível inferior, confeccionadas por meio de um fluxo de trabalho analógico convencional.

A avaliação inicial compreendeu anamnese, levantamento do histórico médico e odontológico, exame clínico extraoral e intraoral, avaliação periodontal e análise radiográfica. Também foram examinadas as condições das próteses anteriormente utilizadas, considerando aspectos relacionados à retenção, estabilidade, adaptação e queixas funcionais e estéticas apresentadas pelo paciente.

O planejamento reabilitador foi estabelecido com base nas condições dos tecidos de suporte, na distribuição e integridade dos dentes remanescentes, nas características dos rebordos alveolares e nas necessidades funcionais e estéticas do paciente. A escolha pela reabilitação com próteses removíveis considerou, ainda, as limitações financeiras relatadas, que inviabilizavam a realização de tratamento implantossuportado.

O tratamento foi conduzido por meio de etapas clínicas e laboratoriais sequenciais, incluindo adequação do meio bucal, moldagens, análise em delineador, preparos dos dentes

pilares, confecção e prova da estrutura metálica da prótese parcial removível, registros maxilomandibulares, montagem em articulador semiajustável, provas dos dentes artificiais, acrilização e instalação das próteses. O planejamento oclusal buscou estabelecer contatos bilaterais e simultâneos, com distribuição adequada das cargas mastigatórias e estabilidade das próteses durante a função. Os procedimentos clínicos e laboratoriais, bem como os materiais empregados, encontram-se detalhados na seção de Relato de Caso.

A avaliação de acompanhamento foi realizada seis meses após a instalação das próteses, por meio de exame clínico das condições bucais e das próteses confeccionadas. Foram avaliadas a adaptação e a estabilidade protética, a retenção da prótese total superior, as relações oclusais e a presença de possíveis áreas de desconforto ou necessidade de ajustes. Também foram consideradas as informações relatadas pelo paciente quanto ao desempenho funcional e à satisfação com a reabilitação. Os resultados foram analisados de maneira descritiva, sem a utilização de instrumentos padronizados para mensuração objetiva da satisfação ou da eficiência mastigatória.

O paciente foi informado sobre a finalidade da publicação do relato de caso e autorizou a divulgação das informações clínicas e das imagens utilizadas no manuscrito, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), preservando-se sua identidade e confidencialidade.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino compareceu à clínica do Instituto Odontológico das Américas (IOA), em Belém, Pará, Brasil, relatando uso prolongado de prótese total superior e prótese parcial removível inferior. Durante a anamnese, o paciente relatou histórico médico de hipertensão arterial e diabetes mellitus, ambas controladas. A queixa principal consistia na instabilidade das próteses (“próteses folgadas”), associada à insatisfação com a estética do sorriso, além de limitações financeiras que inviabilizavam a reabilitação por meio de implantes osseointegrados.

Ao exame extraoral, observou-se comprometimento do suporte labial, resultando em prejuízo à estética facial associado à perda dentária. O exame intraoral evidenciou edentulismo total na arcada superior e edentulismo parcial na arcada inferior, classificado como Classe I de Kennedy, sem modificações, caracterizando uma situação de

extremidades livres bilaterais extensas. Na mandíbula, observou-se reabsorção óssea alveolar significativa, com redução do volume ósseo, enquanto a maxila apresentava condições ósseas mais favoráveis, com tuberosidades maxilares proeminentes, rebordo alveolar de altura intermediária e formato ovalado, além de mucosa oral dentro dos parâmetros de normalidade. A fibromucosa de revestimento apresentava característica compressível (Figura 1A-B).

A avaliação clínica dos dentes remanescentes inferiores revelou integridade coronária satisfatória dos elementos pilares, enquanto o exame periodontal não evidenciou bolsas periodontais. A análise radiográfica demonstrou relação coroa-raiz adequada, sem evidências de lesões periapicais ou comprometimento do suporte ósseo dos dentes remanescentes. Não foram observadas alterações patológicas nos tecidos moles, enquanto as próteses anteriormente utilizadas apresentavam desgaste e perda de adaptação (Figura 1A-B). Como parte da fase pré-protética, foram realizadas raspagem e profilaxia.



