



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**JÉSSICA SOUSA BRITO**

**REABILITAÇÃO ORAL ESTÉTICA E FUNCIONAL – RELATO DE CASO**

**CAMPINA GRANDE  
2017**

**JÉSSICA SOUSA BRITO**

**REABILITAÇÃO ORAL ESTÉTICA E FUNCIONAL – RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgiã Dentista.

Área de concentração: Prótese dentária

Orientador: Prof. Dr. José Renato Cavalcanti de Queiroz.

**CAMPINA GRANDE**  
**2017**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

B862r Brito, Jéssica Sousa.  
Reabilitação oral estética e funcional [manuscrito] : Relato de caso / Jéssica Sousa Brito. - 2017.  
20 p. : il. color.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)  
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.  
"Orientação: Prof. Dr. José Renato Cavalcanti de Queiroz.,  
Departamento de Odontologia".

1. Prótese dentária. 2. Reabilitação oral. 3. Odontologia. I.  
Título.

21. ed. CDD 617.69

JÉSSICA SOUSA BRITO

**REABILITAÇÃO ORAL ESTÉTICA E FUNCIONAL – RELATO DE CASO**

Artigo apresentado a Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Área de concentração: Prótese dentária

Aprovada em: 21/03/2017.

BANCA EXAMINADORA



---

Prof. Dr. José Renato Cavalcanti de Queiroz (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof. Dra. Lúcia Helena Marques de Almeida Lima.

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



---

Prof. Ms. Alcione Barbosa Lira de Farias

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus sobrinhos Igor, Ivna, Iago, Aila e Malu eu DEDICO.

## AGRADECIMENTOS

À Deus pelo dom da vida e a Virgem Maria pela intercessão diária.

Aos meus pais pelo amor e confiança depositada, sem vocês a concretização deste momento não seria possível.

Aos meus irmãos Alan, Halysson e Ivan pelo apoio e motivação constante durante o curso, a minha irmã Priscila pela inspiração para trilhar os caminhos da odontologia.

Ao meu orientador prof. José Renato por apresentar a disciplina de prótese dentária de modo criativo, divertido e sempre incentivando meus passos na área, por sua orientação e paciência em todas as etapas da elaboração do trabalho.

Às professoras Alcione e Lúcia Helena por participarem deste momento solene de finalização do curso, assim como pelo carinho e dedicação a todos os alunos do curso de odontologia, o legado de conhecimento deixado por vocês jamais será esquecido.

Às minhas amigas pelos momentos de amizade, apoio e paciência, vocês são anjos enviados pelo senhor, para que meus dias se tornem mais alegres e leves, Francielly, Roseane Arruda, Melissa, Nataly, Jéssica Marques e Márcia.

À minha amiga e dupla em clínica Ana Karolina, uma amizade que sem dúvida foi meu maior presente da graduação para a vida.

À Petrucio por toda paciência e companheirismo durante essa jornada.

Aos professores do Curso de odontologia da UEPB por meio das disciplinas e debates, para o desenvolvimento da minha futura profissão.

Aos funcionários da UEPB pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

A todos meus pacientes atendidos nas clínicas da universidade pelo voto de confiança, por sua paciência e compreensão durante essa jornada de aprendizagem.

“A boca sem dentes é como moinho sem pedra; deve-se estimar muito mais um dente do que um diamante”.

Dom Quixote (parte I, Cap. XVIII)

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	07
2	RELATO DO CASO .....	09
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
	REFERÊNCIAS.....	17
	ANEXO.....	19



## REABILITAÇÃO ORAL ESTÉTICA E FUNCIONAL – RELATO DE CASO

Jéssica Sousa Brito\*

### RESUMO

A utilização de próteses como terapia para pacientes edêntulos é indicado por questões econômicas e pela praticidade que trazem ao usuário. Historicamente o tratamento odontológico foi centrado na prática mutiladora, elevando assim o acúmulo de indivíduos que necessitam de tratamento com base protética. Assim, o objetivo deste estudo foi relatar um caso de reabilitação de um paciente edêntulo superior e inferior que faz o uso da mesma prótese superior a 40 anos e inferior a 25 anos, de condição socioeconômica desfavorável a fim de devolver as funções fisiológicas comprometidas, estética e melhorar a qualidade de vida. Paciente atendido na clínica escola de odontologia da UEPB Campus I, apresentou desconforto e problemas de ordem estética nas próteses que utilizava a quatro décadas, sendo assim realizada a confecção de novas próteses dentárias seguindo o protocolo da instituição. A prótese total é um procedimento vantajoso e eficaz para pacientes edêntulos, que consegue a de uma reabilitação oral, estética e funcional, a partir das habilidades profissionais e integralização do paciente ao tratamento, proporcionando uma melhor qualidade de vida e da auto estima.

