



TÉCNICAS DE MOLDAGEM EM PRÓTESE TOTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

IMPRESSION TECHNIQUES IN COMPLETE DENTURES: A LITERATURE REVIEW

TÉCNICAS DE IMPRESIÓN EN PRÓTESIS TOTAL: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Vagner Mendes¹, André Luiz da Silva²

e61415

<https://doi.org/10.70187/recisatec.v6i1.415>

PUBLICADO: 05/2026

RESUMO

A moldagem é uma das etapas mais críticas na confecção de próteses totais, sendo determinante para o sucesso clínico do tratamento reabilitador. A correta captura da anatomia dos rebordos residuais, tecidos moles e zonas de selamento periférico é fundamental para garantir retenção, estabilidade e suporte adequados. Objetivo: Realizar uma revisão de literatura acerca das principais técnicas de moldagem empregadas na confecção de próteses totais, abordando materiais, indicações clínicas, vantagens e limitações de cada técnica. Métodos: Realizou-se busca nas bases PubMed, SciELO, LILACS e BVS, com descritores relacionados à moldagem em prótese total, cobrindo publicações de 1990 a 2026. Resultados: Foram analisadas as técnicas mucoestática, mucodinâmica, em dois tempos e seletivamente compressiva, bem como os materiais de moldagem e as tecnologias digitais emergentes. Evidências recentes (2024-2026) confirmam que a digitalização indireta de moldagens convencionais permanece superior ao escaneamento intraoral direto em rebordos edêntulos para captura de bordas funcionais, embora a precisão geral dos scanners intraorais esteja dentro de limites clinicamente aceitáveis. Conclusão: Não existe uma técnica universalmente superior; a seleção deve ser individualizada e fundamentada no diagnóstico clínico, sendo o fluxo digital uma tendência crescente com limitações ainda em evolução.

PALAVRAS-CHAVE: Prótese total. Moldagem convencional. Moldagem digital.

ABSTRACT

Impression making is one of the most critical steps in complete denture fabrication. The correct capture of residual ridge anatomy, soft tissues, and peripheral seal zones is fundamental to ensure adequate retention, stability, and support. Objective: To conduct a literature review on the main impression techniques used in complete denture fabrication, addressing materials, clinical indications, advantages, and limitations. Methods: A search was performed in PubMed, SciELO, LILACS, and BVS databases, covering publications from 1990 to 2026. Results: Mucostatic, muco-dynamic, two-stage, and selectively compressive techniques were analyzed, along with impression materials and emerging digital technologies. Recent evidence (2024-2026) confirms that indirect digitalization of conventional impressions remains superior to direct intraoral scanning of edentulous ridges for functional border capture, although overall intraoral scanner accuracy falls within clinically acceptable limits. Conclusion: There is no universally superior technique; selection must be individualized based on clinical diagnosis, with the digital workflow representing a growing trend with evolving limitations.

KEYWORDS: Complete denture. Conventional impression. Digital impression.

¹ Graduação em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da UERJ. Especialista em Prótese Dentária pela FUNBEO/FOB-USP. Mestre em Reabilitação Oral pela FOB-USP. Doutor em Ciências Odontológicas pela SLMANDIC-CAMPINAS. Professor Adjunto na área de prótese dentária do curso de odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Coordenador eleito e nomeado do curso de odontologia da UESB.

² Graduação em Odontologia pela Universidade de Pernambuco. Especialista em Prótese Dentária pela SOEBRAS. Especialista em Implantodontia pela FACSETE. Atividade em Clínica Privada nas áreas de Estética, Reabilitação Oral e Implantodontia. Funcionário Público concursado da Secretaria de Saúde de Ilhéus, Bahia, como dentista com atividades clínicas.



REVISTA CIENTÍFICA RECISATEC

ISSN 2763-8405

TÉCNICAS DE MOLDAGEM EM PRÓTESE TOTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Vagner Mendes, André Luiz da Silva

