

MATERIAIS REEMBASADORES EM PRÓTESES REMOVÍVEIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

RELINING MATERIALS IN REMOVABLE DENTURES: A LITERATURE REVIEW

FARAH NADER MOHAMMAD ABED **RABBO**¹, JOHNNY NARLON SILVA **COSTA**², WILLANE MARTINS **FERNANDES**³, VICTOR ABÍLIO MARQUES **FEITOSA**⁴, MÁRIO PAULINO DA SILVA **JÚNIOR**⁵, RENNAN MICHELL DOS SANTOS **MACEDO**⁶, FERNANDA PATRÍCIA CARVALHO DO **NASCIMENTO**⁷, DAMIÃO ROMÃO DIAS DA **SILVA**^{8*}, MANOEL PEREIRA DE **LIMA**⁹

1. Acadêmica do curso de graduação do curso de Odontologia da Faculdade Rebouças de Campina Grande 2. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Faculdade Rebouças de Campina Grande. 3. Acadêmica do curso de graduação do curso de Odontologia da Faculdade Rebouças de Campina Grande. 4. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. 5. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Faculdade Rebouças de Campina Grande. 6. Acadêmico do curso de graduação do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. 7. Acadêmica do curso de graduação de Odontologia da Faculdade Rebouças de Campina Grande 8. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal da Paraíba. 9. Professor Mestre da disciplina de prótese dentária da Universidade Estadual da Paraíba e da Faculdade Rebouças de Campina Grande.

Rua Doutor Hermance Paiva, Miramar, João Pessoa-PB. CEP: 58043120. damiaoromao@gmail.com

Recebido em 18/08/2025. Aceito para publicação em 29/08/2025

RESUMO

Este estudo teve como objetivo revisar a literatura sobre os principais materiais e técnicas aplicados ao reembasamento de próteses totais removíveis, com ênfase em sua aplicabilidade clínica. Foi realizada uma revisão bibliográfica, formulando questão norteadora, buscando, avaliando e discutindo artigos científicos nas bases LILACS, BVS, PubMed e Scopus, com descritores DeCS e MeSH. A análise mostrou que a escolha do material influencia diretamente o conforto e a estabilidade protética. Materiais resilientes oferecem maior conforto, mas apresentam durabilidade limitada; já os rígidos garantem maior estabilidade dimensional, porém podem causar desconforto em casos de reabsorção acentuada. A seleção da técnica depende da precisão necessária, recursos disponíveis e tempo clínico. Tecnologias como duplicação digital e impressão 3D possibilitam maior padronização e durabilidade, embora ainda esbarrem em barreiras econômicas. A manutenção dos resultados exige higienização adequada e acompanhamento periódico. O estudo confirma que, quando bem indicado, o reembasamento melhora significativamente a estabilidade e o conforto, representando uma solução acessível para populações sem acesso a próteses implantossuportadas. Reforça-se a necessidade de capacitação contínua e de protocolos que conciliem inovação, custo e acessibilidade. Persistem lacunas no uso de tecnologias digitais e na avaliação da durabilidade dos materiais, demandando novas pesquisas para aprimorar a reabilitação oral.

PALAVRAS-CHAVE: Prótese total; Reembasamento de Dentadura; Materiais Dentários.

ABSTRACT

This study aimed to review the literature on the main materials and techniques used in the relining of removable complete dentures, with an emphasis on their clinical applicability. A literature review was conducted, formulating a guiding question, searching

for, evaluating, and discussing scientific articles in the LILACS, BVS, PubMed, and Scopus databases, using DeCS and MeSH descriptors. The analysis showed that material choice directly influences prosthetic comfort and stability. Resilient materials offer greater comfort but have limited durability; rigid materials ensure greater dimensional stability but can cause discomfort in cases of severe resorption. Technique selection depends on the required precision, available resources, and clinical time. Technologies such as digital duplication and 3D printing enable greater standardization and durability, although they still face economic barriers. Maintaining results requires adequate hygiene and periodic monitoring. The study confirms that, when properly indicated, relining significantly improves stability and comfort, representing an affordable solution for populations without access to implant-supported prostheses. The need for ongoing training and protocols that balance innovation, cost, and accessibility is reinforced. Gaps persist in the use of digital technologies and in assessing material durability, requiring further research to improve oral rehabilitation.