**Palavras chave:** Prótese dentária, Reabilitação, Odontologia.

### 1 INTRODUÇÃO

Durante a vida de um indivíduo o corpo sofre transformação contínua. Entre essas mudanças, o desenvolvimento, troca e a perda dos elementos dentários podem ser decisivos, influenciando a comunicação, fonação, tendo efeito negativo no estado social do indivíduo (AYRES, A.; TEXEIRA, A.R.; MARTINS, M.D.; 2016.; MARQUES. *et al.* 2014).

A perda de elementos dentários pode acontecer como uma consequência natural do envelhecimento humano ou de problemas orais decorrentes da juventude como cárie e doença periodontal não tratada, assim como outros fatores biológicos, influenciando de forma direta o equilíbrio do sistema estomatognático (SOARES, S.L.B. *et al.* 2015).

A saúde bucal tem sua relevância no contexto sistêmico, visto que esta pode influenciar e comprometer negativamente o estado físico, nutricional e mental com impacto na socialização e prazer do indivíduo, comprometendo a qualidade de vida e autoestima (MIRANZI, M.A.S. *et al.* 2014; SANTOS. J.C.A.; SILVA, J.D.; HADDAD, M.F. 2015).

---

\* Aluna de Graduação em odontologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.  
Email: jessicasousabrito@hotmail.com

A reabilitação total de pacientes por meio de próteses seja parcial ou total apresenta resultados favoráveis, sendo uma modalidade de tratamento muito difundida em desdentados totais (ARAUJO, R.F.F. 2016). A definição da palavra prótese tem sua origem grega, onde *pro* que significa adiante, e *thesis* colocar em algum lugar, todavia a palavra etimologicamente significa colocação de algo sobre alguma outra coisa. No contexto científico, refere-se a algo que é recolocado ou readaptado mediante a preparação artificial de um órgão perdido (SANTOS, J.C.A.; SILVA, J.D.; HADDAD, M.F. 2015).

É necessário pensar a prótese não apenas para reposição de elementos perdidos, mas na devolução das funções fonéticas, estética e preenchimento de regiões da face que dependem de forma direta dos elementos dentários, restabelecendo o equilíbrio do sistema mastigatório e melhorando a qualidade de vida do paciente. (MIRANZI, M.A.S. *et al.* 2014; HOISEL, R.S.D. 2016).

As preocupações dos pacientes são principalmente relacionadas ao conforto, à função e estética da prótese. Para o profissional de odontologia, o atual desafio é adequar as necessidades reais do paciente ao seu desejo intenso de estética, procurando sempre considerar os aspectos socioeconômicos, culturais e sistêmicos. (BRUM, G.R.O. 2013).

Os dentes das próteses totais diferem muito dos dentes naturais, quanto a sua firmeza, fixação e durabilidade. As péssimas condições dos elementos das próteses prejudicam o funcionamento do processo de mastigação e trazem problemas na trituração dos alimentos, dificultando a formação do bolo alimentar podendo ocasionar uma desordem orgânica sistêmica. (MONTENEGRO, F.L.B. 2015; AYRES, A.; TEXEIRA, A.R.; MARTINS, M.D. 2016).

O uso prolongado da prótese dentária pode provocar alterações quanto ao aumento de placa bacteriana, podendo potencializar processos inflamatórios da cavidade oral, estando este associado ao trauma podem desencadear lesões na cavidade oral. (CARLI, J.P. *et al.* 2013).

O uso em excesso da prótese pode levar também a abrasão dos elementos, ocasionando diminuição na dimensão vertical, o que pode predispor o indivíduo a instabilidade oclusal, podendo desenvolver desta forma disfunções temporomandibulares (RIBEIRO, S.O. *et al.* 2015).

Assim, o objetivo deste estudo é relatar a reabilitação de um paciente desdentado total superior e inferior, a fim de devolver as funções comprometidas e estéticas durante aproximadamente 40 anos da prótese superior e 25 anos da inferior.

