

**UNISOCIESC  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**CLEDIONIR ANTONIO VENSO JUNIOR  
VICTOR QUANDT VIANA**

**TÉCNICAS DE REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL IMEDIATA E  
AVALIAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS.**

**JOINVILLE/SC  
2023**

**CLEDIONIR ANTONIO VENSO JUNIOR  
VICTOR QUANDT VIANA**

**TÉCNICAS DE REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL IMEDIATA E  
AVALIAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à banca Examinadora de Odontologia da UNISOCIESC, como exigência para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

**ORIENTADOR: Prof. Dra. STEPHANIE  
WARNAVIN**

**JOINVILLE/SC  
2023**

## DEDICATÓRIA

Começamos esta jornada de conclusão de curso com a humilde gratidão a Deus, que nos concedeu a dádiva da vida, nos fortaleceu e nos deu a força necessária para superar todos os obstáculos que encontramos durante nossa trajetória acadêmica. Àqueles que são mais do que pais, expressamos nossa sincera gratidão, pois sem o apoio incansável de vocês, este sonho que agora se realiza nunca teria se concretizado. A vocês, dedicamos uma dívida eterna de amor e agradecimento que vai além das palavras

## **AGRADECIMENTOS**

Expressamos nossa sincera gratidão a Deus, cuja infinita benevolência nos presenteou com a dádiva da vida e nos guiou para superar cada desafio que enfrentamos.

Aos nossos amados pais, que sempre nos envolveram com seu amor e carinho, que investiram em nosso potencial e acreditaram em nós. Durante as batalhas da vida, vocês seguraram nossas mãos, nos confortaram e nos incentivaram, tornando possível a realização deste sonho.

Estendemos nossos agradecimentos aos respeitados membros da banca avaliadora, notadamente ao nosso querido orientador, o Professor Luiz Afonso Fonseca, por sua dedicação e cuidado ao longo de todo o processo. À nossa ilustre professora orientadora, Stephanie Warnavin, que generosamente aceitou nosso convite e se tornou parte deste momento crucial em nossas vidas. A todos vocês, expressamos nosso profundo agradecimento pelo tempo dedicado, pelos ensinamentos compartilhados e pelas oportunidades que nos proporcionaram. Sem a contribuição de vocês, nada disso teria sido possível.

Não podemos deixar de mencionar nossos outros professores, cujo empenho e dedicação ao longo dos últimos cinco anos contribuíram para o nosso crescimento, tanto no âmbito profissional quanto no pessoal.

Também desejamos agradecer aos funcionários da Unisociesc, cujo apoio constante fez toda a diferença em nossa jornada acadêmica, tornando nossos dias mais leves e nossa trajetória mais fácil.

Aos demais amigos e colegas, direta ou indiretamente envolvidos na realização deste sonho, oferecemos nosso mais sincero agradecimento. Seu apoio e contribuições foram inestimáveis.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
RELATO DE CASO.....	11
DISCUSSÃO.....	17
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

# **TÉCNICAS DE REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL IMEDIATA E AVALIAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS.**

## **TECHNIQUES OF ORAL REHABILITATION WITH IMMEDIATE TOTAL PROSTHESIS AND EVALUATION OF ADVERSE EVENTS.**

**Cledionir A. Venso Junior  
Victor Quandt Viana**

### **RESUMO**

A prótese total imediata é uma solução odontológica projetada para ser instalada imediatamente após a extração de múltiplos dentes naturais remanescentes. Este tipo de prótese é estrategicamente desenvolvido para ser utilizado por um período transitório, atuando como uma alternativa temporária enquanto o paciente se adapta à nova realidade bucal. O uso destas próteses imediatas se justifica por diversos motivos, incluindo considerações estéticas e funcionais, além da necessidade de uma transição suave do paciente de um estado dentado para um estado desdentado completo.

Com o passar do tempo, o material empregado no reembasamento imediato dessas próteses está sujeito a desgastes, esse desgaste compromete a eficácia e a finalidade original da prótese, tornando imprescindível sua substituição por uma prótese total convencional definitiva, que oferece uma solução mais duradoura e adaptada às necessidades permanentes do paciente.

