



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA

ANDRESSA PAULINO FONSECA VASCONCELOS

**DEVOLVENDO ESTÉTICA E FUNÇÃO ATRAVÉS DE PRÓTESE TOTAL
IMEDIATA SUPERIOR: RELATO DE CASO**

FORTALEZA
2024

ANDRESSA PAULINO FONSECA VASCONCELOS

DEVOLVENDO ESTÉTICA E FUNÇÃO ATRAVÉS DE
PRÓTESE TOTAL IMEDIATA SUPERIOR: RELATO DE
CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do
Centro Universitário Christus, como
requisito parcial para a obtenção do título
de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Ms. Flávia Jucá Alencar e Silva

FORTALEZA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

V331d Vasconcelos, Andressa Paulino Fonseca.
Devolvendo estética e função através de prótese total imediata superior: relato de caso / Andressa Paulino Fonseca Vasconcelos. - 2024.
55 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2024.
Orientação: Profa. Ma. Flávia Jucá Alencar e Silva.

1. Prótese Total Imediata. 2. Reabilitação Oral. 3. Qualidade de Vida. I. Título.

CDD 617.6

ANDRESSA PAULINO FONSECA VASCONCELOS

DEVOLVENDO ESTÉTICA E FUNÇÃO ATRAVÉS DE
PRÓTESE TOTAL IMEDIATA SUPERIOR: RELATO DE
CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do Centro
Universitário Christus, como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia.

Orientador (a): Profa. Ms. Flávia Jucá Alencar e
Silva

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Flávia Jucá Alencar e Silva
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dr. Daniel Sartorelli Marques de Castro
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Dra. Diana Araújo Cunha
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus**, por me conceder saúde e determinação, pois sem Ele nada disso seria possível. A jornada foi árdua e longa, o caminho até aqui não foi fácil, mas, com as bênçãos Dele e com a minha fé diária, a trajetória foi mais leve e valeu muito a pena.

A minha mãe, **Maria Alzeni (Zenilda)**, por ser o pilar de tudo, a maior inspiração e motivação da minha vida. Por ser um exemplo de fé inabalável e determinação admirável. Tenho muito orgulho de ser sua filha. Obrigada por ser esse ser humano único pra mim, sou grata a Deus por tê-la comigo neste e em tantos outros sonhos da minha vida, estando a todo tempo ao meu lado, sempre me incentivando e me dando os melhores ensinamentos, que guardo no coração e levo por toda a minha vida.

Ao meu pai, **Erlon Vasconcelos**, sou grata a Deus pela bênção de ser sua filha, por ter uma pessoa tão incrível ao meu lado. Um ser humano de caráter fascinante, com o coração cheio de afetos e bondade, que sempre me ensinou a ir em busca dos meus sonhos e de tudo o que eu desejasse conquistar com garra, sendo apoio, impulsionando-me e confiando em mim, até mesmo quando nem eu acreditava. Tenho muito orgulho de ser sua filha. Obrigada por ser esse pai sensacional e por me fazer uma mulher de valores e princípios.

Ao meu namorado, **Jairo Batista**, meu primeiro e único amor. Nossos caminhos se cruzaram quando ainda éramos adolescentes e, após alguns anos, já adultos, Deus uniu os nossos propósitos. Sou muito realizada por ter o melhor parceiro ao meu lado, que me apoia e me impulsiona em todos os momentos e move o mundo para me ver feliz. Obrigada por todo seu amor e companheirismo. Esse sonho é ainda mais gratificante tendo-o ao meu lado, e eu desejo que tenhamos ainda muitas conquistas juntos.

A minha irmã, **Vanessa Vasconcelos**, por seu jeito único e acolhedor, por ser a melhor irmã que eu poderia ter, dona de um dos corações mais lindos que conheço, mesmo demonstrando pouco, eu entendo o seu jeitinho. Obrigada por todo o apoio, a escuta e os conselhos diários, sendo sempre o equilíbrio uma da outra.

Aos meus sobrinhos, **João Miguel, Manuela Vasconcelos e Maria Agnes**, por serem fonte de alegria, afeto e motivação. Mesmo ainda tão pequenos, transbordam o meu coração com momentos únicos e especiais.

A minha avó **Maria do Socorro e toda a minha família**, por todo o apoio durante este período e sempre na minha vida, por me impulsionar a cada dia, por neles encontrar amor, força, carinho, fé, cuidado e consolo. Além de tantos outros sentimentos que me fazem sentir uma pessoa amada e acolhida por todos.

A minha melhor amiga **Anna Júlia**, por sua amizade única e essencial para mim. Por tantos momentos importantes vividos juntas, anos de amizade, pelos quais sou grata, pela sua lealdade, o carinho, o suporte e a confiança. Obrigada por sua doçura e seu jeito de viver a vida, por estar sempre disposta a me ouvir, aconselhar e acolher, que permaneçamos assim, sempre nos apoiando e torcendo pelo sucesso uma da outra. Sua vida é muito valiosa pra mim, amiga.

A minha grande amiga e dupla **Luara Alcantarino**, por vivenciar esse ciclo comigo diariamente e por torná-lo mais leve. Sou muito grata a Deus por sua amizade, por Ele tê-la colocado na minha vida e por tudo o que já passamos juntas, sempre sendo apoio uma da outra e reafirmando a nossa força interior para alcançarmos os nossos sonhos. Obrigada por sua cumplicidade, parceria, atenção e carinho. Tenho muito orgulho de ter você por perto.

As minhas grandes amigas **Amanda Ramos e Mirela Nogueira**, por todos os momentos vividos juntas e por todos os nossos lindos momentos. Agradeço a elas pela atenção, afeto, apoio e suporte, cada uma com o seu jeito único e especial. Agradeço pela amizade; saibam que têm grande importância na minha vida.

Aos meus queridos amigos **Camila Mourão e Wallyson Vasconcelos**, por estarem comigo durante estes anos. Agradeço pelo apoio, a parceria, o carinho, a ajuda, os momentos de descontração e estudos. Eles são muito especiais e tornaram esta trajetória mais agradável.

A minha orientadora querida **Flávia Jucá**, por quem tenho grande admiração, inspiração e carinho. Agradeço por todos os seus ensinamentos, direcionamentos e suporte durante este período. Ela inspira por meio de sua leveza, inteligência e empenho, sempre tão solícita e atenciosa ao longo destes anos. Suas orientações e conselhos deixarão uma marca significativa para minha formação; serei eternamente grata.

A minha banca avaliadora **Daniel Sartorelli e Diana Cunha**, os quais são inspiração, não apenas como profissionais fascinantes na prótese, mas, também, como seres humanos incríveis. Agradeço pelo tempo dedicado ao meu trabalho e por aceitarem fazer parte deste momento único.

