



RINDËRTIMI PROTETIK I EDENTULIZMIT TË PJESSHËM DHE TË PLOTË ME MBIPROTEZA OVERDENTURA

Stefanija Stojanova Jovanova¹, Katerina Zlatanovska²,
Budima Pejkovska Shahpaska^{2,3}, Blagoja Dashtevski^{3,4}, Faton Vojnika³

¹Departamenti i Protetikës Stomatologjike, Fakulteti i Stomatologjisë,
Univerziteti "Shën Kiril dhe Metodij" Shkup, Maqedonia e Veriut.

²Fakulteti i Shkencave Mjekësore, Universiteti Goce Delcev – Shtip,
Maqedonia e Veriut.

³PHI Qendra Klinike Stomatologjike Universitare "Shën Panteleimon",
Kampusi Nënë Tereza, Maqedonia e Veriut.

PROSTHETIC RECONSTRUCTION OF PARTIAL AND COMPLETE EDENTULISM WITH OVERDENTURES

Stefanija Stojanova Jovanova¹, Katerina Zlatanovska²,
Budima Pejkovska Shahpaska^{2,3}, Blagoja Dashtevski^{3,4}, Faton Vojnika³

¹Department of Prosthodontics, Faculty of Dentistry, Ss. Cyril and Methodius
University, Skopje, North Macedonia.

²Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Shtip, North Macedonia

³University Clinic for Dental Clinic center "St. Panteleimon", Mother Teresa
Campus, Skopje, North Macedonia

ABSTRAKT

Zëvendësimi i dhëmbëve të munguar përbën një aspekt themelor të rehabilitimit oral, me implikime të rëndësishme funksionale dhe estetike. Pavarësisht përmirësimeve në shëndetin oral të popullatave të moshës së mesme, rritja e përqindjes së individëve të moshuar pritet të çojë në një rritje të kërkesës për rehabilitim të plotë protetik, nga 53.8 milionë në vitin 1991 në 61 milionë në vitin 2020. Përparimet në stomatologjinë protetike kanë përmirësuar ndjeshëm rezultatet e trajtimit, veçanërisht përmes zhvillimit të protezave të mbështetura në implante. Zgjidhjet e bazuara në implante përmirësojnë retencionin, stabilitetin dhe efikasitetin për typës krahasuar me protezat konvencionale, duke kontribuar gjithashtu në ruajtjen e kockës alveolare dhe në rritjen e kënaqësisë së pacientit.

Qasjet moderne protetike përfshijnë protezat e lëvizshme konvencionale, protezat fikse të pjesshme, overdenturat teleskopike dhe overdenturat e mbështetura në implante. Sistemet teleskopike mundësojnë ruajtjen e dhëmbëve të mbetur, përmirësojnë stabilitetin dhe lehtësojnë higjienën orale, ndërsa overdenturat e mbështetura në implante ofrojnë përparësi si numër më i vogël implantash të nevojshëm, kosto më të ulët, invazivitet kirurgjikal të reduktuar dhe estetikë të përmirësuar. Futja e teknologjive CAD/CAM ka avancuar më tej rehabilitimin protetik duke përmirësuar saktësinë, përshtatjen dhe parashikueshmërinë e restaurimeve, veçanërisht në rastet komplekse të mbështetura në implante.

ABSTRACT

Replacement of missing teeth is a fundamental aspect of oral rehabilitation, with significant functional and aesthetic implications. Despite improvements in oral health among middle-aged populations, the growing proportion of elderly individuals is projected to increase the demand for complete prosthetic rehabilitation, from 53.8 million in 1991 to 61 million in 2020. Advances in prosthetic dentistry have significantly improved treatment outcomes, particularly through the development of implant-supported prostheses.

Implant-based solutions enhance retention, stability, and masticatory efficiency compared to conventional dentures, while also contributing to alveolar bone preservation and patient satisfaction.

Modern prosthetic approaches include conventional removable dentures, fixed partial dentures, telescopic overdentures, and implant-supported overdentures. Telescopic systems allow preservation of remaining teeth, improve stability, and facilitate oral hygiene, whereas implant-supported overdentures offer advantages such as fewer required implants, lower costs, reduced surgical invasiveness, and improved esthetics. The introduction of CAD/CAM technologies has further advanced prosthetic rehabilitation by improving the precision, fit, and predictability of restorations, particularly in complex implant-supported cases.

Overall, the combination of modern prosthetic designs, implant technology, and digital workflows



Në përgjithësi, kombinimi i dizajneve moderne protetike, teknologjisë së implanteve dhe proceseve digjitale mundëson rehabilitim të individualizuar, të besueshëm dhe funksional të pacientëve me edentulizëm të pjesshëm ose të plotë, duke siguruar shëndet oral afatgjatë, kënaqësi të pacientit dhe cilësi më të mirë të jetës.

Fjalët kyçe: implante, proteza të pjesshme, sisteme teleskopike, proteza totale.

HYRJE

Protetika stomatologjike, si degë e stomatologjisë, merret me rindërtimin e defekteve intraorale që përfshijnë si indet e forta ashtu edhe ato të buta. Në rehabilitimin protetik mund të përdoren lloje të ndryshme restaurimesh: proteza fikse (të fiksuara në mënyrë të përhershme në dhëmbët natyralë ose në implante për një periudhë afatgjatë), proteza të lëvizshme (konstrukcione mobile që nuk janë të fiksuara në gojën e pacientit), si dhe zgjidhje të kombinuara fikse-të lëvizshme.

Rehabilitimi protetik modern i pacientëve me edentulizëm të pjesshëm dhe të plotë përfshin një gamë të gjerë opsionesh terapeutike, si protezat e lëvizshme konvencionale, restaurimet protetike fikse dhe zgjidhjet e mbështetura në implante. Në dekadat e fundit, overdenturat—veçanërisht ato të mbështetura në implante dentare—kanë fituar rëndësi të konsiderueshme në praktikën klinike për shkak të përmirësimit të stabilitetit, retencionit dhe funksionalitetit të përgjithshëm.

Overdenturat mund të mbështeten ose në dhëmbë natyralë të ruajtur ose në implante dentare, duke mundësuar shpërndarje më të mirë të forcave okluzale dhe ruajtje të kockës alveolare. Krahasuar me protezat totale konvencionale, overdenturat e mbështetura në implante tregojnë nivele më të larta të kënaqësisë së pacientit, përmirësim të efikasitetit për typës dhe stabilitet më të mirë gjatë funksionit.

Qëllimi i këtij punimi është të paraqesë qasjet bashkëkohore në rindërtimin protetik të edentulizmit të pjesshëm dhe të plotë, me theks të veçantë në aplikimin, përparësitë dhe kufizimet e overdenturave si një opsion terapeutik.

enables individualized, reliable, and functional rehabilitation of partially or completely edentulous patients, ensuring long-term oral health, patient satisfaction, and quality of life.

Keywords: implants, partial dentures, telescopic systems, complete dentures.