Figura 1. Condição clínica inicial do paciente. (A) Vista intraoral em repouso, evidenciando alterações decorrentes da perda dentária. (B) Vista intraoral com afastadores de bochecha, demonstrando edentulismo total na arcada superior e edentulismo parcial na arcada inferior.

Diante das condições clínicas, estabeleceu-se um plano de tratamento reabilitador envolvendo a confecção simultânea de prótese total superior e prótese parcial removível inferior, por meio de um fluxo de trabalho analógico convencional, visando garantir a previsibilidade clínica, a adequada adaptação protética e o restabelecimento da função oral (Figura 2).

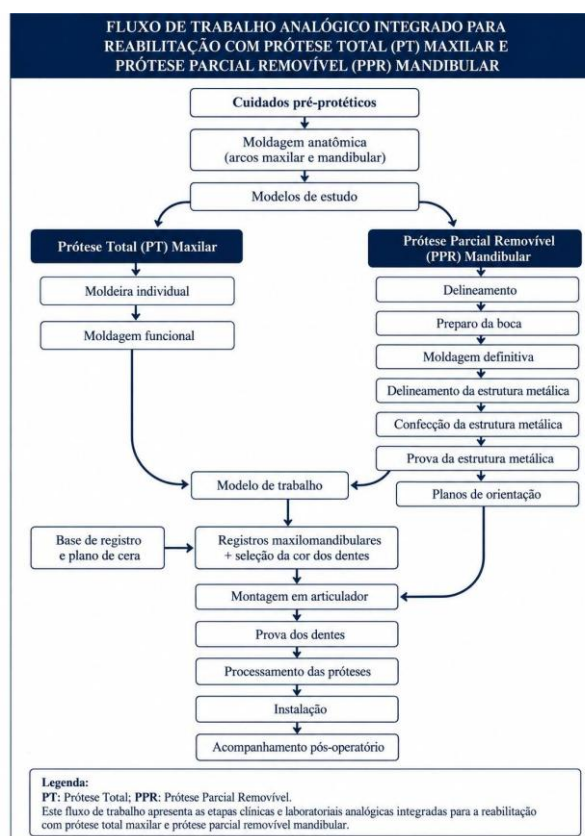


Figura 2. Fluxograma do tratamento reabilitador realizado por meio de um fluxo de trabalho analógico integrado para confecção de prótese total superior e prótese parcial removível inferior.

Em consulta subsequente, com base na análise realizada em delineador, foram executados preparos nos dentes pilares inferiores, incluindo a confecção de planos-guia e preparos para apoios de cingulo nos dentes anteriores inferiores, visando estabelecer retentores indiretos. No elemento 43, realizou-se reconstrução em resina composta associada ao preparo de plano-guia, com o objetivo de melhorar a retenção e a estabilidade da prótese.

Seguindo o fluxo de trabalho analógico, a moldagem funcional para a prótese total superior foi realizada após o selamento periférico com godiva de baixa fusão (DFL, RJ, Brasil), utilizando silicone de condensação de consistência leve (Perfil®, Vigodent, RJ, Brasil) (Figura 3A). Posteriormente, o molde foi vazado com gesso tipo IV (Herostone®, Vigodent, RJ, Brasil), para obtenção do modelo de trabalho e posterior confecção da base de prova e dos planos de orientação em cera (Figura 3B). Simultaneamente, a moldagem definitiva para a prótese parcial removível inferior foi realizada com silicone de adição de consistência leve (Silic-One®, FGM, SC, Brasil) (Figura 3C), seguida do vazamento com gesso tipo IV (Herostone®, Vigodent, RJ,

Brasil), para obtenção do modelo de trabalho (Figura 3D). Com base no planejamento protético previamente estabelecido, foi definido o desenho da estrutura metálica, composto por conector maior do tipo barra lingual dupla (barra de Kennedy), grampos em T nos caninos inferiores e apoios estrategicamente posicionados (Figura 3E). O modelo de trabalho foi então encaminhado ao laboratório de prótese dentária para confecção da estrutura metálica, conforme o planejamento realizado.

