Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Reabilitação com prótese total imediata após extrações múltiplas em paciente diabética: relato de caso

Rehabilitation with immediate complete denture after multiple extractions in a diabetic patient: case report

Rehabilitación con prótesis completa inmediata tras múltiples extracciones en un paciente diabético: reporte de caso

Krisna Rehem Meira[1], Jéssica Britto Pena[1], Emille Pires Ferreira Leite[1], Frineia Fernandes Silva Tavares[2].

RESUMO

Objetivo: Discutir um caso de reabilitação bucal com prótese total imediata após exodontias em paciente com diabetes mellitus tipo II, considerando os aspectos clínicos, estéticos e emocionais da recuperação. **Detalhamento de caso:** Relato de caso clínico de uma paciente de 29 anos, com diabetes mellitus descompensado, submetida à reabilitação com próteses totais imediatas após extrações múltiplas. Devido ao quadro avançado de periodontite e à dificuldade de cicatrização, optou-se pela remoção de todos os dentes remanescentes em uma única sessão e instalação imediata das próteses. O tratamento permitiu adequada cicatrização, estabilidade protética e melhoras funcional e estética da paciente. Verificou-se que a reabilitação com prótese total removível imediata, aliada a um plano de tratamento adequado, proporciona benefícios significativos na cicatrização alveolar e na qualidade de vida de pacientes diabéticos submetidos a exodontias múltiplas. Observou-se ainda que, mesmo em condições sistêmicas comprometidas como o diabetes mellitus, é possível alcançar resultados clínicos satisfatórios quando há controle glicêmico, planejamento cirúrgico criterioso e acompanhamento pós-operatório adequado. **Considerações finais:** A prótese total removível imediata mostrou-se eficaz na reabilitação funcional e estética de pacientes diabéticos, desde que haja controle glicêmico rigoroso e acompanhamento contínuo.

Palavras-chave: Prótese total imediata, Diabetes mellitus, Reabilitação bucal, Exodontia.

ABSTRACT

Objective: To discuss a case of oral rehabilitation with immediate complete dentures after extractions in a patient with type II diabetes mellitus, considering the clinical, aesthetic, and emotional aspects of recovery. **Case details:** Clinical case report of a 29-year-old patient with decompensated diabetes mellitus, who underwent rehabilitation with immediate complete dentures after multiple extractions. Due to the advanced stage of periodontitis and difficulty in healing, it was decided to remove all remaining teeth in a single session and immediately install the dentures. The treatment allowed for adequate healing, prosthetic stability, and functional and aesthetic improvements for the patient. It was found that rehabilitation with immediate removable complete dentures, combined with an appropriate treatment plan, provides significant benefits in alveolar healing and quality of life for diabetic patients undergoing multiple extractions. It was also observed that, even in compromised systemic conditions such as diabetes mellitus, it is possible to achieve satisfactory clinical results when there is glycemic control, careful surgical planning, and adequate postoperative follow-up. **Final considerations:** Immediate removable complete dentures have proven effective in the functional and aesthetic rehabilitation of diabetic patients, provided there is rigorous glycemic control and continuous follow-up.

Keywords: Immediate complete dentures, Diabetes mellitus, Oral rehabilitation, Tooth extraction.

[1] Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), Vitória da Conquista - BA.
[2] Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife – PE.

SUBMETIDO EM: 11/2025 | **ACEITO EM: 12/2025** | **PUBLICADO EM: 2/2026**

RESUMEN

Objetivo: Presentar un caso de rehabilitación oral con prótesis completas inmediatas tras extracciones en un paciente con diabetes mellitus tipo II, considerando los aspectos clínicos, estéticos y emocionales de la recuperación. **Detalles del caso:** Reporte de caso clínico de un paciente de 29 años con diabetes mellitus descompensada, quien se sometió a rehabilitación con prótesis completas inmediatas tras múltiples extracciones. Debido al estadio avanzado de la periodontitis y la dificultad para la cicatrización, se decidió extraer todos los dientes remanentes en una sola sesión e instalar inmediatamente las prótesis. El tratamiento permitió una adecuada cicatrización, estabilidad protésica y mejoras funcionales y estéticas para el paciente. Se observó que la rehabilitación con prótesis completas removibles inmediatas, combinada con un plan de tratamiento adecuado, proporciona beneficios significativos en la cicatrización alveolar y la calidad de vida de los pacientes diabéticos sometidos a múltiples extracciones. También se observó que, incluso en afecciones sistémicas comprometidas como la diabetes mellitus, es posible lograr resultados clínicos satisfactorios con control glucémico, planificación quirúrgica cuidadosa y seguimiento postoperatorio adecuado. **Consideraciones finales:** Las prótesis totales removibles inmediatas han demostrado ser efectivas en la rehabilitación funcional y estética de pacientes diabéticos, siempre que exista un riguroso control glucémico y un seguimiento continuo.