INTRODUCTION

Prosthodontics, as a branch of dentistry, deals with the reconstruction of intraoral defects involving both hard and soft tissues. In prosthetic rehabilitation, different types of restorations may be used: fixed prostheses (permanently attached to natural teeth or implants for a long-term period), removable prostheses (mobile constructions that are not fixed in the patient's mouth), as well as combined fixed-removable solutions.¹

Modern prosthetic rehabilitation of patients with partial and complete edentulism includes a wide range of therapeutic options, such as conventional removable dentures, fixed prosthetic restorations, and implant-supported solutions.² In recent decades, overdentures—particularly those supported by dental implants—have gained significant importance in clinical practice due to their improved stability, retention, and overall functionality.³

Overdentures can be supported either by retained natural teeth or by dental implants, allowing for better distribution of occlusal forces and preservation of the alveolar bone. Compared to conventional complete dentures, implant-supported overdentures demonstrate higher levels of patient satisfaction, improved masticatory efficiency, and enhanced stability during function.⁴

The aim of this paper is to present contemporary approaches in the prosthetic reconstruction of partial and complete edentulism, with special emphasis on the application, advantages, and limitations of overdentures as a therapeutic option.



Overdenturat

Overdenturat janë konstruksione protetike të mbështetura ose në implante dentare ose në kurora teleskopike. Ndryshe nga protezat e lëvizshme konvencionale, ato mbështeten kryesisht në këto elemente ankorizuese, duke minimizuar kështu transmetimin e drejtpërdrejtë të ngarkesës në indet e kreshtës alveolare.

Dizajni origjinal i overdenturës u zhvillua nga studiues suedezë duke përdorur një sistem implantar endoosor me dy faza, i prezantuar nga Per-Ingvar Brånemark. Dizajni i hershëm protetik përbëhej nga një skelet prej aliazh ari i lidhur me implantet. Protezat fikse-të lëvizshme përfaqësojnë një qasje unike në rehabilitimin protetik të kreshtave edentuloze. Kur implantet vendosen në regjionin anterior, segmentet posteriorë mbështeten përmes ankorizimit anterior. Gjatësia, lartësia dhe gjerësia e skeletit protetik janë faktorë kritikë në minimizimin e deformimit. Sipas Glantz, shkalla e deformimit është drejtpërdrejt proporcionale me gjatësinë dhe në proporcion të zhdrejtë me gjerësinë dhe lartësinë e kantileverit. Gjithashtu, deformimi lidhet drejtpërdrejt me forcat okluzale dhe në mënyrë të zhdrejtë me modulën e elasticitetit të materialit të përdorur për skeletin. Zgjatja e tepërt e strukturës mbështetëse mund të çojë në rritje të stresit mekanik dhe deformim.

Trajtimi i bazuar në implante ndjek parimet themelore të protetikës stomatologjike, duke përfshirë marrjen e masave paraprake dhe përfundimtare, provën në dyll, provën e skeletit metalik dhe vendosjen e protezës definitive. Protezat prodhohen sipas kriterëve që sigurojnë akses adekuat për higjienë orale, minimizim të metalit të dukshëm në sipërfaqet faciale dhe okluzale, si dhe një dizajn strategjik të skeletit që mundëson retencionin e protezës përmes rezinës akrilike. Sipas protokollit origjinal të Brånemark, implantet vendosen në një pozicion relativisht vertikal në mandibulën anteriore. Në shumë raste kërkohet një kantilever bilateral, i cili mund të zgjatet deri në 20 mm, për të siguruar funksion të mjaftueshëm përtypës në regjionin molar. Studimet klinike kanë treguar se angulimi distal i implanteve mund të jetë i favorshëm, duke reduktuar gjatësinë e kantileverit me rreth 6.5 mm në mandibulë dhe 9.3 mm në maksilë. Futja e konceptit

Overdentures

Overdentures are prosthetic constructions supported either by dental implants or by telescopic crowns. Unlike conventional removable dentures, they are primarily supported by these anchoring elements, thereby minimizing direct load transfer to the alveolar ridge tissues. The original design of the overdenture was developed by Swedish researchers using a two-stage endosseous implant system introduced by Per-Ingvar Brånemark. The early prosthetic design consisted of a gold alloy framework attached to the implants.⁵ Fixed-removable prostheses represented a unique approach in the prosthetic rehabilitation of edentulous ridges. When implants are placed in the anterior region, the posterior segments are supported through anterior anchorage. The length, height, and width of the prosthetic framework are critical factors in minimizing deformation. According to Glantz, the degree of deformation is directly proportional to the length and inversely proportional to the width and height of the cantilever.⁶ Additionally, deformation is directly related to occlusal forces and inversely related to the modulus of elasticity of the material used for the framework. Excessive extension of the supporting structure may lead to increased mechanical stress and deformation. Implant-based treatment follows fundamental prosthodontic principles, including preliminary and final impressions, wax try-in, metal framework try-in, and insertion of the definitive prosthesis. Prostheses are fabricated according to criteria that ensure adequate access for oral hygiene, minimal visible metal on facial and occlusal surfaces, and strategic framework design that allows retention of the denture using acrylic resin. According to the original Brånemark protocol, implants are placed in a relatively upright position in the anterior mandible. In many cases, a bilateral cantilever is required, sometimes extending up to 20 mm, in order to provide sufficient masticatory function in the molar region. Clinical studies have shown that distal angulation of implants can be advantageous, reducing cantilever length by approximately 6.5 mm in the mandible and 9.3 mm in the maxilla.⁷

The introduction of Osseointegration in North America in the early 1980s created new challenges and opportunities for dental professionals. New



të osseointegritimit në Amerikën e Veriut në fillim të viteve 1980 krijoi sfida dhe mundësi të reja për profesionistët e stomatologjisë. Konceptet e reja të dizajnit protetik vazhdojnë të zhvillohen, duke kombinuar parimet e inxhinierisë strukturore me aftësitë artistike për të arritur restaurime të sakta, të qëndrueshme dhe estetike të kënaqshme.

Në vitin 2003 u prezantua koncepti All-on-4, i cili përfshin vendosjen e katër implanteve, duke përfshirë dy implante të anuar distalisht në zona me volum më të madh kockor dhe kushte anatomike më të sigurta (më larg strukturave kritike si nervat, sinusi maksilar, kanali alveolar dhe foramen mentale). Përveç ruajtjes së strukturave anatomike përkatëse, animi distal mundëson vendosjen e implanteve më të gjata me ankorizim më të mirë kortikal në pozicione optimale protetike. Ai gjithashtu rrit distancën ndërmjet implanteve, redukton gjatësinë e kantileverit dhe minimizon nevojën për procedura të augmentimit kockor.

Overdenturat teleskopike

Në fillim të shekullit të 20-të, kurorat teleskopike u prezantuan si elemente retencioni për protezat e pjesshme të lëvizshme. Ato njihen gjithashtu si kurora të dyfishta ose kurora konike. Qëllimi kryesor i stomatologut në rehabilitimin protetik është rikthimi i strukturave të humbura të kavitetit oral, duke rivendosur funksione thelbësore si fonetika, estetika dhe, mbi të gjitha, shëndeti i përgjithshëm oral i pacientit. Humbja e dhëmbëve mund të ndikojë negativisht në ushqyerje për shkak të përthypjes së dëmtuar ose marrjes së ushqimit të papërpunuar në mënyrë adekuate. Protezat e pjesshme konsiderohen si një opSION trajtimi që shmang kufizimet e protezave konvencionale akrilike “të lira”, të cilat shpesh nuk i plotësojnë kërkesat funksionale dhe estetike të pacientit.