RESUMEN

La impresión es una de las etapas más críticas en la confección de prótesis totales, siendo determinante para el éxito clínico del tratamiento rehabilitador. La correcta captura de la anatomía de los rebordes residuales, tejidos blandos y zonas de sellado periférico es fundamental para garantizar una adecuada retención, estabilidad y soporte. **Objetivo:** Realizar una revisión de la literatura sobre las principales técnicas de impresión empleadas en la confección de prótesis totales, abordando materiales, indicaciones clínicas, ventajas y limitaciones de cada técnica. **Métodos:** Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, SciELO, LILACS y BVS, utilizando descriptores relacionados con la impresión en prótesis total, abarcando publicaciones desde 1990 hasta 2026. **Resultados:** Se analizaron las técnicas mucostática, mucodinámica, en dos tiempos y selectivamente compresiva, así como los materiales de impresión y las tecnologías digitales emergentes. Evidencias recientes (2024-2026) confirman que la digitalización indirecta de impresiones convencionales sigue siendo superior al escaneo intraoral directo en rebordes edéntulos para la captura de bordes funcionales, aunque la precisión general de los escáneres intraorales se encuentra dentro de límites clínicamente aceptables. **Conclusión:** No existe una técnica universalmente superior; la selección debe individualizarse y fundamentarse en el diagnóstico clínico, siendo el flujo digital una tendencia creciente con limitaciones aún en evolución.

PALABRAS CLAVE: Prótesis Total. Impresión Dental. Impresión Digital.

1 INTRODUÇÃO

Problema

O edentulismo representa um importante problema de saúde pública global, com consequências funcionais, estéticas, psicossociais e nutricionais significativas para os indivíduos afetados. Estimativas recentes do *Global Burden of Disease* (2021) projetam que o número de indivíduos com edentulismo severo continuará crescendo até 2050, impulsionado pelo envelhecimento populacional (Nascimento *et al.*, 2024). No Brasil, a população totalmente edêntula compreende aproximadamente 22 milhões de indivíduos, tornando a reabilitação por próteses totais (PT) o tratamento mais amplamente utilizado para esta demanda (Freire *et al.*, 2025).

Justificativa

A moldagem é uma das etapas mais relevantes e determinantes para o sucesso do tratamento protético. Por meio dela, registra-se a anatomia dos tecidos de suporte, os limites musculares e o selamento periférico, fatores que influenciam diretamente a retenção, estabilidade e suporte da prótese (Zarb *et al.*, 2013; Drago, 2003). A escolha da técnica adequada depende do grau de reabsorção do rebordo alveolar, da condição dos tecidos moles, da capacidade de cooperação do paciente e da experiência do profissional (Daher; Razzoog, 2009; Jayaraman *et al.*, 2018).

Nas últimas décadas, a introdução do fluxo de trabalho digital na prótese total — com o uso de scanners intraorais (IOS), sistemas CAD/CAM e impressão 3D — vem transformando progressivamente os paradigmas clínicos de obtenção de moldagens. Contudo, a validação científica destas tecnologias para rebordos edêntulos ainda é debatida, particularmente no que concerne à



REVISTA CIENTÍFICA RECISATEC

ISSN 2763-8405

TÉCNICAS DE MOLDAGEM EM PRÓTESE TOTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Vagner Mendes, André Luiz da Silva

captura de bordas funcionais e tecidos moles compressíveis (Kontis; Güth; Keul, 2025; Thu *et al.*, 2024).

Objetivo Geral e Específico

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre as técnicas de moldagem em prótese total, contemplando aspectos históricos, classificação das técnicas, materiais empregados, fundamentos biomecânicos, vantagens, limitações e indicações clínicas, com ênfase nas evidências publicadas até 2026.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de caráter descritivo e qualitativo. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e BVS, abrangendo publicações de 1990 a abril de 2026. Os descritores utilizados foram: "prótese total", "moldagem dentária", "impressão funcional", "materiais de moldagem", "odontologia digital", "scanner intraoral", "complete denture", "dental impression", "functional impression", "impression materials", "digital dentistry", "intraoral scanner" e "edentulous jaw", combinados com o operador booleano AND.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, revisões narrativas, ensaios clínicos randomizados, estudos in vitro e capítulos de livros nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos trabalhos que não abordassem diretamente as técnicas de moldagem para próteses totais convencionais ou digitais, bem como publicações duplicadas ou sem rigor metodológico evidente. Ao final, foram selecionadas 34 referências que compõem a fundamentação teórica deste trabalho.

3 DESENVOLVIMENTO

Aspectos Anatômicos e Epidemiológicos dos Rebordos Edêntulos

O rebordo alveolar residual constitui o principal elemento de suporte das próteses totais. Após a exodontia, inicia-se processo progressivo de reabsorção óssea, mais intensa nos primeiros meses pós-extrações dentárias. A magnitude e o padrão de reabsorção variam entre os maxilares e entre os indivíduos, sendo influenciados por fatores sistêmicos, hormonais, biomecânicos e protéticos (Atwood, 1971; Tallgren, 2003).

