

## CONFECÇÃO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL EM PACIENTE COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

FABRICATION OF REMOVABLE PARTIAL DENTURE IN A PATIENT WITH TEMPOROMANDIBULAR DISORDER

FABRICACIÓN DE UNA PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN PACIENTE CON DISFUNCIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Karolina Maria Miron Pessoa e Silva<sup>1</sup>, Ana Karolina Marques de Barros<sup>2</sup>, Maria Eduarda Alves Vasconcelos<sup>3</sup>, Mylkiane Costa Miranda<sup>4</sup>, Victoria Costa Correia Fernandes<sup>5</sup>, Josué Alves<sup>6</sup>, Vanda Sanderana Macedo Carneiro<sup>7</sup>, William José Lopes de Freitas<sup>8</sup>

DOI: 10.54899/dcs.v23i93.5976

Recibido: 26/06/2026 | Aceptado: 30/06/2026 | Publicación en línea: 13/07/2026.

### RESUMO

**Introdução:** Os distúrbios temporomandibulares são prevalentes e requerem manejo baseado em evidências, com diagnóstico por imagem, especialmente ressonância magnética (RM). Podem estar associados a doenças inflamatórias, como a artrite, impactando a função do sistema estomatognático. Além disso, a reabilitação oral, incluindo próteses parciais removíveis, desempenha papel importante no tratamento e na funcionalidade da ATM. **Relato de caso:** Paciente L.O.S, 67 anos, apresentou histórico de DTM com tratamento prévio por infiltração no ligamento estilomandibular esquerdo. Após melhora do quadro álgico, foi reabilitada com novas próteses removíveis bimaxilares, seguindo rigoroso planejamento biomecânico e oclusal. O tratamento resultou em melhora funcional, conforto e satisfação estética da paciente. **Metodologia:** A revisão de literatura foi feita na base de dados SciELO, MEDLINE/PUBMED e LILACS, nos últimos 5 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídas revisões sistemáticas, revisões de literatura e ensaios clínicos sobre DTM e prótese parcial removível,

<sup>1</sup> Graduanda da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: karolina.pessoa@upe.br Orcid: <http://orcid.org/0009-0001-9321-5742>

<sup>2</sup> Graduanda da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: karolina.marques@upe.br Orcid: <http://orcid.org/0009-0008-6171-1312>

<sup>3</sup> Graduanda da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: eduardaav.17@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-2995-7326>

<sup>4</sup> Graduanda da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: mylkiane.miranda@upe.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6406-6653>

<sup>5</sup> Graduanda da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: victoria.fernandes@upe.br Orcid: <http://orcid.org/0009-0007-5729-5419>

<sup>6</sup> Doutor em Odontologia pela Universidade de Pernambuco, Professor adjunto do departamento de Reabilitação Oral da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, E-mail: Josue.alves@upe.br Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-1825-2260>

<sup>7</sup> Doutora em Odontologia pela Universidade de Pernambuco, Professora adjunta do departamento de Reabilitação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: vanda.carneiro@upe.br Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-2045-4133>

<sup>8</sup> Doutor em Odontologia pela Faculdade São Leopoldo Mandic, Professor da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: profwilliamfreitas@gmail.com Orcid: <http://0000-0003-1020-2653>

usando descritores do DeCS combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Discussão: As Disfunções Temporomandibulares envolvem alterações musculares e articulares da ATM, afetando cerca de 30% da população, principalmente mulheres jovens. São classificadas em DTM articular e DTM muscular, com sintomas como dor, ruídos e limitação mandibular. O tratamento é multiprofissional, incluindo terapias físicas e reabilitação com próteses parciais removíveis, essenciais para restaurar a função estomatognática. Conclusão: A reabilitação e pacientes com DTM por meio de PPR exige planejamento criterioso e controle rigoroso biomecânico. Quando bem confeccionadas, as próteses atuam além da reposição dentária, prevenindo desordens e restaurando função mastigatória com impacto positivo na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular. Articulação Temporomandibular. Prótese Parcial Removível. Manejo Odontológico.