Në stomatologjinë moderne, implantet dhe protezat fikse të pjesshme janë opsione të besueshme; megjithatë, çdo konstrukcion ka kufizimet e veta dhe mund të mos jetë i përshtatshëm për të gjithë pacientët. Overdenturat teleskopike indikohen veçanërisht në regjionet posteriore, ku janë të pranishëm të paktën dy dhëmbë bilateralë me mbështetje adekuate periodontale. Kjo qasje terapeutike është

prosthetic design concepts continue to evolve, combining structural engineering principles with artistic skills to achieve precise, durable, and esthetically pleasing restorations.⁸ In 2003, the All-on-4 concept was introduced, involving the placement of four implants, including two distally tilted implants in regions with greater bone volume and safer anatomical conditions (farther from critical structures such as nerves, the maxillary sinus, the alveolar canal, and the mental foramen). In addition to preserving relevant anatomical structures, distal tilting enables the placement of longer implants with improved cortical anchorage in optimal prosthetic positions. It also increases inter-implant distances, reduces cantilever length, and minimizes the need for bone augmentation procedures.⁹

Telescopic Overdentures

At the beginning of the 20th century, telescopic crowns were introduced as retainers for removable partial dentures. They were also known as double crowns or conical crowns.¹⁰ The primary goal of a dentist in prosthetic rehabilitation is to restore the lost structures of the oral cavity, thereby reestablishing essential functions such as phonetics, esthetics, and, most importantly, the patient's overall oral health. Tooth loss can compromise nutrition due to impaired mastication or poorly processed food intake. Partial dentures are considered a treatment option that avoids the limitations of conventional “floating” acrylic dentures, which often fail to meet the functional and esthetic requirements of the patient. In modern dentistry, implants and fixed partial dentures are reliable options; however, each construction has its limitations and may not be suitable for all patients.¹¹ Telescopic overdentures are particularly indicated in the posterior regions, where at least two teeth are present bilaterally with adequate periodontal support. This treatment approach is conservative, preserving the remaining teeth and ultimately supporting alveolar bone preservation. Three different types of double crown designs are used to attach telescopic dentures, each distinguished by its retention mechanism. The inner crown protects the prepared abutment tooth from caries and provides stability for the prosthesis. The



konsevative, duke ruajtur dhëmbët e mbetur dhe duke kontribuar në ruajtjen e kockës alveolare. Për lidhjen e protezave teleskopike përdoren tre lloje të ndryshme dizajni të kurorave të dyfishta, të cilat dallohen sipas mekanizmit të retencionit.

Kurora e brendshme mbron dhëmbin mbështetës të përgatitur nga kariesi dhe siguron stabilitet për protezën. Kurora teleskopike mbështetet në kurorën e brendshme dhe në dhëmbin bazë për të krijuar retencion përmes fërkimit, duke siguruar stabilitet protetik. Sistemet me kurora të dyfishta klasifikohen në tre tipe sipas mekanizmit të retencionit:

1. **Kurora teleskopike me bazë fërkimi**, të cilat sigurojnë retencion përmes fërkimit të drejtpërdrejtë ndërmjet kurorës së brendshme dhe asaj të jashtme.
2. **Kurora teleskopike konike**, të cilat sigurojnë retencion përmes efektit të pykëzimit; shkalla e retencionit varet kryesisht nga këndi i konvergencës së kurorës së brendshme.
3. **Kurora të dyfishta me bazë adaptimi**, të cilat nuk mbështeten në fërkim apo pykëzim; retensioni arrihet përmes elementeve ndihmëse ose kufijve funksionalë të vetë protezës.

Krahasuar me protezat fikse të mbështetura në implante, overdenturat teleskopike ofrojnë akses më të mirë për higjienë orale, rezultate estetike superiore dhe kërkojnë një numër më të vogël implantash. Stabiliteti dhe retensioni varen nga numri i dhëmbëve mbështetës në harkun dentar dhe nga konfigurimi konik i kurorave.

Një dizajn me konvergencë të theksuar është në proporcion të zhdrejtë me retencionin, ndërsa një konvergencë më e butë siguron retencion më të mirë protetik. Tek pacientët me kurora klinike të shkurtra, muret duhet të jenë paralele për të rritur retencionin. Këndi i konvergencës së komponentëve teleskopikë mund të përshtatet sipas gjendjes klinike të pacientit.

Përdorimi i overdenturave teleskopike lehtëson higjienën orale, parandalon inflamacionin gingival dhe mundëson pastrim të plotë, duke dëshmuar se kjo qasje protetike mund të ofrojë rezultate shumë të kënaqshme funksionale dhe estetike.

Overdenturat e Mbështetura në Implante

Implantet dentare kanë fituar një rol gjithnjë e më të rëndësishëm në rehabilitimin oral bashkëkohor.

telescopic crown relies on the inner crown and the underlying tooth to create frictional retention, which ensures prosthetic stability. Double crown systems are classified into three types based on their retention mechanism:

1. **Friction-based telescopic crowns**, which achieve retention through direct friction between the inner and outer crowns.
2. **Tapered telescopic crowns**, which achieve retention via a wedging effect; the degree of retention depends primarily on the convergence angle of the inner crown.
3. **Adaptation-based double crowns**, which do not rely on friction or wedging; retention is achieved using auxiliary attachments or functional boundaries on the denture itself.

Compared to fixed implant-supported prostheses, telescopic overdentures offer better oral hygiene access, superior esthetic results, and require fewer implants. Stability and retention depend on the tapered design is inversely proportional to retention, while a more gently tapered crown provides better prosthetic retention. In patients with short clinical crowns, the walls should be parallel to enhance retention. The convergence angle of the telescopic components can be adjusted according to the patient's clinical condition. The use of telescopic overdentures facilitates oral hygiene, prevents gingival inflammation, and allows thorough cleaning, demonstrating that this prosthetic approach can provide highly satisfactory functional and esthetic outcomes.

Implant-Supported Overdentures

Dental implants have become increasingly important in oral rehabilitation. The high success rates of implant-supported prosthetic rehabilitation have raised patient and clinician expectations regarding esthetics and function. Achieving satisfactory functional and esthetic outcomes requires proper osseointegration and ideal implant positioning to support the planned restoration, enhancing the retention and stability of overdentures. There are essentially two approaches for implant-supported fixed prostheses. The first is a metal-ceramic fixed prosthesis, consisting of a ceramic layer bonded to



Shkalla e lartë e suksesit të rehabilitimit protetik të mbështetur në implante ka rritur ndjeshëm pritshmëritë si të pacientëve ashtu edhe të klinikistëve në lidhje me rezultatet estetike dhe funksionale. Arritja e këtyre rezultateve kërkon një osseointegrim optimal dhe një pozicionim ideal të implanteve, në përputhje me restaurimin e planifikuar protetik, me qëllim përmirësimin e retencionit dhe stabilitetit të overdenturave.