KEYWORDS: Complete denture; Denture relining; Dental materials.

1. INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços tecnológicos na Odontologia e da ampliação do acesso da população aos serviços públicos e privados de saúde bucal, o edentulismo total ainda representa um importante desafio de saúde pública no Brasil. Trata-se de uma condição associada a fatores como envelhecimento populacional, condições socioeconômicas desfavoráveis e histórico de acesso limitado à prevenção e tratamento odontológico. Diante disso, Mesmo diante de políticas

públicas que buscam ampliar a cobertura e qualificar os serviços de saúde bucal, a prevalência de edentulismo permanece elevada, especialmente entre idosos em situação de vulnerabilidade social¹.

A reabilitação de pacientes totalmente edêntulos pode ser realizada por diferentes modalidades terapêuticas, como as próteses totais convencionais, as overdentures sobre implantes e as próteses fixas implantossuportadas. No entanto, as abordagens que envolvem implantes nem sempre são viáveis para todos os indivíduos, seja por limitações clínicas relacionadas à anatomia e condições sistêmicas, seja por restrições financeiras e de acesso. Assim, as próteses totais convencionais permanecem como uma solução amplamente utilizada, exigindo estratégias que visem manter ou restaurar sua funcionalidade ao longo do tempo².

Entre os pacientes usuários de próteses totais convencionais, é comum a ocorrência de reabsorção progressiva do rebordo alveolar, alterações nos tecidos de suporte e degeneração muscular. Tais mudanças morfológicas comprometem a adaptação da base protética, levando à perda de estabilidade e retenção, além de favorecer o aparecimento de lesões traumáticas na mucosa, dificultando as funções mastigatória, fonética e estética. Nesse contexto, o reembasamento surge como uma alternativa conservadora e eficaz, capaz de restabelecer a adaptação da base protética à mucosa bucal, minimizando deslocamentos e desconfortos, e contribuindo para a melhora da qualidade de vida do paciente³.

O reembasamento pode ser classificado como definitivo ou temporário, sendo realizado por técnicas diretas (em consultório) ou indiretas (laboratoriais), utilizando materiais como resinas acrílicas rígidas, resinas resilientes ou silicones. Dessa forma, a escolha da técnica e do material deve considerar fatores clínicos, como o grau de reabsorção óssea, a condição da mucosa, o tempo de uso da prótese e a expectativa de durabilidade do procedimento. Assim, o conhecimento das indicações, propriedades e limitações dos diferentes tipos de reembasamento é fundamental para uma conduta clínica baseada em evidências⁴.

Diante da diversidade de técnicas e materiais disponíveis, torna-se necessário revisar criticamente a literatura científica para identificar as abordagens mais eficazes e seguras. Assim, este estudo tem como objetivo revisar a literatura acerca dos principais materiais e técnicas utilizados no reembasamento de próteses totais removíveis, com ênfase em sua aplicabilidade clínica. A hipótese é que o reembasamento, quando adequadamente indicado e executado, contribui de maneira significativa para a estabilidade protética e o bem-estar do paciente.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O reembasamento é uma manobra clínica ou clínica/laboratorial, que possibilita readaptar a base de próteses removíveis ao rebordo alveolar, adicionando

uma camada de material plástico compatível com a superfície interna da prótese, restaurando as propriedades funcionais. A técnica é indicada para casos de falta de retenção sobre os tecidos de suporte, na extensão incorreta das bordas e na obtenção de um melhor selado posterior. Desse modo, O reembasamento apresenta-se como uma alternativa vantajosa por ser um método de menor custo que melhora a retenção e estabilidade em menor prazo, quando comparado com a confecção de uma nova prótese⁵.