Palabras clave: Prótesis dentales completas inmediatas, Diabetes mellitus, Rehabilitación oral, Extracción dental.

INTRODUÇÃO

A literatura e a vivência clínica têm mostrado que pacientes diabéticos apresentam uma maior prevalência de perda dentária, cicatrização retardada, xerostomia, cáries, ardência bucal, líquen plano e até osteomielite bacteriana da mandíbula e essas condições podem dificultar o tratamento e comprometer os resultados no manejo de diversas doenças bucais (YOO J, et al., 2019).

Por isso, a qualidade de vida relacionada à saúde bucal tem sido amplamente estudada, tanto devido aos diversos estudos já realizados, quanto pela autopercepção dos próprios pacientes. Por esta razão, não somente a saúde sistêmica, mas também a saúde bucal exerce um impacto direto na qualidade de vida (TABESH A, et al., 2023).

O diabetes tipo II é, indiscutivelmente, um fator de risco para a saúde bucal, sendo comprovado um fator que predispõe à periodontite e, consequentemente, à perda dentária, aumentando em aproximadamente três vezes a probabilidade de desenvolvimento da doença em indivíduos diabéticos em comparação aos não diabéticos, sendo o nível de controle glicêmico extremamente importante na determinação do risco aumentado (ZHENG M, et al., 2021).

A periodontite é reconhecida como a sexta complicação do diabetes, levando à perda precoce de dentes, que pode ser em consequência da reabsorção avançada do osso alveolar ou de exodontias, levando a desafios significativos para a manutenção de uma mastigação eficaz, bem como a restrições alimentares incapacitantes e a necessidade do uso de próteses dentárias (TABOZA Z, et al., 2018).

Nos pacientes diabéticos, o período pós-exodontias é um grande desafio no que diz respeito à cicatrização, por ser mais lenta, especialmente no sétimo dia (GADICHERLA S, et al., 2020). Isso porque, a hiperglicemia tem relação direta com os vasos sanguíneos, pois a condição resulta em um grande acúmulo de glicose no sangue, o que dificulta a passagem de oxigênio e a eficiência das hemácias, tornando a fase de hemostasia mais difícil (OBEAGU EI, 2024). Por outro lado, as alterações nos níveis de inflamação, juntamente com a redução na formação de novos tecidos conjuntivo e ósseo, desempenham um papel crucial na cicatrização de feridas orais em pacientes diabéticos (KO K, et al., 2021). A cicatrização demorada do alvéolo após extração dentária é comumente observada em pacientes com diabetes mellitus mal controlado ou não tratado, o que destaca a importância de um manejo adequado na reabilitação bucal (YUEN H, et al., 2009; SHEN X, et al., 2021).

Existem várias situações em que exodontias múltiplas são indicadas, como grande comprometimento dental por cáries extensas em dentes próximos ou não, necrose pulpar, doenças periodontais graves, razões

estéticas e dentes fraturados (MIRAGLIA S, et al., 2000). De acordo com Lindahl O e Ventä I (2023), a realização de múltiplas exodontias é conduzida por meio da técnica aberta em uma única sessão, sendo que, pacientes com dentição severamente comprometida apresentam características específicas que representam um desafio para o Cirurgião-Dentista, especialmente no que se refere à restauração das funções do sistema estomatognático. No entanto, a eficácia desses métodos ainda não é satisfatória, devido à complexidade do diabetes, à fragilidade do ambiente oral e à avaliação em curto prazo. Ensaios clínicos multicêntricos em grande escala e bem projetados ainda são necessários para investigar o tratamento intervencionista da cicatrização de feridas em pacientes diabéticos.

A reabilitação oral protética após extrações múltiplas tem como objetivo proporcionar conforto e restabelecer a estética e a função mastigatória do paciente. Por isso, a prótese total imediata é uma alternativa para pacientes que ainda possuem dentes naturais ou utilizam próteses parciais, mas que precisam extrair todos os dentes devido ao comprometimento severo. As técnicas cirúrgicas pré-protéticas podem melhorar as condições anatômicas de rebordos e vestíbulos pós-exodontias, facilitando a instalação das próteses removíveis (SOARES T, et al., 2020).