## 2 RELATO DO CASO

Paciente sexo masculino, 64 anos de idade, melanoderma, mecânico (profissão), procurou atendimento na clínica escola de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, UEPB – Campus I, cuja queixa principal era que “as próteses não trabalhavam em conjunto” SIP. Durante a anamnese o paciente relatou que fez exodontias nos dentes por sentir dor em alguns e depois foi perdendo os demais por descuido com o passar dos anos, necessitando assim o uso de uma prótese total inferior e superior, estas contabilizando 40 anos de uso da mesma prótese superior e 25 anos a inferior (Figura 1). O paciente assinou o Termo de Livre Esclarecimento (TLE) e autorizou a divulgação das fotos para a elaboração e divulgação de trabalhos científicos (Anexo 2).

**Figura 1 . Aspecto inicial : Paciente desdentado total superior e inferior, faz uso de próteses desadaptadas em péssimo estado. Campina Grande – PB, 2017.**



Fonte: Arquivo pessoal do autor, 2016.

Na anamnese o paciente relatou que não perdia peso com facilidade, tem boas noites de sono, e não apresentam cefaleia, sendo bastante receptivo ao tratamento. Na história médica, o mesmo não relatou alergias, discrasias sangüíneas, doenças cardiovasculares, gastro-intestinais, hepáticas, endócrinas, renais e nem hábitos parafuncionais.

Quanto à higienização das peças, foi observado que não tinha presença de biofilme, mas em contrapartida as próteses apresentaram desgaste intenso, falta de elementos dentários (31,32,42), estética desfavorável, com desgaste na região oclusal dos molares e pré molares de todos os quadrantes (Figura 2).

**Figura 2. Próteses do paciente superior com cerca de 40 anos e inferior com 25 anos de uso contínuo. Campina Grande – PB, 2017.**



Fonte:Arquivo pessoal do autor, 2016.

Durante o exame extraoral na análise das cadeias glanglionares linfáticas, estas não apresentaram enfartamento, e não foi encontrado lesão de nenhum tipo. Na verificação de distúrbios temporomandibulares, verificou se que não ocorria ruídos e durante os movimentos de abertura, fechamento e lateralidade não ocorriam desvios.

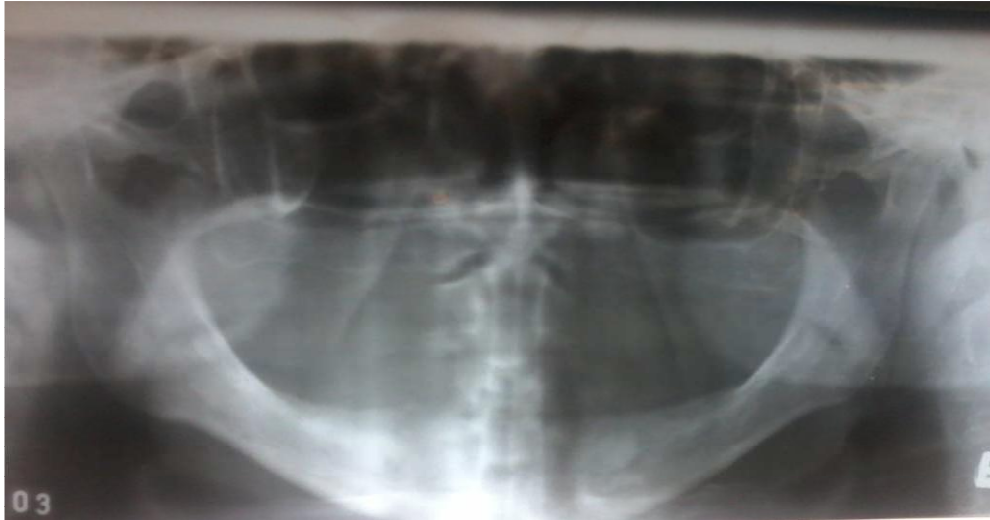
O paciente apresentou assimetria facial, possivelmente decorrente da desocclusão das próteses, no exame da face do paciente este apresentou formato do rosto ovoide. No terço inferior da face os aspectos encontrados foram: proeminência mandibular, o nariz do paciente apresentava se com a ponta baixa, musculatura flácida sem um suporte labial adequado, os lábios se encontravam com aspecto de caído.

