SORRIDERE

GUIA VISUAL PARA PACIENTES

Prótese dentária por dentro

Entenda as opções. Participe das escolhas.



PARTE 1 DE 12 / ENTENDA AS OPÇÕES

Dr. Marcelo Barboza Borille · CRO-RS 14520

Ilustrações conceituais geradas por IA. Não representam exames, resultados individuais ou desenhos de próteses para uso clínico.

MAPA DESTA PARTE

Um mapa para começar



Recuperar um dente
Página 4



Repor dentes com uma ponte
Página 5



Opções removíveis
Página 7



Escolher com planejamento
Página 10

Toque nas imagens para navegar. Esta primeira parte apresenta as famílias de prótese; as próximas aprofundam cada opção.

Recuperar um dente ou repor o que falta?



Recuperar



Repor

A prótese pode restaurar um dente que ainda está na boca ou substituir dentes perdidos. São situações diferentes. O primeiro passo é entender o que existe e o que pode ser preservado.

A coroa isolada e o modelo de implante são exemplos conceituais. Nem todo dente danificado precisa de coroa, e nem toda ausência exige implante.

Coroa: uma peça sobre o dente



A coroa recobre um dente preparado quando a perda de estrutura e as condições clínicas justificam essa escolha. Ela permanece na boca e é limpa em posição, junto com os dentes.

Ter feito canal não torna a coroa obrigatória. Em alguns casos, restaurações parciais ou outras alternativas preservam mais estrutura. O exame define o caminho.

Ponte: dentes unidos para repor uma falta



Na ponte convencional sobre dentes, as peças das extremidades se apoiam em dentes preparados. Entre elas, uma parte repõe o dente ausente. A condição dos apoios precisa ser avaliada antes da escolha.

O desenho mostrado é apenas um exemplo. Existem outros tipos de ponte. Preparar dentes naturais é uma decisão importante, especialmente quando estão íntegros; compare as alternativas.

Implante e prótese são partes diferentes



O implante fica no osso e pode servir de apoio para a prótese. A parte que aparece como dente é a coroa. Também existem pontes e próteses de arcada inteira sobre implantes.

Modelo com janela explicativa no osso, sem escala clínica. Os componentes e a forma de fixação variam. Planejamento, higiene e acompanhamento continuam necessários.

PPR: quando ainda existem dentes naturais



A prótese parcial removível repõe parte dos dentes e é retirada pelo paciente. Pode utilizar apoios, grampos ou encaixes. O desenho depende dos dentes presentes e dos tecidos da boca.

O modelo metálico é conceitual, sem representar um desenho clínico completo. Há opções em diferentes materiais. Menos metal aparente não significa, sozinho, melhor indicação.

Dentadura: uma arcada sem dentes naturais



A prótese total convencional repõe os dentes de uma arcada e se apoia nos tecidos da boca. O paciente a retira. Anatomia, saliva e adaptação da base influenciam a retenção.

Exemplo conceitual de dentadura superior. A inferior tem outro formato. A adaptação e os ajustes precisam de acompanhamento; dor e feridas devem ser avaliadas.

Fixa ou removível: quem retira a peça?



Fixa



Removível

A fixa permanece na boca. A removível é retirada pelo paciente. Essa diferença descreve o uso, não o material. Uma prótese sobre implantes também pode ser removível, como a overdenture, chamada dentadura de encaixe.

As imagens exemplificam uma ponte e uma PPR, não uma overdenture. Ter encaixes firmes não transforma uma removível em fixa. Peça que expliquem como a proposta funciona na rotina.

Qual delas combina com o meu caso?



A escolha considera dentes e tecidos, sua saúde, o que você espera e como será a higiene. Prazo, etapas e manutenção também entram na conversa. Não há uma única prótese melhor para todo mundo.

Peça que expliquem o que pode ser preservado, as alternativas e seus limites. Em certas ausências posteriores, acompanhar sem repor também pode ser discutido após avaliação individual.

A entrega é uma etapa do cuidado





Toda prótese precisa de limpeza e revisão. Dentes de apoio, gengiva, encaixes e componentes devem ser acompanhados conforme o tipo de tratamento. O tempo de uso, sozinho, não define quando trocar.

Fixa não significa eterna. Definitiva não significa sem manutenção. Se algo machucar, soltar ou quebrar, procure avaliação e evite adaptações em casa.

Na próxima parte: planejar antes de escolher





Antes de decidir a peça ou o material, precisamos olhar a boca inteira. Vamos entender o que avaliar, o que pode ser preservado e quais perguntas ajudam a comparar os caminhos.

FONTES E LEITURA COMPLEMENTAR

Prótese dentária: opções · Sorridere

Fixa: suportes e cuidados · Sorridere

Removível: tipos e apoios · Sorridere

PPR: apoios e desenho · Sorridere

Overdenture: prótese de encaixe · Sorridere

Como escolher e acompanhar · Sorridere

Reposição de um dente posterior · ACP

Coroas, pontes e dentaduras · NHS

Fontes consultadas em 20/11/2026. Conteúdo educativo, complementar à consulta. Ilustrações conceituais geradas por IA, sem escala clínica ou promessa de resultado.

Planejar antes de escolher



Antes de escolher uma prótese, vale entender a boca inteira e o que você espera do tratamento. Preservar dentes, recuperar conforto e combinar os cuidados fazem parte dessa conversa.

Dr. Marcelo Barboza Borille · CRO-RS 14520

Parte 2 de 12. Ilustrações conceituais geradas por IA. As pessoas retratadas são fictícias e não representam pacientes ou profissionais da clínica.

MAPA DESTA PARTE

As perguntas que orientam o plano



O que você quer melhorar?

Página 15



O que precisamos avaliar?

Página 16



O que pode ser preservado?

Página 17



Como será o cuidado diário?

Página 22

Toque nas imagens para navegar. Um bom plano considera suas prioridades, os achados do exame e os cuidados necessários depois da entrega.

O que mais incomoda você hoje?



Dificuldade para mastigar, aparência, fala ou uma prótese que se move? Conte o que acontece na sua rotina. Essas informações ajudam a definir objetivos e expectativas possíveis para o tratamento.

Leve suas dúvidas. Explique também o que gostaria de evitar e quais limitações de tempo ou de manuseio precisam ser consideradas. A escolha deve ser discutida com você.

O exame vem antes da escolha da peça



A avaliação considera dentes, gengiva e tecidos da boca. Radiografias e outros registros são pedidos quando ajudam a esclarecer o caso. Exames anteriores podem ser úteis: leve o que você já tem.

O tablet e o modelo representam registros de planejamento, não um diagnóstico. Nem toda consulta exige novos exames de imagem. A necessidade depende da avaliação e da informação que falta.

O que ainda pode ser preservado?



Restauração parcial



Coroa

Quantidade de estrutura, presença de trincas, cárie e condição dos tecidos ajudam a decidir como recuperar um dente. Em alguns casos, uma restauração parcial preserva mais estrutura do que uma coroa completa.

Os modelos não mostram preparos clínicos nem definem uma indicação. Ter feito canal não exige coroa automaticamente. Preservar ou remover um dente depende de exame e prognóstico.

A gengiva e o apoio também entram na conta





Sangramento, inflamação e perda de suporte precisam ser investigados. Quando há doença ativa, uma etapa de controle pode vir antes da prótese definitiva. O cuidado não se limita à parte visível do dente.

Conte se percebe dentes móveis, sangramento ou feridas. A ausência de dor não confirma que os tecidos estejam saudáveis. O exame avalia quais apoios podem participar do tratamento.

E se o plano envolver implantes?



Osso, tecidos, dentes vizinhos e espaço para a prótese entram no planejamento. A avaliação precisa considerar também os riscos, a cicatrização e a limpeza futura. Colocar o implante é uma etapa do tratamento.

Modelo conceitual com janela explicativa no osso, sem escala clínica. A imagem não informa se você precisa de implante ou enxerto. Compare benefícios, limites e alternativas com a equipe.

Sua saúde e seus medicamentos importam



Leve uma lista dos medicamentos e suplementos que usa. Informe doenças, alergias, boca seca e uso de tabaco. Essas informações podem mudar cuidados, etapas ou a necessidade de conversar com seu médico.

Não suspenda nem altere medicamentos por conta própria para fazer o tratamento. Avise também sobre mudanças de saúde ocorridas entre uma consulta e outra.

Como seus dentes trabalham juntos?