Para a reabilitação de pacientes que sofreram grandes perdas dentárias como no caso de exodontias múltiplas, deve-se sempre buscar o restabelecimento da função e estética do paciente. A indicação de cada uma das alternativas de reabilitação depende da condição financeira do paciente, dos níveis de perdas óssea e dentária envolvidas, e de algum tipo de doença de base que o paciente apresente, que contraindique um procedimento cirúrgico (FRANÇA I, et al., 2021).

Em face do que foi relatado até aqui, o objetivo do presente estudo foi avaliar os resultados da reabilitação bucal com próteses totais removíveis imediatas após exodontias múltiplas em uma paciente com diabetes mellitus tipo II, considerando os aspectos clínicos, estéticos e emocionais da recuperação.

DETALHAMENTO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 29 anos de idade, compareceu a uma clínica-escola odontológica no sudoeste da Bahia, no ano de 2023, com queixa principal: todos os dentes amolecidos e com desejo de tirá-los, insatisfação estética, sensibilidade e dificuldade mastigatória. Referiu ser portadora de Diabetes Mellitus há 23 anos e insulinodependente.

Figura 1 - A. Registro clínico pré-operatório evidenciando os elementos dentários com indicação de exodontia prévia ao procedimento cirúrgico. B. Fotografia intraoral da arcada inferior evidenciando às condições clínicas iniciais. C. Fotografia intraoral da arcada superior evidenciando às condições clínicas iniciais.

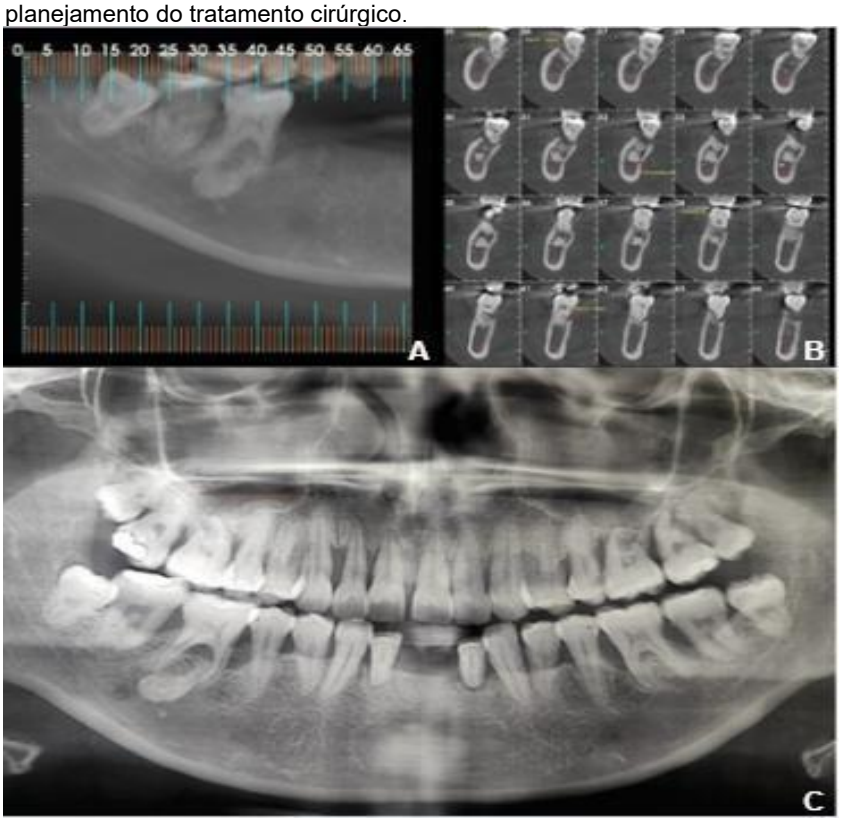


Fonte: Meira KR, et al., 2026.

Após criteriosa anamnese e cuidadoso exame clínico, que incluiu a análise periodontal, inicialmente foram propostas extrações dentárias em etapas, com a remoção de poucos elementos por sessão, a fim de proporcionar maior conforto à paciente. Contudo, após reavaliação do quadro clínico, levando em consideração fatores como doença periodontal generalizada, dificuldade de cicatrização, resposta inflamatória devido à comorbidade pré-existente e a expectativa da paciente em relação à reabilitação protética, optou-se por modificar o plano de tratamento. Para complementar o diagnóstico, foram solicitadas radiografia panorâmica e tomografia computadorizada, que não evidenciaram achados que contra-indicassem

o procedimento cirúrgico. Assim, a nova conduta estabelecida consistiu na realização das exodontias de todos os dentes remanescentes em uma única sessão, seguida da instalação imediata das próteses totais removíveis.