No exame intraoral avaliando a maxila quanto à zona principal de suporte e o tipo de rebordo, foi classificado como médio quanto ao tamanho, com boa altura, formato triangular, com vertentes paralelas, apresentou uma mucosa mista e quanto a suas inserções musculares o freio labial apresentou se ativo e com presença de bridas laterais ativas, direita e esquerda.

O paciente apresentou uma boa quantidade de rebordo presente, apesar da reabsorção progressiva que é contínua durante toda a vida, é importante destacar que mesmo com o uso de 40 anos da mesma prótese superior o paciente possuía um rebordo com bom suporte, e o rebordo inferior também apresenta bom suporte apesar do uso da mesma prótese por 25 anos, indo de contra os achados na literatura que relatam que pacientes que fazem uso de prótese durante muitos anos tem a tendência a ter a reabsorção mais rápida (ESCANHUELA, F.J.C.; LOPES, J.F.S.; PINTO, J.H.N. 2001).

Para uma análise completa a nível ósseo foi solicitado um exame complementar radiográfico panorâmico, onde foi constatada uma reabsorção óssea a nível horizontal e demais aspectos normais correspondentes ao paciente edêntulo ( Figura 3).

**Figura3. Exame radiográfico constatando reabsorção óssea a nível horizontal.  
Campina Grande – PB . 2017.**

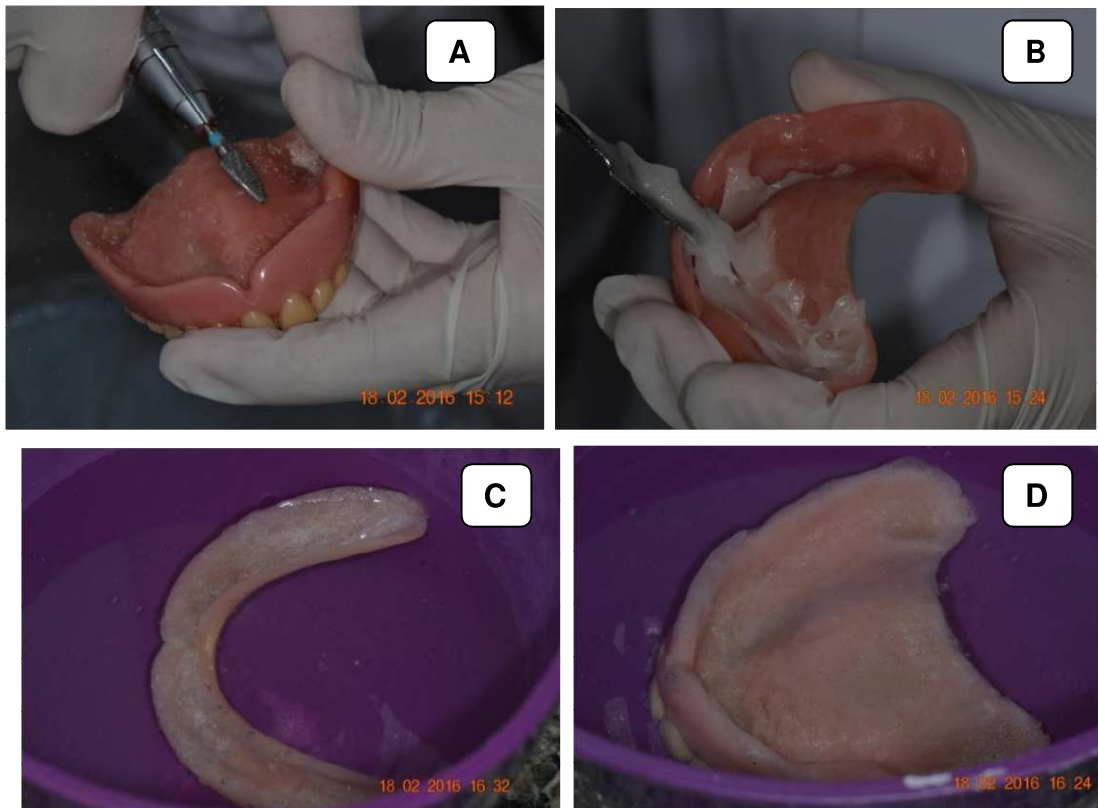


Fonte:Arquivo pessoal do autor,2016.