RESUMO

As próteses totais (PT) são ainda uma opção viável e acessível como tratamento reabilitador em pacientes desdentados. Entre as modalidades de tratamento, a prótese total imediata é bastante utilizada em situações imediatas a exodontias de dentes remanescentes comprometidos com simultânea substituição da dentição perdida e estruturas associadas. Esse tipo de reabilitação envolve ainda reestabelecimento da dimensão vertical da oclusão, retenção, suporte, estabilidade e estética. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico em paciente com indicação de exodontias múltiplas e instalação de prótese total imediata. A paciente foi selecionada na Clínica-Escola do Centro Universitário Christus, seguindo como critérios de inclusão: indivíduo que possuísse elementos dentários com a indicação de exodontias e necessidade de instalação de prótese total imediata. Paciente do sexo feminino, 60 anos de idade, apresentando como queixa principal o desejo de obter uma nova prótese, devido à ausência total de dentes inferiores e, na arcada superior, a presença apenas dos dentes 22 e 23, em que fazia o uso de prótese parcial removível. Ao exame clínico, devido à condição periodontal que os elementos dentários apresentaram, foi indicada a exodontia deles. Previamente ao procedimento cirúrgico, foi planejada a confecção e instalação de uma prótese total imediata superior para ser utilizada provisoriamente durante o período de cicatrização e remodelação óssea para posterior planejamento, confecção e instalação de próteses totais superiores e inferiores. Conclui-se, portanto, que utilizando a terapêutica citada, foi obtida uma reabilitação oral satisfatória da paciente, trazendo benefícios à sua saúde e ao bem-estar, tanto estético quanto funcional, sendo de grande impacto em seu aspecto psicológico, pessoal e social, bem como na sociedade na qual esta se insere.

Palavras-chave: prótese total imediata; reabilitação oral; qualidade de vida.

ABSTRACT

Complete dentures (PT) are still a viable and affordable option as a rehabilitation treatment for edentulous patients. Among the treatment modalities, immediate complete dentures are widely used in immediate situations following extraction of remaining compromised teeth with simultaneous replacement of lost teeth and associated structures. This type of rehabilitation also involves reestablishing the vertical dimension of occlusion, retention, support, stability and esthetics. The objective of this study was to report a clinical case in a patient with indication for multiple extractions and installation of immediate complete dentures. The patient was selected at the Teaching Clinic of the Christus University Center, following the following inclusion criteria: individual who had teeth with indication for extraction and need for installation of immediate complete dentures. Female patient, 60 years of age, presenting as main complaint the desire to obtain a new denture, due to the total absence of lower teeth and, in the upper arch, the presence of only teeth 22 and 23, in which she used removable partial dentures. During the clinical examination, due to the periodontal condition of the teeth, their extraction was indicated. Prior to the surgical procedure, the preparation and installation of an immediate upper total denture was planned to be used temporarily during the healing and bone remodeling period for subsequent planning, preparation and installation of upper and lower total dentures. It is therefore concluded that using the aforementioned therapy, a satisfactory oral rehabilitation of the patient was achieved, bringing benefits to her health and well-being, both aesthetic and functional, with a great impact on her psychological, personal and social aspects, as well as on the society in which she lives.

Key words: immediate total prosthesis; oral rehabilitation; quality of life.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	13
2.1 Geral	13
2.2 Específicos	13
3. REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1. Edentulismo	14
3.2 – Prótese Total Imediata	15
3.3 Procedimentos cirúrgicos pré-protéticos	16
4. MATERIAIS E MÉTODOS	19
4.1 – Tipo de estudo	19
4.2 – Aspectos éticos	19
4.3 – Critérios de inclusão	19
4.4 – Critérios de exclusão	19
4.5 – Relato de caso	19
5. DISCUSSÃO	37
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICES	48
ANEXOS	51

1. INTRODUÇÃO

O edentulismo é caracterizado pela perda progressiva de dentes devido a eventos que comprometem suas funções e estruturas de suporte. Essa condição pode-se manifestar de duas formas: total, quando todos os dentes da cavidade oral são afetados, ou parcial, quando apenas alguns dentes são perdidos (Gonçalves; Damascena, 2022). Apesar das projeções de declínio do edentulismo, a reabilitação oral continua sendo um grande desafio no âmbito odontológico moderno, principalmente com o aumento da procura pela união da estética com a funcionalidade (Bastos *et al.*, 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu, para o ano 2000, a meta de que, pelo menos, 50% dos indivíduos com idade entre 65 e 70 anos tivessem 20 ou mais dentes, indicando uma dentição funcional. No entanto, após 22 anos, a perda dentária continua sendo um problema significativo, com muitos idosos ainda enfrentando as consequências negativas do edentulismo. Isso resultou em uma maior demanda por serviços de saúde, incluindo a necessidade de próteses dentárias para substituir os dentes perdidos (Ribeiro; Santos; Baldani, 2023).

A perda dos dentes modifica as funções do sistema estomatognático, contribuindo para as variações na dieta, no caso da função mastigatória, levando a uma nova prática alimentar, com um consumo maior de alimentos macios e fáceis de mastigar, sendo esse novo hábito causador de restrições de certos alimentos e comprometedor do estado nutricional do paciente (Decker *et al.*, 2022).

As próteses dentárias são utilizadas para restaurar a função oral (mastigação, fala e deglutição) e melhorar o bem-estar geral. Elas são instaladas no rebordo edêntulo após a exodontia dos dentes e concomitante reabsorção do rebordo. As próteses removíveis convencionais são usadas em todo o mundo para tratar o edentulismo total (Rignon-bret *et al.*, 2016).

Entre as opções de tratamento, as próteses totais continuam sendo uma opção de tratamento relativamente acessível. Uma prótese total imediata (PTI) é instalada imediatamente após a remoção dos dentes remanescentes para substituir a dentição perdida e estruturas associadas. Pacientes com distúrbios sanguíneos, cicatrização prolongada de feridas, extensa perda óssea, distúrbios emocionais ou incapacidade mental podem não ser adequados para próteses totais imediatas (Yeung *et al.*, 2020).

As PTIs superiores geralmente funcionam bem, especialmente para pacientes com rebordos bem formados. Uma PTI copia as características da dentição existente e estabelece a dimensão vertical da oclusão (DVO). Ela pode atuar ainda como uma tala cirúrgica para controlar a hemorragia e promover a cicatrização. Também previne traumas decorrentes da alimentação, da língua e dos dentes opostos. Uma prótese total imediata permite ao paciente manter a função e a estética para evitar um período de edentulismo total e constrangimento social. No entanto, este tratamento requer um planejamento minucioso, multidisciplinar, de maior custo e que envolve visitas mais frequentes ao dentista (Yeung *et al.*, 2020).