Na consulta seguinte, realizou-se a prova clínica da estrutura metálica da prótese parcial removível inferior, avaliando-se adaptação, assentamento passivo, estabilidade e retenção. Nessa mesma etapa, a dimensão vertical de oclusão foi determinada pelo método de Willis, utilizando o compasso de Willis (Jon, SP, Brasil), e confirmada com base em critérios estéticos, fonéticos e funcionais. Posteriormente, foram realizados os ajustes dos planos de orientação em cera (Figura 3F), com verificação do plano oclusal por meio da régua de Fox (Bio-Art, SP, Brasil). Adicionalmente, realizou-se a seleção da cor dos dentes artificiais (Figura 3G). Em seguida, procedeu-se ao registro das relações maxilomandibulares e à montagem dos modelos em articulador semiajustável (4000-S, Bio-Art, SP, Brasil), permitindo a simulação dos movimentos mandibulares.

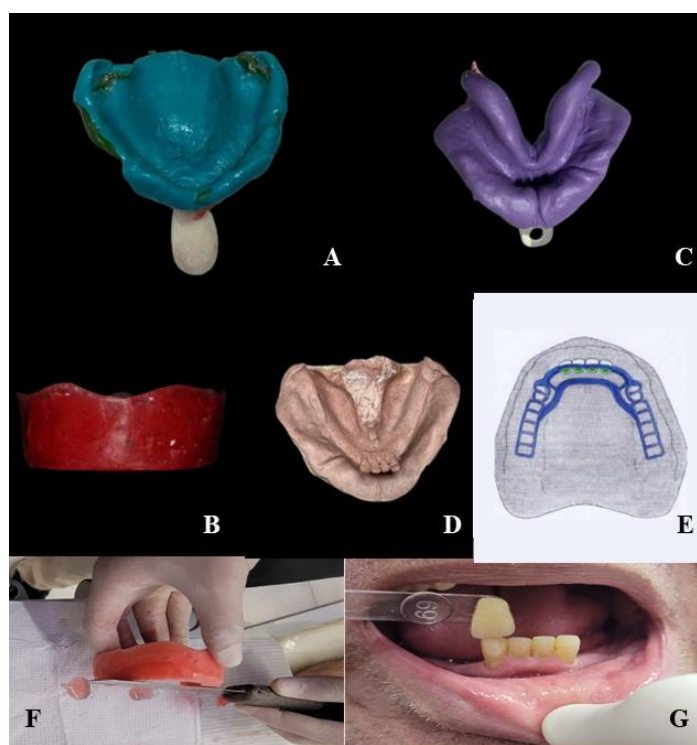


Figura 3. Etapas clínicas do fluxo de trabalho analógico para a reabilitação protética. (A) Moldagem funcional da arcada superior. (B) Confecção dos planos de orientação em cera. (C) Moldagem da arcada inferior. (D) Modelo de trabalho inferior com os dentes remanescentes. (E) Desenho esquemático do planejamento da estrutura metálica da prótese parcial removível. (F) Ajuste do plano de orientação em cera. (G) Seleção da cor dos dentes artificiais.

Durante a etapa de prova dos dentes artificiais, foram avaliados simultaneamente a estética, o suporte labial, a fonética e as relações oclusais. Os ajustes necessários foram realizados previamente à acrilização, buscando estabelecer contatos oclusais bilaterais e simultâneos, com distribuição adequada das cargas mastigatórias e estabilidade das próteses durante a função. O planejamento oclusal considerou as particularidades biomecânicas da associação entre prótese total superior e prótese parcial removível inferior de extremidade livre, visando favorecer a estabilidade protética e minimizar possíveis sobrecargas sobre os tecidos de suporte.

Após a acrilização, as próteses foram instaladas, sendo realizados os ajustes oclusais necessários e fornecidas orientações quanto ao uso, à higienização e à manutenção (Figura 4A–B). Na avaliação clínica realizada seis meses após a instalação, observaram-se condições satisfatórias de adaptação e estabilidade das próteses, retenção da prótese total superior e relação oclusal entre as próteses. O paciente relatou desempenho funcional satisfatório e satisfação com o resultado estético obtido. Durante essa avaliação, não foram identificadas complicações clínicas relacionadas às próteses, como áreas de desconforto ou alterações que comprometessem sua adaptação e estabilidade.