No exame intra bucal de mandíbula, quanto a zona principal de suporte e rebordo foi classificado em médio quanto ao tamanho, com boa altura, formato ovóide com vertentes paralelas, apresentou mucosa mista, e em suas inserções musculares o freio labial e lingual se encontravam ativos, as bridas do lado esquerdo ativa e direito passiva. Quanto a saliva apresentou uma boa quantidade de líquido salivar sem viscosidade.

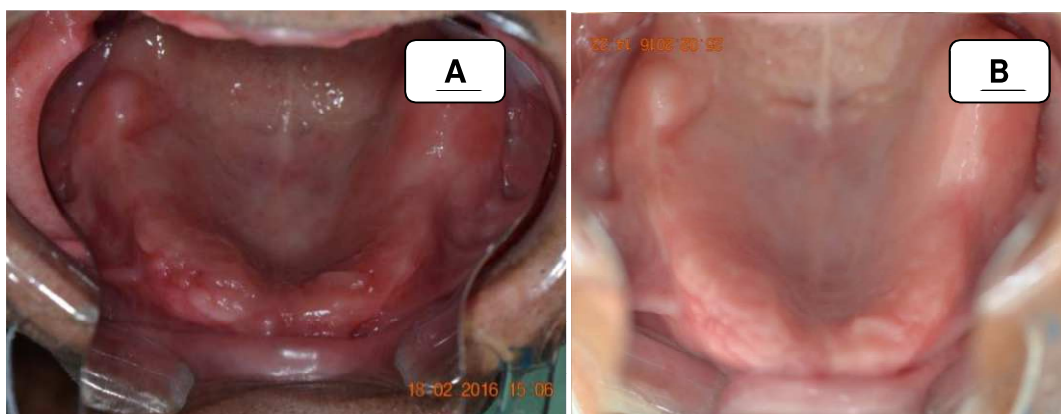
Após a anamnese completa, foi realizado condicionamento da mucosa com a readaptação das antigas próteses com material de rembasamento *Coe soft (GG american)* (Figura 4), sendo este procedimento necessário visto que o aspecto da mucosa inicial do paciente era uma mucosa inflamada e hiperemiada devido a presença de uma candidíase eritematosa (diagnóstico clínico). Após 9 dias, o paciente foi reavaliado e foi possível verificar o aspecto de melhora. (Figura 5).

**Figura 4 A/B/C/D. Reembasamento com Coe Soft nas prótese superior e inferior. Campina Grande – PB, 2017.**



Fonte:Arquivo pessoal do autor,2016.

**Figura 5. Aspecto do rebordo superior antes na consulta inicial (A); aspecto do rebordo superior após reembasamento da prótese superior (B). Campina Grande – PB,2017.**