### ABSTRACT

Introduction: Temporomandibular disorders are prevalent and require evidence-based management, with imaging diagnosis, especially magnetic resonance imaging (MRI). They may be associated with inflammatory diseases, such as arthritis, impacting the function of the stomatognathic system. Furthermore, oral rehabilitation, including removable partial dentures (RPDs), plays an important role in the treatment and functionality of the TMJ. Case Report: Patient L.O.S., 67 years old, presented a history of TMD with previous treatment through infiltration of the left stylomandibular ligament. After improvement of the painful condition, she was rehabilitated with new bimaxillary removable prostheses, following strict biomechanical and occlusal planning. The treatment resulted in functional improvement, comfort, and aesthetic satisfaction for the patient. Methodology: The literature review was conducted in the SciELO, MEDLINE/PubMed, and LILACS databases over the last 5 years, in Portuguese, English, and Spanish. Systematic reviews, literature reviews, and clinical trials on TMD and removable partial dentures were included, using DeCS descriptors combined with the Boolean operators “AND” and “OR.” Discussion: Temporomandibular disorders involve muscular and articular changes of the TMJ, affecting about 30% of the population, mainly young women. They are classified into articular TMD and muscular TMD, with symptoms such as pain, noises, and mandibular limitation. Treatment is multiprofessional, including physical therapies and rehabilitation with removable partial dentures, which are essential to restore stomatognathic function. Conclusion: Rehabilitation of patients with TMD through RPDs requires careful planning and strict biomechanical control. When properly fabricated, the prostheses go beyond tooth replacement, preventing disorders and restoring masticatory function, with a positive impact on the patient’s quality of life.

**Keywords:** Temporomandibular Joint Dysfunction Syndrome. Temporomandibular Joint. Denture. Partial. Removable. Dental Management.

### RESUMEN

Introducción: Los trastornos temporomandibulares son prevalentes y requieren un manejo basado en la evidencia, con diagnóstico por imagen, especialmente mediante resonancia magnética (RM). Pueden estar asociados a enfermedades inflamatorias, como la artritis, afectando la función del sistema estomatognático. Además, la rehabilitación oral, incluyendo prótesis parciales

removíveis (PPR), desempenha un papel importante en el tratamiento y en la funcionalidad de la ATM. Relato de caso: Paciente L.O.S., 67 años, presentó antecedente de DTM con tratamiento previo mediante infiltración en el ligamento estilomandibular izquierdo. Tras la mejoría del cuadro doloroso, fue rehabilitada con nuevas prótesis removibles bimaxilares, siguiendo un estricto planeamiento biomecánico y oclusal. El tratamiento resultó en mejoría funcional, comodidad y satisfacción estética de la paciente. Metodología: La revisión de la literatura se realizó en las bases de datos SciELO, MEDLINE/PubMed y LILACS, en los últimos 5 años, en los idiomas portugués, inglés y español. Se incluyeron revisiones sistemáticas, revisiones de literatura y ensayos clínicos sobre DTM y prótesis parcial removible, utilizando descriptores del DeCS combinados con los operadores booleanos “AND” y “OR”. Discusión: Las disfunciones temporomandibulares implican alteraciones musculares y articulares de la ATM, afectando aproximadamente al 30% de la población, principalmente mujeres jóvenes. Se clasifican en DTM articular y DTM muscular, con síntomas como dolor, ruidos y limitación mandibular. El tratamiento es multiprofesional, incluyendo terapias físicas y rehabilitación con prótesis parciales removibles, esenciales para restaurar la función estomatognática. Conclusión: La rehabilitación de pacientes con DTM mediante PPR exige un planeamiento cuidadoso y un control biomecánico riguroso. Cuando están bien confeccionadas, las prótesis trascienden la simple reposición dentaria, previniendo desórdenes y restaurando la función masticatoria, con un impacto positivo en la calidad de vida del paciente.

**Palabras clave:** Síndrome de la Disfunción de Articulación Temporomandibular. Articulación Temporomandibular. Dentadura Parcial Removible. Manejo Odontológico.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

---

## INTRODUÇÃO

Os distúrbios temporomandibulares afetam uma parcela significativa da população. Diante da diversidade de estratégias terapêuticas disponíveis, o manejo contemporâneo deve ser fundamentado em evidências, considerando as particularidades de cada tipo de disfunção temporomandibular (Tran *et al.*, 2021). Nesse contexto, a articulação temporomandibular constitui uma articulação sinovial entre a mandíbula e a base do crânio, desempenhando papel fundamental em funções como os movimentos mandibulares, a mastigação e a expressão verbal e emocional (Cayón-Somacarrera *et al.*, 2025).