Në thelb, ekzistojnë dy qasje kryesore për realizimin e protezave fikse të mbështetura në implante. Qasja e parë përfshin protezën fikse metal-qeramike, e cila përbëhet nga një shtresë qeramike e lidhur me një strukturë metalike të derdhur. Kjo protezë mund të cimentohej mbi abutmente transmukoze ose të fiksohet me vida për të siguruar stabilitetin protetik. Një alternativë ndaj kësaj qasjeje është overdentura e mbështetur në implante, e njohur gjithashtu si protezë hibride. Fillimisht, overdenturat u prezantuan për të adresuar problemet që lidhen me paqëndrueshmërinë dhe paretinë e protezave mandibulare konvencionale. Përcaktimi i llojit të restaurimit protetik bazohet në disa faktorë kyç, përfshirë gjendjen e përgjithshme orale, praninë e dhëmbëve të mbetur dhe statusin e kockës alveolare. Overdenturat e mbështetura në implante zakonisht realizohen nga rezinë akrilike dhe përfaqësojnë një zgjidhje efektive në një gamë të gjerë situatash klinike. Ato ofrojnë avantazhe të shumta, duke përfshirë reduktimin e forcave okluzale dhe mundësinë e përdorimit të implanteve të vendosura si në mënyrë aksiale ashtu edhe në kënd, veçanërisht në maksilën posteriore pjesërisht edentule dhe të resorbuar. Megjithatë rezultatet afatgjata të rehabilitimit protetik të mbështetur në implante janë përgjithësisht të favorshme, komplikimet biologjike dhe teknike mbeten të shpeshta. Këto përfshijnë komplikime kirurgjikale, dështim të implantit, humbje të kockës alveolare, komplikime të indeve të buta, peri-implantit, dështime mekanike, si dhe probleme estetike dhe fonetike. Incidenca e këtyre komplikimeve ndikohet nga planifikimi i trajtimit, dizajni i protezës, përzgjedhja e materialeve, si dhe faktorë specifikë të pacientit dhe kushte sistematike ose lokale, si bruksizmi, duhanpirja, sëmundjet periodontale dhe niveli i higjienës orale.

Komunikimi ndërmjet protelistit dhe kirurgut është

a cast metal framework. This can be cemented onto transmucosal abutments or secured with screws for prosthetic stabilization. An alternative to this type of fixed prosthesis is the implant-supported overdenture, also known as a hybrid prosthesis. Overdentures were originally introduced to address problems caused by unstable and uncomfortable mandibular dentures.¹³ The primary factor determining the type of restoration includes the overall oral condition, presence of remaining teeth, and alveolar bone status.

Implant-supported overdentures are typically fabricated from acrylic resin and provide an effective solution in many clinical situations. These prostheses offer multiple advantages, including the reduction of occlusal forces and the ability to use both tilted and axially placed implants in a partially edentulous, resorbed posterior maxilla.

Despite favorable long-term outcomes of implant-supported prosthetic rehabilitation, biological and technical complications are common. These include surgical complications, implant failure, bone loss, soft tissue complications, peri-implantitis, mechanical failures, and esthetic or phonetic issues. Such complications are influenced by treatment planning, prosthesis design, material selection, patient-specific factors, and systemic or local conditions such as bruxism, smoking, periodontal disease, and oral hygiene maintenance.¹⁴

Communication between the prosthodontist and surgeon is crucial to ensure adequate restorative space, correct implant angulation, and minimal cantilever lengths. Compared to fixed implant-supported bridges, implant-supported overdentures offer greater flexibility in tooth positioning, rarely interfere with speech, and are more cost-effective.

However, they require precise fitting and are technically more demanding to fabricate. Overly extended structures must be designed to withstand occlusal forces, as implants are particularly susceptible to overload, especially from non-axial forces.

By design, overdentures often engage soft tissue surrounding the implant or abutment, providing additional support.¹⁵ Indications for implant-



thelbësor për të garantuar një hapësirë adekuate protetike, një angulim korrekt të implanteve dhe minimizimin e gjatësisë së cantilever-it. Krahasuar me urat fikse të mbështetura në implante, overdenturat ofrojnë fleksibilitet më të madh në pozicionimin e dhëmbëve, ndërhyjnë rrallë në artikulum (të folur) dhe janë më kost-efektive. Megjithatë, ato kërkojnë një përshtatje shumë precize dhe paraqesin një kompleksitet më të lartë teknik gjatë fabrikimit.

Strukturat e zgjatura duhet të projektohen në mënyrë të tillë që të përballojnë në mënyrë adekuate forcat okluzale, duke qenë se implantet janë veçanërisht të ndjeshme ndaj mbingarkesës, sidomos nga forcat jo-aksiale. Nga ana tjetër, overdenturat shpesh mbështeten edhe në indet e buta përreth implantit ose abutmentit, duke siguruar kështu një mbështetje shtesë funksionale.

Indikacionet për overdenturat e mbështetura në implante përfshijnë:

- Volum të pamjaftueshëm kockor për vendosjen e numrit të nevojshëm të implanteve për një urë të plotë;
- Marrëdhënie jo adekuate ndërmjet kreshtave alveolare maksilare dhe mandibulare;
- Defekte të kreshtës alveolare që e bëjnë të vështirë realizimin e protezave konvencionale;
- Resorbim të avancuar të kreshtës alveolare, që komprometon retencionin e protezave tradicionale;
- Kërkesa të larta estetike.

Këto proteza përfaqësojnë shpesh alternativën e preferuar terapeutike tek pacientët e moshuar. Planifikimi i saktë mundëson vendosjen e implanteve më të gjata, duke siguruar stabilitet të menjëhershëm dhe afatgjatë të restaurimit protetik. Në rastet klinike të thjeshta, me procedura kirurgjikale njëfazore dhe implante të vendosura paralelisht me osseointegrim të suksesshëm, trajtimi konsiderohet i suksesshëm nga këndvështrimi protetik dhe klinik.

QËLLIMI I STUDIMIT

Pacientët shpesh përballen me humbje të parakohshme të dhëmbëve, e cila shpesh çon në resorbim të kreshtës alveolare. Kjo gjendje zakonisht shkakton ankesa lidhur me stabilitetin

supported overdentures include:

- Insufficient bone volume for placing the necessary number of implants for a full-arch bridge.
- Inadequate relationship between the upper and lower ridges.
- Ridge defects that complicate conventional denture fabrication.
- Severely resorbed ridges unsuitable for conventional denture retention.
- High esthetic expectations.

Implant-supported overdentures provide several advantages over implant-supported fixed prostheses, including lower treatment costs, fewer implants, less invasive surgery, and ease of maintenance and repair. They are often the preferred treatment option for elderly patients.

Precise planning allows placement of longer implants to ensure immediate and long-term prosthetic stability. In straightforward, uncomplicated one-stage surgical procedures with well-positioned, parallel implants achieving good osseointegration, the treatment is considered successful by the prosthodontist and the clinical team.¹⁶

AIM

Patients frequently face premature tooth loss, which often leads to resorption of the alveolar ridge. This condition commonly results in complaints regarding insufficient stability and retention of conventional dentures, as well as reduced masticatory efficiency. Overdentures address these limitations because they are, in essence, anchored either on implants or telescopic crowns. The primary aim of this study is to investigate the prevalence and utilization of overdentures in clinical practice.