Os contatos da mordida, a mastigação e o histórico de desgaste ou fraturas ajudam a planejar a prótese. Relate apertamento, cansaço muscular ou dor. Esses sintomas precisam ser avaliados, sem atribuir tudo aos dentes.

Modelo conceitual de dentes em contato, sem medir forças. Uma reabilitação não é cura universal para bruxismo ou dor na articulação. Proteção e acompanhamento podem fazer parte do plano.

A limpeza precisa funcionar na sua rotina



Como você vai alcançar as áreas de limpeza? Consegue retirar e recolocar uma removível? Precisa de ajuda? Habilidade das mãos, visão e acesso aos apoios influenciam a escolha e devem ser conversados antes.

Os objetos são exemplos de recursos de higiene, não uma lista obrigatória. Peça uma demonstração dos cuidados para a prótese proposta; os instrumentos e tamanhos dependem do desenho.

Peça um plano que você consiga entender



O que precisa ser tratado primeiro?

Quais alternativas fazem sentido e por quê?

Haverá provisório e etapas de adaptação?

Como serão a higiene e os retornos?

Em algumas ausências posteriores, acompanhar sem repor também pode ser discutido, com registros e revisões. Peça que expliquem as consequências de cada caminho para o seu caso.

Na próxima parte: coroas e peças parciais





Vamos olhar mais de perto as peças que recuperam dentes: o que uma coroa recobre, quando uma restauração parcial pode ser considerada e onde entram pinos e núcleos.

FONTES E LEITURA COMPLEMENTAR

Critérios para decidir o tratamento · Sorridere

Planejamento e manutenção da prótese · Sorridere

Saúde dos tecidos de suporte · Sorridere

Quando pedir radiografias · ADA

Medicamentos e saúde bucal · ADA

Implantes: benefícios, riscos e cuidados · FDA

Reposição de um dente posterior · ACP

Fontes consultadas em 20/11/2026. Conteúdo educativo, complementar à consulta. Ilustrações conceituais geradas por IA, sem escala clínica ou promessa de resultado.

Coroas e restaurações parciais



Peça parcial



Coroa

Nem toda reconstrução precisa envolver o dente inteiro. A quantidade e a distribuição da estrutura que restou ajudam a escolher a peça. Vamos entender também o papel dos núcleos e dos pinos.

Dr. Marcelo Barboza Borille · CRO-RS 14520

Parte 3 de 12. Modelos conceituais gerados por IA, sem escala clínica. Não mostram preparos, proporções ou dimensões para fabricar ou instalar restaurações.

MAPA DESTA PARTE

Peças diferentes, funções diferentes



Restaurações parciais
Página 27



Coroa e dente com canal
Página 28



Núcleo, pino e pivô
Página 30



Uma alternativa: endocrown
Página 33

Toque nas imagens para navegar. Os nomes descrevem peças ou formas de reconstrução; a indicação depende do exame e das condições do dente.

Inlay, onlay e overlay: o que muda?



Inlay

Ocupa uma cavidade entre as cúspides, as pontas da superfície de mastigação.

Onlay

Recobre uma ou mais dessas pontas.

Overlay

Recobre todas as cúspides, mantendo a proposta de cobertura parcial do dente.

A imagem exemplifica uma peça parcial, sem distinguir os três preparos. Materiais e desenho variam. O nome não define, sozinho, quanto será removido de estrutura.

Coroa: cobertura mais ampla do dente



A coroa completa envolve a parte do dente preparada para recebê-la. Pode ser indicada quando há perda importante de estrutura. Antes de escolher, precisamos avaliar o que restou e se uma solução parcial é viável.

A imagem mostra uma coroa isolada. O preparo é irreversível e varia conforme o caso. Nem toda fratura, alteração de cor ou restauração antiga exige uma coroa completa.

Fiz canal. Preciso sempre de coroa?





Não automaticamente. O tipo de dente, as paredes que restaram, possíveis trincas e a mastigação entram na decisão. Dentes posteriores com perda importante frequentemente precisam de cobertura das cúspides, que pode assumir desenhos diferentes.

A restauração precisa complementar o tratamento de canal e proteger o remanescente. Combine quando concluir essa etapa e quais cuidados seguir até lá. Os modelos não mostram o canal.

Núcleo: reconstruir a base para a coroa



O núcleo recupera parte da estrutura perdida e serve de base para a coroa. Pode ser reconstruído diretamente no dente ou fazer parte de uma peça confeccionada fora da boca. Nem todo núcleo precisa de pino.

Exemplo conceitual de pino e núcleo metálicos em uma peça única. A porção mais larga representa o núcleo; a haste representa o pino. Existem outros materiais e desenhos.

Pino: retenção quando ela é necessária





Em certos dentes tratados de canal, o pino entra em parte da raiz para ajudar a reter o núcleo. Ele não é obrigatório e não deve ser entendido como um reforço automático da raiz.

Preservar estrutura é importante. O exame define necessidade, material e desenho. O modelo metálico é apenas um exemplo: também existem pinos de fibra. As imagens não mostram a montagem no dente.

O chamado pivô é um implante?



Dentro do dente natural



Instalado no osso

Na fala do paciente, pivô costuma indicar uma reconstrução com pino na raiz do próprio dente. O implante é outro tipo de suporte, instalado no osso para sustentar uma prótese quando falta o dente.

Confirme a que peça o profissional está se referindo. O pino mostrado está fora do dente. O modelo de implante tem janela explicativa no osso. Não há proporção comparativa entre os objetos.

Endocrown: uma opção para casos selecionados



A endocrown utiliza a câmara pulpar e a estrutura restante para retenção, junto com a adesão. Pode ser considerada em determinados dentes posteriores tratados de canal, especialmente molares, sem um pino longo dentro da raiz.

Modelo conceitual da peça isolada. Não representa preparo clínico ou medidas. A indicação depende da estrutura, das condições de adesão e da função; não é uma alternativa universal ou superior em todos os casos.

Da preparação à peça final





O plano pode incluir preparo, moldagem ou escaneamento, provisório, provas e fixação da peça. As etapas variam. Quando há provisório, ele precisa de cuidados e de um retorno combinado, mesmo que pareça confortável.

Antes da fixação final, converse sobre conforto, forma e contatos da mordida. Não existe um número universal de consultas. Materiais e técnicas serão aprofundados nas próximas partes.

O dente continua precisando de cuidado



A limpeza deve alcançar o encontro entre a peça e o dente, além dos espaços entre os dentes. Dentes restaurados ainda podem ter cárie. Dor persistente, mobilidade ou fratura justificam antecipar a avaliação.

Peça uma demonstração de higiene para o seu caso. Não teste a resistência com alimentos muito duros nem use os dentes como ferramenta. Se uma peça soltar, não use cola doméstica.

Na próxima parte: pontes sobre dentes





Depois de entender as peças que recuperam um dente, vamos conhecer as que repõem uma ausência usando dentes naturais como apoio: as pontes, seus desenhos e os cuidados com os pilares.

FONTES E LEITURA COMPLEMENTAR

Coroas sobre dentes naturais · Sorridere

Restaurações diretas e parciais · Sorridere

Restauração após canal: padrões de cuidado · AAE

Endocrowns: revisão sistemática · PubMed

Função e cuidados do provisório · Sorridere

Limpeza entre os dentes · ADA

Implante e componentes · FDA

Coroas e outros tratamentos · NHS

Fontes consultadas em 20/11/2026. Conteúdo educativo, complementar à consulta. Ilustrações conceituais geradas por IA, sem escala clínica ou promessa de resultado.

Pontes sobre dentes naturais



Uma ponte pode repor dentes ausentes usando dentes naturais como apoio. O desenho, a saúde dos pilares e o acesso para limpeza fazem parte da escolha. Vamos conhecer as diferenças entre as opções.

Dr. Marcelo Barboza Borille · CRO-RS 14520

Parte 4 de 12. Modelos conceituais gerados por IA, sem escala clínica. As imagens de peças isoladas não mostram dentes preparados nem definem uma indicação de tratamento.

MAPA DESTA PARTE

Entender o apoio e cuidar do conjunto



Como a ponte funciona
Página 39



Ponte adesiva
Página 42



Apoio de um lado só
Página 43



Limpeza sob a ponte
Página 46

Toque nas imagens para navegar. Uma ponte sobre dentes naturais tem apoios diferentes de uma ponte sobre implantes, assunto da Parte 7.

Pilares e pôntico: quem faz o quê?