No ponto de vista anatômico, a PTI impede que haja uma perda imediata da DVO, minimiza as alterações na articulação temporomandibular, evita o espraiamento lingual e impede o colapso labial e facial, apesar de não haver comprovação de que a reabsorção óssea é menos acelerada em pacientes usuários de PTI quando comparada com pacientes que sofrem exodontias múltiplas e aguardam alguns meses a instalação de uma prótese (Santos *et al.*, 2023).

A principal diferença entre a PTI e a prótese total convencional (PTC) reside no estado da área basal, fibromucosa e tecido ósseo, no momento em que é iniciado o processo de confecção da prótese. Se, convencionalmente, é aguardada a completa cicatrização e reparação pós-cirúrgica para, só então, ser iniciado o trabalho protético, na PTI, há uma combinação de atos cirúrgicos concomitante à execução da prótese, de tal forma que a remoção dos dentes remanescentes e eventuais manobras de regularização óssea são executadas no mesmo ato clínico da instalação da prótese. Fica claro que, enquanto o tratamento por PTC é um ato eminentemente protético, a confecção de uma PTI, conjugada ao ato cirúrgico, torna-se uma manobra cirúrgico-protética e, portanto, mais complexa em vários aspectos (Puça *et al.*, 2020).

Apesar de ser uma modalidade de tratamento reabilitador bastante utilizada e que traz muitos benefícios, não serão para todos os pacientes ou situações clínicas que haverá a possibilidade de escolha desse tipo de tratamento. As contraindicações para as PTIs contemplam idades avançadas, comprometimentos sistêmicos descompensados que trazem riscos no trans e pós-operatório, pacientes pós-radioterapia de cabeça e pescoço, não colaboradores e condições bucais que levem a grandes alterações no rebordo alveolar, não possibilitando a reabilitação imediata (Gavazzoni; Rosso Júnior; Pereira, 2015).

É importante salientar que todos os passos clínicos e laboratoriais são decisivos e importantes para o sucesso da peça reabilitadora, visto que influenciam, diretamente, nos resultados satisfatórios, tanto estéticos quanto funcionais. A posição de trabalho utilizada como referência para execução do tratamento odontológico é uma etapa primordial para definir a estabilidade e retenção da prótese. A relação cêntrica (RC) é a posição de trabalho ideal para

tratamentos reabilitadores em pacientes que não possuam uma oclusão estável em Máxima Intercuspidação Habitual (MIH), por ser uma posição músculo esquelética fisiológica passível de reprodução. Isso é de extrema importância, pois é a partir de planejamentos prévios e pré-cirúrgicos bem delineados que a reabilitação na mesma sessão das exodontias se tornará possível. A transferência da relação intermaxilar do paciente para o articulador, durante a reabilitação oral, é imprescindível para o sucesso do caso (Cavestro; Cunha, 2019).

A reabilitação protética assume função fundamental no paciente desdentado, podendo ser considerada primordial para sua saúde geral e qualidade de vida. O sucesso nesse tratamento requer um exame detalhado dos fatores físicos e psicológicos que permeiam essa situação, de modo que o trabalho a ser executado se situe dentro das suas necessidades (Cavestro; Cunha, 2019). Uma PTI satisfatória deve oferecer boa retenção, suporte, estabilidade e estética. No entanto, pode ser um desafio, porque esse tipo de tratamento reabilitador costuma levar maior tempo de planejamento. Os profissionais devem entender bem os detalhes dos procedimentos clínicos usados para a construção de próteses (Yeung *et al.*, 2020).

Essa técnica reabilitadora necessita de alguns cuidados pós-operatórios, como o indispensável reembasamento para compensar a retração da cicatriz, os retornos odontológicos para ajustes, além da necessidade de substituição dessa prótese após a remodelação óssea pós-cirúrgica, que costuma acontecer de 3 a 6 meses após o procedimento cirúrgico. Para haver um prognóstico clínico favorável e duradouro na reabilitação oral, tanto com prótese dentária convencional, quanto com prótese imediata, é necessária manutenção periódica do tratamento, com supervisão do cirurgião-dentista e da colaboração completa do paciente (Bastos *et al.*, 2021).

Portanto, é evidente que as consequências do edentulismo têm um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes afetados. Diante desse cenário, destaca-se a importância de estudar e analisar abordagens de reabilitação imediata para casos de múltiplas perdas dentárias. Além disso, é fundamental buscar estratégias de reabilitação que possam restaurar tanto a estética quanto a função para os pacientes.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

O objetivo do presente trabalho foi realizar e relatar um caso clínico em paciente com indicação de exodontias múltiplas, instalação de prótese total imediata superior, cirurgias pré protéticas de regularização de rebordo alveolar e frenectomia labial.

2.2 Específicos

- Avaliar os benefícios das cirurgias pré protéticas de regularização de rebordo alveolar e frenectomia labial na adaptação e desempenho das reabilitações protéticas.
- Avaliar a melhora estética e funcional com a confecção e instalação de uma prótese total imediata superior após exodontias de dentes remanescentes.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Edentulismo

A perda de dentes, seja parcial ou total, pode afetar, significativamente, a qualidade de vida de um indivíduo, trazendo consequências no âmbito nutricional, estético, psicológico e social. Além dos aspectos biológicos, vários fatores estão relacionados ao edentulismo, como as condições socioeconômicas, a saúde geral e o nível de educação. Vale ressaltar, ainda, a importância do acesso e uso dos serviços odontológicos, os sistemas de saúde, a autopercepção da saúde bucal e as crenças sociais (Azevedo *et al.*, 2023).

A tabela do SB Brasil sobre o uso de prótese dentária em 2020 na população brasileira adulta (35 a 44 anos) e idosa (65 a 74 anos) revela o não uso de prótese dentária para adultos - prótese superior (85,0%) e prótese inferior (94,6%); e para idosos - prótese superior (31,6%) e inferior (55,0%). Sobre os que fazem uso de PT, os adultos com prótese superior (4,0%) e prótese inferior (0,5%) e os idosos com prótese superior (51,3%) e inferior (24,8%). A tabela sobre a necessidade de prótese dentária em 2020 revela que 42,8% de adultos e 23,2% de idosos não necessitam. Os que necessitam de PT 1 maxilar adultos (0,5%) e idosos (3,5%), total 2 maxilares adultos (1,1%) e idosos (24,1%) (Rodrigues; Magalhães, 2024). Portanto, é essencial desenvolver e implementar estratégias específicas para atender a essas populações e melhorar sua qualidade de vida (Corassa *et al.*, 2019).

Do ponto de vista cultural, no Brasil, o edentulismo permanece frequentemente visto como uma parte natural do envelhecimento. Ademais, atualmente, sabemos que essa percepção reflete, na falta de prevenção, informação e cuidados com a higiene bucal. É fundamental que a população adulta receba orientação adequada para manter seus dentes naturais por mais tempo, garantindo uma saúde bucal funcional e saudável até idades mais avançadas (Agostinho; Campos; Silveira, 2015).