Figura 2 - A. Corte tomográfico evidenciando área de aumento da densidade óssea. B. Corte da tomografia computadorizada demonstrando região de esclerose óssea compatível com diagnóstico de osteíte condensante. C. Radiografia panorâmica evidenciando às estruturas dentárias e ósseas para planejamento do tratamento cirúrgico.



Fonte: Meira KR, et al., 2026.

Com a aprovação da paciente, deu-se início ao tratamento com a moldagem anatômica, em moldeiras de estoque (individualizadas com cera periférica) mais adequadas às arcadas da paciente, sendo os moldes feitos com alginato Hidrogum 5 (Zhermack) e os modelos de estudo com gesso pedra tipo III (Yamay).

A partir desses modelos, confeccionaram-se as bases de prova em resina autopolimerizável Jet (Clássico) e sobre elas os planos de cera, nos quais foram registradas as relações intermaxilares e as características estéticas das próteses. As provas estética e funcional foram realizadas com os dentes ainda presentes em boca, possibilitando ajustes prévios à confecção das próteses com resina acrílica termopolimerizável. Uma vez finalizadas, foi agendada a cirurgia.

O procedimento cirúrgico iniciou com os bloqueios dos nervos alveolar superior posterior, alveolar superior médio, alveolar superior anterior, palatino maior, nasopalatino, lingual, bucal e alveolar inferior, utilizando-se seis tubetes anestésicos de Articaína 4% com vasoconstritor Lidocaína 1:100.000 UI e seis tubetes de Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000 UI. Confirmada a anestesia, procedeu-se ao descolamento do retalho mucoperiostal com o auxílio do descolador de Molt, permitindo ampla exposição dos alvéolos. Em seguida, realizou-se a luxação dos elementos dentários com o uso de alavancas apropriadas.

Posteriormente, efetuaram-se as exodontias dos elementos 23, 22, 21, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 46, 47 e 48 mediante a utilização de fórceps. Concluída a remoção de todos os remanescentes dentários, as espículas ósseas foram eliminadas com o auxílio do alveolótomo, e os alvéolos foram regularizados com lima óssea, proporcionando melhor adaptação da prótese.

Durante o ato cirúrgico, o descolamento do retalho mucoperiostal proporcionou ampla visualização e acesso aos alvéolos, permitindo a luxação e remoção dos elementos dentários de forma controlada, sem ocorrência de fraturas ósseas ou danos aos tecidos circundantes. Todas as exodontias transcorreram sem complicações intraoperatórias, com adequada preservação das estruturas anatômicas adjacentes, garantindo condições favoráveis para a posterior reabilitação protética.

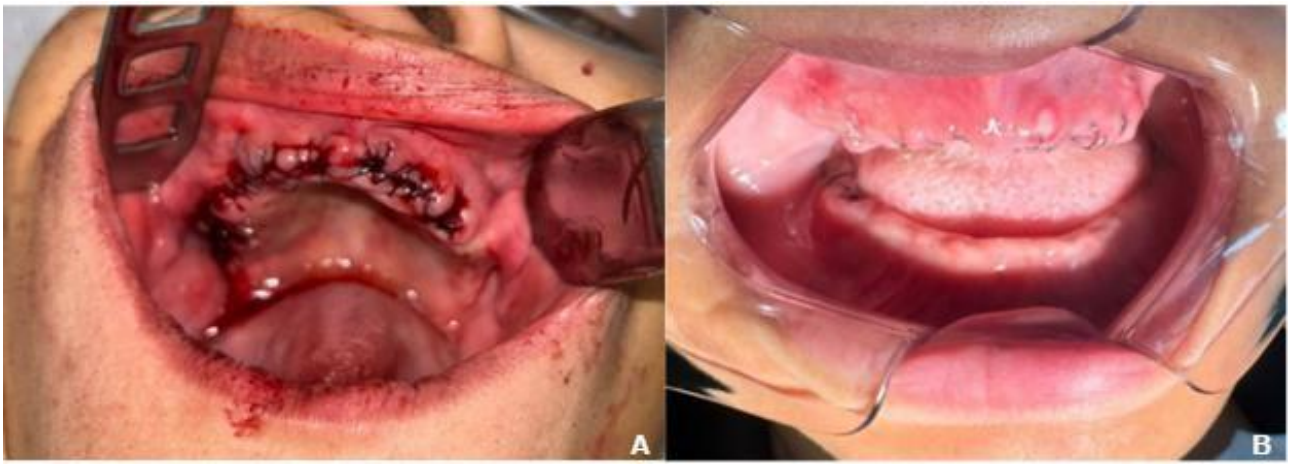
Na etapa seguinte, realizou-se a sutura com fio de nylon (procare) 4-0 para estabilização dos tecidos, seguida da adaptação das próteses totais removíveis imediatas e prescrição medicamentosa com Amoxicilina 500 mg de 8 em 8 horas por 7 dias, Ibuprofeno 600 mg de 8 em 8 horas por 5 dias e Dipirona Sódica 01g de 6 em 6 horas durante 3 dias, se apresentasse dor ou febre.