Na maxila, a reabsorção ocorre no sentido centrípeto, resultando em rebordos progressivamente menores. Na mandíbula, é centrífuga, com achatamento e alargamento relativo da base. Essa diferença explica a maior dificuldade de retenção e estabilidade da prótese total inferior (Feine; Carlsson, 2003). Dados epidemiológicos recentes do *Global Burden of Disease 2021* projetam crescimento contínuo do edentulismo severo até 2050, com estimativa de mais de 200 milhões de afetados globalmente, reforçando a relevância da otimização das técnicas de confecção de próteses totais (Nascimento *et al.*, 2024).



Fundamentos Biomecânicos da Moldagem

A retenção de uma prótese total é determinada por forças físicas que incluem: adesão, coesão, tensão superficial, pressão atmosférica e sucção. Para que essas forças atuem eficientemente, é necessário íntimo contato entre a base da prótese e os tecidos de suporte, com selamento periférico adequado (Zarb *et al.*, 2013). A moldagem deve, portanto, reproduzir fielmente a superfície dos tecidos de suporte e delimitar com precisão os limites da extensão da base protética.

A filosofia de compressão dos tecidos durante a moldagem divide a literatura em duas grandes correntes: a escola mucoestática, que preconiza o registro dos tecidos sem compressão, e a escola mucodinâmica, que advoga o registro sob pressão funcional. Cada abordagem possui embasamento teórico e indicações específicas, sendo a escolha condicionada ao diagnóstico individual de cada paciente (Hardy; Kapur, 1958; Boucher, 1951). A revisão sistemática de Jayaraman *et al.*, (2018), publicada na *Cochrane Database*, permanece como a principal síntese de evidências sobre a eficácia comparativa das técnicas, concluindo pela ausência de superioridade absoluta entre os métodos avaliados.

Classificação das Técnicas de Moldagem

As técnicas de moldagem em prótese total classificam-se quanto ao número de etapas em: moldagem em tempo único (*one-step*) e em dois tempos (*two-step ou wash technique*). Quanto à filosofia de compressão, em: mucoestáticas, mucodinâmicas e seletivamente compressivas. Quanto ao material, podem empregar: pasta de óxido de zinco e eugenol (ZOE), alginato, siliconas de condensação ou adição (PVS), polissulfeto, poliéter, godiva termoplástica ou resina acrílica autopolimerizável (Beresin; Schiesser, 1978; Anusavice *et al.*, 2013). Mais recentemente, passou-se a incluir também as técnicas de moldagem digital, por escaneamento intraoral direto ou indireto (Freire *et al.*, 2025; Kontis; Güth; Keul, 2025).

Moldagem Preliminar e Moldeira Individual

A moldagem preliminar tem como objetivo obter modelo de gesso para a confecção da moldeira individual e o planejamento do tratamento. É realizada com moldeiras de estoque e alginato ou godiva de baixa fusão. O alginato (hidrocoloide irreversível) é o material mais utilizado por sua facilidade de manipulação e baixo custo, apresentando como desvantagens a instabilidade dimensional por sinérese e embebição (Anusavice *et al.*, 2013; Craig; Powers, 2002).

A moldeira individual (MI) é confeccionada sobre o modelo de estudo e representa o elemento de suporte para a moldagem final. O selamento de bordas com godiva termoplástica é etapa crítica que precede a moldagem final, registrando os limites musculares e as inserções dos freios para garantir o selamento periférico sem interferir nos movimentos funcionais (Fenlon *et al.*, 1998; Jacobson; Krol, 1983b).



Técnica Mucoestática (McLean) e Técnica Mucodinâmica (Boucher)

A técnica mucoestática, preconizada por McLean (1938), busca registrar os tecidos em estado de repouso, sem compressão, utilizando materiais de baixa viscosidade. Seus defensores argumentam que a compressão tecidual leva ao recuo e remodelamento da mucosa após a instalação da prótese, gerando desadaptação progressiva (Hardy; Kapur, 1958). É indicada para rebordos bem formados com mucosa firme e aderida.