Figura 4. Resultado clínico após a reabilitação com prótese total superior e prótese parcial removível inferior. (A) Vista intraoral em oclusão, evidenciando relação oclusal adequada. (B) Vista intraoral com afastadores de bochecha, demonstrando adaptação protética satisfatória e harmonia funcional.

DISCUSSÃO

A reabilitação oral por meio de próteses dentárias apresenta impacto direto na qualidade de vida dos pacientes, influenciando não apenas a função mastigatória, mas também aspectos estéticos e psicossociais (Nekouei et al., 2023; Santiago et al., 2024). A perda dentária pode comprometer a autoimagem, a interação social e a autoconfiança, sendo frequentemente associada a sentimentos de constrangimento e insegurança. Nesse contexto, o tratamento reabilitador ultrapassa o restabelecimento funcional, contribuindo para a recuperação da autoestima e a reintegração social do paciente (Choong et al., 2022; Nekouei et al., 2023).

O presente estudo descreveu a reabilitação oral por meio de prótese total superior associada à prótese parcial removível inferior, enfatizando o fluxo de trabalho analógico convencional como estratégia terapêutica. Na avaliação realizada seis meses após a instalação, foram observadas condições clínicas satisfatórias de adaptação, retenção e estabilidade das próteses, associadas ao relato favorável do paciente quanto ao desempenho funcional e à estética. Esses resultados podem estar relacionados ao planejamento individualizado e à execução criteriosa das etapas clínicas e laboratoriais, especialmente no que se refere à avaliação dos tecidos de suporte, ao preparo dos dentes pilares e ao estabelecimento de contatos oclusais adequados. A literatura demonstra que a reabilitação com próteses removíveis pode contribuir para a melhora da função oral, da satisfação e da qualidade de vida dos pacientes, embora esses resultados dependam das condições clínicas individuais e das características do tratamento realizado (Choong et al., 2022; Santiago et al., 2024).

Embora as reabilitações implantossuportadas constituam uma opção terapêutica para pacientes com perdas dentárias extensas, sua indicação depende das condições clínicas e financeiras individuais. No presente caso, as limitações econômicas favoreceram a escolha por próteses removíveis convencionais, confeccionadas por meio do fluxo analógico, permitindo o controle das etapas clínicas e laboratoriais e os ajustes necessários ao tratamento. A longevidade dessas reabilitações também deve ser considerada, conforme investigado por Ahmed et al. (2024), em estudo retrospectivo sobre a sobrevida de próteses parciais removíveis. Assim, apesar dos resultados satisfatórios observados após seis meses, o acompanhamento prolongado é necessário para avaliar a manutenção dos resultados clínicos.

A associação entre prótese total superior e prótese parcial removível inferior de extremidade livre apresenta particularidades biomecânicas relacionadas ao risco de

desenvolvimento da síndrome da combinação, descrita por Kelly (1972). No presente caso, a reabsorção do rebordo alveolar mandibular e as extremidades livres bilaterais reforçaram a importância da distribuição adequada das cargas mastigatórias e do estabelecimento de contatos oclusais bilaterais e simultâneos. Srinivasan et al. (2023) destacaram a relevância dos esquemas oclusais na satisfação e na qualidade de vida de usuários de próteses totais. Embora os resultados clínicos tenham sido satisfatórios após seis meses, esse período não permite descartar complicações tardias, sendo fundamentais o acompanhamento periódico, o controle oclusal e a realização de ajustes ou reembasamentos quando necessários (Bagga et al., 2019; Jumde et al., 2025).

Entre as limitações do presente estudo, destaca-se seu delineamento como relato de caso único, que restringe a generalização dos resultados para pacientes com diferentes condições clínicas e necessidades reabilitadoras. Além disso, a avaliação dos resultados foi predominantemente descritiva, baseada em observações clínicas e nas informações relatadas pelo paciente, sem a utilização de instrumentos padronizados para mensuração objetiva da satisfação ou da eficiência mastigatória. O acompanhamento realizado seis meses após a instalação das próteses também representa uma limitação para a avaliação da longevidade do tratamento e da ocorrência de possíveis complicações tardias. Apesar dessas restrições, o caso contribui para ilustrar a aplicabilidade clínica do fluxo de trabalho analógico convencional na reabilitação de pacientes com edentulismo total superior associado ao edentulismo parcial inferior, destacando a importância do planejamento individualizado e do acompanhamento clínico periódico.