A ressonância magnética é considerada o método diagnóstico padrão-ouro para a avaliação dessas disfunções, enquanto a tomografia computadorizada se mostra especialmente útil nos casos com envolvimento ósseo e no planejamento cirúrgico. Além disso, a associação dos achados de imagem com as observações artroscópicas possibilita uma compreensão mais

abrangente dessas alterações, contribuindo para a escolha do tratamento mais adequado (Gharavi *et al.*, 2022).

Pacientes com enfermidades inflamatórias crônicas que acometem as articulações, como as artrites, apresentam associação descrita na literatura com o comprometimento da articulação temporomandibular (ATM). Dentre essas condições, a artrite psoriásica tem sido amplamente relatada, manifestando-se por sintomas clínicos como dor e ruídos articulares, limitação da amplitude dos movimentos mandibulares, edema pré-auricular, má oclusão, cefaleia, zumbido, rigidez cervical e alterações na função mastigatória (Almășan *et al.*, 2023).

No que se refere à conduta terapêutica, as principais classes medicamentosas utilizadas incluem analgésicos, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), relaxantes musculares, antidepressivos, anticonvulsivantes e corticosteroides (Silva, Castilho, 2023). O tratamento desses pacientes deve envolver uma abordagem multiprofissional, com amplo conhecimento do sistema estomatognático, visando uma intervenção efetiva (Nascimento *et al.*, 2024).

Em estudo conduzido por Honório *et al.* (2023), evidenciou que, embora a etiologia da DTM ainda seja pouco compreendida, existe uma relação significativa entre as disfunções temporomandibulares e o uso de próteses removíveis. Em determinadas circunstâncias - como idade da prótese, o tipo, ajustes oclusais e a redução da dimensão vertical da oclusão - esses fatores podem predispor o paciente à disfunção temporomandibular (DTM).

Nesse contexto, além das abordagens farmacológicas e conservadoras, a reabilitação oral também desempenha papel essencial, sobretudo em pacientes com alterações oclusais e perda dentária, que podem influenciar diretamente a função da ATM. Assim, a confecção de próteses parciais removíveis configura-se como uma habilidade essencial na prática clínica, ainda que frequentemente represente um desafio para a obtenção de resultados funcionais e satisfação do paciente (Patel, Jablonski, Hodson, 2024).