Additionally, the study examines:

- Whether overdentures are more frequently fabricated for the maxilla or mandible;
- Whether overdentures are more commonly used in male or female patients;
- The frequency of patients choosing overdentures and the main reasons influencing their choice;
- Most importantly, the level of patient satisfaction with these prosthetic rehabilitations.



dhe retencionin e pamjaftueshëm të protezave konvencionale, si dhe një efikasitet të reduktuar të mastikacionit. Overdenturat adresojnë këto kufizime, pasi ato janë në thelb të fiksuar mbi implante ose kurora teleskopike. Qëllimi kryesor i këtij studimi është të hulumtojë prevalencën dhe përdorimin e overdenturave në praktikën klinike.

Gjithashtu, studimi synon të analizojë:

- Nëse overdenturat prodhohen më shpesh për maksilën apo mandibulën;
- Nëse overdenturat përdoren më tepër tek pacientët meshkuj apo femra;
- Shkallën e pacientëve që zgjedhin overdenturat dhe arsyet kryesore që ndikojnë në zgjedhjen e tyre;
- Më e rëndësishmja, niveli i kënaqësisë së pacientëve me këto rehabilitime protetike.

MATERIALET DHE METODAT

Për këtë studim u përdorën pyetësorë, të cilët u shpërndanë online në 11 klinika dentare për shkak të pandemisë COVID-19. Anketa u realizua gjatë periudhës 5 nëntor 2020 – 20 dhjetor 2020.

Në bazë të formimit të tyre akademik, pjesëmarrësit përfshinin: 21 dentistë të përgjithshëm, 2 specialistë në protetike, 3 specialistë në kirurgji orale.

Pyetësori ishte i ndarë në dy seksione:

1. Seksioni i parë fokusohet te përvoja profesionale, moshë, gjinia dhe numri i dentistëve të punësuar në klinika.
2. Seksioni i dytë trajtonte fabrikimin dhe përdorimin e konstruktiveve protetike, me theks të veçantë tek overdenturat.

REZULTATET E STUDIMIT

Ky studim përfshiu dentistë me përvojë në stomatologjinë e përgjithshme si dhe specialistë në protetikë. Nga klinikat e përfshira, 8 ishin klinika të përgjithshme dentare, ndërsa 3 ishin klinika të specializuara.

Sa i përket numrit të dentistëve të punësuar, kishte 21 dentistë të përgjithshëm (80.7%) dhe 5 specialistë (19.3%) (Tabela 2, Grafik 2).

Në lidhje me shpërndarjen gjinore: • Dentistët e përgjithshëm: 12 meshkuj (46.15%) dhe 9 femra

MATERIALS AND METHODS

For this study, questionnaires were used and distributed online to 11 dental clinics due to the COVID-19 pandemic. The survey was conducted from November 5, 2020, to December 20, 2020. Based on their educational background, the respondents included 21 general dentists, 2 specialists in prosthodontics, and 3 specialists in oral surgery. The questionnaire was divided into two sections:

1. The first section focused on professional experience, age, gender, and the number of employed dentists in the clinics.
2. The second section addressed the fabrication and use of prosthetic constructions, specifically overdentures.

RESULTS OF THE STUDY

This survey included dentists with experience in general dentistry as well as specialists in prosthodontics. Out of the participants, eight were general dental clinics, and three were specialized clinics. Regarding the number of employed dentists, there were 21 general dentists (80.7%) and 5 specialists (19.3%) (Table 2, Chart 2).

Concerning gender distribution: general dentists – 12 males (46.15%) and 9 females (34.62%); specialists – 2 males (7.69%) and 3 females (11.54%).

The age distribution of the surveyed dentists was as follows:

- 25–30 years: 1 dentist (3.8%)
- 30–40 years: 12 dentists (46.2%)
- 40–50 years: 6 dentists (23.1%)
- Over 50 years: 7 dentists (26.9%) (Table 4, Chart 4)

According to work experience:

- 0–10 years: 11 dentists (42.31%)
- 11–20 years: 10 dentists (38.46%)
- Over 20 years: 5 dentists (19.23%)

Regarding the most frequently fabricated prosthetic constructions:



(34.62%) • Specialistët: 2 meshkuj (7.69%) dhe 3 femra (11.54%). Shpërndarja sipas moshës së dentistëve të anketuar ishte:

- 25–30 vjet: 1 dentist (3.8%)
- 30–40 vjet: 12 dentistë (46.2%) • 40–50 vjet: 6 dentistë (23.1%)
- Mbi 50 vjet: 7 dentistë (26.9%) (Tabela 4, Grafik 4)

Sipas përvojës profesionale:

- 0–10 vjet: 11 dentistë (42.31%)
- 11–20 vjet: 10 dentistë (38.46%)
- Mbi 20 vjet: 5 dentistë (19.23%)

Llojet më të shpeshta të konstruktiveve protetike të prodhuara ishin:

- Proteza konvencionale akrilike: 3 klinika (27.2%)
- Proteza të pjesshme të derdhura: 2 klinika (18.2%)
- Konstruktive ura metal-qeramike: 5 klinika (45.5%)
- Overdentura mbi kurora teleskopike: 1 klinikë (9.1%)

Anketa tregoi se overdenturat prodhohen më shpesh në mandibulë – 7 klinika (63.64%), ndërsa më pak në maksilë – 4 klinika (36.36%).

Arsyeja kryesore pse pacientët zgjedhin këtë lloj proteze ishin:

- Funksioni: 5 klinika (45.5%)
- Estetika: 4 klinika (36.4%)
- Arsye financiare: 2 klinika (18.1%)

Gjatë një periudhe mujore:

- Maksila: 10 klinika (90.91%) prodhuan deri në 5 overdentura, dhe 1 klinikë (9.09%) prodhoi 6–10 overdentura
- Mandibula: 9 klinika (81.82%) prodhuan deri në 5 overdentura, dhe 2 klinika (18.18%) prodhuan 6–10 overdentura

Sa i përket kënaqësisë së pacientëve me overdentura: 9 klinika (82%) raportuan se pacientët ishin shumë të kënaqur, 2 klinika (12%) raportuan kënaqësi të pjesshme nuk u regjistruan raste të pacientëve të pakënaqur.

- Conventional acrylic dentures: 3 clinics (27.2%)
- Cast partial dentures: 2 clinics (18.2%)
- Metal-ceramic bridge constructions: 5 clinics (45.5%)
- Overdentures on telescopic crowns: 1 clinic (9.1%)

The survey revealed that overdentures are more frequently fabricated in the mandible – 7 clinics (63.64%) – and less frequently in the maxilla – 4 clinics (36.36%).

The main reasons why patients choose this type of prosthesis were:

- Function: 5 clinics (45.5%)
- Esthetics: 4 clinics (36.4%)
- Financial considerations: 2 clinics (18.1%)

Within a one-month period:

- Maxilla: 10 clinics (90.91%) fabricated up to 5 overdentures, and 1 clinic (9.09%) fabricated 6–10 overdentures.
- Mandible: 9 clinics (81.82%) fabricated up to 5 overdentures, and 2 clinics (18.18%) fabricated 6–10 overdentures.

Regarding patient satisfaction with overdentures: 9 clinics (82%) reported that patients were very satisfied, 2 clinics (12%) reported partial satisfaction, and no cases of dissatisfied patients were recorded.