Pilares são os dentes que sustentam a ponte. Pôntico é a parte que ocupa o lugar do dente ausente. No exemplo, as duas extremidades recobrem pilares e o elemento do meio repõe a falta.

A imagem mostra somente a ponte, fora da boca. Os dentes pilares não aparecem dentro dela. O pôntico não cria uma raiz no osso e pode ter contato planejado com a mucosa.

Os apoios precisam ser avaliados



Estrutura do dente, condição da raiz, gengiva e suporte ósseo ajudam a definir se ele pode ser um pilar. O tamanho do espaço e os contatos da mordida também limitam o desenho da ponte.

Ter uma raiz presente não basta. Se um pilar tiver problemas, o conjunto pode ser afetado. Isso não significa troca automática: a causa e as possibilidades de tratamento precisam ser examinadas.

A ponte convencional envolve preparo





Os dentes escolhidos como pilares são preparados para receber os retentores da ponte. Esse desgaste é irreversível. Quando os vizinhos estão íntegros, é importante comparar alternativas antes de decidir.

Se os pilares já precisam de coroa, isso pode favorecer a comparação, mas não elimina riscos de cárie, problemas da polpa ou perda de suporte. Canal não é uma etapa obrigatória de toda ponte.

Ponte adesiva: outro jeito de se apoiar



A ponte adesiva utiliza uma ou mais aletas fixadas ao dente de apoio, geralmente pela face interna. Em casos selecionados, pode exigir pouco ou nenhum preparo. Esmalte disponível, espaço e mordida influenciam a indicação.

Exemplo conceitual com uma aleta metálica; também há outros desenhos e materiais. A peça pode descolar ou fraturar. Adesiva não significa obrigatoriamente provisória nem adequada para qualquer espaço.

Cantilever: apoio de um lado só



Cantilever descreve uma ponte cujo dente de reposição recebe apoio de um lado, sem pilar na outra extremidade. Pode aparecer em desenhos convencionais ou adesivos. Sua indicação depende da região, dos apoios e dos contatos da mordida.

O modelo é um exemplo conceitual de duas unidades, sem proporções clínicas. A ponte adesiva da página anterior também tem apoio de um lado. Esses nomes descrevem aspectos diferentes do desenho.

Ponte ou implante: compare os apoios



Dentes naturais



Implante no osso

A ponte sobre dentes utiliza pilares naturais. Uma prótese sobre implantes depende de outro suporte e de avaliação cirúrgica. Dentes vizinhos, tecidos, saúde, preferências e cuidados futuros entram na decisão.

Não existe uma opção melhor para todos. Pergunte o que precisa ser preparado, quais etapas estão previstas e como será a manutenção. As imagens não são uma comparação de tamanho ou de carga.

Do planejamento à fixação da ponte





As etapas podem incluir preparo, moldagem ou escaneamento, provisório, prova e fixação. Antes da entrega, a equipe confere adaptação, contatos, aparência e acesso para higiene. Prazo e número de consultas variam.

Na fase provisória, siga a orientação de limpeza e alimentação. Conte se a mordida incomodar ou a peça se mover. Uma boa aparência não confirma, sozinha, que tudo esteja ajustado.

A limpeza precisa chegar sob o pôntico



Como os elementos são unidos, o fio não passa entre eles da mesma forma que entre dentes separados. Passa-fio, fios específicos e escovas interdentais podem ajudar a alcançar a região sob a ponte.

Peça demonstração para o desenho da sua peça. Os recursos e tamanhos são individuais. Não force instrumentos. Escove também as margens dos pilares; enxaguante não substitui a limpeza mecânica.

Se soltar ou doer, antecipe a avaliação





Uma ponte móvel precisa de avaliação breve, mesmo sem dor. Evite mastigar no local e não tente colar. Se sair completamente, guarde em recipiente limpo e leve à consulta. Não force uma peça parcialmente presa.

Não mantenha uma peça solta na boca para comer ou dormir. Dor intensa, febre ou inchaço pedem atendimento urgente. Falta de ar ou suspeita de aspiração exige emergência imediata, sem esperar resposta por mensagem.

Na próxima parte: prótese parcial removível





Vamos conhecer a PPR: como ela repõe parte dos dentes, o papel de apoios e grampos, as diferenças entre materiais e o que observar no uso diário.

FONTES E LEITURA COMPLEMENTAR

Ponte fixa sobre dentes · Sorridere

Pontes convencionais e adesivas · Leeds / NHS

Alternativas para dentes ausentes · UCLH / NHS

Reposição de um dente posterior · ACP

Pontes adesivas: seleção e desenhos · British Dental Journal

Etapas e cuidados com pontes · East and North Herts / NHS

Peça solta: cuidados e sinais de urgência · Sorridere

Limpeza entre os dentes · ADA

Fontes consultadas em 20/11/2026. Conteúdo educativo, complementar à consulta. Ilustrações conceituais geradas por IA, sem escala clínica ou promessa de resultado.

Prótese parcial removível



Quando ainda existem dentes naturais, a prótese parcial removível pode repor parte dos que faltam. Ela é retirada pelo paciente e precisa combinar apoio, retenção e uma rotina possível de cuidados.

Dr. Marcelo Barboza Borille · CRO-RS 14520

Parte 5 de 12. Modelos conceituais gerados por IA, sem escala clínica. As peças isoladas não mostram os dentes naturais nem representam desenhos completos para fabricação.

MAPA DESTA PARTE

Conhecer, usar e cuidar da PPR



Como a peça se apoia

Página 51



Materiais e diferenças

Página 52



Colocar e retirar

Página 56



Higiene e armazenamento

Página 58

Toque nas imagens para navegar. A PPR pode ser uma etapa provisória ou uma solução para uso prolongado. O objetivo depende do planejamento, não apenas do material.

Apoio e retenção têm funções diferentes



Apoios ajudam a receber as forças da mastigação. Grampos ou encaixes contribuem para manter a peça em posição. Conforme o desenho, dentes e tecidos da região sem dentes participam do suporte.

O desenho considera a arcada inteira, os dentes presentes e a possibilidade de higiene. A imagem é conceitual: não mostra todos os componentes ou a distribuição de forças de uma PPR clínica.

PPR com estrutura metálica



A estrutura rígida une as partes da prótese e participa da estabilidade. Áreas em resina sustentam os dentes artificiais. Apoios e retenções são planejados para a boca; não se trata de uma peça pronta escolhida pelo tamanho.

O metal pode aparecer em algumas regiões, conforme o sorriso e o desenho. Isso deve ser conversado antes da confecção. A escolha considera função, aparência e manutenção.

PPR acrílica: o objetivo precisa estar claro



A base acrílica pode ser usada para repor dentes durante etapas de tratamento e em outras situações selecionadas. É importante saber por que esse desenho foi escolhido, como ele se apoia e quando será revisado.

Exemplo conceitual com base acrílica e grampos de fio. Ter menos estrutura metálica não define, sozinho, a qualidade nem a duração. Próteses após extrações precisam acompanhar a mudança dos tecidos.

Flexível não significa melhor para todos



Materiais termoplásticos podem tornar as retenções menos visíveis. Mas flexibilidade não garante mais conforto ou melhor mastigação. Suporte, extensão da perda, possibilidade de reparo e cuidados com o material precisam entrar na comparação.

Modelo conceitual, sem demonstrar deformação ou um desenho clínico. Confirme quais ajustes e reparos são possíveis: as opções variam conforme o polímero.

E quando o grampo aparente incomoda?





Converse sobre a posição dos grampos e as alternativas. Alguns casos permitem encaixes ou retenções mais discretas. Certos encaixes exigem coroas nos dentes de apoio e manutenção dos componentes. A aparência é uma parte da decisão.

Os modelos mostram grampos metálicos e retenções rosadas, sem encaixes de precisão. Nem todo metal pode ser escondido; cada opção precisa de indicação.

Aprenda o caminho para colocar e retirar





A equipe deve demonstrar como inserir e retirar sua prótese. Pratique na consulta. Não morda para forçar o encaixe e não puxe de qualquer jeito. Se precisar fazer força ou sentir dor, peça avaliação.

O trajeto é próprio de cada desenho. Dificuldades das mãos ou da visão e a ajuda de um cuidador precisam ser consideradas. Não aperte grampos nem ajuste a base em casa.

Fala e mastigação também se adaptam



No começo, a peça pode parecer volumosa e alguns sons podem mudar. Ler em voz alta pode ajudar. Para comer, comece com alimentos macios em pedaços pequenos, seguindo as orientações recebidas.