O material mais utilizado para confeccionar as bases definitivas em prótese total é a resina acrílica termopolimerizável rígida, composta por Polimetilmetacrilato de Metila (PMMA). Existe diversos tipos de materiais reembasadores, que variam em suas propriedades físico-mecânicas e podem ser classificados como rígidos ou macios. Os mais utilizados na clínica são, em sua maioria, à base de PMMA, embora também haja opções à base de silicone. Contudo, as bases rígidas, tanto aquelas obtidas por reembasamento direto com materiais à base de PMMA autopolimerizável, como as próprias bases definitivas convencionais à base de PMMA termopolimerizável, podem provocar dor e dificuldade funcional, com consequente impacto na qualidade de vida dos usuários de prótese total. O processo de reabsorção óssea acentuado pode gerar áreas pontiagudas ou atrofiadas no rebordo, muitas vezes em regiões onde a mucosa é fina e não tolera a pressão da prótese, provocando esta sensação de dor. Desta forma, as bases resilientes surgem como alternativa em casos específicos, podendo ser obtidas a partir dos reembasamentos com materiais de curta duração (à base de PMMA) ou de longa duração (à base de silicone)⁶.

Reembasamento definitivo por adição imediato e Reembasamento temporário

É possível utilizar material rígido para realizar o reembasamento definitivo por adição imediata em bases reembasadas com materiais resilientes, tanto de uso definitivo quanto temporário. Antes de iniciar o reembasamento, é fundamental avaliar o tipo e a necessidade do procedimento, caso a prótese total apresente material reembasador antigo ou superfícies irregulares, esses devem ser completamente removidos com instrumentos aquecidos ou brocas apropriadas, como a Maxicut. Para reembasadores rígidos, o material é adicionado diretamente na base protética e a moldagem deve ser feita com o paciente em oclusão, utilizando o arco oposto como referência. O acabamento e o polimento seguem etapas semelhantes às usadas para materiais resilientes⁴.

No caso dos reembasadores resilientes, alguns fabricantes recomendam aplicar um isolante sobre a parte externa da prótese e sobre os dentes artificiais para evitar a aderência do material. Após o preparo da base, o material é manipulado conforme as instruções do fabricante e aplicado em uma espessura de 2 a 3 mm

com uma espátula, cobrindo toda a área de contato com os tecidos moles. A prótese é então posicionada na boca do paciente, que deve fechar em oclusão normal. Movimentos funcionais devem ser realizados durante esse tempo para permitir que o material copie as inserções musculares, garantindo melhor adaptação e retenção. O tempo de presa varia, mas geralmente é de cerca de 5 minutos. Recomenda-se ainda deixar o material polimerizar fora da boca por aproximadamente 10 minutos. Após a polimerização, a prótese é removida e os excessos são eliminados com instrumentos aquecidos. Algumas marcas fornecem brocas específicas para acabamento e polimento. Por fim, a prótese é instalada e o paciente liberado com consulta marcada para substituição do reembasador, geralmente em intervalos mensais, conforme orientação do fabricante⁷.

Reembasamento definitivo por adição mediato

Esse tipo de reembasamento é feito conforme a necessidade individual do paciente e possui tanto benefícios quanto limitações. Entre as vantagens, destacam-se o maior controle sobre o material de moldagem e a obtenção de um melhor acabamento. Já entre as desvantagens, estão o tempo necessário para o procedimento e a dependência de um laboratório protético. A própria prótese do paciente pode ser utilizada como moldeira individual, embora, em alguns casos, seja necessário realizar desgastes internos para acomodar o material de moldagem. Quando indicado, realiza-se também a moldagem de borda com materiais como godiva ou silicone de condensação, orientando o paciente a permanecer em oclusão enquanto executa movimentos funcionais, a fim de registrar corretamente as inserções musculares e o fundo do vestibulo⁷.

Na sequência, é feita a moldagem final com pasta zinco-eugenólica ou materiais elásticos fluidos (como silicone ou poliéter), sempre com o paciente em máxima intercuspidação. Caso seja utilizada pasta zinco-eugenólica, é essencial aplicar vaselina nos dentes antagonistas para evitar aderência. Com o molde obtido, realiza-se o travamento posterior com cera utilidade plastificada sobre a região das fôveas palatinas e reposiciona-se a prótese na boca para testes de retenção. Após isso, o molde é desinfetado com clorexidina a 4%, lavado e enviado ao laboratório para inclusão em mufla e prensagem com resina acrílica termopolimerizável. Por fim, a prótese é finalizada, instalada e ajustada conforme necessário, especialmente nas áreas oclusais e de base. Consultas periódicas devem ser agendadas para garantir a adaptação e o conforto do paciente⁷.