O presente estudo tem como objetivo detalhar o processo de planejamento cirúrgico e protético envolvido na reabilitação de um paciente específico, utilizando a prótese total imediata (PTI) como método de tratamento. A escolha deste procedimento para a reabilitação oral se destaca, principalmente em casos que exigem uma transição rápida e eficaz de uma condição parcialmente dentada para uma completamente desdentada. A implementação da PTI revela-se como uma estratégia eficiente e benéfica, proporcionando resultados imediatos e facilitando o processo de adaptação do paciente a essa nova fase de sua saúde bucal. Este

estudo busca demonstrar a eficácia do uso da PTI, enfatizando sua relevância e aplicabilidade em contextos clínicos específicos.

**Palavras-chaves:** prótese total Imediata; Prótese Total;

## Abstract

Immediate full dentures are a dental solution designed to be installed immediately after the extraction of multiple remaining natural teeth. This type of prosthesis is strategically designed to be used for a transitional period, acting as a temporary alternative while the patient adapts to the new oral reality. The use of these immediate prostheses is justified for a number of reasons, including aesthetic and functional considerations, as well as the need for a smooth transition of the patient from a dentate state to a complete edentulous state.

Over time, the material used in the immediate relining of these prostheses is subject to wear and tear, which compromises the effectiveness and original purpose of the prosthesis, making it essential to replace it with a definitive conventional total prosthesis, which offers a more durable solution adapted to the patient's permanent needs.

This study aims to detail the surgical and prosthetic planning process involved in the rehabilitation of a specific patient, using immediate total prosthesis (ITP) as the treatment method. The choice of this procedure for oral rehabilitation stands out, especially in cases that require a quick and effective transition from a partially dentate to a completely edentulous condition. The implementation of ITP has proven to be an efficient and beneficial strategy, providing immediate results and facilitating the patient's process of adapting to this new phase of their oral health. This study seeks to demonstrate the effectiveness of using ITP, emphasizing its relevance and applicability in specific clinical contexts.

**Key words:** Immediate Prosthesis; total prosthesis.

## INTRODUÇÃO

A abordagem da questão do edentulismo deve partir de um entendimento profundo e abrangente, tendo em vista que o edentulismo, uma condição que se caracteriza pela perda irreversível dos dentes, é um problema sério de saúde bucal com implicações amplas. A perda dentária pode ser resultado de vários fatores, incluindo, mas não se limitando a, doenças como cáries e problemas periodontais, bem como traumas físicos ou negligência na higiene oral. A perda de dentes pode ocorrer de duas maneiras principais: edentulismo total, quando ocorre a perda de todos os dentes na cavidade oral, e edentulismo parcial, caracterizado pela perda de alguns dentes mas não todos. Ambas as formas têm um impacto significativo na qualidade de vida do paciente, afetando a mastigação, fala, aparência estética e autoestima (AAOMS. , 2023).

Desta forma, é crucial entender que as doenças periodontais, como a gengivite e a periodontite, desempenham um papel fundamental na perda de dentes. A gengivite, uma inflamação leve das gengivas, pode evoluir para uma condição mais grave, conhecida como periodontite, se não for tratada adequadamente. A periodontite, uma condição séria que afeta os tecidos de suporte dos dentes, incluindo os ligamentos e o osso alveolar, pode levar ao movimento progressivo dos dentes e eventualmente a sua queda. (Romandini, M. *et al.* , 2021).

Nesse contexto, a reabilitação de pacientes com edentulismo pode ser realizada de maneira satisfatória através de métodos convencionais para a confecção de próteses totais. Tradicionalmente, essa abordagem tem sido a escolha padrão de reabilitação devido à sua facilidade de produção e ao bom custo-benefício (FREITAS, K. M. *et al.* , 2001).