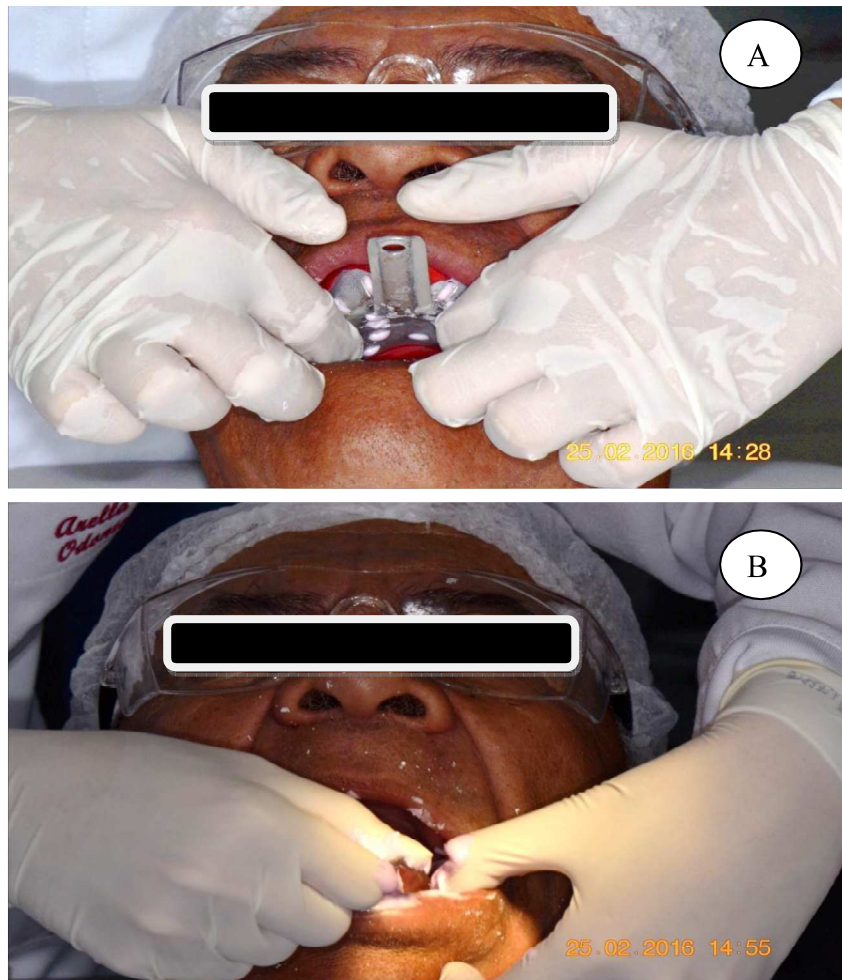


Fonte:Arquivo pessoal do autor,2016.

As moldagens anatomicas dos arcos superior e inferior (Figura 6), foram realizadas com alginato por ser um material prático, ter uma boa reprodução sua manipulação fácil, boa

aceitação pelo paciente, baixo custo e tem aspecto hidrofílico (OLIVEIRA, L.S. 2012), e para uma melhor avaliação do rebordo residual o modelo foi obtido com gesso Pedra – Tipo III.

**Figura 6 A e B Moldagem anatômica realizada nos arcos superior e inferior. Campina Grande – PB, 2017.**



Fonte:Arquivo pessoal do autor,2016.

Posteriormente se confeccionou moldeiras individuais funcionais, o modelo foi isolado e com o auxílio de duas placas de vidro foi adicionado entre elas o material resinoso, criando um material uniforme levado ao modelo e adaptado, feito então a confecção do cabo e acabamento (TELLES, D. 2011).

Foi realizada moldagem funcional pela técnica da pressão seletiva que segundo Geranni Filho (2013) consiste em delimitar áreas que possam ser aliviadas na confecção das próteses para melhor adaptação da mesma, tendo melhor visualização dos detalhes do rebordo do paciente.

Obtido o modelo de trabalho a parti da moldagem funcional, se confeccionou uma base acrílica com planos de orientação em cera, foi realizada adaptação para melhor suporte aos lábios e bochechas e ampliação do corredor bucal do paciente, sendo possível mensurar a dimensão vertical de oclusão (DVO), relação cêntrica (RC) e linhas de referência, para melhor articulação da prótese posteriormente em articulador e montagem dos dentes. (FILHO, H.G. *et al.* 2012.)

Nos registros intermaxilares das dimensões do paciente, a DVR (dimensão vertical de repouso), foi utilizado a técnica de Lytle modificada por Tamaki, que foi descrita por Farias, et al (2009) onde o paciente deve manter uma postura erreta e o profissional deve solicitar ao paciente que respire lentamente, deglutindo a saliva sempre com a musculatura relaxada e pronunciar a letra M, durante a pronuncia vai selar suavemente os lábios onde não dever ocorrer o contato entre os planos de cera. Com o auxílio do compasso de Willis se delimitou pontos, na base do nariz e mento, realizando essa delimitação por meio de uma média de três tomadas foi possível verificar a DVR do paciente, sendo encontrado 70 mm da DVR, subtraído o espaço funcional livre (3 mm) encontrou se a DVO (dimensão vertical de oclusão), equivalente a 67 mm (Figura 7).

**Figura 7. Verificação da DVO pela técnica de Método de Lytle modificado por Tamaki. Campina Grande – PB, 2017.**



Fonte:Arquivo pessoal do autor,2016.

Foram definidos os pontos de orientação no registro intermaxilar, linha do sorriso, média e canina. Para a seleção dos dentes artificiais foram estabelecidos, dentes com 11 mm de altura e 52 mm de largura, formato do dente quadrado da marca comercial *Trilux*, cor selecionada 66, a cor da gengiva rosa médio. Após a seleção foi realizado a montagem dos



dentes nos planos, posteriormente, feita a prova desta montagem no paciente (Figura 8), foi montado em articulador semi ajustável (ASA) verificando se todos os parâmetros (estéticos, oclusais e funcionais) definidos na etapa de ajuste dos planos de orientação haviam sido obedecidos, para então o caso ser enviado para laboratório para a acrilização, retornando o trabalho após 8 dias.