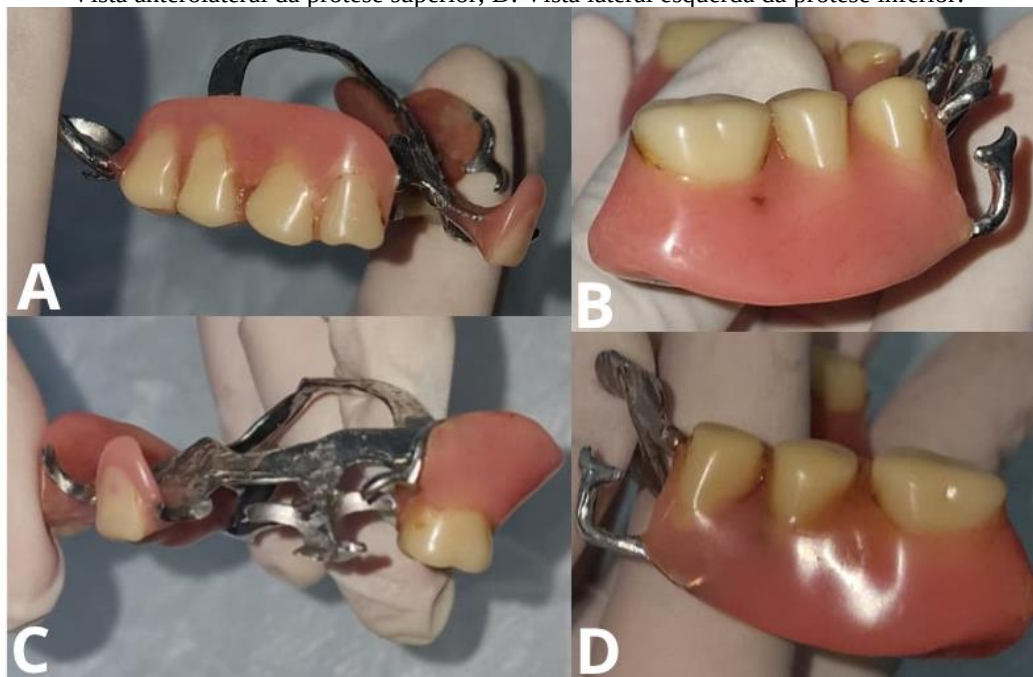
## RELATO DE CASO

Paciente L.O.S., do sexo feminino, 67 anos, leucoderma, procurou a Clínica da Faculdade de Odontologia de Pernambuco para dar continuidade ao tratamento odontológico. Durante a anamnese, relatou acompanhamento prévio no Ambulatório de Dor Orofacial, localizado no Hospital Universitário Oswaldo Cruz, devido a algias na região da articulação temporomandibular (ATM) há mais de cinco anos. Devido a isso, no ambulatório foi realizado

infiltrações em ligamento estilomandibular esquerdo e houve remissão do quadro álgico.

Ao exame clínico, observou-se o uso de próteses removíveis superior e inferior há mais de uma década (figura 1). No exame intraoral, evidenciou-se estomatite protética associada à higiene deficiente das próteses (figura 2). Foram realizadas orientações de higienização, recomendando-se a imersão das próteses em 200 mL de água com bicarbonato de sódio por 10 minutos a cada quatro dias, além do uso de duas escovas de cerdas macias, uma para as próteses e outra para mucosa, dentes remanescentes e palato. Como conduta medicamentosa, prescreveu-se Nistatina 100.000 U.I/mL, quatro vezes ao dia, por 14 dias, com extensão por mais 7 dias em caso de ausência de regressão do quadro clínico.

Figura 1: Legenda: Exame clínico. A. Vista lateral da prótese superior; B. Vista lateral direita da prótese inferior; C. Vista anterolateral da prótese superior; D. Vista lateral esquerda da prótese inferior.



Fonte: Autoria Própria (2026).

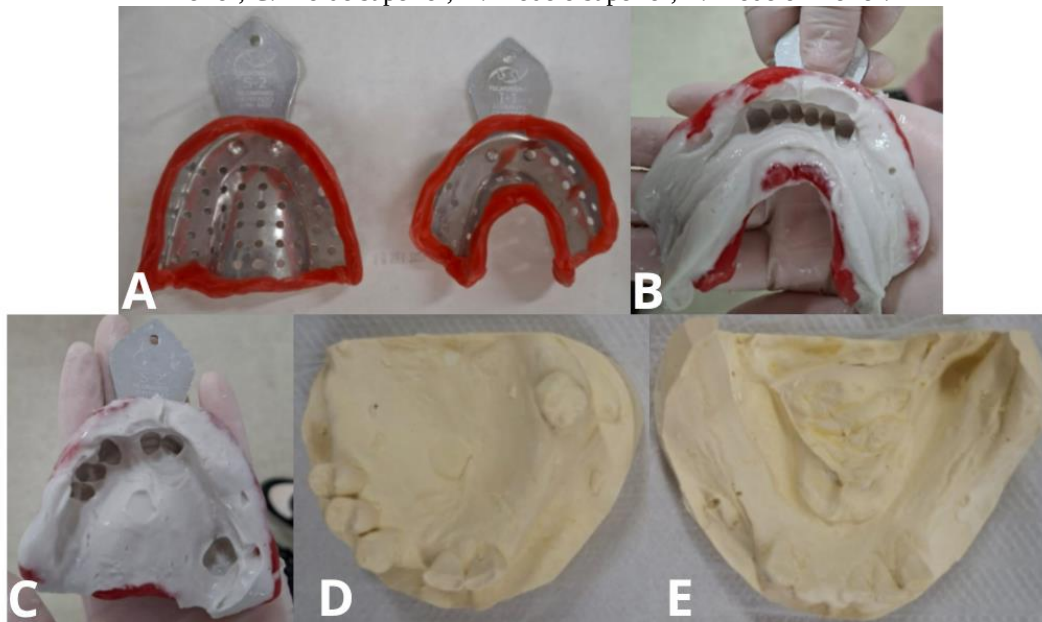
Figura 2: Legenda: Estomatite protética na arcada superior.