A etiologia do edentulismo no Brasil é diversa, englobando uma variedade de fatores que incluem cáries dentárias, doenças periodontais e falta de conscientização sobre a importância da higiene bucal. Esses elementos contribuem, significativamente, para a alta prevalência de edentulismo na população (Bastos *et al.*, 2022). O paciente com edentulismo total enfrenta um desequilíbrio no sistema estomatognático, que pode ser exacerbado pelo uso de próteses totais inadequadas. Nesse contexto, esse fator pode provocar uma série de efeitos colaterais, como interferências na oclusão, dificuldades na mastigação e,

consequentemente, na digestão, além de comprometer a saúde bucal e afetar a fonação. A aparência facial desagradável resultante pode levar a alterações psicológicas e sociais significativas, impactando diretamente a qualidade de vida desses pacientes (Cavestro; Cunha, 2019).

3.2 – Prótese Total Imediata

Os pacientes com a dentição mutilada apresentam características únicas que representam desafios significativos para o cirurgião dentista no processo de reestabelecimento das funções do sistema estomatognático. Desse modo, uma maneira de melhorar a qualidade de vida do paciente é reduzir o intervalo entre a extração completa dos dentes remanescentes e a confecção da PTC. Para tal propósito, a técnica da PTI surge como uma abordagem eficaz para reabilitação oral desses pacientes (Seco *et al.*, 2019).

A PTI é um método eficaz que tem como objetivo restaurar a estética, a fonética e a função oral do paciente. Ela é confeccionada previamente às extrações dentárias e oferece múltiplos benefícios, como a recuperação imediata da DVO, prevenindo o colapso dos músculos faciais (Gonçalves; Damascena, 2022). A utilização de próteses imediatas após procedimentos de exodontias desempenha um papel crucial na reabilitação oral dos pacientes, impactando tanto na saúde bucal quanto nas condições sistêmicas. Esse tratamento oferece uma solução rápida e de fácil execução (Pereira *et al.*, 2017).

Quando são indicadas exodontias dentárias múltiplas, os pacientes, frequentemente, expressam preocupações relacionadas às possíveis alterações estéticas e fonéticas resultantes do tratamento. Esse receio pode levar muitos indivíduos a hesitarem em realizar o procedimento. Uma alternativa eficaz para lidar com essas preocupações é a instalação de próteses imediatamente após a extração, o que auxilia para evitar o constrangimento associado à ausência de dentes, permitindo ao paciente manter uma adequada aparência e função oral durante o processo de reabilitação (Santos, 2019).

Essa modalidade terapêutica oferece ainda vantagens como menores taxas de hemorragia e reabsorção da crista óssea, além de promover uma hemostasia mais eficaz no pós-operatório. Além disso, ajuda a prevenir a entrada de alimentos na ferida cirúrgica, o que contribuiu para uma cicatrização mais rápida. Como desvantagem, pode-se ressaltar que a falta de orientação adequada sobre a complexidade dos procedimentos e os cuidados

necessários pode resultar em uma transição mais traumática ao paciente, em comparação com uma reabilitação utilizando uma prótese total mediata (Castro *et al.*, 2020).

A indicação para o uso da PTI depende da idade, do estado geral de saúde e das condições psicológicas favoráveis do paciente. Ela é indicada em casos de periodontopatias avançadas, em pacientes que ainda possuem dentes naturais ou próteses, completando o arco dentário, seja superior ou inferior, e necessitando adaptar uma PT. Também é recomendada após a exodontia dos dentes remanescentes. As contraindicações incluem várias condições e fatores, como para pacientes que se submeteram à radioterapia, devido ao risco de osteorradionecrose. Além disso, é contraindicada em casos de acidentes anatômicos (má-oclusão, retenções ósseas, mucosa hiperplásica e inserções musculares) e condições clínicas e fisiológicas (condições mentais, diabetes, doenças cardíacas, hemofilia, histeria e idosos com saúde debilitada) (Shibayama *et al.*, 2006).

Os pacientes não apenas buscam excelentes resultados funcionais e estéticos, mas também esperam manter uma alta qualidade de vida durante o tratamento. Essa técnica tem sido orientada com a finalidade de reduzir o tempo de tratamento, limitar o número de sessões cirúrgicas e proporcionar a vantagem de uma PTI durante o processo de reabilitação (Biscaro *et al.*, 2014).

Inicialmente, é fundamental obter modelos de estudo dos arcos maxilar e mandibular e realizar fotografias do paciente tanto de frente quanto de perfil. Ademais, é essencial realizar uma avaliação detalhada da distância vertical e da relação central apresentada pelo paciente. Em seguida, procede-se à extração dos remanescentes dentários, dando preferência primeiramente aos dentes localizados na região posterior (Turano, 2019).

3.3 Procedimentos cirúrgicos pré-protéticos

As exodontias podem ser indicadas por diversas razões clínicas. Entre os fatores mais comuns, estão a presença de cáries extensas que comprometem significativamente a estrutura dentária, a falha ou a recorrência de tratamentos endodônticos, fraturas dentárias e a presença de doença periodontal avançada (Thomé *et al.*, 2020). Por outro lado, há situações em que a saúde do paciente contraindica a realização da cirurgia oral. Exemplos dessas contraindicações incluem doenças sistêmicas descontroladas, alterações nos mecanismos de coagulação e defeitos congênitos graves, além de outros fatores (Alencar; Andrade; Catão, 2011).

As exodontias múltiplas são procedimentos cirúrgicos pré-protéticos realizados em situações específicas, representando uma opção terapêutica para pacientes que desejam um resultado estético e funcional, mas cuja dentição atual não permite isso. O cirurgião-dentista deve realizar a remoção dos elementos dentários de maneira conservadora, preservando a integridade dos tecidos moles e ósseos de suporte. Após as exodontias, pode ser necessária ou não a realização de alveoloplastia (Prado, 2018).

A cirurgia pré-protética consiste em um conjunto de procedimentos cirúrgicos destinados a corrigir alterações ósseas e fibromucosas, inserções musculares ou remoção de lesões que possam comprometer a adaptação adequada de próteses totais ou parciais. O objetivo é preparar os tecidos orais remanescentes para garantir que suportem a prótese e proporcionem a estabilidade e a retenção adequada no rebordo alveolar (Pereira *et al.*, 2019).

Para que o rebordo alveolar edêntulo esteja em condições ideais para uma reabilitação oral, ele deve apresentar uma mucosa oral uniforme e com espessura adequada. Além disso, é necessário que não haja protuberâncias ósseas ou de tecido mole, que o rebordo ósseo esteja livre de depressões e que a profundidade do sulco vestibular seja apropriada. O rebordo alveolar deve ter largura e altura adequadas e possuir uma forma que favoreça a retenção e a função da prótese (Cardoso, 2016).