Adaptação não significa suportar feridas ou dor persistente. Relate se a peça machuca, se move muito ou dificulta a alimentação. Não há um prazo único para todos se acostumarem.

Limpe a prótese e cuide da boca



Retire a PPR para higienizá-la com escova macia e produto compatível. Limpe separadamente os dentes naturais e os tecidos da boca. Enxágue bem a peça antes de recolocar e manuseie sobre uma superfície que amorteça quedas.

Evite água quente e abrasivos. Confirme produtos de imersão compatíveis, sobretudo com metal. O frasco é genérico; creme dental para dentes naturais pode riscar a prótese.

À noite e nos retornos, o cuidado continua





Em geral, a PPR é retirada para dormir. Combine como guardar a peça limpa e manter o material nas condições indicadas. Nas revisões, são avaliados encaixe, dentes de apoio, tecidos e retenções.

O período inicial após extrações pode ter orientações diferentes. Ferida, fratura ou folga pedem retorno. Não use cola doméstica nem adesivo para compensar uma peça desadaptada sem avaliação.

Na próxima parte: dentadura e prótese total





Vamos entender o que muda quando faltam todos os dentes de uma arcada: apoio nos tecidos, retenção, saliva, adaptação e acompanhamento da base ao longo do tempo.

FONTES E LEITURA COMPLEMENTAR

Prótese parcial removível: tipos e apoios · Sorridere

Materiais, uso e adaptação da PPR · Leeds / NHS

Prótese parcial: orientação ao paciente · ADA

Prótese flexível: benefícios e limites · Sorridere

Higiene da boca e da prótese · ADA

Uso da prótese ao dormir · Sorridere

Fontes consultadas em 20/11/2026. Conteúdo educativo, complementar à consulta. Ilustrações conceituais geradas por IA, sem escala clínica ou promessa de resultado.

Dentadura e prótese total



Superior



Inferior

A prótese total removível repõe todos os dentes de uma arcada e se apoia nos tecidos da boca. Pode recuperar função e aparência. Retenção, conforto e cuidados precisam ser discutidos para cada pessoa.

Dr. Marcelo Barboza Borille · CRO-RS 14520

Parte 6 de 12. Modelos conceituais gerados por IA, sem escala clínica. As peças isoladas não mostram a boca e não representam resultados ou desenhos para fabricação.

MAPA DESTA PARTE

Entender o apoio e acompanhar a adaptação



Superior e inferior
Página 63



Saliva e conforto
Página 65



Depois das extrações
Página 67



Folga, adesivo e cuidados
Página 69

Toque nas imagens para navegar. Esta parte aborda dentaduras convencionais e imediatas. As opções de arcada inteira sobre implantes serão aprofundadas na Parte 8.

Na superior, o céu da boca participa do apoio



A base da dentadura superior costuma cobrir o palato, o céu da boca. Sua adaptação aos tecidos e às bordas, junto com a saliva, participa da retenção. O formato é planejado para a sua anatomia.

O modelo mostra uma prótese superior convencional. Cobertura do palato não garante estabilidade por si só. Se houver enjoo persistente, dor ou deslocamento, peça avaliação.

Na inferior, o espaço da língua muda o desenho



A dentadura inferior tem formato de ferradura, deixando espaço para a língua. A área de apoio e os movimentos da boca podem tornar a retenção mais desafiadora. Desenho, adaptação e mordida precisam ser avaliados juntos.

Instabilidade não deve ser atribuída automaticamente à anatomia. A avaliação pode indicar ajustes, outra prótese ou alternativas sobre implantes. Não tente lixar a base em casa.

Saliva também faz parte do conforto



A saliva ajuda a umedecer a boca e a engolir. Boca seca persistente pode dificultar a fala e a alimentação e aumentar o desconforto. Conte se isso acontece e leve a lista dos medicamentos que usa.

O frasco representa o histórico de saúde, sem indicar um medicamento. Não suspenda remédios por conta própria. Boca seca persistente precisa ter a causa investigada.

A peça nasce de registros e provas





Na confecção convencional, moldagens ou escaneamentos e registros da mordida orientam a prótese. As provas ajudam a conferir posição dos dentes, aparência e função. Sua percepção sobre fala, conforto e sorriso entra nessa conversa.

O número de etapas varia. O modelo da dentadura é conceitual. Mesmo depois das provas, ajustes após a entrega podem ser necessários e fazem parte do acompanhamento.

Dentadura imediata: uma fase de cicatrização





Em casos planejados, a prótese é confeccionada antes das extrações e instalada logo depois. Enquanto a boca cicatriza, os tecidos mudam. Isso pode exigir ajustes, reembasamento e, mais adiante, uma nova peça.

Siga as instruções por escrito sobre retirada, higiene, alimentação e retorno inicial. O uso noturno nessa fase pode ter orientação diferente da rotina habitual.

Falar e mastigar pedem uma nova adaptação



No início, pode haver sensação de volume e mudança em alguns sons. Ler em voz alta pode ajudar. Para comer, siga a orientação recebida, começando com alimentos macios, em pedaços pequenos, e mastigação cuidadosa.

Não force o uso sobre feridas dolorosas para tentar acostumar. Relate dor, engasgos ou dificuldade persistente para comer. A adaptação não tem prazo igual para todos.

Afrouxou? Primeiro precisamos entender a causa





Os tecidos mudam e a prótese também pode desgastar. Reembasamento adapta a superfície interna da base ao novo apoio, quando indicado. Em outros casos, ajuste, reparo ou troca atendem melhor ao problema.

Reembasar não corrige toda falha de mordida ou desgaste. Não há troca obrigatória por calendário. Leve a peça à revisão e não use kits caseiros de conserto.

Adesivo: um complemento quando indicado



O adesivo pode ajudar na retenção em situações selecionadas. Ele não corrige uma prótese desadaptada. Use conforme a orientação e o rótulo; aumentar a quantidade para compensar folga pode adiar uma avaliação necessária.

O tubo é genérico, sem recomendar marca ou quantidade. Remova os resíduos na higiene. Necessidade crescente de produto, feridas ou instabilidade pedem revisão.

Mesmo sem dentes, a boca precisa de cuidado



Limpe diariamente a prótese fora da boca com escova macia e produto compatível. Cuide também da mucosa e da língua. Em geral, retire a peça para dormir e guarde conforme as instruções para o material.

Evite água quente e abrasivos. Após extrações, siga o plano específico. Vermelhidão, feridas ou ardência precisam de avaliação; não use antifúngico por conta própria.

Na próxima parte: próteses sobre implantes





Vamos conhecer as peças apoiadas em implantes: coroa, ponte e seus componentes. Também vamos explicar as diferenças entre fixação cimentada e parafusada e os cuidados com cada desenho.

FONTES E LEITURA COMPLEMENTAR

Prótese total: apoio e acompanhamento · Sorridere

Dentaduras: uso e cuidados · NHS

Dentaduras imediatas · Leeds / NHS

Prótese total e adaptação · ADA

Boca seca: causas e cuidados · NIDCR

Uso de adesivos para dentadura · FDA

Uso da removível ao dormir · Sorridere

Adaptação, fala e mastigação · Sorridere

Fontes consultadas em 20/11/2026. Conteúdo educativo, complementar à consulta. Ilustrações conceituais geradas por IA, sem escala clínica ou promessa de resultado.

Próteses sobre implantes



Um dente



Vários dentes

O implante é um suporte. A prótese é a parte que repõe os dentes e participa da mastigação e da aparência. Componentes, forma de fixação e acesso para limpeza precisam ser planejados em conjunto.

Dr. Marcelo Barboza Borille · CRO-RS 14520

Parte 7 de 12. Modelos conceituais gerados por IA, sem escala clínica. As peças isoladas não representam conexões de uma marca, medidas ou instruções de instalação.

MAPA DESTA PARTE

Conhecer as peças e os cuidados



Implante, pilar e prótese
Página 75



Um dente ou vários
Página 76



Como a peça fica presa
Página 78



Limpeza e revisões
Página 82

Toque nas imagens para navegar. Nesta parte, o foco são coroas e pontes. A reabilitação de uma arcada inteira será aprofundada na Parte 8.

Implante, pilar e prótese não são a mesma peça



Conjunto ilustrativo



Pilar isolado

O implante fica no osso. O pilar é um componente de conexão e suporte para a prótese. Coroa ou ponte repõe a parte dos dentes que aparece na boca. A organização desses componentes varia entre sistemas.