Reembasamento definitivo por substituição

Esse tipo de reembasamento é indicado quando há comprometimento da base da prótese, exigindo sua substituição. Entre os defeitos mais comuns estão a presença de porosidades ou ausência de material, observados após a desinclusão, além de mudanças na coloração da base protética ao longo do uso, mesmo

com os dentes artificiais em boas condições e com a dimensão vertical de oclusão ainda adequada. Trata-se de uma técnica exclusivamente indireta, ou seja, realizada no laboratório de prótese⁷.

Na maioria dos casos, é necessário realizar uma nova moldagem utilizando a própria prótese danificada, seguindo os mesmos princípios da técnica de reembasamento definitivo por adição. Após a moldagem, obtém-se um modelo de gesso sobre o qual se confecciona uma base de prova em resina acrílica autopolimerizável. A prótese com falhas deve ser montada em um articulador para preservar a dimensão vertical de oclusão (DVO) do paciente. No caso de prótese inferior, o gesso é vazado primeiro no ramo superior do articulador, com os dentes previamente isolados com vaselina e posicionados sobre o gesso. Após sua cristalização, vaza-se o gesso da parte inferior com o modelo mandibular obtido a partir da moldagem⁷.

Se a prótese for superior, o processo se inverte: o gesso é primeiro vazado no ramo superior, com a adaptação do modelo com a prótese. Após a cristalização, isola-se os dentes com vaselina e vaza-se o gesso inferior até que entre em contato com os dentes. É essencial manter o pino do articulador na posição "zero" para garantir o paralelismo e a manutenção da DVO. Com o articulador montado, a base da prótese antiga é recortada e os dentes são reposicionados sobre suas marcas no gesso. Confecciona-se uma nova base de prova e o espaço entre ela e os dentes é preenchido com cera. Após uma nova escultura da cera, realiza-se a prova funcional e estética na boca do paciente. Com a aprovação do profissional e do paciente, o conjunto é incluído em mufla, a resina termopolimerizável é aplicada, e a prótese finalizada com acabamento e polimento⁷.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Tal estudo constitui-se numa revisão bibliográfica que buscou sintetizar o conhecimento produzido acerca dos materiais reembasadores em prótese total. Para alcançar o objetivo proposto, este estudo foi conduzido seguindo as etapas de formulação da questão norteadora, busca na literatura de artigos que abordam o tema proposto, avaliação dos artigos, interpretação e discussão dos resultados. Por fim, foi ressaltado, através das considerações finais, o progresso e as aplicações que a pesquisa propicia.

A procura pelos artigos científicos foi realizada nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), PubMed e Scopus, utilizando-se os descritores segundo os DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), quando aplicável.

Na base PubMed, BVS e Scopus a estratégia de busca utilizada foi:

("denture reline" OR "denture relining" OR "relining materials") AND ("complete denture" OR "removable dental prosthesis") AND (stability OR

comfort OR "quality of life" OR "patient satisfaction"). Os critérios para a inclusão dos artigos foram: textos completos referentes à temática, publicados em português, inglês e espanhol, com data de publicação nos últimos 10 (dez) anos. Buscou-se priorizar os textos mais recentes, com o intuito de assegurar a atualidade e a relevância das evidências científicas incluídas na análise.