A cirurgia para prótese imediata adota uma abordagem conservadora na extração dos dentes remanescentes. A técnica geralmente envolve um recontorno ósseo mínimo ou alveoloplastia intrasseptal, com o objetivo de preservar a altura e a integridade do osso cortical. Após o recontorno e a remoção das irregularidades, pode-se utilizar um guia cirúrgico de acrílico transparente para adaptar o tecido ao rebordo alveolar. As áreas de isquemia e irregularidades são ajustadas até que o guia se encaixe adequadamente. As incisões são fechadas com suturas contínuas, e a prótese imediata deve ser instalada com material resiliente para reembasamento, evitando o extravasamento do material para ferida cirúrgica (Hupp; Tucker, 2021).

O uso de guias cirúrgicos permite, quando necessário, ajustar o rebordo ósseo para que se adapte melhor à base da prótese. Essa abordagem reduz a necessidade de ajustes adicionais na prótese logo após a cirurgia, facilitando sua inserção. Uma melhor adaptação da prótese ao rebordo ósseo resulta na necessidade de menos ajustes oclusais, promovendo uma inserção mais precisa e eficiente. Quando não estiver disponível um material resiliente, a resina acrílica convencional autopolimerizável, embora não seja totalmente contraindicada, pode apresentar

dificuldades de uso. Isso ocorre porque, após a cirurgia, a mucosa estará sensível e mais propensa a sofrer traumatismos causados pela base da prótese. Nesse contexto, a pasta zinco-eugenólica e o cimento cirúrgico são boas alternativas para realizar o reembasamento imediato (Telles, 2011).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 – Tipo de estudo

O presente estudo do tipo qualitativo, consiste em um relato de caso clínico que foi realizado em uma paciente cadastrada no banco de pacientes da Clínica Odontológica do Centro Universitário Christus.

4.2 – Aspectos éticos

O relato de caso clínico foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa e obteve aprovação sob Parecer nº 6.796.851.

4.3 – Critérios de inclusão

A inclusão da paciente foi realizada a partir do prontuário, da anamnese e dos exames clínicos iniciais, sendo incluída uma paciente com indicação de múltiplas exodontias dentárias e posterior instalação de prótese total imediata.

4.4 – Critérios de exclusão

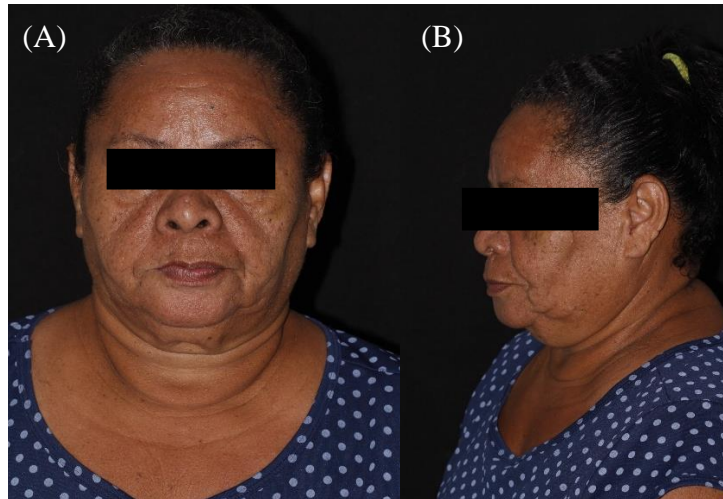
Foram excluídos pacientes com remanescentes dentários possíveis de ser restaurados, pacientes que não tenham interesse em participar da pesquisa e/ou indicação de usar a prótese total.

4.5 – Relato de caso

Paciente AVN, sexo feminino, 60 anos, compareceu à Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), queixando-se de que tinha o desejo de obter uma prótese devido à ausência total de dentes inferiores e superiores com a presença apenas dos dentes 22 e 23, a qual fazia o uso de prótese parcial removível (PPR) superior. Os elementos dentários ainda presentes (22 e 23) apresentaram comprometimento periodontal com mobilidade acentuada.

Inicialmente, foi realizada a anamnese da paciente, coletando informações sobre o histórico médico e odontológico, além do seu nível socioeconômico. Foram efetuados exames físicos, clínicos intraoral e extraoral (fig. 1).

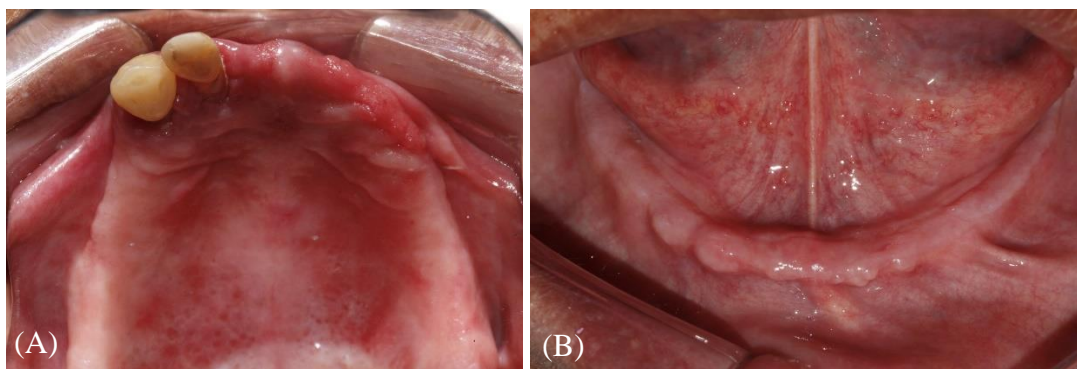
Figura 1: Extraoral frontal (A); extraoral perfil (B)



Fonte: Arquivo pessoal

Ademais, ao exame clínico intraoral (fig. 2) e radiográfico (fig. 3), foi observada a indicação de uma prótese total inferior e superior após extração de elementos dentários remanescentes. Foi identificada ainda a presença de candidíase orofaríngea (fig. 4) decorrente do uso contínuo de prótese parcial removível (PPR) superior sem higienização adequada. Desse modo, foi feita uma instrução de higiene oral (IHO) e a prescrição de Nistatina 100.000 UI durante 7 dias.