À esquerda, um conjunto com janela explicativa no osso; à direita, um pilar genérico. Não há proporção comparativa. O modelo não mostra todas as conexões e parafusos.

Coroa unitária: repor um dente



A coroa sobre implante pode repor um dente sem usar os vizinhos como pilares. Posição do implante, espaço, tecidos e contatos da mordida influenciam o formato e a aparência da restauração.

Exemplo conceitual parafusado, com acesso aberto para ilustração. Esse acesso é fechado na entrega clínica. O desenho não garante reprodução exata da aparência de um dente natural.

Ponte: vários dentes unidos em uma peça



Uma ponte pode repor vários dentes usando implantes como suporte. Nem sempre é necessário um implante para cada dente ausente. Quantidade, posição e distribuição dos apoios dependem do planejamento e da possibilidade de higiene.

Exemplo conceitual de três unidades com duas conexões. Os implantes não aparecem na imagem. Esse arranjo não é uma indicação universal nem define o material ou a carga permitida.

Parafusada: acesso para o profissional



Na retenção parafusada, um parafuso participa da fixação da prótese ou do conjunto. O acesso permite intervenção profissional quando necessária e é fechado após a instalação. Sua posição depende do projeto.

O acesso foi deixado aberto apenas para explicar o conceito. Não introduza ferramentas nem tente retirar o fechamento. Ser parafusada não elimina riscos de afrouxamento, fratura ou inflamação.

Cimentada: fixação sobre um componente





Na solução cimentada, a coroa é fixada com cimento odontológico sobre um componente de suporte. Adaptação e controle dos excessos são importantes. A escolha considera posição, aparência, manutenção e condições clínicas.

Os objetos estão separados e fora de escala; não demonstram encaixe ou cimentação. Não existe uma escolha melhor para todos. Cimento ou parafuso descrevem formas de retenção, não uma escala de qualidade.

O provisório tem um papel no tratamento





O provisório pode ajudar a avaliar forma, tecidos, fala e contatos. A passagem para a prótese definitiva depende da evolução e dos registros necessários. Aparência de dente pronto não significa liberação para toda carga.

Combine alimentação, higiene e retornos para essa etapa. O modelo da coroa não identifica se a peça é provisória ou definitiva. Não há um prazo universal para todos os tratamentos.

A prótese entra no plano antes da entrega



O planejamento considera onde os dentes precisam ficar e como você vai cuidar deles. Espaço, posição dos implantes, tecidos, mordida e acesso à limpeza influenciam o desenho. A decisão não começa somente pela escolha do material.

Cor, forma e limites estéticos devem ser conversados antes da finalização. O material da prótese não determina, sozinho, o material do implante instalado no osso.

A limpeza precisa chegar aos apoios



A coroa ou ponte fixa é higienizada em posição. A limpeza deve alcançar margens, áreas entre os dentes e regiões sob a estrutura, conforme o desenho. Peça uma demonstração dos instrumentos adequados para você.

Fio, passa-fio e escovas interdentais são exemplos, sem indicação de tamanho universal. Implante não desenvolve cárie, mas os tecidos ao redor podem inflamar. Sangramento merece avaliação.

Movimento ou dor pedem avaliação





Se uma prótese fixa se mover, evite mastigar no local e procure avaliação breve. A causa pode envolver retenção, componente, fratura ou suporte. Não tente apertar ou colar em casa, mesmo que não haja dor.

Revisões avaliam tecidos e componentes; desmontagem não é automática. Não mantenha uma peça solta na boca. Falta de ar ou suspeita de aspiração exige emergência imediata.

Na próxima parte: uma arcada inteira





Vamos comparar protocolo fixo e overdenture, a prótese de encaixe. O foco será entender o apoio, a forma de retirar e limpar, o suporte dos lábios e a manutenção de cada opção.

FONTES E LEITURA COMPLEMENTAR

Prótese sobre implante: fase protética · Sorridere

Coroa sobre implante · Sorridere

Ponte sobre implantes · Sorridere

Implantes e restaurações: guia ao paciente · Leeds / NHS

Fase restauradora e acompanhamento · CUH / NHS

Implante e componentes: benefícios e riscos · FDA

Peça solta: como agir até a avaliação · Sorridere

Limpeza entre os dentes · ADA

Fontes consultadas em 21/11/2026. Conteúdo educativo, complementar à consulta. Ilustrações conceituais geradas por IA, sem escala clínica ou promessa de resultado.

Uma arcada inteira: fixa ou de encaixe



Protocolo fixo



Overdenture

As duas opções podem repor todos os dentes de uma arcada com ajuda de implantes. Uma permanece fixa na boca. A outra é retirada pelo paciente. A escolha também envolve limpeza, conforto e suporte dos lábios.

Dr. Marcelo Barboza Borille · CRO-RS 14520

Parte 8 de 12. Objetos conceituais gerados por IA, sem escala clínica. Quantidade de apoios, formas e conexões não são instruções para tratamento.

MAPA DESTA PARTE

Entender a diferença ajuda a escolher



Protocolo fixo
Página 87



Overdenture removível
Página 88



Limpeza no dia a dia
Página 90



Encaixes e manutenção
Página 94

Toque nas imagens para navegar. Os exemplos mostram objetos fora da boca. O desenho definitivo depende da avaliação e do planejamento de cada arcada.

Protocolo: uma arcada que fica fixa



O protocolo reúne os dentes de uma arcada em uma estrutura fixa sobre implantes. Pode incluir uma faixa de gengiva artificial para repor volume perdido. Você limpa a prótese na boca; a retirada, quando necessária, é profissional.

Modelo conceitual com conexões curtas visíveis; os implantes não aparecem. Quatro apoios ilustrados não definem a quantidade indicada nem o material da prótese.

Overdenture: encaixa e sai para limpar



A overdenture usa encaixes relacionados aos implantes para ajudar a segurar a prótese. Você a retira conforme a orientação para limpar a peça e a boca. Dependendo do projeto, a gengiva também participa do apoio.

Vista inferior conceitual: alojamentos na superfície interna da base. Existem encaixes individuais e barras. A forma ilustrada não representa uma conexão comercial nem todos os projetos possíveis.

O número de implantes não decide sozinho





Quantidade, posição e distribuição dos implantes fazem parte do projeto. Quatro implantes podem participar de soluções fixas ou removíveis. A arcada de cima precisa de avaliação própria: o que serve para a mandíbula não é automaticamente repetido na maxila.

Dois implantes podem ser usados em algumas overdentures inferiores. Isso não é uma regra para a arcada superior. As imagens não são uma comparação de indicação ou escala.

Na fixa, a limpeza acontece na boca



É preciso alcançar a região sob a estrutura e ao redor dos apoios. Peça para treinar a limpeza com os instrumentos indicados para seu caso. O formato da prótese deve permitir que esse cuidado seja possível no dia a dia.

Revisões são individualizadas. Não se recomenda desmontar toda prótese fixa em cada retorno: a remoção depende da necessidade clínica e do acesso à higiene profissional.

Na removível, peça e boca têm cuidados



A overdenture é retirada para higienizar a prótese, os encaixes e os tecidos da boca. Aprenda o movimento de colocar e retirar antes de levar para casa. Se ficar difícil ou dolorido, não force: peça avaliação.

Uso ao dormir, produtos e armazenamento precisam de orientação para o seu material e etapa do tratamento. Se houver dificuldade manual, inclua um cuidador no treinamento.

Lábios, fala e aparência entram no plano



Além de dentes, pode ser necessário repor volume de gengiva. Isso influencia o apoio dos lábios, a transição no sorriso e a fala. Provas e provisórios ajudam a conversar sobre essas escolhas antes da finalização.

A preferência por uma prótese fixa precisa ser considerada junto com espaço, tecidos e possibilidade de limpeza. A aparência não depende apenas de ser fixa ou removível.

Provisório não significa mastigação liberada





Em casos selecionados, uma prótese provisória pode ser instalada cedo. Isso depende de critérios clínicos, incluindo a estabilidade dos implantes. Cicatrização, alimentação e retornos continuam importantes. Combine também a alternativa caso seja necessário esperar.

Carga imediata não é garantida para todos. Prazo, consistência dos alimentos e passagem para a prótese definitiva são orientados pela equipe. A imagem não diferencia materiais ou etapas.

Os encaixes também precisam de manutenção



Partes do sistema de retenção podem se desgastar e precisar de troca. A prótese ficar menos firme não significa, por si só, que um implante foi perdido. É preciso examinar encaixes, adaptação da base e saúde dos tecidos.