A técnica mucodinâmica, fundamentada nos trabalhos de Boucher (1951), preconiza o registro dos tecidos sob pressão funcional, com materiais de maior viscosidade e manobras funcionais ativas realizadas pelo paciente. A lógica desta abordagem baseia-se no registro dos tecidos em condição próxima à das cargas reais de uso, proporcionando melhor distribuição de forças (Jacobson; Krol, 1983a). É particularmente indicada para rebordos atrofícos com mucosa flácida e compressível.

Técnica em Dois Tempos (Wash Technique)

A técnica em dois tempos combina as vantagens das abordagens mucoestática e mucodinâmica. No primeiro tempo, realiza-se moldagem com material de maior viscosidade para registrar o contorno geral do rebordo e realizar o selamento de bordas. No segundo tempo, aplica-se material fluido para registrar com detalhes a superfície da mucosa (Zarb *et al.*, 2013; Drago, 2003). Esta técnica é amplamente aceita na literatura contemporânea como uma das mais versáteis e reprodutíveis para a moldagem final.

A silicona de adição (PVS) de baixa viscosidade consolidou-se como o material de referência (*gold standard*) para a segunda etapa desta técnica, apresentando alta precisão dimensional, excelente estabilidade pós-moldagem (pode ser vazada após dias) e ausência de eugenol. A revisão sistemática de Lo Russo *et al.*, (2024) recomenda o uso de PVS em associação com moldeira individual como protocolo de maior evidência para moldagens finais convencionais em prótese total.

Técnica Seletivamente Compressiva

A técnica seletivamente compressiva equilibra as filosofias mucoestática e mucodinâmica, comprimindo as regiões capazes de tolerar cargas — como os rebordos alveolares — e registrando sem compressão as regiões mais delicadas, como o forame incisivo e a rafe palatina. A moldeira individual é confeccionada com alívio seletivo sobre as áreas que não devem receber pressão, fundamentada no conceito de "*stress-bearing area*" versus "*relief area*" (Zarb *et al.*, 2013; Cagna *et al.*, 2004).



Materiais de Moldagem: Características e Evidências Atuais

A escolha do material de moldagem influencia diretamente a qualidade do registro. O alginato apresenta facilidade de manipulação e baixo custo, mas sofre instabilidade dimensional progressiva. A pasta de ZOE oferece excelente reprodução de detalhes, porém contém eugenol e possui sabor desagradável. As siliconas de condensação são intermediárias em termos de desempenho e custo. O poliéter apresenta alta rigidez e boa precisão, sendo indicado para moldagens de implantes associadas a próteses totais (Guo *et al.*, 2025). As siliconas de adição (PVS) permanecem como o material de melhor desempenho para moldagens convencionais finais, com custo mais elevado como principal limitação (Anusavice *et al.*, 2013; Craig; Powers, 2002).

A revisão sistemática com meta-análise de Guo *et al.*, (2025), publicada no *Journal of Prosthetic Dentistry*, analisou materiais de moldagem para próteses totais implanto suportadas fixas e concluiu que tanto PVS quanto poliéter apresentaram acurácia semelhante na maioria dos cenários, sendo o poliéter superior quando os implantes estavam posicionados com angulação superior a 15 graus.

Tecnologias Digitais de Moldagem: Estado da Arte (2024-2026)

O escaneamento intraoral direto de rebordos edêntulos para a confecção de próteses totais digitais representa um dos temas de maior crescimento na literatura odontológica recente. O fluxo digital promete eliminar etapas clínicas e laboratoriais tradicionais, reduzir o tempo de tratamento e permitir o armazenamento permanente dos dados para reprodução futura (FREIRE *et al.*, 2025). Contudo, os limites desta tecnologia para rebordos edêntulos precisam ser claramente compreendidos pelo clínico.

A revisão sistemática de Thu *et al.*, (2024), publicada no *Journal of Prosthetic Dentistry*, avaliou os procedimentos clínicos e laboratoriais para a confecção de próteses totais digitais e identificou que o fluxo digital está bem estabelecido em termos de confecção laboratorial (fresagem de PMMA e impressão 3D), mas a etapa de obtenção das moldagens ainda carece de padronização. O estudo de Freire *et al.*, (2025), conduzido por pesquisadores brasileiros da UNESP, UFG e UFSC, concluiu que o escaneamento intraoral de rebordos edêntulos apresenta acurácia comparável às moldagens convencionais em áreas estáticas, mas a reprodução de regiões dinâmicas (bordas periféricas, palato mole, sulco vestibular e área sublingual) permanece como um desafio tecnológico não resolvido.