No entanto, para pessoas com problemas dentários que precisam extrair vários dentes, há uma opção de tratamento que não afeta muito sua vida social, melhorando sua aparência, seu psicológico e qualidade de vida. Nesse sentido, os pacientes podem ser adequadamente reabilitados através do uso da técnica de prótese total imediata (PTI), que reduz o tempo entre a extração completa dos dentes remanescentes e a confecção de uma prótese total convencional (PTC) (Depauli, M. , Rebelatto, C., Dallanora, L. J., Luthi, L. F., & Rodrigo, V. F. , 2013).

A Prótese Temporária Imediata (PTI) é um tipo de prótese que é feita antes de um procedimento de extração dentária. Sua principal finalidade é restaurar a aparência, a fala e a função dos dentes, proporcionando também o benefício adicional de restabelecer imediatamente a altura correta da mordida. Isso é crucial para evitar o colapso dos músculos do rosto. Esse método é especialmente vantajoso para pacientes que desejam evitar um longo período sem dentes. Além disso, ao usar a PTI, o desconforto e o constrangimento social frequentemente associados à falta de dentes são eliminados. A utilização dessa prótese temporária destaca-se por ser eficaz em manter o sorriso do paciente intacto durante o período de transição para uma solução mais permanente.

Em essência, a PTI oferece uma solução imediata que torna a transição para uma restauração dental mais suave e confortável para os pacientes. Sua implementação mostra cuidado especial com o bem-estar psicológico e físico do paciente, levando em consideração não apenas a funcionalidade, mas também o impacto emocional da perda dentária. Ao oferecer uma opção rápida de restauração, a PTI contribui significativamente para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, permitindo-lhes continuar com suas rotinas diárias com confiança e sem interrupções significativas (Costa, A. P. S. *et al.*, 2013). No entanto, essa técnica requer cuidados pós-operatórios devido ao período de cicatrização e remodelação óssea após a extração de vários dentes, o que torna necessário um tempo adicional para a recuperação.

Embora a PTI envolva um maior número de consultas pós-cirúrgicas e pós-instalação do que a PTC, ela se torna vantajosa e eficaz quando bem planejada e executada (Torcato, L. B. *et al.*, 2012).

Assim, o objetivo deste estudo é relatar o caso clínico no qual o paciente lidava com a perda parcial de dentes em sua boca, essa condição requer a exodontia dos elementos remanescentes que resultará na perda completa dos seus dentes. Para enfrentar essa situação, optou-se por utilizar uma prótese total imediata. O principal objetivo dessa intervenção era preservar a qualidade de vida do paciente, assegurando sua capacidade de interagir socialmente. A prótese foi planejada cuidadosamente para se adaptar à estrutura bucal do paciente, proporcionando uma aparência natural e confortável. Além disso, houve uma atenção especial para manter a funcionalidade da mastigação, que é essencial para uma saúde nutricional adequada. Esse caso ressalta a importância das soluções

personalizadas na área odontológica para enfrentar desafios únicos, enfatizando o impacto positivo dessas intervenções na autoestima e no bem-estar dos pacientes.

## RELATO DE CASO

Paciente P.C., 47 anos, sexo masculino, tabagista a mais de 20 anos, com histórico familiar de hipertensão por parte materna, procurou atendimento odontológico na Clínica Integrada (Sociedade Educacional de Santa Catarina - Unisociesc, Joinville-SC, Brasil) relatando insatisfação com os dentes superiores e inferiores extruídos e vestibularizados. Foi relatado pelo paciente que devido à situação de convivência social não poderia ficar edêntulo por muito tempo, estando à procura de um emprego na área comercial e não logrando êxito por conta da sua estética dentária. Realizada anamnese, exame físico e protocolo de fotografias extra(Figura 1), foi relatado que não possui doença sistêmica nem uso de medicamentos controlados, então foi solicitado ao paciente, uma radiografia panorâmica(Figura 2), para então realizar o planejamento individual.

Figura 1: Protocolo de fotografias Extra-orais.