Componentes genéricos ampliados. As cores não indicam força de retenção. Não aperte, desgaste nem cole peças em casa. Dor, ferida ou movimento novo merecem avaliação.

A melhor escolha precisa caber na sua rotina



Vou conseguir fazer a limpeza todos os dias?

Qual opção dá o suporte de que meus lábios precisam?

Como serão as revisões e eventuais reparos?

Quais alternativas fazem sentido para o meu caso?

Dentadura convencional, overdenture e protocolo têm indicações diferentes. Saúde, anatomia, preferências e capacidade de cuidado entram na decisão. Nenhuma opção é a melhor para todos.

A seguir: materiais e aparência natural





Cerâmicas, resinas e estruturas têm funções e limites diferentes. Na próxima parte, vamos entender como material, cor, forma e espaço disponível entram na construção de um sorriso.

Fontes e leituras para continuar

Sorridere · Protocolo sobre implantes

Sorridere · Overdenture e dentadura de encaixe

Sorridere · Dois ou quatro implantes

Sorridere · Alternativas para perda total dos dentes

Leeds Teaching Hospitals · Implantes dentários

American College of Prosthodontists · Manutenção

Sorridere · Como higienizar a prótese

Sorridere · Dormir com prótese

Material educativo para conversar com a equipe. Não substitui avaliação individual. Revisão clínica do autor pendente antes da publicação. Fontes consultadas em novembro de 2026.

Materiais e aparência natural





Forma e detalhes

Cor e luz

Um dente bonito tem mais do que uma cor. Forma, textura, passagem de luz e relação com o sorriso também contam. Vamos conhecer os materiais sem perder de vista o que cada pessoa precisa.

Dr. Marcelo Barboza Borille · CRO-RS 14520

Parte 9 de 12. Objetos conceituais gerados por IA, sem escala clínica. As imagens não identificam composição nem reproduzem cores calibradas ou resultados de tratamento.

MAPA DESTA PARTE

Do material ao sorriso



Famílias de materiais
Página 99



Como a peça é construída
Página 104



Escolha da cor
Página 105



Perguntas para decidir
Página 107

Toque nas imagens para navegar. Um mesmo material pode entrar em projetos diferentes. Coroa unitária e prótese de arcada completa não têm as mesmas exigências.

Cerâmica é uma família de materiais





Na conversa, muita gente chama tudo de porcelana. Existem cerâmicas diferentes, como zircônia e dissilicato de lítio, além das cerâmicas de cobertura. Cada uma tem propriedades e indicações próprias. O nome sozinho não descreve toda a restauração.

Peças com aparência semelhante podem ter composições diferentes. Os objetos ilustrados não permitem identificar o material, sua resistência ou indicação clínica.

Zircônia: também é cerâmica



A zircônia é uma cerâmica usada em diferentes restaurações. Há formulações com propriedades distintas e peças feitas em corpo único ou com cobertura estética. A escolha considera o tipo de prótese, o espaço, a mordida e a aparência desejada.

Coroa conceitual, sem comprovação de composição pela imagem. A indicação de uma zircônia não se estende automaticamente a todas. Prótese de zircônia não define o material do implante.

Dissilicato: luz e indicação caminham juntos



O dissilicato de lítio é uma cerâmica vítrea que pode entrar em coroas, restaurações parciais e facetas. Existem opções de translucidez e opacidade. A indicação depende da peça, do suporte, da espessura disponível e das orientações do sistema utilizado.

Modelos conceituais de restaurações, sem identificação do material. Pode haver indicação em dentes anteriores ou posteriores; isso não torna o material adequado para qualquer ponte ou arcada inteira.

Metalocerâmica: cerâmica sobre metal



Na metalocerâmica, uma estrutura metálica recebe revestimento cerâmico. Pode compor coroas, pontes e outros projetos. A presença do metal não impede, por si só, uma aparência agradável. Desenho, espaço, acabamento e tecidos também influenciam o resultado.

Coroa isolada com interior metálico visível, fora da boca. Não é um corte técnico. O revestimento pode lascar; uma margem escura exige avaliação da causa, sem diagnóstico apenas pela cor.

Resina não significa apenas provisório





Resinas podem fazer parte de próteses removíveis e de soluções fixas definitivas. Acrílicos e resinas compostas não são a mesma coisa. É preciso saber quais materiais formam a base, os dentes e a estrutura, além da manutenção prevista.

Exemplos conceituais de próteses removíveis. Em protocolos, resina pode recobrir estrutura metálica. Desgaste, manchas e fraturas podem exigir cuidados ou reparos; definitivo não significa eterno.

Corpo único ou estrutura com cobertura?



Monolítica é a peça cujo corpo principal é feito em um material. A recoberta combina uma estrutura com uma camada estética. São formas de construção. Conhecer o conjunto ajuda a entender os cuidados e as possibilidades de reparo.

As peças não são cortes comparativos. Metalocerâmica exemplifica estrutura com cobertura; zircônia também pode receber revestimento. Uma peça monolítica não fica livre de fraturas ou outras complicações.

A cor se escolhe junto com o sorriso



A escolha considera os dentes presentes e a sua preferência. Se você pensa em clarear os dentes naturais, converse antes de definir a cor da prótese: clareamento não muda a cor de coroas e restaurações como muda a dos dentes.

Escala ilustrativa, sem códigos comerciais ou cores calibradas. Luz, fotografia e tela alteram a percepção. A avaliação clínica pode combinar referências, fotografias e instrumentos de medição.

Naturalidade também está nos detalhes



Largura, comprimento, contorno e textura mudam a forma como a luz aparece no dente. A translucidez é a passagem parcial da luz pelo material. Esses detalhes precisam conversar com os dentes vizinhos, os lábios e a sua preferência.

Duas coroas conceituais isoladas. Não representam antes e depois nem um formato ideal para todos. Mais branco, mais brilho ou mais translucidez não garantem maior naturalidade.

Antes de escolher, entenda o conjunto



Quais materiais formam a minha prótese?

Por que esse projeto faz sentido para o meu caso?

O que será avaliado nas provas de cor e forma?

Como seriam os cuidados e possíveis reparos?

Espaço, suporte, carga, aparência e higiene entram na decisão. Nenhum material oferece duração garantida. Trocas e reparos dependem do problema e da avaliação do conjunto.

ENCERRAMENTO DA PARTE 9

A seguir: da consulta à entrega





Agora que você conhece as opções, vamos acompanhar o caminho até a prótese pronta: registros, moldagem ou escaneamento, provas, provisórios, ajustes e entrega. Cada etapa tem uma função no planejamento.

Fontes e leituras para continuar

Sorridere · Zircônia, porcelana e metalocerâmica

Sorridere · Materiais dos protocolos

Sorridere · Protocolo metaloplástico e metaloresina

Sorridere · Construção e limites da metalocerâmica

Ivoclar · Dissilicato de lítio: IPS e.max CAD

Ivoclar · Exemplo de sistema de zircônia

American Dental Association · Clareamento

Sorridere · Planejamento estético do sorriso

Material educativo. Revisão clínica do autor pendente. Fontes consultadas em novembro de 2026. Exemplos de fabricantes explicam sistemas específicos e não constituem recomendação comercial.

Da primeira consulta à entrega





Registrar

Conferir juntos

A prótese pronta é o resultado de uma sequência de decisões. Conversa, registros, provas e ajustes ajudam a transformar o plano em uma peça que possa ser usada e cuidada. Você também participa desse caminho.

Dr. Marcelo Barboza Borille · CRO-RS 14520

Parte 10 de 12. Imagens geradas por IA: objetos conceituais e pessoas fictícias. Não mostram procedimentos, resultados de pacientes ou uma sequência obrigatória para todos os casos.

MAPA DESTA PARTE

Cada etapa tem uma função



Consulta e planejamento

Página 111



Moldagem ou escaneamento

Página 112



Provisório e provas

Página 114



Entrega e cuidados

Página 118

Toque nas imagens para navegar. Coroas, pontes, removíveis e próteses sobre implantes podem seguir caminhos diferentes. Algumas etapas são repetidas quando necessário.

Primeiro, entender o que precisa mudar



A consulta começa com sua história, suas dificuldades e seus objetivos. O exame avalia dentes, tecidos e mordida. Saúde geral e rotina de cuidados também entram na conversa. A proposta deve explicar opções, limites e o que precisa ser tratado antes.