Figura 2: Intraoral superior (A); intraoral inferior (B)



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 3: Aspecto radiográfico inicial



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 4: Candidíase orofaríngea em região de palato

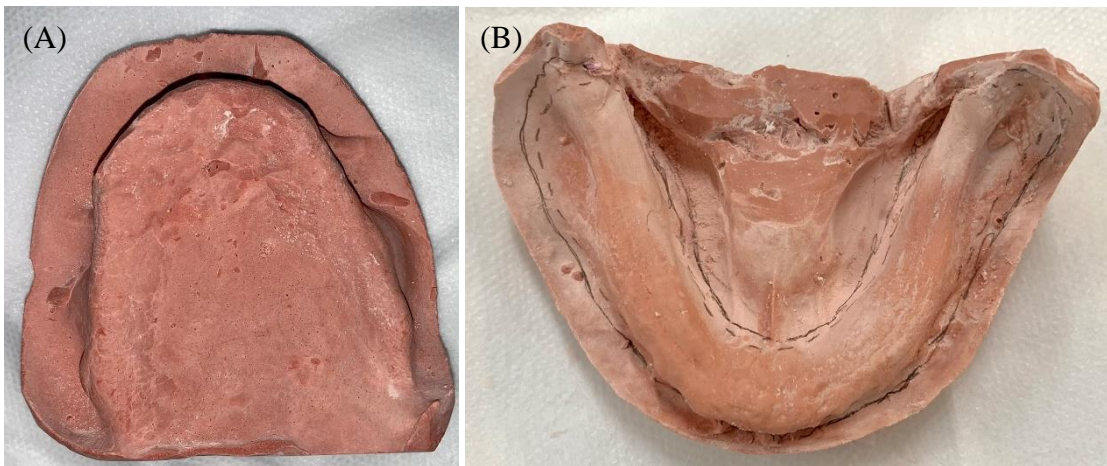


Fonte: Arquivo pessoal

Após a realização de exames clínicos e radiográficos, foi elaborado o plano de cuidado da paciente, conforme a sua necessidade. Prioritariamente, foi iniciada uma moldagem anatômica dos arcos superior e inferior, com o objetivo de reproduzir a área chapeável, bem como os acidentes anatômicos da cavidade bucal em seu estado de repouso. Foi utilizada uma moldeira de estoque com sua individualização com cera periférica. A técnica de moldagem com alginato (Hydrogum, Zhermack, Santa Catarina, Brasil) foi preconizada nessa etapa clínica, seguida de vazamento com gesso tipo IV (Dent-Mix, Asfer, São Paulo, Brasil) (figura 5). No modelo superior, que envolve a exodontia de remanescentes dentários, foi realizada a base de prova com planos de orientação em todo o rebordo desdentado, exceto na região com a presença de dentes. Foram removidos do modelo de gesso os elementos dentários remanescentes. No modelo inferior, que possuía arcada desdentada total, foi realizado o protocolo convencional

para confecção de prótese total, por meio da confecção de uma moldeira individual em resina acrílica incolor (JET, São Paulo, Brasil).

Figura 5: Modelo de estudo superior (A); Modelo de estudo inferior (B)



Fonte: Arquivo pessoal

Devido à condição periodontal que os elementos dentários 22 e 23 apresentaram, foi necessário realizar a exodontia deles. Seguindo o protocolo cirúrgico, por meio de antisepsia intraoral (clorexidina 0,12%) e extraoral (clorexidina 2%); aposição do campo cirúrgico (pinça backhaus); afastamento dos tecidos (afastador de minessota e bruenings); anestesia (terminal infiltrativa com 2 tubetes de mepivacaina); diérese incisa (lâmina de bisturi em 45-90°); diérese romba (descolador molt nº 9); aspiração (sugador cirúrgico); cirurgia propriamente dita (técnica segunda: alavanca e fórceps); regularização do osso (lima para osso e alveolótomo); hemostasia (compressão com gaze); toilet da ferida cirúrgica (soro fisiológico); síntese (sutura simples). O procedimento cirúrgico foi finalizado sem intercorrências, e a paciente recebeu as orientações pós-operatórias quanto à alimentação pastosa, morna ou fria nos primeiros dias. Para controle de dor pós-operatória, foram prescritas as soluções medicamentosas de Dipirona Sódica 500 mg de 6 em 6 horas e Nimesulida 100 mg de 12 em 12 horas, durante 3 dias.

Depois da cirurgia, devido à condição socioeconômica da paciente, a opção mais viável foi realizar a inserção de dentes de estoque (Biotone, Dentsply Sirona, São Paulo, Brasil) na prótese parcial removível (PPR) superior que já possuía, para que ela utilizasse como PTI. Os dentes de estoque foram posicionados juntamente com a resina acrílica autopolimerizável pó rosa (JET, São Paulo, Brasil), substituindo o espaço que havia ficado após a retirada dos dois elementos (22 e 23) restantes (fig. 5).

Figura 5: PPR da paciente no modelo de gesso (A); dentes de estoque posicionados no modelo de gesso (B); vista palatina da PTI (C); vista vestibular da PTI (D).



Fonte: Arquivo pessoal

Na mesma sessão clínica de exodontias dos elementos dentários comprometidos, foi realizada a instalação e os primeiros ajustes na PTI superior. Foi observada a adaptação, retenção e estabilidade em toda a superfície maxilar. Diante da análise da visão extraoral (fig. 6), foi possível obter estética e função favorável, além da satisfação da paciente.

Figura 6: Aspecto extraoral do sorriso após a instalação



Fonte: Arquivo pessoal

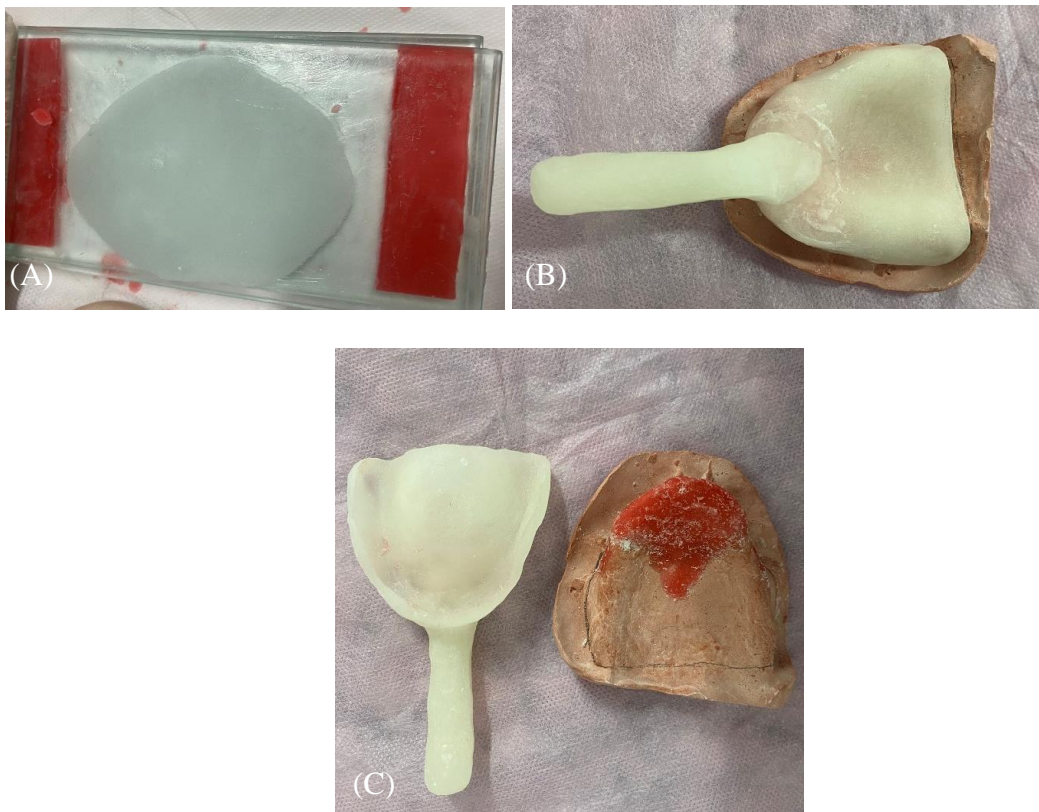
Na sessão seguinte, foi efetuada a remoção de sutura, o reembasamento da PTI e a instalação devidamente na cavidade bucal da paciente, visando à proposta da reabilitação. Foi realizado o primeiro controle após 24 horas de instalação, a fim de verificar a cicatrização das exodontias, o controle do correto ajuste da oclusão da paciente, das áreas basais e a compressão da base protética.