Fonte: Autoria Própria (2026).

Na reavaliação intraoral, observou-se melhora na higiene das próteses e regressão significativa da lesão palatina. A moldagem de estudo foi realizada com alginato, utilizando as moldeiras S2 (arcada superior) e I1 (arcada inferior), individualizadas com Cera 7, seguida do vazamento e recorte dos modelos (**figura 3**).

Figura 3: Legenda: Moldagem Anatômica. A. Moldeira superior e inferior individualizadas com cera 7; B. Molde inferior; C. Molde superior; D. Modelo superior; E. Modelo inferior.

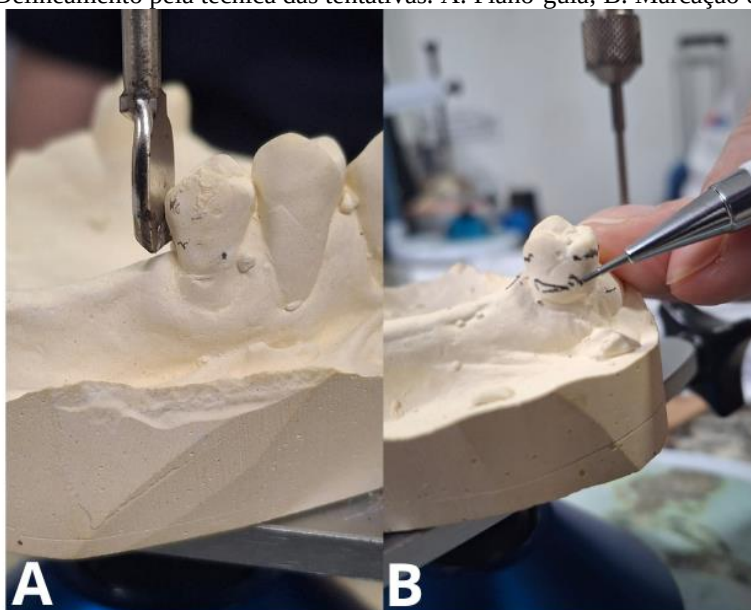


Fonte: Autoria Própria (2026).

A posteriori, foi realizado o planejamento da prótese parcial removível bimaxilar, com delineamento pela técnica das tentativas, inicialmente determinando os planos-guia e, ao final,

definindo a trajetória de inserção no modelo (**figura 4**). No arco superior (Classe II, modificação 2), com molares como pilares, uso de grampo de ação de ponta T no pré-molar (25), MDL modificado no canino (23), grampo em I no incisivo (11), elemento estabilizador no dente 21 e grampo circunferencial no 17, barra palatina dupla e nichos estratégicos, além de desgastes incisais. No arco inferior (Classe I), foram indicados grampos em T nos caninos, barra dupla lingual e grampo contínuo de Kennedy. Também foi previsto acréscimo em resina composta nos incisivos inferiores para viabilizar a retenção.

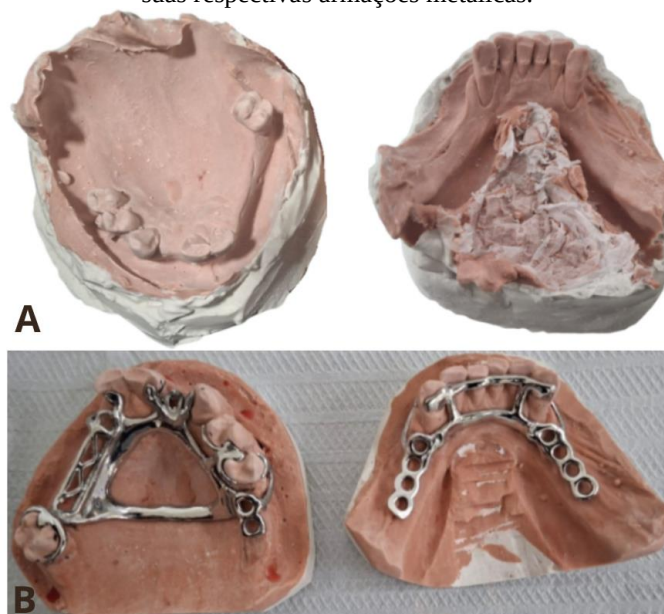
Figura 4: Legenda: Delineamento pela técnica das tentativas. A. Plano-guia; B. Marcação do equador protético.