Fonte: Autoral

Ao analisar a radiografia panorâmica foi revelado sinais claros de periodontite avançada, possivelmente devido a má higiene oral e tabagismo. Esta condição é evidenciada pela perda óssea significativa, principalmente em torno dos molares, e pela redução da densidade óssea nos maxilares. As raízes dentárias apresentam alterações, sugerindo mobilidade dentária. A presença de cálculo subgingival, embora não diretamente visível, é inferida pela gravidade da doença. Diante disso, a exodontia dos dentes afetados seguida da colocação imediata de prótese total surge como um plano de tratamento recomendado, visando restaurar a função e estética dentária e manter a qualidade de vida do paciente. Este caso ressalta a importância do diagnóstico precoce e da prevenção em odontologia.

Figura 2: Radiografia panorâmica.



Fonte: Contraste.

Após uma avaliação minuciosa, levando em consideração as necessidades específicas do paciente, foi proposto um tratamento para melhorar sua saúde bucal. Esse tratamento envolveria a cirurgia de todos os dentes e a confecção de uma prótese total superior e inferior, usando uma técnica imediata. O paciente concordou com o plano de tratamento depois de ser informado sobre os detalhes e benefícios do procedimento proposto. Isso demonstra que ele entendeu a importância dessa

intervenção para melhorar sua saúde bucal e qualidade de vida. A abordagem escolhida tinha como objetivo não apenas restaurar a funcionalidade estética e mastigatória, mas também melhorar o conforto e o bem-estar geral do paciente.

## RELATO CIRÚRGICO

Após uma avaliação detalhada e um exame clínico completo, verificou-se que a pressão sanguínea do paciente estava em 15x10mmHg, o que o torna adequado para a cirurgia. A estratégia anestésica utilizada consistiu na aplicação de lidocaína a 2% com epinefrina em uma concentração de 1:100.000 para realizar anestesia infiltrativa nos dentes 23 ao 25, utilizando um 1,8 ml de anestésico. Além disso, foi utilizado 1,8 ml para anestésiar o nervo alveolar superior e médio direito, assim como os nervos nasopalatino e palatino maior. Para os dentes 26 e 27, aplicou-se a anestesia no nervo alveolar superior posterior direito utilizando um 1,8 ml de anestésico, enquanto 0,9 ml foi destinado tanto ao nervo palatino maior quanto à técnica de infiltração (Dobre, K. M.; Dobre, A. S. M.; Junior, J. C. V. B. , 2023).

Durante a extração dos dentes 33 e 34, foram utilizados 2,7 ml anestésiar o nervo alveolar inferior, juntamente com 0,9 ml para o nervo bucal, 0,9 ml para o nervo lingual e mais 0,9 ml para uma infiltração suplementar.

Quanto aos instrumentos cirúrgicos utilizados, optou-se pelo descolador de Molt para tecidos moles, pela cureta de Lucas para limpeza da área afetada após a extração, fórceps número 150 para extrair os dentes superiores anteriores. Já os fórceps 18L foram empregados para os dentes superiores posteriores, e o fórceps 151 foi usado para os dentes inferiores (Murad, R. , 2019).

Figura 3: Exodontia elementos 25, 26 e 27.



Fonte: Autoral

Figura 4: Exodontia elementos 23, 24 e 34.



Fonte: Autoral

Figura 5: Exodontia elementos 32 e 33.