Após ter sido adaptada e o material ter tomado presa, a prótese foi removida corretamente, foi realizado o desgaste com o auxílio de fresas para acabamento e polimento (American Burrs, Santa Catarina, Brasil). Posteriormente, a paciente foi orientada com algumas instruções quanto à higienização, sendo imprescindível para que haja um controle de higiene efetivo na PTI, com o intuito de não acumular biofilme ou desencadear algum tipo de infecção por contaminação, podendo acometer a mucosa alveolar, local onde foram realizadas as exodontias dos elementos remanescentes. Foi necessário, ainda, estar em constante contato com a paciente, acompanhando sua adaptação, cicatrização das exodontias, para posterior realização de troca das PTs definitivas.

Após essa etapa, com sete dias da cirurgia, foi realizada uma nova moldagem anatômica do arco superior e a moldagem funcional do arco inferior. A moldagem funcional – moldeira individual tem o objetivo de copiar, fielmente, todos os detalhes anatômicos da área chapeável, obter extensão e delimitação correta da área chapeável, comprimir as zonas de compressão, aliviar as zonas de alívio, obter retenção, estabilidade e suporte do aparelho, obter uniformidade no assentamento e na espessura das bordas, gerar conforto ao paciente.

Para confecção da moldeira individual, foram utilizados cera nº 7, placa de vidro, vaselina, espátulas, pincel, pote paladon e resina acrílica autopolimerizável (JET, São Paulo, Brasil). Inicialmente, no modelo de gesso, foram delimitadas as áreas chapeáveis; após isso, a confecção dos alívios com cera 7, inserção de cera 7 nas áreas retentivas e aplicação de vaselina no modelo, em que não havia cera. Para manipulação da resina acrílica, primeiramente, foi feita a umidificação das placas de vidro com vaselina; em seguida, a manipulação do material foi no pote paladon e foi aguardado para a fase de trabalho. Posteriormente, foi executada a prensagem gradual nas duas placas de vidro (fig. 7 A) e, então, a inserção e adaptação na área chapeável. Removeram-se os excessos, e certificou-se de estar recoberta toda a área delimitada. Após isso, foi realizada a confecção do cabo da moldeira, deixando-o inclinado para anterior cerca de 45 graus, facilitando seu manuseio. Foram avaliados os limites da moldeira individual antes do acabamento, que foi realizado com fresas (American Burrs, Santa Catarina, Brasil) em peça de mão reta; por fim, a avaliação dos limites da moldeira individual pós-acabamento, devendo estar com suas bordas arredondadas e posicionadas cerca de 2 mm abaixo do fundo de sulco, freios, túber e palato.

Figura 7: Prensagem da resina acrílica (A); Moldeira individual superior (B e C)



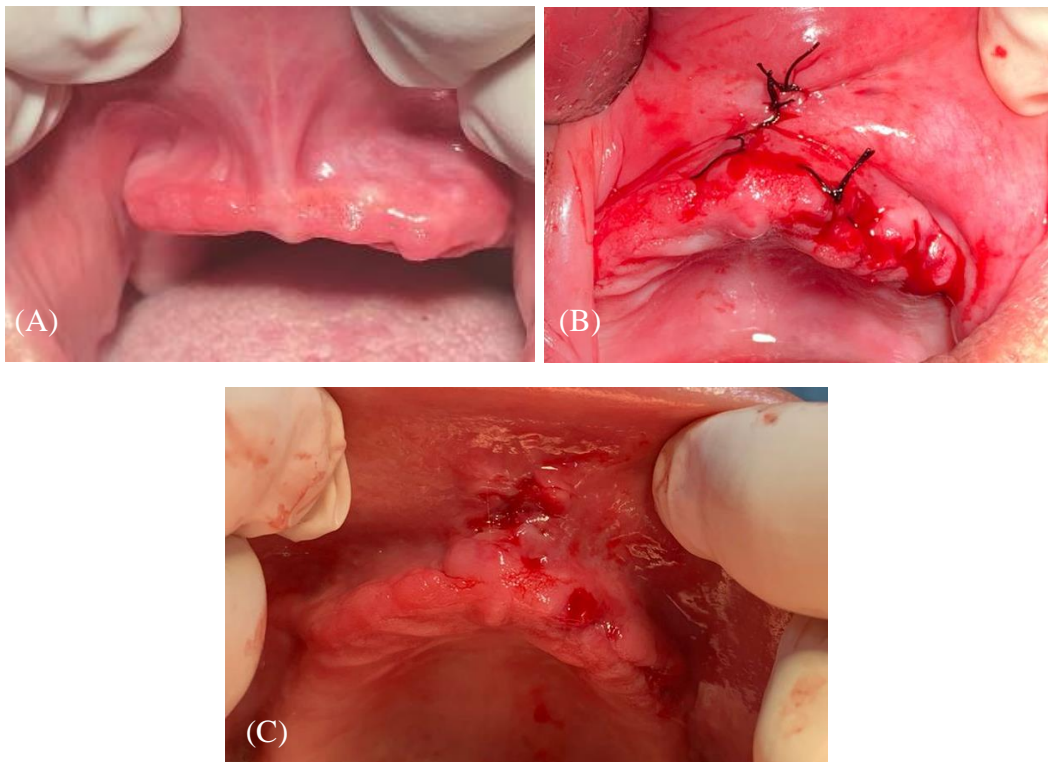
Fonte: Arquivo pessoal

Ao realizar a moldeira individual (fig. 7 B e C) superior e testar na paciente, foi notório um incômodo nela, sendo necessária a realização de cirurgia pré-protética para regularização do osso, além de frenectomia labial, para adequada adaptação da prótese total (fig. 8 A).