Cena fictícia. Exames complementares são pedidos conforme a necessidade. Combine alternativas e etapas antes de iniciar; não existe um único caminho de tratamento para toda boca.

Moldar ou escanear: registrar a boca



Moldagem



Escaneamento

A moldagem usa materiais para copiar as áreas necessárias. O scanner reúne imagens para criar um modelo digital das superfícies. A escolha depende do tipo de prótese e da condição clínica. Os dois recursos podem fazer parte do mesmo tratamento.

Moldeira vazia e scanner genérico, fora de escala. Não demonstram uso. Escanear a superfície não é fazer tomografia nem visualizar o interior do osso; registros precisam ser conferidos.

A boca não é registrada só pelo formato





Também precisamos saber como as arcadas se encontram e conversar sobre cor e forma. Conforme o caso, fotografias, registros de mordida e modelos complementam as informações. Esses dados ajudam a comunicar ao laboratório o que foi planejado.

Objetos ilustrativos, sem dados de paciente. A escala não tem cores calibradas. O registro da relação entre as arcadas pode exigir mais de uma conferência, especialmente em reabilitações extensas.

O provisório ajuda a atravessar uma etapa





O provisório pode proteger um dente preparado, repor dentes durante a cicatrização ou ajudar a avaliar fala, forma e mordida. Sua função varia com o tratamento. Pergunte o que será observado e quais cuidados são necessários enquanto ele estiver em uso.

As imagens não identificam peças provisórias ou definitivas. Nem todo caso exige o mesmo provisório. Sua presença não significa liberação para qualquer alimento ou carga sobre implantes.

As provas são o momento de conversar



Conforme o tipo de prótese, podem existir provas de estrutura, dentes ou aparência. A equipe confere os aspectos clínicos, e você conta o que percebe ao olhar e falar. Dúvidas sobre forma, cor ou conforto devem ser discutidas antes da finalização.

Cena fictícia, sem resultado de tratamento. Algumas provas têm partes em cera ou ainda sem acabamento final. Elas não reproduzem todas as sensações da prótese pronta, e podem precisar ser repetidas.

No laboratório, os registros viram uma peça





O laboratório recebe os registros e as orientações clínicas para confeccionar a prótese. A comunicação pode envolver modelos físicos, arquivos digitais e fotografias. Depois, a peça volta para conferência. Quando necessário, novas informações ou modificações fazem parte do processo.

Objetos conceituais. A fabricação varia conforme material e projeto. Um arquivo digital não substitui diagnóstico, informação clínica ou prova da adaptação da peça na boca.

O prazo depende do que precisa acontecer



Uma coroa isolada e uma reabilitação de arcada inteira podem exigir etapas diferentes. Cicatrização, saúde dos tecidos, provas e laboratório influenciam o tempo. Peça uma previsão com as principais fases e saiba o que pode mudar esse cronograma.

Não há número universal de consultas ou prazo único. Repetir um registro ou uma prova pode ser necessário. Se surgir um problema no provisório, procure orientação em vez de esperar a data final.

A entrega inclui aprender a cuidar





Na entrega, a equipe confere a prótese e orienta o uso. Peça para treinar a higiene e, nas removíveis, a colocação e a retirada. Combine alimentação, uso ao dormir quando aplicável e o retorno para avaliar como você está se adaptando.

Cena fictícia. Instrumentos e produtos precisam ser compatíveis com a prótese. A adaptação não termina na entrega. Dor persistente, ferida ou mordida desconfortável pedem avaliação; não ajuste em casa.

Antes de sair, leve estas respostas



Como faço a limpeza da minha prótese?

O que preciso respeitar nesta fase do tratamento?

Quando é o retorno e o que será conferido?

Como entro em contato se surgir algum problema?

Peça orientações por escrito e uma demonstração. Se houver dificuldade de visão, memória ou movimento das mãos, inclua quem vai ajudar nos cuidados. Cena ilustrativa com pessoas fictícias.

ENCERRAMENTO DA PARTE 10

A seguir: viver bem com a prótese





Com a prótese entregue, começa uma nova rotina. Na próxima parte, vamos falar de mastigação, fala, limpeza, uso ao dormir e cuidados que ajudam você a lidar com a adaptação.

Fontes e leituras para continuar

Sorridere · Como decidimos o tratamento

Sorridere · Guia de prótese dentária

Sorridere · Prótese provisória

Leeds Teaching Hospitals · Etapas da prótese total

Leeds Teaching Hospitals · Confecção e prova de pontes

NHS · Confecção e adaptação das próteses removíveis

ABO-PR · Moldagem e escaneamento intraoral

Sorridere · Higiene por tipo de prótese

Material educativo para conversar com a equipe. Não substitui avaliação individual. Revisão clínica do autor pendente antes da publicação. Fontes consultadas em novembro de 2026.

Viver bem com a prótese





Comer com cuidado

Praticar a fala

A vida com a prótese continua fora do consultório. Alimentação, fala, higiene e pequenos hábitos entram nessa rotina. Conhecer os cuidados e contar o que está difícil ajuda a equipe a acompanhar sua adaptação.

Dr. Marcelo Barboza Borille · CRO-RS 14520

Parte 11 de 12. Imagens geradas por IA: objetos conceituais e pessoas fictícias. Não representam resultados clínicos, dieta prescrita ou instruções iguais para todos os tipos de prótese.

MAPA DESTA PARTE

Cuidados que acompanham o seu dia



Alimentação e mastigação

Página 124



Fala e adaptação

Página 125



Higiene por tipo de prótese

Página 126



Dormir e guardar

Página 128

Toque nas imagens para navegar. Confirme quais orientações se aplicam à sua prótese e à fase do tratamento. Cirurgia recente e provisórios podem exigir cuidados específicos.

Adaptar não é aguentar qualquer incômodo



A língua e os lábios encontram superfícies novas. Pode haver sensação de volume, mudança na fala e mais saliva no início. O tempo varia entre pessoas. Conte à equipe o que percebe, principalmente se a dificuldade não melhora ou limita sua rotina.

Cena fictícia. Dor persistente, feridas ou soltura repetida pedem avaliação. Não lixe a prótese nem force o uso para tentar se acostumar. Retornos fazem parte do tratamento.

Comece com porções que você consiga manejar



Na adaptação a próteses removíveis, alimentos macios e porções pequenas podem facilitar a mastigação. Distribuir a mastigação entre os lados pode ajudar a estabilidade. Avance conforme a orientação e o conforto, sem testar a peça com alimentos muito duros.

Refeição ilustrativa, sem prescrição nutricional. Cirurgias e provisórios sobre implantes têm restrições próprias. Se a alimentação continuar muito limitada, peça reavaliação.

A fala também pode precisar de prática



Ler em voz alta e repetir palavras difíceis pode ajudar a perceber como a língua encontra os novos contornos. Pratique com a prótese bem posicionada. Se houver deslocamento, escape de ar ou dificuldade persistente, relate à equipe para avaliar o desenho e a adaptação.

Pessoa fictícia em atividade ilustrativa. Não existe um prazo igual para todos. Dificuldade para engolir não deve ser atribuída apenas à adaptação: procure avaliação.

Na fixa, limpe a peça e os espaços ao redor



Coroas, pontes e protocolos fixos são limpos na boca. A escovação deve alcançar superfícies e margens; sob pontes e estruturas, podem ser necessários fio com passa-fio ou escovas interdentais. Peça uma demonstração com o tamanho adequado para os seus espaços.

Instrumentos ilustrativos, sem tamanho universal. Irrigador pode complementar os cuidados, mas não substitui automaticamente a limpeza mecânica. Não tente desmontar a prótese em casa.

Na removível, cuide da peça e da boca



Retire a prótese como foi ensinado e limpe todas as superfícies com escova e produto compatíveis. Faça isso sobre uma superfície protegida para reduzir danos em uma queda. Cuide também dos dentes presentes, da língua e dos tecidos da boca.

Evite água quente, abrasivos e misturas caseiras. Dentes naturais precisam de creme dental fluoretado; na prótese, confirme o produto adequado. Enxágue antes de recolocar.

Para dormir, fixa e removível são diferentes



Removível



Fixa

Em geral, dentaduras, PPRs e overdentures removíveis são retiradas para dormir, dando descanso aos tecidos. Coroas, pontes e protocolos fixos permanecem na boca. Depois de extrações com prótese imediata, siga as instruções específicas da equipe para o período inicial.