Tabela 1 / Table 1: Gjinia dhe statusi i stomatologëve / Gender and Status of Dentists

Kategoria / Category	Meshkuj / Male	Femra / Female	Totali / Total
Stomatologë të përgjithshëm / General dentists	12 (46.15%)	9 (34.62%)	21 (80.7%)
Specialistë / Specialists	2 (7.69%)	3 (11.54%)	5 (19.3%)
Totali / Total	14 (53.84%)	12 (46.16%)	26 (100%)

Tabela 2 / Table 2: Mosha e stomatologëve / Age of Dentists

Mosha / Age	Numri / Number	Përqindja / Percentage
25–30 vjeç / 25–30 years	1	3.8%
30–40 vjeç / 30–40 years	12	46.2%
40–50 vjeç / 40–50 years	6	23.1%
Mbi 50 vjeç / Over 50 years	7	26.9%
Totali / Total	26	100%

Tabela 3 / Table 3: Përvoja e punës / Work Experience of Dentists

Përvoja / Work Experience	Numri / Number	Përqindja / Percentage
0–10 vite / 0–10 years	11	42.31%
11–20 vjeç / 11–20 years	10	38.46%
Mbi 20 vite / Over 20 years	5	19.23%
Totali / Total	26	100%

Tabela 4 / Table 4: Konstruksionet protetike më të shpeshta / Most Frequently Fabricated Prosthetic Constructions

Konstruksioni / Prosthetic Construction	Numri i klinikave / Number of Clinics	Përqindja / Percentage
Ura metal-keramike / Metal-ceramic bridges	5	45.5%
Proteza akrilate / Conventional acrylic dentures	3	27.2%
Proteza parciale skeletore / Cast partial dentures	2	18.2%
Overdentura teleskopike / Telescopic overdentures	1	9.1%
Totali / Total	11	100%



Tabela 5 / Table 5: Lokalizimi i overdenturave / Location of Overdentures

Lokalizimi / Location	Klinika / Number of Clinics	Përqindja / Percentage
Mandibula / Mandible	7	63.64%
Maksila / Maxilla	4	36.36%
Totali / Total	11	100%

Tabela 6 / Table 6: Numri i overdenturave të realizuara në muaj / Number of Overdentures Fabricated per Month
Maksila / Maxilla

Numri / Number of Dentures	Klinika / Number of Clinics	Përqindja / Percentage
0-5	10	90.91%
6-10	1	9.09%
Totali / Total	11	100%

Mandibula / Mandible

Numri / Number of Dentures	Klinika / Number of Clinics	Përqindja / Percentage
0-5	9	81.82%
6-10	2	18.18%
Totali / Total	11	100%

Tabela 7 / Table 7: Arsytet për zgjedhjen e overdenturave / Reasons for Choosing Overdentures

Arsyeja / Reason	Klinika / Number of Clinics	Përqindja / Percentage
Funksioni / Function	5	45.5%
Estetika / Aesthetics	4	36.4%
Financat / Financial situation	2	18.1%
Totali / Total	11	100%

Tabela 8 / Table 8: Kënaqësia e pacientëve / Patient Satisfaction

Niveli i kënaqësisë / Satisfaction Level	Klinika / Number of Clinics	Përqindja / Percentage
Shumë të kënaqur / Very satisfied	9	81.82%
Pjesërisht / Partially satisfied	2	18.18%
I pakënaqur / Not satisfied	0	0%
Totali / Total	11	100%



DISKUTIM

Overdenturat e mbështetura në implante përbëjnë një nga opsionet më të zakonshme për përmirësimin e stabilitetit të protezave dhe për parandalimin e humbjes së mëtejshme të kockës alveolare. Krahasuar me restaurimet fikse të mbështetura në implante, overdenturat ofrojnë disa avantazhe të rëndësishme, përfshirë kosto më të ulët të trajtimit, nevojë për më pak implante dhe vendosje më të specifikuar të tyre, ndërhyrje kirurgjikale më pak invazive, si dhe mirëmbajtje dhe riparim më të lehtë. Qëllimi i këtij studimi ishte të vlerësohej frekuenca e përdorimit të overdenturave, sa shpesh kërkohen ato nga pacientët, si dhe cili grupmoshë e stomatologëve i realizon më shpesh. Studimi përfshiu 11 klinika dentare, prej të cilave 8 (72.7%) ishin klinika të përgjithshme dentare dhe 3 (27.3%) klinika specialistike. Në total morën pjesë 26 stomatologë: 21 (80.7%) stomatologë të përgjithshëm dhe 5 (19.3%) specialistë. Nga stomatologët e përgjithshëm, 12 ishin meshkuj (46.15%) dhe 9 femra (34.62%), ndërsa në grupin e specialistëve, 2 ishin meshkuj (7.69%) dhe 3 femra (11.54%).

Sa i përket moshës, një stomatolog (3.8%) ishte në grupmoshën 25–30 vjeç, 12 stomatologë (46.2%) në grupmoshën 30–40 vjeç, 6 (23.1%) në grupmoshën 40–50 vjeç dhe 7 (26.9%) mbi 50 vjeç. Shpërndarja sipas përvojës së punës ishte si vijon: 11 stomatologë (42.31%) kishin 0–10 vite përvojë, 10 (38.46%) kishin 11–20 vite dhe 5 (19.23%) mbi 20 vite përvojë.

Në lidhje me konstruksionet protetike, më të realizuarat rezultuan urat metal-keramike, të raportuara nga 5 klinika (45.5%). Protezat totale akrilike konvencionale ishin më të shpeshtat në 3 klinika (27.2%), protezat parcialet të derdhura u raportuan nga 2 klinika (18.2%), ndërsa vetëm 1 klinikë (9.1%) raportoi realizimin më të shpeshtë të overdenturave mbi kurora teleskopike. Asnjë nga klinikat nuk raportoi realizim të shpeshtë të overdenturave të mbështetura në implante.

Sipas klinikave të anketuara, overdenturat realizoheshin më shpesh në mandibulë sesa në maksilë: 7 klinika (63.64%) raportuan frekuencë më të lartë në mandibulë, ndërsa 4 klinika (36.36%) në maksilë.

DISCUSSION

Overdentures supported by implants are one of the most common options for improving denture stability and preventing further bone loss. Compared to fixed implant-supported restorations, implant-supported overdentures offer several advantages, including lower treatment costs, fewer and more specific implant placements, less invasive surgery, easier maintenance, and repair. The aim of this study was to assess how frequently overdentures are used, how often they are requested, and which age group of dentists most commonly fabricates them. The study included 11 dental clinics, of which 8 (72.7%) were general dental clinics and 3 (27.3%) were specialist dental clinics. A total of 26 dentists participated: 21 (80.7%) were general dentists and 5 (19.3%) were specialists. Among the general dentists, 12 were male (46.15%) and 9 female (34.62%), while among specialists, 2 were male (7.69%) and 3 female (11.54%). Regarding age, one dentist (3.8%) was 25–30 years old, 12 dentists (46.2%) were 30–40 years old, 6 dentists (23.1%) were 40–50 years old, and 7 dentists (26.9%) were over 50 years old. Work experience distribution was as follows: 11 dentists (42.31%) had 0–10 years, 10 dentists (38.46%) had 11–20 years, and 5 dentists (19.23%) had over 20 years of experience. Regarding prosthetic constructions, the most frequently fabricated were metal-ceramic bridges, as reported by 5 clinics (45.5%). Conventional acrylic dentures were most common in 3 clinics (27.2%), cast partial dentures were reported by 2 clinics (18.2%), and only 1 clinic (9.1%) most frequently fabricated overdentures on telescopic crowns. None of the clinics reported frequent fabrication of implant-supported overdentures. According to the surveyed clinics, overdentures were more commonly fabricated in the mandible than in the maxilla: 7 clinics (63.64%) reported more frequent fabrication in the mandible, while 4 clinics (36.36%) reported more frequent fabrication in the maxilla. Within a one-month period, in the maxilla, most clinics (10, 90.91%) fabricated up to 5 overdentures, while 1 clinic (9.09%) fabricated 6–10 overdentures. In the mandible, 9 clinics (81.82%) fabricated up to 5 overdentures, and 2 clinics (18.18%) fabricated