Além de orientações acerca de bochechos com Clorexidina 0,12% (03 vezes ao dia após as primeiras 24 horas decorrido da cirurgia), higienização, alimentação, repouso, manter as próteses por 24 horas em posição, informar as alunas ou professoras se houvesse quaisquer intercorrências.

Decorrido o período inicial de cicatrização dos tecidos e com a redução do edema, foi realizado o primeiro reembasamento provisório das próteses com resina Soft (TDV) com 08 dias da cirurgia, o segundo com 21 dias a e o terceiro com 30 dias. O reembasamento é um procedimento que visa melhorar a adaptação das próteses provisoriamente, já que ocorrem alterações morfológicas naturais na mucosa e na crista óssea durante o processo de cicatrização, dando mais conforto ao paciente.

A regularização alveolar e a preparação do leito protético foram concluídas de forma satisfatória, com alvéolos limpos e bordas adaptadas, proporcionando bom assentamento das próteses imediatas. A sutura dos tecidos moles os estabilizou adequadamente, sem retração excessiva ou falha na coaptação, garantindo suporte ideal à prótese (**Figura 3**).

Figura 3 - A**.** Fotografia clínica pós-cirúrgica evidenciando o aspecto imediato após a sutura. B. Aspecto clínico dos tecidos após 7 dias demonstrando reparo tecidual satisfatório.



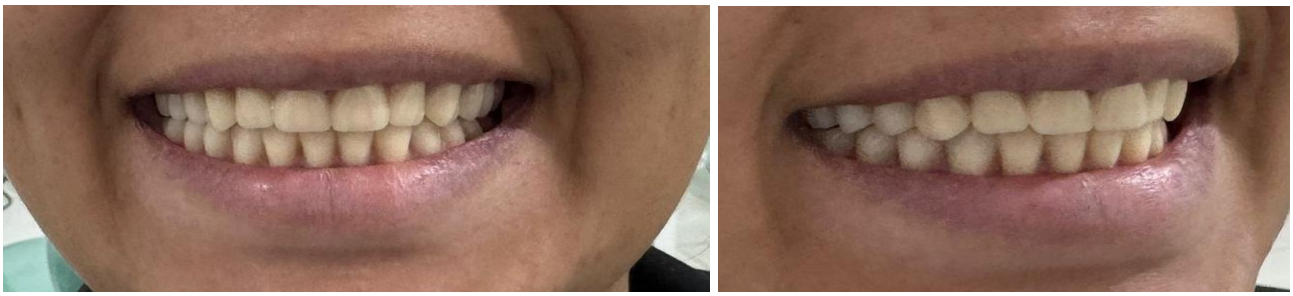
Fonte: Meira KR, et al., 2026.

A paciente apresentou boa tolerância à medicação prescrita, mantendo controle adequado da dor e ausência de sinais clínicos de infecção. As orientações referentes à higienização oral e das próteses, bem como seu uso, foram seguidas corretamente, contribuindo para uma cicatrização satisfatória e melhor adaptação às próteses.

Durante o acompanhamento pós-operatório, observou-se cicatrização adequada dos tecidos, sem ocorrência de processos inflamatórios ou infecciosos. A adaptação às próteses totais imediatas mostrou-se favorável, com boa retenção, estabilidade e conforto funcional. A recuperação da função mastigatória e da estética facial foi obtida de forma eficaz, refletindo um resultado protético harmonioso e satisfatório (**Figura 4**). O reembasamento realizado posteriormente permitiu o adequado ajuste às alterações fisiológicas da mucosa e da crista alveolar, sem comprometer o conforto ou a função.

Destaca-se que o controle glicêmico rigoroso desempenhou papel fundamental na evolução positiva da cicatrização e manutenção da saúde oral, reforçando a importância da abordagem multidisciplinar no manejo de pacientes diabéticos. Em síntese, todo o processo de reabilitação foi conduzido com êxito, resultando em melhora clínica, funcional e estética significativa para a paciente.