**Figura 8. Aspecto dos dentes superiores e inferiores montados em cera durante a prova . Campina Grande – PB, 2017.**



Fonte:Arquivo pessoal do autor,2016.

Durante a primeira prova após a acrilização foi realizado a análise da adaptação da base protética sobre os tecidos chapeáveis, o ajuste oclusal das próteses, as provas funcionais e dadas a orientação ao paciente quanto ao uso e a higienização. ( Figura 9).

**Figura 9. Aspecto final e instalação das próteses superior e inferior. Campina Grande- PB . 2017.**



Fonte:Arquivo pessoal do autor,2016.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do resultado obtido no tratamento observa-se que o uso das próteses ainda apresenta-se como um procedimento eficiente e eficaz para pacientes com condições de edentulismo total.

No caso relatado o objetivo do tratamento foi alcançado, possibilitando ao paciente a melhora da qualidade de vida quanto a sua estética agora satisfatória, função mastigatória e fonação facilitada com a nova prótese total, importante ressaltar que o uso prolongado das próteses pode comprometer funções básicas como alimentação, fala e psicológico do paciente indo muito além da estética.

### **ORAL REHABILITATION AESTHETIC AND FUNCTIONAL- CASE REPORT**

#### **ABSTRACT**

Use of prosthesis as therapy for patients with exciting problems in Brazil, for economic reasons and for practice. Historically, dental treatment was focused on the practice of mutilation, thus increasing the accumulation of individuals requiring prosthetic treatment. Thus, the objective of this study was to report a case of rehabilitation of a superior and inferior edentulous patient that makes use of the same prosthesis over 40 years and less than 25 years of unfavorable socioeconomic status in order to return as compromised physiological functions, aesthetics and improve the quality of life. Patient attended at the dentistry school of the UEPB Campus I, presented discomforts and problems of aesthetic order in the prostheses that used to four decades, being thus made the making of new dental prostheses following the protocol of the institution. The total prosthesis is an advantageous and effective procedure for edentulous patients, which achieves oral rehabilitation, aesthetic and functional, from the professional skills and the patient's treatment, providing a better quality of life and self-esteem.

Key words: Dental prosthesis, Rehabilitation, Dentistry.

## REFERÊNCIAS

1. ARAUJO, R.F.F. Influência da Anatomia do Rebordo Residual de Usuários de Prótese Total Convencional sobre a Eficiência Mastigatória. **Monografia**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Odontologia. Natal. F.29, 2016.
2. AYRES, A.; TEXEIRA, A.R.; MARTINS, M.D. Análise das funções do sistema estomatognático em portadores de próteses em idade avançada. Analysis of the Stomatognathic System Functions in Aged Denture Wearers. **Revista Brasileira Ciências e Saúde**. v.20, n.2, pg: 99-106, 2016.
3. BRUM, G.R. O impacto do uso de próteses totais convencionais na autoestima dos pacientes idosos: uma revisão de literatura descritiva. **Monografia**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia. Porto Alegre. F.32, 2013.
4. CARLI, J.P.; GIARETTA, B.M.; VIEIRA, R.R.; LINDEN, M.S.S.S.; GHIZON, J.S.; PERREIRA, J.R. Lesões Bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. **Salusvita**. Bauru.v.32, n.1, p.103-115, 2013.
5. ESCANHUELA, F.J.C.; LOPES, J.F.S.; PINTO, J.H.N. Avaliação da Dimensão Vertical de Oclusão em Pacientes Portadores de Prótese Total. **Jornal Brasileiro de Oclusão, ATM e Dor Orofacial**. Ano1, v.1, n.2, Abr./Jun., 2001.
6. FARIAS, A.B.L.; LIMA, L.H.M.A.; COSTA, L.J.; LUCENA, L.B.S.; FARIAS, A.B.L. Relação entre alteração da dimensão vertical de oclusão e disfunção temporomandibular - Avaliação Clínica. **Brazil Dentistry Science**. v.12, n3, pg:11-19, jul./set., 2009.
7. FILHO, H.G.; FAJADO, R.S.; GOIATO, M.C.; ASSUNÇÃO, W.G.; BARBOSA, D.B.; TURCIO, K.H.L.; BACANELI, A.M.; INÁCIO, J.C. Prótese total manual de laboratório. Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho - UNESP. **Manual**. Araçatuba, F.72, 2012.
8. GERANNI FILHO, H. Moldagens em Prótese Total: Impressions In Complete Denture. **Revista Odontológica de Araçatuba**. v.34, n.1, p. 50-55, Jan./Junh., 2013.
9. HOISEL, R.S.D. Uso e Necessidade de Prótese Dentária em uma População Coberta pela Estratégia de Saúde da Família. F.76. **Dissertação**. Universidade Federal da Bahia – UFBA. Salvador. 2016.
10. MARQUES, L.A.R.V., LOTIF, L.M.A.L., GOMES, G.J.B., LOPES, L.R.H.M.G., SILVA, S.M.K.O., ROCHA, R.J.E.T. A influência dos arranjos dentários em prótese