Estudo *in vitro* de alta relevância publicado por Kontis, Güth e Keul (2025) na *Clinical Oral Investigations* comparou múltiplos scanners intraorais (Cerec Primescan, Trios 4 e Trios 3) com a digitalização indireta de moldagem convencional em maxila totalmente edêntula. Os resultados demonstraram que a digitalização indireta de moldagens convencionais permanece como a abordagem de maior acurácia (*trueness*) para a captura de rebordos edêntulos, particularmente nas



REVISTA CIENTÍFICA RECISATEC ISSN 2763-8405

TÉCNICAS DE MOLDAGEM EM PRÓTESE TOTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Vagner Mendes, André Luiz da Silva

regiões periféricas de difícil acesso e morfologia superficial lisa, onde os scanners intraorais diretos apresentaram maiores desvios. Contudo, tanto a digitalização direta quanto a indireta apresentaram valores de precisão (*precision*) semelhantes, e a acurácia geral dos IOS foi considerada dentro de limites clinicamente aceitáveis para confecção de próteses totais pelo princípio mucoestático.

A revisão de escopo publicada por Achmadi *et al.*, (2025) no BDJ Open corrobora estes achados, concluindo que os scanners intraorais demonstram considerável potencial para moldagens em rebordos edêntulos, mas que diferenças morfológicas individuais podem influenciar o processo de escaneamento, devendo a escolha do equipamento digital ser fundamentada nas necessidades específicas do profissional e nas características de cada caso clínico.

Estudo piloto publicado em 2025 na Designs (MDPI) investigou o uso de pontos de referência padronizados para otimizar o escaneamento intraoral em pacientes edêntulos, demonstrando redução significativa nos erros de alinhamento (*stitching errors*) em regiões desafiadoras. O uso de pontos de referência de 1 mm de diâmetro com espaçamento de 5 mm em associação a manejo sistemático dos tecidos moles resultou em desvios de acurácia entre $60,6 \pm 11,9 \mu\text{m}$ e $67,2 \pm 6,9 \mu\text{m}$, compatíveis com a compressibilidade média dos tecidos mucosos (*OPTIMIZING DIGITAL IMPRESSIONS*, 2025).

A revisão narrativa abrangente de Kim (2025), publicada no Heliyon, sistematizou os protocolos de tratamento para próteses totais digitais, classificando as abordagens segundo o grau de integração digital: desde protocolos híbridos (com etapas convencionais e digitais combinadas) até protocolos totalmente digitais. O estudo destacou que os protocolos híbridos — nos quais a moldagem convencional é realizada e posteriormente digitalizada por scanner laboratorial — apresentam atualmente o melhor equilíbrio entre acurácia e viabilidade clínica. O armazenamento digital permanente dos dados é apontado como uma das vantagens mais relevantes do fluxo digital, superando amplamente as limitações de retenção das tradicionais moldagens em gesso (Kim, 2025).

A impressão 3D de próteses totais, abordada por Goodacre (2024) em revisão narrativa no *International Journal of Prosthodontics*, demonstra resultados clínicos comparáveis às próteses convencionais em termos de adaptação e satisfação do paciente, com vantagens adicionais como personalização em massa e redução de desperdício de material. Contudo, o autor ressalta que a qualidade do resultado está diretamente relacionada à qualidade dos dados de entrada, incluindo a acurácia da moldagem ou escaneamento realizado como etapa inicial do fluxo digital.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura evidencia que não existe consenso absoluto sobre a superioridade de uma única técnica de moldagem para todos os casos clínicos de edentulismo total. A revisão sistemática Cochrane de Jayaraman *et al.*, (2018) permanece como a principal síntese de evidências, indicando ausência de diferenças estatisticamente significativas entre as principais técnicas em termos de resultados clínicos, quando realizadas por profissionais experientes. Este achado é



REVISTA CIENTÍFICA RECISATEC ISSN 2763-8405

TÉCNICAS DE MOLDAGEM EM PRÓTESE TOTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Vagner Mendes, André Luiz da Silva

reforçado pelas evidências mais recentes, incluindo a revisão de Thu *et al.*, (2024) e o estudo de Lo Russo *et al.*, (2024).