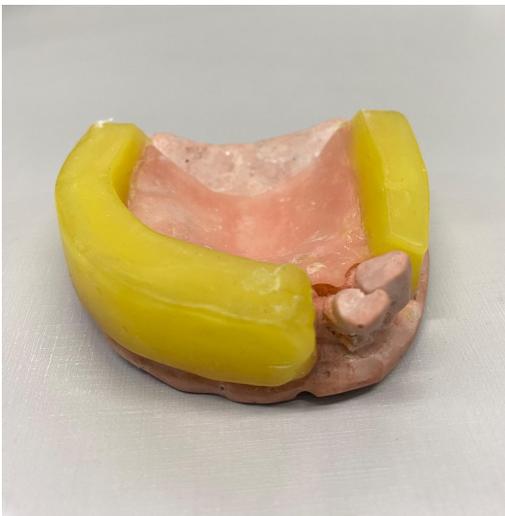


Fonte: Autoral

## FASE PROTÉTICA E CIRÚRGICO

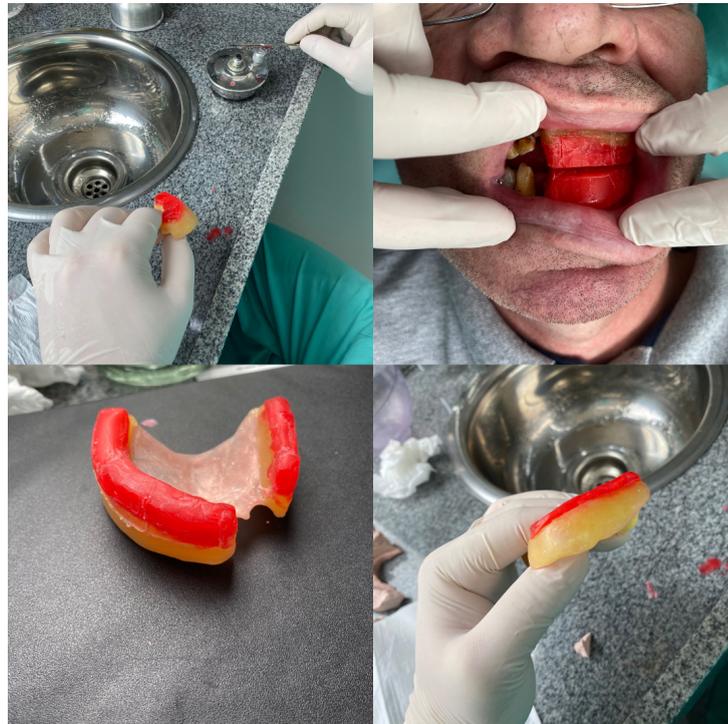
Depois de receber os planos de orientação (Figura 6 e 7) providenciados pelo protético para assegurar a conformidade com o planejamento inicial. A escolha dos dentes protéticos foi feita com cuidado, levando em consideração as preferências do paciente quanto à forma e cor, ao mesmo tempo garantindo a harmonização com a oclusão e estética facial existentes (Besford, J. N. , Sutton, A .F. , 2018).

Figura 6 e 7: Planos de orientação.



Fonte: Autoral

Figura 8: Ajuste dos planos de Orientação.



Fonte: Autoral.

Após anotar cuidadosamente todos os ajustes necessários, foi enviado o plano de orientação e as informações ao técnico protético para finalizar a confecção da prótese. Então nos encaminhou novamente a prova dos dentes (Figura 7), o que nos permitiu verificar se a cor condizia com o que o paciente precisava e se a sua estética era condizente, foi verificado a anatomia dos elementos, se a oclusão estava correta, a fonética era favorável e se era confortável, após verificar tudo isso o trabalho foi novamente enviado ao protético. Ao receber a prótese já totalmente pronta, o especialista realizou a extração dos dentes restantes (dentes 12, 13, 43, 44, 45 e 46) e fez pequenos desgastes em áreas onde havia proeminências ósseas para proporcionar máximo conforto ao paciente.

A prótese foi imediatamente colocada após as extrações e teve uma função dupla: restauradora e terapêutica. Ela auxiliou no controle do sangramento e protegeu os coágulos sanguíneos fundamentais para o processo de cicatrização (Haeberle, C. B. , 2019).

Foram dadas instruções detalhadas ao paciente para que ele mantivesse a prótese no lugar por um período de 24 horas consecutivas, evitasse atividades

físicas extenuantes e seguisse uma dieta pastosa durante os dias seguintes ao procedimento.

Foi realizado agendamentos de consultas de acompanhamento para permitir um monitoramento cuidadoso e realizar ajustes na oclusão e pressão, que são fundamentais para uma recuperação adequada e conforto a longo prazo. Durante essas consultas, também foi reforçado a higiene oral e cuidados com a prótese, aspectos essenciais para a saúde bucal e durabilidade da prótese (Ryniewicz, J. , 2021).