CONCLUSÃO

A reabilitação oral com prótese total superior associada à prótese parcial removível inferior, realizada por meio de um fluxo de trabalho analógico convencional, proporcionou resultados clínicos satisfatórios no caso apresentado, com condições adequadas de adaptação e estabilidade protética e percepção favorável do paciente quanto à função mastigatória e à estética. O planejamento individualizado e a execução criteriosa das etapas clínicas e laboratoriais contribuíram para a obtenção desses resultados, reforçando a aplicabilidade dessa abordagem reabilitadora. Entretanto, o acompanhamento clínico periódico permanece

necessário para a manutenção das condições funcionais e a identificação de possíveis complicações ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

AHMED, K. E. et al. Longevity of acrylic and cobalt-chromium removable partial dentures: a ten-year retrospective survival analysis of 1246 denture-wearing patients. *Journal of Dentistry*, [s. l.], v. 148, p. 105253, 2024.

BAGGA, R. et al. An investigation into the prevalence of combination syndrome. *Journal of Dentistry*, [s. l.], v. 82, p. 66–70, 2019.

CHOONG, E. K. M. et al. Oral health-related quality of life (OHRQoL) after rehabilitation with removable partial dentures (RPDs): a systematic review and meta-analysis. *Journal of Dentistry*, [s. l.], v. 127, p. 104351, 2022.

GOTFREDSEN, K. et al. Efficacy and risks of removable partial prosthesis in periodontitis patients: a systematic review. *Journal of Clinical Periodontology*, [s. l.], v. 49, supl. 24, p. 167–181, 2022.

HOSHI-HARADA, M. et al. Removable partial denture, complete denture, and fixed partial denture use and health-related quality of life among older adults with tooth loss: a JAGES cross-sectional study. *Journal of Prosthodontic Research*, [s. l.], v. 70, n. 1, p. 109–117, 2026.

HUANG, J. et al. Application of digital impression and model in removable partial dentures for Kennedy class I and II dentition defects. *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi*, [s. l.], v. 42, n. 4, p. 481–485, 2024.

JUMDE, S. et al. Prosthodontic management of combination syndrome using digital scanning and direct metal laser sintering crowns: a novel approach. *Cureus*, [s. l.], v. 17, n. 3, p. e80124, 2025.

KELLY, E. Changes caused by a mandibular removable partial denture opposing a maxillary complete denture. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 140–150, 1972.

MOLINERO-MOURELLE, P. et al. Oral rehabilitation using a sectional maxillary complete denture and mandibular removable partial denture for a patient with microstomia: a clinical report. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, [s. l.], v. 135, n. 2, p. 217–223, 2026.

NEKOU EI, A. H. et al. Comparison of oral health-related quality of life in partial and complete denture wearers: a propensity score analysis. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, [s. l.], v. 37, p. 77, 2023.

RASHEED, A. et al. Comparison of oral health related quality of life (OHRQoL) and the factors affecting OHRQoL in patients with removable and fixed dental prosthesis, cross

sectional study. *The International Journal of Prosthodontics*, [s. l.], p. 1–21, 2025. Publicação antecipada.

SANTIAGO, J. B. et al. Evaluation of masticatory function, satisfaction, and quality of life among users of complete dentures relined with resilient materials: a systematic review. *The International Journal of Prosthodontics*, [s. l.], v. 37, n. 2, p. 210–220, 2024.

SRINIVASAN, R. et al. Differences in quality of life and patient satisfaction between complete denture occlusion schemes: a parallel randomized control trial. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, [s. l.], v. 129, n. 5, p. 748–753, 2023.

THU, K. M. et al. Which clinical and laboratory procedures should be used to fabricate digital complete dentures? A systematic review. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, [s. l.], v. 132, n. 5, p. 922–938, 2024.

WANG, X. et al. Occlusal accuracy of digitally manufactured removable dentures: a systematic review of in vitro studies. *Journal of Dentistry*, [s. l.], v. 162, p. 106110, 2025.