Fonte: Autoria Própria (2026).

Foi revisado o planejamento da prótese parcial removível e realizados os nichos cervicais e oclusais, além do desgaste incisal nos dentes 11 e 21. Com isolamento relativo, efetuou-se acréscimo em resina composta nos dentes 31, 32, 41 e 42, bem como restauração Classe I no dente 25. Após isso, foi realizada a moldagem de trabalho na arcada superior e inferior com alginato e silicone de condensação, haja vista a extremidade livre. Os modelos foram recortados e enviados para o laboratório para a confecção da armação metálica (**figura 5 - A**). Quando houve retorno do laboratório, foi realizada a prova da armação metálica (**figura 5 - B e figura 6 - A, B**), juntamente com os planos de cera, confeccionados no laboratório (**figura 6 - C**).

Figura 5: Legenda: Moldagem de trabalho. A. Modelo de trabalho superior e inferior; B. Modelos de trabalho e suas respectivas armações metálicas.



Fonte: Autoria Própria (2026).

Figura 6: Legenda: Etapas de confecção da PPR. A. Prova da armação metálica superior; B. Prova da armação metálica inferior; C. Prova da armação metálica superior e inferior.



Fonte: Autoria Própria (2026).

Foi realizado o registro maxilomandibular e a montagem dos modelos em Articulador Semi-ajustável (ASA) (**figura 7**). Ademais, foram selecionados nessa sessão a cor dos dentes (69) e os modelos, sendo 32L superior e inferior (posterior), 3P superior (anterior) da marca Vipi Dent Plus (**figura 8**).

Figura 7: Legenda: Etapas de preparação da peça protética. A. Uso do arco facial para determinar a distância intercondilar; B. Uso do garfo para fazer o registro de mordida do antagonista; C. Haste lateral do do arco facial coincidindo com o plano de camper; D. Modelos montados no ASA.



Fonte: Autoria Própria (2026).

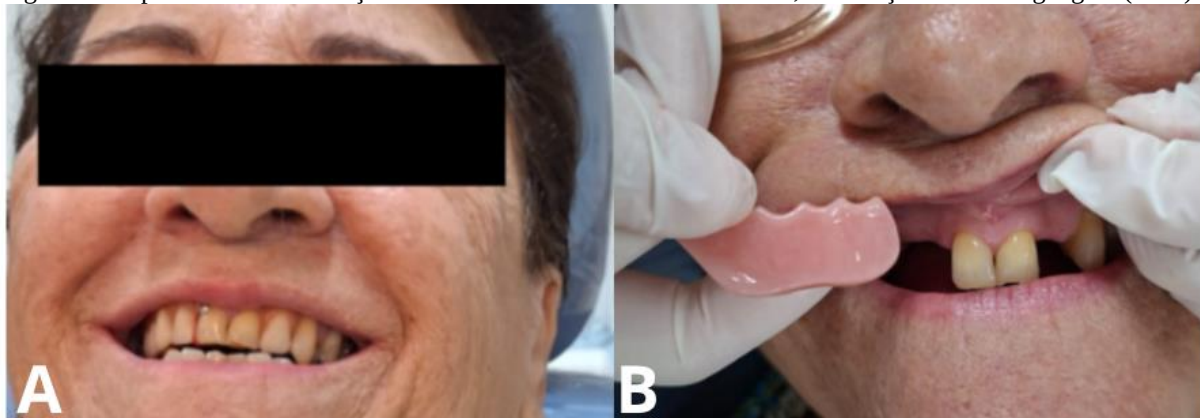
Figura 8: Legenda: Seleção da cor dos dentes.



Fonte: Autoria Própria (2026).