Figura 4 - Imagem fotográfica evidenciando a adaptação e o resultado estético-funcional da prótese imediata.



Fonte: Meira KR, et al., 2026.

DISCUSSÃO

No presente caso, a paciente apresentava diabetes mellitus com controle metabólico descompensado, condição que contribuiu para o desenvolvimento de periodontite estágio IV, grau C, generalizada, caracterizada por bolsas periodontais profundas, acometendo aproximadamente 70% da arcada dentária, com profundidade máxima de 8 mm e acentuada perda óssea, caracterizando um quadro de doença periodontal avançada com prognóstico desfavorável, já que as estruturas dentárias se encontravam com mobilidade grau III, inviabilizando a preservação das mesmas e, por conseguinte, levando a perdas funcional e estética. A condição relatada está em consonância com o que foi demonstrado nos estudos de Chaves M, et al. (2024), que pacientes diabéticos apresentam maior prevalência e severidade de doenças periodontais, sendo que o descontrole glicêmico intensifica o processo inflamatório e acelera a destruição dos tecidos periodontais.

Nesse contexto, a extração dentária foi a alternativa terapêutica indicada, evitando tratamentos prolongados e de baixo potencial de sucesso, corroborando o estudo de Cárcamo-España V, et al. (2022), onde foi destacado que fatores biológicos, incluindo grau de perda óssea e controle sistêmico do paciente, são determinantes na decisão entre manter ou extrair dentes comprometidos. Diante disso, no caso relatado optou-se pela realização de extrações múltiplas, contudo, com o intuito de minimizar o impacto da transição abrupta do estado de dentado para o edêntulo, quando os aspectos biopsicossociais relacionados ao edentulismo discutidos anteriormente viriam à tona, decidiu-se com a paciente em reabilitá-la com próteses totais removíveis imediatas.

Através do seu relato, Rodrigues FL, et al. (2023) demonstraram que a instalação imediata da prótese melhora a autoestima, facilita a interação social e reduz sentimentos de constrangimento associados ao edentulismo. Segundo Lima TS e Vasconcelos AC (2022), indivíduos reabilitados imediatamente apresentam melhora significativa na função mastigatória, na fala e na percepção global de qualidade de vida. Em pacientes com doenças sistêmicas, como o diabetes, tais benefícios são ainda mais relevantes, pois contribuem para maior adesão a dietas adequadas, favorecem o bem-estar emocional e reduzem o impacto psicossocial negativo da perda dentária (HERNÁNDEZ PM, et al., 2024).

Os benefícios da prótese total imediata vão além da funcionalidade mastigatória e da restauração estética. Moraes S, et al. (2011) destacaram que esse tipo de reabilitação exerce impacto positivo na autoestima, socialização e bem-estar emocional do paciente, aspectos particularmente relevantes em contextos de perda dentária extensa. Telles DM (2011) e Turano JC (2019) também enfatizaram vantagens anatômicas (melhor suporte da área basal, supressão do colapso neuromuscular da ATM), funcional (melhor fonação, paciente se alimenta melhor), psicológico (transição menos perceptível dos dentes naturais para os artificiais, continuidade nas atividades sociais, período de aprendizagem mais curto), além do controle da hemorragia,

proteção ao trauma, proteção contra infecção do exterior e rapidez na cura, condições que foram muito importantes no caso da paciente aqui estudada. Entretanto, a cicatrização em pacientes diabéticos requer atenção especial, uma vez que a hiperglicemia pode comprometer a resposta imunológica, a síntese de colágeno e a microcirculação, resultando em um processo reparador mais lento e susceptível a complicações (EVANGELISTA M, et al., 2024). No presente caso, a paciente foi previamente conscientizada sobre a importância do controle glicêmico, o que provavelmente contribuiu para a cicatrização satisfatória e rápida. Fato que Oliveira LM, et al. (2024), em revisão da literatura, observaram que a regeneração óssea guiada em pacientes diabéticos com controle glicêmico adequado apresenta resultados comparáveis aos de indivíduos não diabéticos, reforçando que o controle glicêmico é um fator determinante na evolução clínica.