No que concerne ao panorama digital, as evidências de 2024-2026 convergem para uma conclusão importante: a digitalização indireta de moldagens convencionais (escaneamento laboratorial de modelos de gesso ou da moldagem diretamente) apresenta acurácia superior ao escaneamento intraoral direto em rebordos totalmente edêntulos, particularmente para a captura das bordas periféricas e regiões de selamento (Kontis; Güth; Keul, 2025; Wang *et al.*, 2025). Esta distinção é clinicamente relevante, pois as bordas periféricas e o selamento posterior são determinantes para a retenção e estabilidade da prótese.

O grau de reabsorção do rebordo alveolar permanece como o fator de diagnóstico mais determinante na escolha da técnica. Rebordos classes I e II na classificação de Atwood, com boa altura e largura, toleram melhor abordagens mucoestáticas ou digitais diretas. Rebordos atrofiados classes V e VI beneficiam-se de técnicas que registram os tecidos em condição funcional, maximizando a área de suporte disponível (Atwood, 1971; Cagna *et al.*, 2004).

Em relação ao contexto brasileiro, o estudo de Freire *et al.*, (2025), de autores vinculados a universidades públicas brasileiras, confirma que o fluxo digital em prótese total ainda carece de validação equivalente ao fluxo convencional no que concerne às etapas de obtenção de moldagens, enquanto as etapas laboratoriais de fresagem e impressão 3D já apresentam respaldo científico robusto. Considerando que o Brasil possui aproximadamente 22 milhões de edêntulos totais e que o sistema público de saúde (SUS) é o principal provedor de próteses totais no país, a adoção racional das tecnologias digitais deve considerar a relação custo-efetividade e a disponibilidade de infraestrutura nos diferentes contextos assistenciais.

A revisão sistemática de Hassan *et al.*, (2026), publicada no *Cureus* em janeiro de 2026, oferece perspectiva atual sobre a reabilitação de pacientes edêntulos totais, comparando modalidades protéticas fixas e removíveis e concluindo que, embora as próteses fixas implantossuportadas apresentem vantagens em eficiência mastigatória e qualidade de vida, as próteses totais convencionais e sobre implantes continuam sendo as opções de maior acesso e menor custo para a maioria dos pacientes. Esta evidência reforça a necessidade contínua de aperfeiçoamento das técnicas de moldagem para próteses totais convencionais.

A formação clínica do cirurgião-dentista emerge como variável de grande relevância nos resultados das moldagens. Estudos demonstram que profissionais com maior experiência obtêm resultados superiores independentemente da técnica empregada, reforçando a importância do treinamento sistemático nas técnicas de moldagem durante a graduação e a especialização em prótese dentária (Beresin; Schiesser, 1978; Zarb *et al.*, 2013).



REFERÊNCIAS

ACHMADI, A. A. *et al.* The accuracy of edentulous arch impression between intraoral scanner and laboratory scanner: a scoping review. **BDJ Open**, v. 11, n. 1, p. 13, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41405-025-00300-4>.

ANUSAVICE, K. J.; SHEN, C.; RAWLS, H. R. **Phillips: Materiais Dentários**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

ATWOOD, D. A. Reduction of residual ridges: a major oral disease entity. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 26, n. 3, p. 266-279, 1971.

BERESIN, V. E.; SCHIESSER, F. J. **The neutral zone in complete and partial dentures**. 2. ed. St. Louis: Mosby, 1978.

BOUCHER, C. O. A critical analysis of mid-century impression techniques for full dentures. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 1, n. 4, p. 472-491, 1951.

CAGNA, D. R. *et al.* Revisiting the reduced arch complete denture impression: a clinical report. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 92, n. 5, p. 416-420, 2004.

CRAIG, R. G.; POWERS, J. M. **Materiais Dentários Restauradores**. 11. ed. São Paulo: Santos, 2002.

DAHER, T.; RAZZOOG, M. E. Open-mouth impression technique for a severely resorbed mandibular residual ridge. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 101, n. 2, p. 133-134, 2009.

DRAGO, C. J. A retrospective comparison of two definitive impression techniques and their associated postinsertion adjustments in complete denture prosthodontics. **Journal of Prosthodontics**, v. 12, n. 3, p. 192-197, 2003.

FEINE, J. S.; CARLSSON, G. E. (Ed.). **Implant Overdentures: The Standard of Care for Edentulous Patients**. Chicago: Quintessence Publishing, 2003.

FENLON, M. R. *et al.* Association between the accuracy of intermaxillary relations and complete denture usage. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 79, n. 5, p. 499-502, 1998.