Brenda një periudhe njëmuore, në maksilë shumica e klinikave (10, 90.91%) realizonin deri në 5 overdentura, ndërsa vetëm 1 klinikë (9.09%) realizonte 6–10 raste. Në mandibulë, 9 klinika (81.82%) realizonin deri në 5 overdentura, ndërsa 2 klinika (18.18%) realizonin 6–10 raste.

Arsyet kryesore për zgjedhjen e overdenturave nga pacientët ishin funksioni (5 klinika, 45.5%), estetika (4 klinika, 36.4%) dhe faktorët financiarë (2 klinika, 18.1%). Sa i përket kënaqësisë së pacientëve, 9 klinika (81.82%) raportuan kënaqësi shumë të lartë, ndërsa 2 klinika (18.18%) raportuan kënaqësi të pjesshme; nuk u regjistruan raste të pakënaqësisë.

Studime të shumta janë realizuar mbi overdenturat. Babbush (1986), në një studim 8-vjeçar te pacientët e trajtuar me katër implante, raportoi një shkallë pranimi prej 88%. Chiapasco (1997), në një studim me ndjekje 6-vjeçare te 226 pacientë, raportoi një normë pranimi prej 96.9%, ndërsa Gatti (2000) raportoi norma pranimi mbi 96%. Burns (2011) arriti në përfundimin se retensioni më i madh arrihet me katër implante të splintuara. Studimet krahasuese nga Rashid dhe Assunção, te pacientët që përdorin proteza konvencionale, treguan se overdenturat shkaktojnë më pak resorbim kockor, sigurojnë retension dhe stabilitet më të lartë, si dhe përmirësojnë funksionin mastikator, duke rritur kështu kënaqësinë e pacientëve dhe cilësinë e jetës së tyre.

PËRFUNDIM

Overdenturat janë proteza totale që realizohen mbi një ose më shumë dhëmbë të ruajtur, implante ose mbi sisteme teleskopike. Avantazhi i tyre kryesor në krahasim me protezat konvencionale qëndron në ngadalësimin e resorbimit të kreshtës alveolare, si rezultat i shpërndarjes më të mirë të forcave përmes dhëmbëve ose implantëve. Stabiliteti dhe retensioni përmirësohen përmes përdorimit të atashmentëve ose sistemeve teleskopike. Tek pacientët me stabilitet të pamjaftueshëm të protezës, mund të vendosen implante, ku rekomandohet minimumi katër implante për maksilën dhe dy për mandibulën.

Sipas rezultateve të studimit, overdenturat realizohen më rrallë krahasuar me konstruksionet e tjera

6–10 overdentures. The main reasons patients chose overdentures were: function (5 clinics, 45.5%), esthetics (4 clinics, 36.4%), and financial considerations (2 clinics, 18.1%). Regarding patient satisfaction, 9 clinics (81.82%) reported that patients were very satisfied, 2 clinics (18.18%) reported partial satisfaction, and no cases of patient dissatisfaction were recorded. Several studies have been conducted on overdentures. Babbush (1986), in an 8-year study of patients treated with four implants, reported an 88% implant and overdenture acceptance rate. Chiapasco (1997), in a 6-year follow-up study of 226 patients, reported a 96.9% acceptance rate. Gatti (2000) also reported acceptance rates above 96%.¹⁷ Burns (2011) concluded that the greatest retention was observed with four splinted implants. Comparative studies by Rashid and Assunção, among patients wearing conventional dentures, concluded that overdentures cause less bone resorption, provide greater retention and stability, and improve masticatory function, thereby increasing patient satisfaction and quality of life.^{18,19}

CONCLUSION

Overdenture prostheses are complete dentures fabricated over one or more preserved teeth, implants, or telescopic attachments. Their main advantage compared to conventional dentures is the slower resorption of the alveolar ridge due to better load distribution through the tooth or implant. Stability and retention are enhanced using attachments or telescopic systems. For patients with insufficient denture stability, implants may be placed, with a minimum of four implants for the maxilla and two for the mandible.

According to the study results, overdentures are fabricated less frequently than other prosthetic constructions: 9.1% of cases were telescopic overdentures, compared to metal-ceramic bridges (45.5%), conventional acrylic dentures (27.2%), and partial skeletal dentures (18.2%). Overdentures are more frequently fabricated for the mandible (63.64%) than for the maxilla (36.36%). The primary reason for choosing an overdenture was function (45.5%), followed by aesthetics (36.4%)



protetike: vetëm 9.1% e rasteve ishin overdentura teleskopike, krahasuar me urat metal-keramike (45.5%), protezat totale akrilike konvencionale (27.2%) dhe protezat parciale skeletore (18.2%).

Overdenturat realizohen më shpesh në mandibulë (63.64%) sesa në maksilë (36.36%). Arsyeja kryesore për zgjedhjen e tyre ishte funksioni (45.5%), e ndjekur nga estetika (36.4%) dhe faktorët financiarë (18.1%). Gjatë një periudhe njëmuje, në 90.91% të klinikave të anketuara në maksilë janë realizuar 0–5 overdentura, ndërsa në 9.09% të tyre janë realizuar 6–10 raste. Në mandibulë, 0–5 overdentura janë realizuar në 81.82% të klinikave, ndërsa 6–10 në 18.18% të tyre. Kënaqësia e pacientëve rezultoi e lartë: 81.82% e pacientëve ishin shumë të kënaqur, ndërsa 18.18% pjesërisht të kënaqur. Në përgjithësi, overdenturat ofrojnë përfitime të shumta, duke përfshirë retension të shkëlqyer, estetikë të mirë, funksionalitet të lartë, kosto të përballueshme dhe mirëmbajtje të lehtë, duke kontribuar ndjeshëm në përmirësimin e shëndetit oral dhe cilësisë së jetës së pacientëve.