A fisiopatologia do diabetes mellitus tipo II exerce influência direta no processo de cicatrização e no prognóstico reabilitador. A hiperglicemia crônica promove a formação de produtos finais de glicação avançada reduz a quimiotaxia e a atividade fagocitária, altera a produção de colágeno e compromete a angiogênese, resultando em um processo reparador mais lento e vulnerável a infecções (MARQUES DP, et al., 2023; CHEN L, et al., 2022). Esses mecanismos explicam a maior predisposição a complicações pós-exodônticas e reforçam a importância do controle glicêmico para a estabilidade dos tecidos que irão suportar a prótese total imediata. Singh R e Prasad K (2024) destacaram que pacientes com descompensação metabólica apresentam risco significativamente aumentado de atraso cicatricial e falhas protéticas.

A escolha pela instalação imediata das próteses totais removíveis também está alinhada às evidências que demonstram que esse protocolo favorece a preservação da crista alveolar, melhora a adaptação funcional e contribui para o conforto pós-operatório do paciente. Além disso, técnicas de extração atraumática associadas à instalação imediata da prótese auxiliam na manutenção da crista óssea e promovem melhor adaptação da fibromucosa no pós-operatório (GHAZZAR F, et al., 2024; SIKIRI A, et al., 2025). Desse modo, a paciente foi reabilitada com próteses totais removíveis, conforme os estudos aqui citados, restabelecendo satisfatoriamente a função mastigatória, a estética, com preservação óssea e redução de colapso tecidual, promovendo melhor adaptação das próteses, dando-lhe conforto e segurança ao falar.

A literatura recente mostra que a prótese total imediata ainda é uma alternativa eficaz, mesmo em indivíduos com comorbidades sistêmicas, desde que adequadamente controladas. Almeida RS, et al. (2023) observaram que pacientes diabéticos e hipertensos submetidos a esse protocolo apresentaram níveis de satisfação e adaptação funcional semelhantes aos de pacientes saudáveis, especialmente quando técnicas de mínima invasão foram priorizadas. Patel J e Morgan A (2024) ressaltaram que o uso de resinas resilientes, o ajuste precoce da base protética e a monitorização rigorosa no pós-operatório reduzem complicações e melhoram o conforto do paciente, sobretudo na presença de doenças sistêmicas. Tais achados sustentam a abordagem adotada neste caso, evidenciando a segurança e previsibilidade da reabilitação imediata atrelada ao controle glicêmico, o que proporcionou à paciente um pós-operatório livre de infecção, sem exacerbação do processo inflamatório, com cicatrização mais rápida e com estética e mastigação favoráveis.

O presente estudo demonstrou que a utilização da prótese total removível imediata, como parte do tratamento de reabilitação bucal em pacientes com diabetes mellitus, constitui uma alternativa eficaz para o restabelecimento funcional e estético da cavidade oral em casos de comprometimento severo da dentição e impossibilidade de tratamentos conservadores. Mesmo em pacientes descompensados, desde que haja disposição para o controle metabólico, essa abordagem mostrou-se viável e segura. Além disso, esse tipo de prótese atua como solução provisória durante o período de cicatrização, auxiliando na preservação da estrutura óssea e contribuindo significativamente para a autoestima e a convivência social do paciente.