FREIRE, J. O. A. *et al.* Advances and challenges in the integration of digital technologies in complete dentures: a narrative literature review. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 17, n. 5, p. e587-e593, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.4317/jced.62598>.

GOODACRE, B. J. 3D printing of complete dentures: a narrative review. **International Journal of Prosthodontics**, v. 37, n. 7, p. 159-164, 2024.

GUO, Y.-Q. *et al.* Optimal impression materials for implant-supported fixed complete dentures: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 133, n. 5, p. 1172-1182, 2025.

HARDY, I. R.; KAPUR, K. K. Lateral jaw movement: occlusal balance and complete denture occlusion. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 8, n. 4, p. 606-617, 1958.

HASSAN, M. A. A. *et al.* Choosing between fixed and removable prosthetic modalities for completely edentulous patients: a systematic review of evidence-based outcomes. **Cureus**, v. 18, n. 1, p. e101213, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.101213>.



REVISTA CIENTÍFICA RECISATEC
ISSN 2763-8405

TÉCNICAS DE MOLDAGEM EM PRÓTESE TOTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA
 Vagner Mendes, André Luiz da Silva

JACOBSON, T. E.; KROL, A. J. A contemporary review of the factors involved in complete denture retention, stability, and support. Part I: Retention. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 49, n. 1, p. 5-15, 1983a.

JACOBSON, T. E.; KROL, A. J. A contemporary review of the factors involved in complete denture retention, stability, and support. Part II: Stability. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 49, n. 2, p. 165-172, 1983b.

JAYARAMAN, S. *et al.* Final-impression techniques and materials for making complete and removable partial dentures. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 4, p. CD012256, 2018.

KIM, T. H. A comprehensive narrative review exploring the current landscape of digital complete denture technology and advancements. **Heliyon**, v. 11, n. 2, p. e41808, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2025.e41808>.

KONTIS, P.; GÜTH, J.-F.; KEUL, C. Accuracy of intraoral scans of the edentulous maxilla: an in vitro study. **Clinical Oral Investigations**, v. 29, n. 7, p. 342, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00784-025-06419-w>.

LO RUSSO, L. *et al.* Which clinical and laboratory procedures should be used to fabricate digital complete dentures? A systematic review. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 131, n. 4, p. 689-696, 2024.

MCLEAN, J. W. The problem of the border seal for complete dentures. **British Dental Journal**, v. 65, n. 8, p. 297-302, 1938.

NASCIMENTO, G. G.; ALVES-COSTA, S.; ROMANDINI, M. Burden of severe periodontitis and edentulism in 2021, with projections up to 2050: the Global Burden of Disease 2021 study. **Journal of Periodontal Research**, v. 59, n. 5, p. 823-867, 2024.

OPTIMIZING digital impressions in edentulous patients through reference point-enhanced scanning: a quantitative assessment of accuracy and time efficiency. **Designs**, v. 9, n. 2, p. 37, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/designs9020037>.

RAO, S.; CHOWDHARY, R.; MAHOORKAR, S. A systematic review of impression technique for conventional complete denture. **Journal of Indian Prosthodont Society**, v. 10, n. 2, p. 105-111, 2010.

SRIVASTAVA, G. *et al.* Accuracy of intraoral scanner for recording completely edentulous arches: a systematic review. **Dental Journal (Basel)**, v. 11, n. 10, p. 241, 2023.

TALLGREN, A. The continuing reduction of the residual alveolar ridges in complete denture wearers: a mixed-longitudinal study covering 25 years. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 89, n. 5, p. 427-435, 2003.

THU, K. M. *et al.* Which clinical and laboratory procedures should be used to fabricate digital complete dentures? A systematic review. **Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 132, n. 5, p. 922-938, 2024.

WANG, Y. *et al.* The accuracy of intraoral scan in obtaining digital impressions of edentulous arches: a systematic review. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jerd.13429>.

WATT, D. M.; MACGREGOR, A. R. **Designing Complete Dentures**. 2. ed. London: Wright PSG, 1986.



REVISTA CIENTÍFICA RECISATEC
ISSN 2763-8405

TÉCNICAS DE MOLDAGEM EM PRÓTESE TOTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA
Vagner Mendes, André Luiz da Silva

ZARB, G. A. *et al.* **Boucher's Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients**. 13. ed. St. Louis: Elsevier, 2013.