REFERENCAT

1. Feine, J. S., Carlsson, G. E., Awad, M. A., Chehade, A., Duncan, W. J., Gizani, S., Head, T., Lund, J. P., MacEntee, M., Mericske-Stern, R., Mojon, P., Morais, J. A., Naert, I., Payne, A. G., Penrod, J., Stoker, G. T., Tawse-Smith, A., Taylor, T. D., Thomason, J. M., & Wismeijer, D. (2002).
2. Misch, C. E. (2008). Contemporary implant dentistry (3rd ed.). Mosby.
3. Carlsson, G. E. (2014). Implant and root-supported overdentures: A literature review. *Journal of Oral Rehabilitation*, 41(6), 447–457.
4. Burns, D. R. (2000). Mandibular implant overdenture treatment: Consensus and controversy. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 84(1), 27–33.
5. Brånemark, P. I., Hansson, B. O., Adell, R., Breine, U., Lindström, J., Hallén, O., & Ohman, A. (1977). Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. *Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery*, 16(Suppl.), 1–132.
6. Glantz, P. O., & Nilner, K. (1993). Biomechanical aspects of prosthetic implant design. *Clinical Oral Implants Research*, 4(1), 49–56.

and financial considerations (18.1%). During a one-month period, 0–5 overdentures were fabricated in the maxilla in 90.91% of the surveyed clinics, while 6–10 overdentures were made in 9.09% of the clinics. In the mandible, 0–5 overdentures were fabricated in 81.82% of clinics, and 6–10 in 18.18%. Patient satisfaction was high: 81.82% were very satisfied, and 18.18% were partially satisfied. Overall, overdentures provide multiple benefits, including excellent retention, aesthetics, functionality, affordability, and ease of maintenance, significantly contributing to the overall oral health of patients.

REFERENCES

1. Feine, J. S., Carlsson, G. E., Awad, M. A., Chehade, A., Duncan, W. J., Gizani, S., Head, T., Lund, J. P., MacEntee, M., Mericske-Stern, R., Mojon, P., Morais, J. A., Naert, I., Payne, A. G., Penrod, J., Stoker, G. T., Tawse-Smith, A., Taylor, T. D., Thomason, J. M., & Wismeijer, D. (2002).
2. Misch, C. E. (2008). Contemporary implant dentistry (3rd ed.). Mosby.
3. Carlsson, G. E. (2014). Implant and root-supported overdentures: A literature review. *Journal of Oral Rehabilitation*, 41(6), 447–457.
4. Burns, D. R. (2000). Mandibular implant overdenture treatment: Consensus and controversy. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 84(1), 27–33.
5. Brånemark, P. I., Hansson, B. O., Adell, R., Breine, U., Lindström, J., Hallén, O., & Ohman, A. (1977). Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. *Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery*, 16(Suppl.), 1–132.
6. Glantz, P. O., & Nilner, K. (1993). Biomechanical aspects of prosthetic implant design. *Clinical Oral Implants Research*, 4(1), 49–56.
7. Brånemark, P. I., Zarb, G. A., & Albrektsson, T. (1985). Tissue-integrated prostheses: Osseointegration in clinical dentistry. Quintessence Publishing.
8. Albrektsson, T., Brånemark, P. I., Hansson, H. A., & Lindström, J. (1981). Osseointegrated titanium implants: Requirements for ensuring long-term success. *Acta Orthopaedica Scandinavica*, 52(2), 155–170.



7. Brånemark, P. I., Zarb, G. A., & Albrektsson, T. (1985). Tissue-integrated prostheses: Osseointegration in clinical dentistry. Quintessence Publishing.
8. Albrektsson, T., Brånemark, P. I., Hansson, H. A., & Lindström, J. (1981). Osseointegrated titanium implants: Requirements for ensuring long-term success. *Acta Orthopaedica Scandinavica*, 52(2), 155–170.
9. Malo, P., Rangert, B., & Nobre, M. (2003). “All-on-Four” immediate-function concept with Brånemark system implants. *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, 5(Suppl. 1), 2–9.
10. Körber, K. H. (1988). *Konuskronen – Teleskopierende Kronen*. Hüthig Verlag.
11. Phoenix, R. D., Cagna, D. R., & DeFreest, C. F. (2008). *Stewart’s clinical removable partial prosthodontics* (4th ed.). Quintessence Publishing.
12. Langer, A. (1980). Telescopic retainers for removable partial dentures. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 44(1), 37–43.
13. Zarb, G. A., Hobkirk, J., Eckert, S., & Jacob, R. (2013). *Prosthodontic treatment for edentulous patients* (13th ed.). Mosby.
14. Heitz-Mayfield, L. J. A. (2008). Peri-implant diseases: Diagnosis and risk indicators. *Journal of Clinical Periodontology*, 35(8 Suppl), 292–304.
15. Carlsson, G. E. (2014). Implant and root-supported overdentures: A literature review. *Journal of Oral Rehabilitation*, 41(6), 447–457.
16. Albrektsson, T., Brånemark, P. I., Hansson, H. A., & Lindström, J. (1981). Osseointegrated titanium implants: Requirements for ensuring long-term success. *Acta Orthopaedica Scandinavica*, 52(2), 155–170.
17. Babbush, C. A. (1986). Titanium plasma spray screw implant system for the edentulous mandible: Results of a preliminary report. *Journal of Oral Implantology*, 12(3), 256–262.
18. Burns, D. R. (2011). Mandibular implant overdenture treatment: Consensus and controversy. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 106(1), 1–2.
19. Assunção, W. G., Barão, V. A. R., Delben, J. A., Gomes, E. A., & Tabata, L. F. (2007). A comparison of patient satisfaction between implant-supported and conventional complete dentures. *Journal of Oral Rehabilitation*, 34(10), 778–784.
9. Malo, P., Rangert, B., & Nobre, M. (2003). “All-on-Four” immediate-function concept with Brånemark system implants. *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, 5(Suppl. 1), 2–9.
10. Körber, K. H. (1988). *Konuskronen – Teleskopierende Kronen*. Hüthig Verlag.
11. Phoenix, R. D., Cagna, D. R., & DeFreest, C. F. (2008). *Stewart’s clinical removable partial prosthodontics* (4th ed.). Quintessence Publishing.
12. Langer, A. (1980). Telescopic retainers for removable partial dentures. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 44(1), 37–43.
13. Zarb, G. A., Hobkirk, J., Eckert, S., & Jacob, R. (2013). *Prosthodontic treatment for edentulous patients* (13th ed.). Mosby.
14. Heitz-Mayfield, L. J. A. (2008). Peri-implant diseases: Diagnosis and risk indicators. *Journal of Clinical Periodontology*, 35(8 Suppl), 292–304.
15. Carlsson, G. E. (2014). Implant and root-supported overdentures: A literature review. *Journal of Oral Rehabilitation*, 41(6), 447–457.
16. Albrektsson, T., Brånemark, P. I., Hansson, H. A., & Lindström, J. (1981). Osseointegrated titanium implants: Requirements for ensuring long-term success. *Acta Orthopaedica Scandinavica*, 52(2), 155–170.
17. Babbush, C. A. (1986). Titanium plasma spray screw implant system for the edentulous mandible: Results of a preliminary report. *Journal of Oral Implantology*, 12(3), 256–262.
18. Burns, D. R. (2011). Mandibular implant overdenture treatment: Consensus and controversy. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 106(1), 1–2.
19. Assunção, W. G., Barão, V. A. R., Delben, J. A., Gomes, E. A., & Tabata, L. F. (2007). A comparison of patient satisfaction between implant-supported and conventional complete dentures. *Journal of Oral Rehabilitation*, 34(10), 778–784.