4. DESENVOLVIMENTO

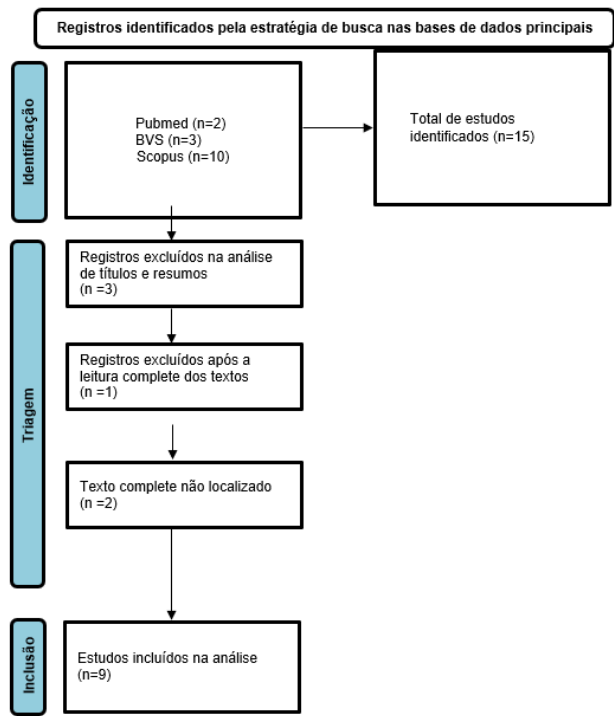


Figura 1. Fluxograma de PRISMA. Fonte: elaborada pelo autor

Tabela 1. Estudos sobre materiais e técnicas utilizados no reembasamento de próteses totais removíveis, com ênfase em sua aplicabilidade clínica.

Tópico / Estudo	Resumo da Intervenção / Exposição
Hasegawa (2024) ⁸	Avaliar a eficácia dos materiais macios para reembasamento de próteses dentárias.
Neto (2022) ⁹	A realização do reembasamento e o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão afetam a atividade dos muscular, a força máxima de mordida e a qualidade de vida relacionada à saúde oral de pessoas sem dentes.
Mohammed (2024) ¹⁰	Avaliar o reembasamento de próteses dentárias tradicionais usando um método de duplicação digital, além de avaliar a resistência ao desgaste de dentes de próteses dentárias impressos em três dimensões (3D).
Alqutaibi (2023) ¹¹	Avaliar o revestimento macio à base de acrílico e silicone na força de mordida e na qualidade de vida de usuários de próteses totais
Kimoto (2022) ¹²	Avaliou a eficácia clínica do reembasamento de PDs mandibulares

	usando revestimentos resilientes e revestimentos não resilientes
Sônego (2022) ¹³	Comparação da técnica de reembasamento direto com a técnica de reembasamento indireto em relação à qualidade de vida, satisfação com o reembasamento, força oclusal e halitose de usuários de próteses totais acrílicas
Hristov (2020) ¹⁴	investigação in vivo de pacientes portadores de próteses reembasadas com materiais macios, assumindo suas alterações positivas e negativas ao longo do tempo.
Badaró (2019) ¹⁵	avaliar o efeito de dentífricos experimentais (<i>Ricinus communis</i>) e comerciais usados para limpeza de dentaduras na abrasividade (método gravimétrico; rugosidade), dureza e estabilidade de cor de um material de reembasamento resiliente
Rathi (2018) ¹⁶	avaliar o conhecimento, a atitude e a prática no reembasamento de próteses entre dentistas

Fonte: elaborada pelo autor

5. DISCUSSÃO

O desafio do edentulismo total no Brasil, especialmente em populações idosas e vulneráveis, exige soluções que aliem eficácia clínica, acessibilidade e conforto ao paciente¹⁷. Desse modo, esta revisão evidenciou que a padronização dos procedimentos, associada à incorporação de avanços clínicos e tecnológicos, contribui significativamente para a melhoria dos desfechos estéticos e funcionais no reembasamento de Próteses Parciais Removíveis (PPR). Os estudos analisados reforçam que a adoção de novas técnicas e materiais, aliada ao uso de tecnologias emergentes e ao constante aprimoramento dos profissionais, é fundamental para o sucesso clínico dessas reabilitações. Nesse sentido, o reembasamento de próteses totais removíveis emerge como uma estratégia conservadora fundamental para restaurar a adaptação da base protética, minimizando os desconfortos causados pela progressiva reabsorção do rebordo alveolar e alterações nos tecidos de suporte¹⁸

A escolha do material para reembasamento tem implicações diretas na experiência do paciente e na funcionalidade da prótese. Materiais macios, a base de silicone e acrílico resiliente, atendem às necessidades específicas de pacientes com mucosas mais frágeis, oferecendo maior conforto e distribuição adequada das forças mastigatórias. Contudo, sua durabilidade limitada e maior suscetibilidade à degradação exigem um manejo clínico cuidadoso e acompanhamento frequente¹⁹. Já os materiais rígidos proporcionam maior estabilidade dimensional e resistência, sendo indicados para situações em que a mucosa apresenta maior tolerância, apesar do potencial para causar desconforto em áreas de reabsorção óssea acentuada²⁰.