Após o período de cicatrização, avaliou-se minuciosamente a prótese e realizou os ajustes finais para garantir que ela se adapta perfeitamente às funções orais do paciente, atendendo também às suas necessidades estéticas. Esse acompanhamento meticuloso demonstra o comprometimento do dentista em oferecer um cuidado de excelência, proporcionando ao paciente uma prótese bem integrada, funcional e esteticamente satisfatória.

## DISCUSSÃO

Este método de reabilitação dentária concentra-se em melhorar os diversos benefícios anatômicos, estéticos e funcionais proporcionados aos pacientes durante a transição repentina de uma condição de dentição parcial para a ausência total de dentes. O paciente tinha preocupações recorrentes sobre a possibilidade da prótese se mover durante a fala ou se alimentando. Foi explicado que essa técnica de reabilitação é altamente eficaz, oferecendo vantagens como o controle do sangramento após extrações dentárias, proteção contra traumas e infecções, preservação das suturas e, conseqüentemente, promovendo uma cicatrização mais rápida (Yeung, C. *at al.* , 2020).

A prótese total imediata é uma solução temporária ideal para pacientes em transição para o completo edentulismo, fornecendo uma alternativa para evitar a completa falta de dentes por algum tempo. Devido à necessidade de extração dos dentes remanescentes que estão comprometidos em sua estabilidade e considerando a significativa reabsorção óssea observada nos exames, essa prótese ajuda a aliviar o desconforto durante essa mudança súbita. Ela oferece benefícios estéticos e funcionais ao prevenir o colapso facial, melhora na mastigação e na fala, permitindo que o paciente mantenha sua vida social ativa. (Oliveira, G. P. Rodrigues G. V. O. , 2023).

Mas esse procedimento possui algumas desvantagens para o paciente, que incluem custos elevados, a realização logo após a extração dos dentes naturais, não permite as provas estéticas e enfrenta problemas de fixação no local da cirurgia. Além disso, há a necessidade constante de ajustes oclusais e reembasamento, devido às mudanças nos tecidos e ossos afetados pela cirurgia. A prótese, que visa restaurar as funções estomatognáticas, funcionais e estéticas, geralmente precisa ser substituída em poucos meses, adicionando ao fardo financeiro e ao incômodo para o paciente.

A prótese total imediata desempenha um papel crucial nessa fase transitória até que uma solução permanente seja viável. Existem várias estratégias disponíveis para reabilitação após o período de adaptação, variando desde próteses convencionais até aquelas suportadas por implantes. O planejamento desses procedimentos pode ou não incluir o uso de guias cirúrgicos, dependendo da extensão da cirurgia e das necessidades de alinhar os rebordos alveolares. No caso

específico mencionado, não foi necessário utilizar um guia cirúrgico, o que tornou a recuperação menos invasiva e mais rápida.

## CONCLUSÃO

Este Relato destacou a eficácia e os desafios das técnicas de reabilitação oral com prótese total imediata (PTI) em pacientes com edentulismo. Ao longo de todo processo, observou-se que, embora a PTI ofereça uma transição mais rápida e menos perturbadora para pacientes que perdem dentes, ela vem acompanhada de desafios significativos. Um dos maiores desafios identificados foi a necessidade de um planejamento cuidadoso e uma execução precisa para evitar complicações pós-operatórias e garantir a adaptação adequada da prótese. Além disso, a questão da reabsorção óssea e do desgaste do material utilizado na PTI exige uma atenção contínua e a eventual substituição por uma prótese total convencional. Apesar desses desafios, destacou-se a importância vital da PTI na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. A capacidade da PTI de restaurar rapidamente a estética e a funcionalidade da boca permite aos pacientes manterem sua autoestima e continuar suas atividades sociais sem interrupções significativas. Este estudo reforça a necessidade de avanços contínuos nas técnicas de prótese dentária e enfatiza a importância de uma abordagem personalizada no tratamento odontológico, considerando as necessidades específicas e a situação de cada paciente.