- total: revisão de literatura. The esthetic influence of the dental arrangements in complete denture: literature review. **Revista FOL - Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**. v.24, n.1, pg:26-32, jan/jun, 2014.
11. MIRANZI, M.A.S.; AMUI, M.M.; IWAMOTO, H.H.; TAVARES, D.M.S.; PINHEIRO, A.S.; COIMBRA, M.A.R. Uso de prótese dentária entre idosos: Um problema social. Use Of Dental Prosthesis Among Elderly: A Social Problems **REFACS**. v.3, n.1, pg:04-11, 2014.
  12. MONTENEGRO, F.L.B. Montagem em mordida cruzada em próteses totais na Odontogeriatrics: relato de caso clínico. **Revista Portal de Divulgação**. n.44, ano V, Mar/Abr/Mai, 2015.
  13. OLIVEIRA, L.S. Moldagem em prótese total – Revisão de literatura. F.39. **Dissertação**. Universidade Estadual de Londrina - UEL. Londrina. 2002.
  14. RIBEIRO, S.O.; ALBURQUERQUE, A.C.L.; RODRIGUES, R.A.; SANTOS, P.P.A. Relação entre distúrbios temporomandibulares (DTM) em pacientes portadores de próteses parciais removíveis. **Odontologia clínica científica**. Vol.14, n.1, Recife, Jan/Mar., 2015.
  15. SANTOS, J.C.A.; SILVA, J.D.; HADDAD, M.F. Reabilitação com prótese total imediata- Relato de caso. Rehabilitation With Immediate Dentures - Case Report. **Revista odontológica de Araçatuba**. v.36, n.2, p.24-28, Julho/Dezembro, 2015.
  16. SOARES, S.L.B.; RODRIGUES, R.A.; RIBEIRO, R.A.; ROSENDO, R.A. Avaliação dos usuários de prótese total, abordando aspectos funcionais, sociais e psicológicos. **Revista saúde e ciência**; v.4, n.2, pg.19-27, 2015.
  17. TELLES, D. Prótese Total convencional, 2ª edição. Ed. Santos, 2011.

## **ANEXO**

**Figura 1 Termo de Recebimento da Prótese dentária após a instalação assinado pelo paciente.**

TERMO DE RECEBIMENTO DA PRÓTESE DENTÁRIA APÓS A INSTALAÇÃO
<p>Eu, <u>Benedito Lima de Souza</u>, afirmo ter recebido minha prótese dentária, realizada no Componente Curricular Prótese Total, em perfeito estado, finalizando o tratamento proposto pela equipe de professores e alunos deste componente.</p>
<p>Campina Grande, <u>12 / Maio / 2016</u>.</p>
<p><u>Benedito Lima de Souza</u> ASSINATURA</p>

Fonte:Arquivo pessoal do autor,2016.

**Figura 2. Termo de consentimento para uso de dado em publicações científicas assinado pelo paciente. Campina Grande – PB, 2017.**

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE DADOS EM PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS
<p>Eu, <u>Benedito Lima de Souza</u>, autorizo o uso dos dados colhidos no meu exame clínico contidos nesta ficha clínica, bem como o registro de imagens através de fotografias, para publicações e apresentações científicas, desde que seja preservada a minha identidade.</p>
<p>Campina Grande, <u>18 / fevereiro / 2016</u>.</p>
<p><u>Benedito Lima de Souza</u> ASSINATURA</p>

Fonte:Arquivo pessoal do autor,2016.