Além disso, a técnica adotada, seja ela direta ou indireta, deve ser selecionada considerando não só a precisão e qualidade do resultado, mas também

aspectos logísticos e econômicos. Enquanto a técnica indireta possibilita maior controle laboratorial e acabamento superior, sua aplicabilidade pode ser limitada em serviços com recursos restritos. A técnica direta, por outro lado, facilita intervenções rápidas e imediatas, atendendo a demandas emergenciais, embora com possíveis compromissos na precisão e necessidade de revisões subsequentes⁷.

Importante destacar que os avanços tecnológicos, como a impressão 3D e a duplicação digital, abrem novas perspectivas para padronizar e otimizar o reembasamento, potencialmente elevando a qualidade dos materiais e a resistência ao desgaste. Contudo, seu custo e complexidade ainda restringem o acesso a esses recursos, sobretudo no setor público, reforçando a necessidade de adaptar protocolos que conciliem inovação e viabilidade econômica²¹.

A higienização das próteses reembasadas também se configura como fator crítico para a manutenção dos resultados clínicos, uma vez que produtos inadequados podem acelerar o desgaste dos materiais, especialmente dos revestimentos resilientes, comprometendo o conforto e a saúde bucal do usuário. A educação do paciente e a orientação profissional são, portanto, pilares para o sucesso do tratamento a longo prazo²².

Por fim, a evidência de lacunas no conhecimento e na prática clínica dos profissionais em relação às técnicas e indicações do reembasamento destaca a necessidade de estratégias educacionais que fortaleçam a capacitação dos dentistas, garantindo decisões clínicas embasadas e tratamentos individualizados, alinhados às necessidades do paciente e às condições locais²³.

Dessa forma, o reembasamento, quando indicado e executado corretamente, constitui um recurso terapêutico essencial para prolongar a vida útil das próteses totais removíveis, preservar funções orais e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, especialmente em contextos em que as alternativas implanto suportadas não são viáveis.

6. CONCLUSÃO

Este estudo confirmou que o reembasamento de próteses totais removíveis, quando bem indicado e realizado, melhora a estabilidade protética e o conforto do paciente. A escolha adequada do material, seja rígido ou resiliente, deve considerar as condições clínicas individuais para garantir melhores resultados. A pesquisa destaca a importância do reembasamento como uma alternativa acessível e eficaz, especialmente para populações vulneráveis que não têm acesso a próteses implantossuportadas. Também reforça a necessidade de capacitação contínua dos profissionais para decisões clínicas fundamentadas e tratamentos personalizados. Apesar dos avanços, ainda existem lacunas, principalmente no uso de novas tecnologias digitais e na avaliação da durabilidade dos materiais. Futuras investigações devem focar nesses pontos para aprimorar a qualidade do tratamento e ampliar o acesso à reabilitação oral adequada.