Em conclusão, a prótese total imediata, apesar de seus desafios, representa um método promissor e benéfico para o manejo do edentulismo. É imperativo que profissionais da odontologia continuem a explorar e aprimorar essas técnicas para maximizar os benefícios para os pacientes, focando tanto nos resultados funcionais quanto estéticos, e assim contribuir para a melhoria contínua dos padrões de cuidados odontológicos.

## REFERÊNCIAS

AAOMS. Organização Mundial de Saúde. Oral and Maxillofacial Surgeons. OMS, 2023. Disponível em: <https://myoms.org/what-we-do/dental-implant-surgery/edentulism/#:~:text=Edentulism%20is%20the%20condition%20defined,on%20a%20patient%E2%80%99s%20oral%20health>

Costa, A. P. S. et al. Qualidade técnica e satisfação relacionadas às próteses totais. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ntLCpHbkVcKRTnmHBGqLbfv/#:~:text=Qualidade%20t%C3%A9cnica%20e%20satisfa%C3%A7%C3%A3o%20relacionadas,I>

Depauli, M. , Rebelatto, C., Dallanora, L. J., Luthi, L. F., & Rodrigo, V. F. (2013). PRÓTESE TOTAL IMEDIATA. Ação Odonto, 1(1), 71. Recuperado de: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/381>

Dobre, K. M.; Dobre, A. S. M.; Junior, J. C. V. B. EXODONTIA SIMPLES EM PACIENTES HIPERTENSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/exodontia-simples-em-pacientes-hipertensos-uma-revisao-integrativa-da-literatura/>

FREITAS, K. M. et al. (2001). Avaliação do grau de satisfação de pacientes reabilitados com próteses totais convencionais. Revista Paulista de Odontologia, v. 23, n. 6, p. 25-28.

Haeberle, C. B. Clinical Considerations for Delivery of Immediate Dentures. 2019. Disponível em: <https://decisionsindentistry.com/article/clinical-considerations-delivery-immediate-dentures>

J .N Besford. , A .F Sutton. Aesthetic possibilities in removable prosthodontics Part 3: Photometric tooth selection, tooth setting, try-in, fitting, reviewing and trouble-shooting. 2018. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2018.22>

Murad, R. Técnica de exodontia são aplicadas de diferentes formas. 2019. Disponível em: <https://simpatio.com.br/tecnicas-exodontia/#:~:text=,2019%203%20min>

Ryniewicz, J. , et al. Assessment of Oral Hygiene in Patients Using Fixed and Removable Dentures Treated at the University Dental Clinic in Krakow. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34831743/#:~:text=,35%E2%80%A0%202%20%E3%80%91>

Oliveira, G. P.; Rodrigues G. V. O. PRÓTESE TOTAL IMEDIATA: UMA POSSIBILIDADE DE REABILITAÇÃO PROVISÓRIA. 2023. Disponível em: <http://revistaft.com.br/protese-total-imediata-uma-possibilidade-de-reabilitacao-provisori-a/>

Romandini, M. et al. Periodontitis, Edentulism, and Risk of Mortality: A Systematic Review with Meta-analyses. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32866427/>

Torcato, L. B. et al. PRÓTESE TOTAL IMEDIATA: RELATO DE CASO CLÍNICO. 2012. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/03bc6e22-662a-4b13-92e1-cd2b5ed4bebe/content>

Yeung, C. at al. Prosthodontic Rehabilitation and Follow-Up Using Maxillary Complete Conventional Immediate Denture. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33122954/>

## RESULTADO DA AVALIAÇÃO

Nota do Orientador: (máximo de 50 pontos): 42,1

Trabalho Escrito (máximo 30 pontos) – Nota atribuída: 22,4

Trabalho Oral (máximo 20 pontos) – Nota atribuída: 18

APROVADO (nota): 82,5

REPROVADO

JUSTIFICATIVA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### BANCA EXAMINADORA:

Nome: Isabelle Adad Fornazari

Assinatura: Isabelle Fornazari

Nome: Stephanie von Stein Cuba Fornazari

Assinatura: [Assinatura]

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Fornazari, 04 de dezembro de 2023.