Com a dentadura em cera nos modelos superior e inferior, foi realizada a prova dos dentes da arcada superior e inferior. Ademais, foi selecionada a cor da gengiva (clara) e realizada moldagem funcional na arcada inferior com a pasta ZOE (**figura 9**).

Figura 9: Etapa clínica da confecção da PPR. A. Prova dos dentes em cera; B. Seleção da cor da gengiva (clara).



Fonte: Dos Autores (2026).

Logo, foi realizada a instalação da prótese parcial removível superior e inferior. Ao tentar inserir ambas as próteses, a paciente se queixou de dor, sendo feito um reembasamento nas duas próteses com a pasta Lysandra, com auxílio do pincel, foi aplicada na região onde fica a mucosa. Em sequência, as regiões onde não foi possível visualizá-la foram desgastadas com a Broca de Tungstênio - Maxicut Pera para maior conforto da paciente. Após todos os ajustes, foi colocado para a paciente ocluir e fazer movimentos mastigatórios, duas folhas de papel carbono uma no lado direito e a outra no lado esquerdo, sendo necessário realizar ajustes na região oclusal dos dentes posteriores inferiores com a Broca de Tungstênio - Cone Invertido. Ao fim de tudo, foi reforçado a importância da higiene da prótese e da cavidade oral, assim como, a necessidade de ter duas escovas e dormir sem o uso da prótese. Paciente demonstrou certa satisfação com suas novas próteses (**figura 10**).

Figura 10: Legenda: Instalação da PPR. A. PPR inferior e superior; B. Pasta Lysandra na prótese; C. Realização de alívios na prótese; D. e E. Ajuste oclusal; F. Paciente com a nova prótese.



Fonte: Autoria Própria (2026).

## METODOLOGIA

A revisão de literatura foi baseada com base em artigos científicos encontrados nas bases de dados SciELO, MEDLINE via PUBMED (Medical Literature Anaylsis and Retrieval System Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), em um lapso temporal de 5 anos e nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram utilizados para a seleção dos estudos, como critérios de inclusão, revisões sistemáticas, revisões de literatura e ensaios clínicos que estivessem dentro da proposta temática. Como critério de exclusão foram excluídos artigos que não estivessem dentro da temática e artigos duplicados. Para a busca foram utilizadas as palavras-chave, consultadas anteriormente no DeCS (Descritores em Ciência da Saúde), “Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular”, “Articulação Temporomandibular”, “Prótese Parcial Removível” e “Manejo Odontológico”, utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”.

## DISCUSSÃO

Disfunções temporomandibulares são condições associadas à estrutura musculoesquelética da articulação temporomandibular, podendo se manifestar apenas nos músculos (miógenos) e nas articulações (artrógenos) ou em ambos (Singh *et al.*, 2024). A disfunção temporomandibular é observada em 30%, com maior prevalência em mulheres jovens a meia-idade. A maioria dos pacientes não relatam dor e apenas 5-10% dos casos sintomáticos requerem intervenção terapêutica (Cayón-Somacarrera *et al.*, 2024).

A DTM articular apresenta seis tipos principais: deslocamento do disco com redução, deslocamento do disco com redução associado à travamento intermitente, deslocamento do disco sem redução e sem limitação de abertura, deslocamento do disco sem redução com limitação de abertura, doença articular degenerativa e subluxação, enquanto a DTM muscular abrange a mialgia, sendo subdividida em três formas clínicas: a mialgia local, dor miofascial com espalhamento e dor miofascial requerida (Osiewicz *et al.*, 2024). Os principais sinais e sintomas relacionados à DTM incluem dor e ruídos da articulação temporomandibular, dor nos músculos miofasciais e movimentos anormais mandibulares (Manfredini *et al.*, 2017).

Em estudo epidemiológico, Macfarlane *et al.* (2009) identificaram forte associação entre hábitos parafuncionais, como bruxismo e apertamento mandibular, e os sinais e sintomas de DTM. O estresse emocional também se destaca como fator de risco, por aumentar a tensão muscular e provocar espasmos, limitações funcionais e dor crônica orofacial, frequentemente irradiada para orelhas, cabeça e região cervical.