7. REFERÊNCIAS

- [1] Ferreira RC, *et al.* Caries and edentulism trends among Brazilian older adults: a comparative analysis of 2003, 2010, and 2023 surveys. *Brazilian Oral Research*. 2025; 39:e050. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2025.vol39.0050>
- [2] Kutkut A, *et al.* A systematic review of studies comparing conventional complete denture and implant retained overdenture. *J Prosthodont*. 2017; 62:1-9. doi: 10.1016/j.jpor.2017.06.004.
- [3] Alsagga A, Fenlon MR. A case control study to investigate the effects of denture wear on residual alveolar ridge resorption in edentulous patients. *J Dent*. 2020; 98:103373. doi: 10.1016/j.jdent.2020.103373. Epub 2020.
- [4] Zarb, GA, Hobkirk J, Eckert S, Jacob R. *Prótese Total: reabilitação edêntula*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020; 13. ed.
- [5] Lima JBG, Gomes VL, Lima JHF, Michelin PS, Soares CDA. Considerações clínicas no reembasamento de prótese total removível. 5 Melhoras na respiração nasal de pacientes respiradores bucais através do uso de aparelhos ortodônticos, 45.
- [6] Melo DV. Bases resilientes em prótese total: uma revisão narrativa. Dissertação de Mestrado. 2024; Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/20941>.
- [7] Goiato MC *et al.* Técnicas de reembasamento para prótese total. 2013.
- [8] Hasegawa Y, *et al.* Effect of soft denture liners on complete denture treatments: A systematic review. *J Prosthodont Res*. 2024 Oct; 16;68(4):493-510. doi: 10.2186/jpr.JPR_D_23_00067.
- [9] Neto CLM, Efeitos de customizações da prótese total mandibular sobre a qualidade de vida, força de mordida e eletromiografia de músculos da mastigação de pacientes edêntulos: um estudo clínico analítico intervencional [tese]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista. 2022.
- [10] Mohamemed G, *et al.* Reembasamento de próteses dentárias usando o método de replicação digital: uma técnica odontológica. *J Prosthodont*. 2024; 33:110 – 116.
- [11] Alqutaibi AYI. Impacto de materiais de revestimento macio à base de acrílico e silicone na força de mordida e na qualidade de vida de usuários de próteses totais: um ensaio clínico randomizado. *J. Clin. Med*. 2023; , 12, 2023.
- [12] Kimoto K, *et al.* Eficácia clínica de próteses totais mandibulares com revestimento resiliente: protocolo de estudo para um ensaio clínico randomizado multicêntrico. *Trials*. 2022; 23:738.
- [13] Sônego MV. Qualidade de vida, satisfação, força oclusal e halitose após revestimento direto e indireto de próteses totais inferiores. *Revista Europeia de Odontologia*. 2022; 16:215-222.

- [14] Hristov I, *et al.* Aplicação de materiais de reembasamento macios em odontologia - Resultados clínicos. *Folia Medica*. 2020; 62:147-158.
- [15] Badaró MM, *et al.* Avaliação in vitro de revestimento resiliente após escovação com dentifrícios convencionais e experimentais à base de *Ricinus communis*. *Journal of Prosthodontics*. 2017; 28:e857-e862.
- [16] Rathi A, *et al.* Conhecimento e atitude sobre o reembasamento de próteses totais na prática clínica: Um estudo transversal. *Revista da Sociedade Indiana de Prótese Dentária*. 2018; 18:174-180.
- [17] Melo RB, *et al.* Edentulismo e fragilidade em pessoas idosas domiciliadas: um estudo transversal. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2023; 26:e230165. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981.30/08/2025>. Acesso em 30/08/2025.
- [18] Ferreira RC, *et al.* Caries and edentulism trends among Brazilian older adults: a comparative analysis of 2003, 2010, and 2023 surveys. *Brazilian Oral Research*. 2025; 39:050. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2025.vol39.0050>
- [19] Bansal M, Kumar MVS, Kumar R. Clinical Perspectives On Denture Relining: A Review Of Literature And Current Best Practices. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*. 2025; 24(6):51-53.
- [20] Bhumpattaracha S, *et al.* Bond strength comparison of chemically activated hard reline materials on CAD-CAM milled and conventional heat-polymerized PMMA denture bases. *J Prosthet Dent*. 2025 Mar; 133(3):889.e1-889.e9.
- [21] Araújo RM, *et al.* Uso de impressão 3D para prótese parcial removível. *Revista ImplantNews*, 1 dez. 2020.
- [22] Chaguri LCC, *et al.* Higienização de próteses reembasadas: revisão de literatura. *Braz J Health Rev*. 2019; 2(6):5703-14.
- [23] Silva AB, *et al.* Percepções dos cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde sobre a Política Nacional de Saúde Bucal. *Saúde e Debate*, São Paulo. 2024; 48(SPE2):e9117.