Objetos conceituais. Não puxe uma prótese fixa. Confirme quando retirar, higienizar e recolocar uma prótese imediata; a orientação inicial pode ser diferente da rotina posterior.

Boca seca merece uma conversa



A saliva ajuda a mastigar, engolir e manter a boca saudável. Quando falta, falar e usar a prótese pode ficar mais difícil. Conte quando começou e quais medicamentos utiliza. A avaliação procura a causa e orienta o cuidado adequado.

Não suspenda medicamentos por conta própria. Beber água pode ajudar no conforto quando permitido pela sua condição de saúde, mas não resolve todas as causas de boca seca.

Guardar bem também faz parte do cuidado



Depois da higiene, guarde a removível em recipiente limpo e protegido. Confirme se o seu material precisa ficar em água ou solução própria e por quanto tempo. Produtos de imersão têm indicações e limites: siga a orientação e o rótulo.

Recipiente fechado apenas ilustrativo, sem indicar armazenamento a seco. Evite calor e papel que possa ser jogado fora. Mantenha a peça protegida de quedas, crianças e animais.

Uma rotina possível é melhor acompanhada



Consigo limpar todos os espaços que me ensinaram?

Preciso de ajuda para colocar ou retirar a prótese?

Estou conseguindo comer e falar com conforto?

Há dor, ferida, sangramento ou movimento novo?

Inclua um cuidador no treinamento, se precisar. Informe dificuldades e mudanças no retorno; não esconda a folga com mais adesivo. Cena fictícia. Dor ou ferida persistente exige avaliação.

ENCERRAMENTO DA PARTE 11

A seguir: manutenção, problemas e decisões





Na última parte, vamos conversar sobre sinais de problema, reparos, reembasamento e troca. Você também terá perguntas para levar à consulta e um glossário para entender os termos mais usados.

Fontes e leituras para continuar

Sorridere · Adaptação, fala e mastigação

Sorridere · Uso da prótese ao dormir

Sorridere · Higiene por tipo de prótese

NIDCR · Boca seca e importância da saliva

NHS · Cuidados com próteses removíveis

Cambridge University Hospitals · Rotina com dentaduras

American Dental Association · Dentaduras e cuidados

Sorridere · Prótese machucando ou frouxa

Material educativo para conversar com a equipe. Não substitui avaliação individual. Revisão clínica do autor pendente antes da publicação. Fontes consultadas em novembro de 2026.

Manutenção, problemas e decisões





Perceber mudanças

Buscar avaliação

Cuidar da prótese inclui observar o que muda e manter os retornos. Nem todo problema pede uma peça nova. Entender as possibilidades ajuda você a conversar sobre ajustes, reparos e decisões, sem tentar resolver tudo em casa.

Dr. Marcelo Barboza Borille · CRO-RS 14520

Parte 12 de 12. Objetos conceituais gerados por IA, sem escala clínica. A fratura ilustrada não identifica a causa nem indica uma técnica de reparo. Revisão clínica do autor pendente.

MAPA DESTA PARTE

Observar, avaliar e decidir juntos



Revisões e acompanhamento
Página 135



Peça solta ou quebrada
Página 136



Reembasar ou substituir
Página 138



Sinais de alerta
Página 140

Toque nas imagens para navegar. No final, você encontra perguntas para a consulta, um pequeno glossário e links para continuar lendo.

Revisar não é esperar alguma coisa quebrar



Os retornos permitem avaliar os tecidos, a higiene e a estabilidade dos componentes. Conte mudanças na saúde e dificuldades para cuidar da prótese. A frequência depende do risco e das necessidades do caso; não precisa ser igual para todos.

Em protocolos fixos, retirar a estrutura ou trocar parafusos não é rotina automática de toda revisão. A indicação depende do acesso à higiene, dos achados e de problemas mecânicos.

Uma peça fixa que ficou móvel precisa de atenção





Coroa, ponte ou protocolo móvel precisa de avaliação breve, mesmo sem dor. Evite mastigar no local e não tente colar ou apertar. Se a peça sair completamente, guarde-a e leve à consulta. Se estiver parcialmente presa, não force a retirada.

Modelos conceituais. Não mantenha a peça solta na boca para comer ou dormir. Mobilidade pode ter causas diferentes no cimento, nos componentes ou nos suportes; não teste balançando a peça.

Quebrou? Guarde as partes e procure orientação



Leve a prótese e os fragmentos que encontrar para a avaliação. O profissional verifica o dano e procura a causa, especialmente se a quebra se repete. Um reparo pode ser possível, mas depende do material, do desenho e das condições da peça.

Fratura conceitual. Não use cola, calor, arames ou kits caseiros. Se a prótese ficou cortante ou instável, peça orientação antes de continuar usando. Unir a peça não resolve necessariamente a causa.

Ajustar, reembasar ou fazer outra prótese?





O ajuste corrige um ponto específico. O reembasamento adapta a superfície interna da base removível aos tecidos. Uma nova prótese entra na conversa quando a existente já não atende ao caso. A decisão considera apoio, mordida, desgaste e saúde da boca.

Objetos diferentes, sem comparação antes e depois. Reembasar não corrige todo tipo de folga. Material e desenho limitam as opções; pergunte também sobre o tempo sem a peça.

Quebras repetidas pedem investigar a causa



Apertar ou ranger os dentes pode contribuir para desgaste e danos. O plano considera histórico, suportes, desenho e contatos. Uma placa pode ser indicada para proteção em alguns casos, sem garantir que a prótese não quebre nem prometer curar o bruxismo.

Placa conceitual, sem desenho terapêutico preciso. Não force uma placa antiga que deixou de encaixar. A indicação e o uso precisam ser compatíveis com a reabilitação.

Alguns sinais mudam a prioridade do atendimento



Procure atendimento odontológico urgente

Dor intensa, inchaço, secreção, febre ou trauma precisam de avaliação rápida. Ferida que não cicatriza, especialmente após duas semanas, também precisa ser examinada.

Procure emergência imediatamente

Falta de ar, suspeita de aspiração de componente, sangramento intenso que não para ou inchaço que dificulta respirar ou engolir exigem atendimento imediato.

Cena fictícia, sem diagnóstico por imagem. Não espere uma resposta por mensagem diante de sinais graves. A presença de prótese não explica automaticamente toda dor ou lesão na boca.

Compare planos que descrevam o mesmo tratamento



Que dentes, arcada e suportes estão incluídos?

Quais materiais, provisórios e etapas foram previstos?

Como serão os retornos e possíveis reparos?

O que pode mudar e como isso será combinado?

Peça o plano por escrito. Uma descrição só com o nome do material não explica o tratamento inteiro. Alternativas, limites, itens incluídos e manutenção precisam ficar claros antes da decisão.

Pequeno glossário para a consulta





Pilar

Suporte de uma prótese; pode ser um dente ou um componente sobre implante.

Pôntico

Parte de uma ponte que repõe um dente ausente.

Retenção

O que ajuda a manter a peça em posição.

Reembasamento

Adaptação da superfície interna de uma base removível.

Reparo

Intervenção em um dano específico, sem necessariamente fazer outra peça.

Definições simplificadas. Nas imagens, uma coroa e um pilar genérico estão isolados e fora de escala; não demonstram conexão ou indicação clínica.

Entender as opções ajuda a cuidar melhor



Sua prótese faz parte de uma boca que muda e de uma rotina que precisa funcionar. Leve dúvidas, conte dificuldades e combine os cuidados com a equipe. O melhor plano é aquele que considera sua saúde, suas necessidades e as alternativas reais.

Cena fictícia. Guia educativo de 12 partes e 144 páginas. Revisão clínica do autor pendente antes da publicação. Não substitui exame, diagnóstico ou indicação individual.

Fontes para continuar a conversa





Você pode retomar as partes deste guia e usar as perguntas na consulta. Os links abaixo aprofundam manutenção, reparos, proteção e sinais de alerta.

Leituras desta parte

Sorridere · Reembasamento, conserto ou troca

Sorridere · Prótese machucando ou frouxa

Sorridere · Coroa ou ponte solta

Sorridere · Bruxismo e prótese

NIDCR · Bruxismo e proteção dos dentes

American College of Prosthodontists · Manutenção

NHS · Sinais que exigem atendimento urgente

Sorridere · Como comparar propostas de tratamento

Fontes consultadas em novembro de 2026. Referências estrangeiras fundamentam o conteúdo; seus telefones e fluxos de atendimento não se aplicam ao Brasil. Revisão clínica do autor pendente.