Em suma, embora o estudo tenha se baseado em um único caso clínico, os resultados obtidos com sucesso forneceram informações valiosas a respeito da importância de novas pesquisas, com maior número de participantes e acompanhamento a longo prazo, podendo expandir ainda mais o conhecimento sobre os efeitos clínicos, estéticos e funcionais dessa abordagem, especialmente no que se refere à cicatrização e adaptação protética, fatores diretamente influenciados pelo controle glicêmico e pelas condições individuais de cada paciente.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA RS, et al. Efetividade da prótese total imediata em pacientes com comorbidades sistêmicas: uma análise clínica contemporânea. Revista Brasileira de Prótese e Materiais Dentários, 2023; 22(3): 145–154.
2. CÁRCAMO-ESPAÑA V, et al. Compromised Teeth Preserve or Extract: A Review of the Literature. J. Clin. Med., 2022; 11: 5301.
3. CHAVES M, et al. "Interconexão entre Diabetes e Periodontite: Impactos na Saúde Bucal e Sistêmica". Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(2): 1365-1373.
4. CHEN L, et al. Hyperglycemia-induced alterations in wound healing: implications for dental rehabilitation. Journal of Oral Biology and Dentistry, 2022; 10(2): 67–75.
5. EVANGELISTA M, et al. A prevalência da doença periodontal em pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e 2: uma revisão de literatura. Revista Científica Multidisciplinar, 2023; 4(7): e473536.
6. FRANÇA I, et al. Exodontias múltiplas associadas à alveoloplastia para reabilitação protética: relato de caso clínico. Development, 2021; 10(1): e14010111608.
7. GADICHERLA S, et al. Comparison of extraction socket healing in non-diabetic, prediabetic, and type 2 diabetic patients. Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry, 2020; 12: 291–296.
8. GHAZZAR F, et al. Immediate Complete Dentures: Benefits and Procedures. International Journal of Dental Sciences and Research, 2024; 12(4): 61-65.
9. HERNÁNDEZ PM, et al. Impacto da reabilitação oral imediata na qualidade de vida de pacientes com doenças sistêmicas. International Journal of Dentistry and Oral Health, 2024; 11(1): 33–41.
10. HUPP J, et al. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
11. KO K, et al. Diabetic wound healing in soft and hard oral tissues. Translational Research, 2021; 236: 72 86.
12. LIMA TS, VASCONCELOS AC. Avaliação da qualidade de vida em pacientes reabilitados com próteses totais imediatas. Revista de Odontologia Contemporânea, 2022; 14(4): 298–306.
13. LINDAHL O, VENTÄ I. Level of difficulty of tooth extractions among roughly 100,000 procedures primary care. Clinical oral investigations, 2023; 27(8): 4513–4520.
14. MARQUES DP, et al. Alterações microvasculares e inflamatórias na cicatrização de pacientes diabéticos: revisão integrativa. Brazilian Journal of Oral Science, 2023; 22: e2589.
15. MIRAGLIA S, et al. Prótese total: análise comparativa da técnica convencional em relação à técnica da zona neutra. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, 2000; 55(2): 89-93.
16. MORAES S, et al. Aspectos psicológicos na reabilitação com prótese total imediata: relato de caso. Revista Odonto Ciência, 2011; 26(6): 621-625.
17. OBEAGU EI. Red blood cells as biomarkers and mediators in complications of diabetes mellitus: A review.
18. Medicine, 2024; 103(8): e37265.
19. OLIVEIRA LM, et al. O diabetes mellitus afeta os resultados da regeneração óssea guiada em indivíduos submetidos a implantes dentários? Uma revisão sistemática e meta-análise. Front. Dent. Med., 2024; 5: 1352763.
20. PATEL J, MORGAN A. Advances in immediate complete denture therapy for medically compromised patients: a systematic review. Journal of Prosthetic Research, 2024; 68(1): 12–21.
21. ROBERT WB. Immediate denture service designed to preserve oral structures, The Journal of Prosthetic Dentistry, 1966; 16(5): 811-82.
22. RODRIGUES FL, et al. Benefícios psicossociais da reabilitação protética imediata em adultos edêntulos: estudo clínico longitudinal. Journal of Oral Rehabilitation, 2023; 51(2): 210–219.
23. SHEN X, et al. Abnormal macrophage polarization impedes the healing of diabetes-associated tooth sockets. Bone, 2021; 143: 115618.
24. SIKIRI A, et al. Immediate Complete Dentures: A Systematic Review. Journal of The West African College of Surgeons, 2025; 15(4): 371-379.
25. SINGH R, PRASAD K. Diabetic complications in oral surgery: risk factors and clinical outcomes. Clinical Oral Surgery Review, 2024; 4(1): 45–53.
26. SOARES T, et al. Cirurgias pré-protéticas em tecidos moles e reabilitação de prótese total. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, 2020; 9(11): 6-25.
27. TABESH A, et al. Oral health-related quality of life and xerostomia in type 2 diabetic patients. Dental and Medical Problems, 2023; 60(2): 227-231.
28. TABOZA Z, et al. Periodontitis, edentulism and glycemic control in patients with type 2 diabetes: a cross- sectional study. BMJ Open Diabetes Research and Care, 2018; 6: e000453.
29. TELLES DM. Prótese Total Convencional - Livro do Estudante. Rio de Janeiro: Santos, 2011.
30. TURANO JC. Fundamentos de Prótese Total, 10ª edição. Rio de Janeiro: Santos, 2019.
31. YUEN H, et al. Oral health knowledge and behavior among adults with diabetes. Diabetes Research and Clinical Practice, 2009; 86: 239–246.
32. YOO J, et al. The effect of diabetes on tooth loss caused by periodontal disease: a nationwide population- based cohort study in South Korea. Journal of Periodontology, 2019; 90(6): 576–583.
33. ZHENG M, et al. Prevalence of periodontitis in people clinically diagnosed with diabetes mellitus: a meta- analysis of epidemiologic studies. Acta Diabetologica, 2021; 58(10): 1307-1327.