O tratamento de pacientes com disfunção temporomandibular deve ter uma abordagem multiprofissional, garantindo uma intervenção eficaz (Nascimento *et al.*, 2024). Em um estudo bibliográfico, Bankersen *et al.* (2021) analisaram técnicas como laser de baixa intensidade, terapia miofuncional oral tradicional e bandagem terapêutica, observando-se a redução da dor nos pacientes e necessidade de reabilitação das funções orofaciais nos pacientes tratados. Apesar dos resultados promissores, a literatura ainda apresenta escassez de estudos sobre essa patologia. Como etapa no tratamento para a disfunção tem-se as próteses parciais removíveis (PPR), que por sua vez são aparelhos criados para que possa ser restabelecido o sistema estomatognático. Com base nisso, o profissional precisa estar atento a todos os processos que fazem parte da confecção da prótese parcial removível, dando uma atenção especial para apoios, grampos, conectores, selas e retentores, haja vista que são os itens que são primordiais para a montagem,

que por sua vez ajudam com que a prótese possa se comportar de forma biomecânica adequada. (Sugio *et al.*, 2019; Ribeiro, 2015).

Segundo dados da SB Brasil (2010), cerca de 25% dos indivíduos entre a terceira e quarta décadas de vida utilizam prótese removível superior e 7% inferior. Entre os idosos, esses índices aumentam expressivamente para 70% e 50%, respectivamente. Diante dessa prevalência, torna-se fundamental avaliar o possível acometimento de DTM em pacientes usuários de próteses, considerando o impacto dessas reabilitações na saúde do sistema estomatognático (Honório *et al.*, 2023).

Em um estudo realizado por Al-Jabrah e Al-Shumailan (2006), por meio de um questionário e exame clínico em grupos desdentados parciais e totais, constatou-se que 36% dos pacientes usuários de prótese parcial removível apresentavam sintomas de disfunção temporomandibular em detrimento aos 17% usuários de próteses totais. Contudo, diversos estudos mostram resultados conflitantes, sendo observados erros oclusivos graves em pacientes usuários de próteses antigas e sinais de DTM tanto antes quanto após o tratamento reabilitador (Honório *et al.*, 2023).

## REFERÊNCIAS

ALMĂȘAN, Oana *et al.* Psoriatic arthritis of the temporomandibular joint: A systematic review. **Journal of oral rehabilitation**, v. 50, n. 3, p. 243-255, 2023.

CAYÓN-SOMACARRERA, Silvia *et al.* **Unlocking the temporomandibular joint: CT, MRI, and arthroscopic correlation.** Radiographics, v. 44, n. 10, p. e240025, 2024.

DO NASCIMENTO, Lucas Mateus *et al.* **Estudo das diferentes formas de tratamento para disfunções temporomandibulares.** Revista Ciência Plural, v. 10, n. 2, p. 1-14, 2024.

FREIRE-NIETO, Patricia *et al.* **Efectividad de férulas de descarga oclusivas como tratamiento para la disfunción temporomandibular. Revisión sistemática.** International journal of odontostomatology, v. 16, n. 4, p. 572-577, 2022.

HONÓRIO, Marta Maria Castro *et al.* **Próteses removíveis e disfunções temporomandibulares: uma revisão de literatura. CIÊNCIAS DA SAÚDE: DESAFIOS E POTENCIALIDADES EM PESQUISA-VOLUME 2**, v. 2, p. 407-425, 2023.

PATEL, Jaymit; JABLONSKI, Rachael Y.; HODSON, Thomas M. **Removable partial dentures: Part 1.** British Dental Journal, v. 237, n. 7, p. 537-542, 2024.

SILVA, Isabela Souza Nascimento da; CASTILLO, Daisilene Baena. **Uso de terapia medicamentosa como coadjuvante na estabilização da dor em paciente com disfunção**

**temporomandibular. Rev. Flum. Odontol.(Online), p. 59-68, 2023.**

SINGH, Balendra P. *et al.* **Occlusal interventions for managing temporomandibular disorders. The Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2024, n. 9, p. CD012850, 2024.

TRAN, C. *et al.* **Management of temporomandibular disorders: a rapid review of systematic reviews and guidelines. International journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 51, n. 9, p. 1211-1225, 2022.