Em sessão seguinte, a paciente compareceu ao atendimento para realização de regularização de rebordo na região vestibular anterior do lado esquerdo superior e frenectomia labial superior. Foi efetuada a anestesia terminal infiltrativa com 2 tubetes de mepivacaina 2%. A regularização de rebordo foi realizada com MaxiCut (American Burrs, Santa Catarina, Brasil) e Lima para osso (Golgran, São Paulo, Brasil), seguida de sutura contínua simples. A frenectomia foi realizada com lâmina de bisturi, e a síntese foi executada com 4 pontos simples (fig. 8 B). Não houve intercorrências, e foram dadas as orientações pós-cirúrgicas, juntamente com a prescrição medicamentosa de Dexametasona 4 mg, 1 comprimido de 12 em 12 horas, durante 2 dias.

Após uma semana, a paciente retornou para a remoção de suturas, sem intercorrências. Foi observada uma boa cicatrização e um resultado satisfatório (fig. 8 C).

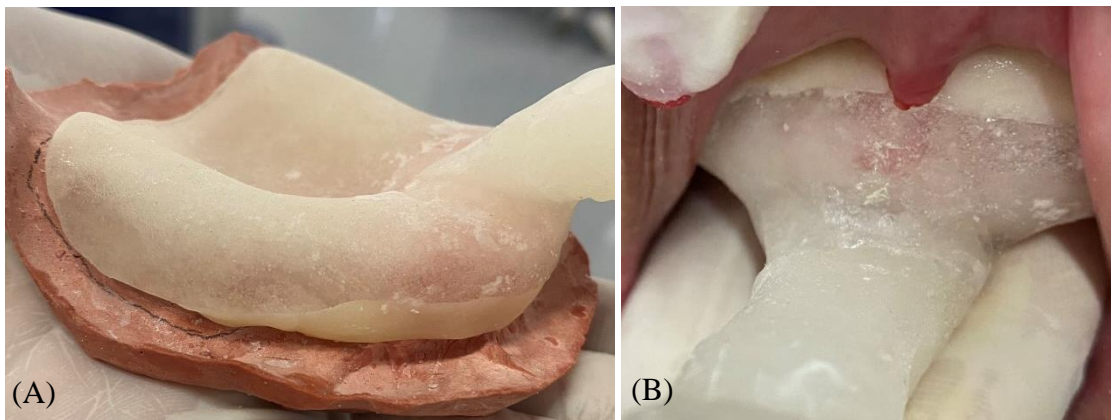
Figura 8: Aspecto arcada superior previamente à cirurgia pré-protética (A); aspecto arcada superior após a cirurgia pré-protética (B); aspecto arcada superior após 1 semana da cirurgia (C)



Fonte: Arquivo pessoal

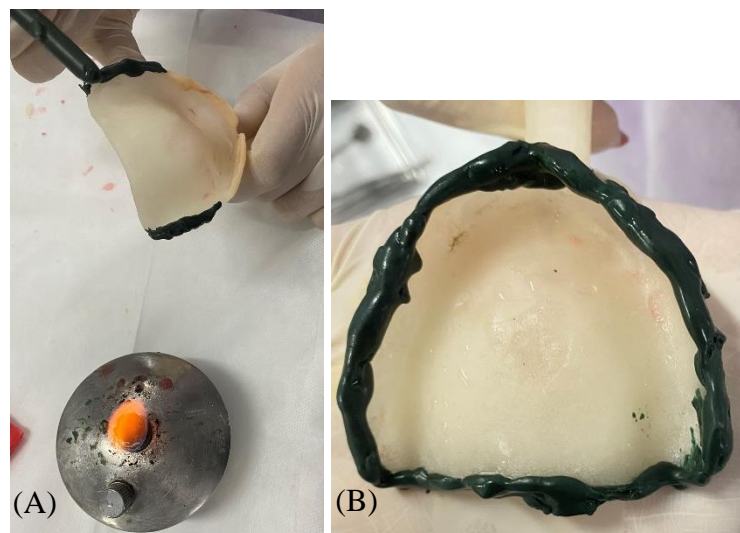
Após essa etapa, a moldeira individual superior foi reembasada com resina acrílica (JET, São Paulo, Brasil) de forma que se adaptasse corretamente com a arcada da paciente (fig. 9). Em seguida, foi realizada a moldagem funcional por meio do selamento periférico com a godiva. Primeiramente, foi inserida a godiva plastificada (fig. 10 A) na moldeira por sextantes, e repetindo o processo a cada região, para correta confecção do selamento periférico (fig. 10 B).

Figura 9: Moldeira individual superior no modelo após reembasamento (A); Moldeira individual superior em cavidade oral após ajustes (B)



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 10: Inserção de godiva plastificada na moldeira (A); Selamento periférico com godiva (B)

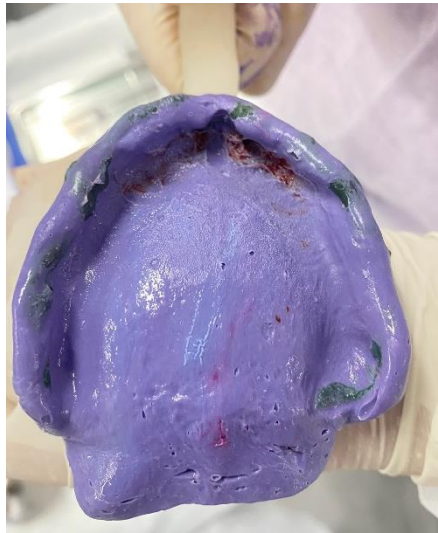


Fonte: Arquivo pessoal

Além disso, foi efetuada a moldagem funcional propriamente dita com o poliéter (Impregum Soft, 3M, São Paulo, Brasil) (fig. 11), previamente aplicando o adesivo do poliéter

por toda moldeira e na godiva em sentido único e secagem com jato de ar. Em seguida, foi manipulada a proporção de poliéter em placa de vidro, de acordo com as recomendações do fabricante e levado em posição na cavidade oral para a moldagem. Após o posicionamento da moldeira, manteve-se a estabilização da moldeira em boca até o final da polimerização. Foram realizados, ainda, o tracionamento e a movimentação da musculatura para copiar movimentos funcionais. Após a polimerização do material de moldagem, a moldeira foi removida em movimento único e unidirecional. Para finalizar, foi lavado o molde em água corrente durante 30 segundos.

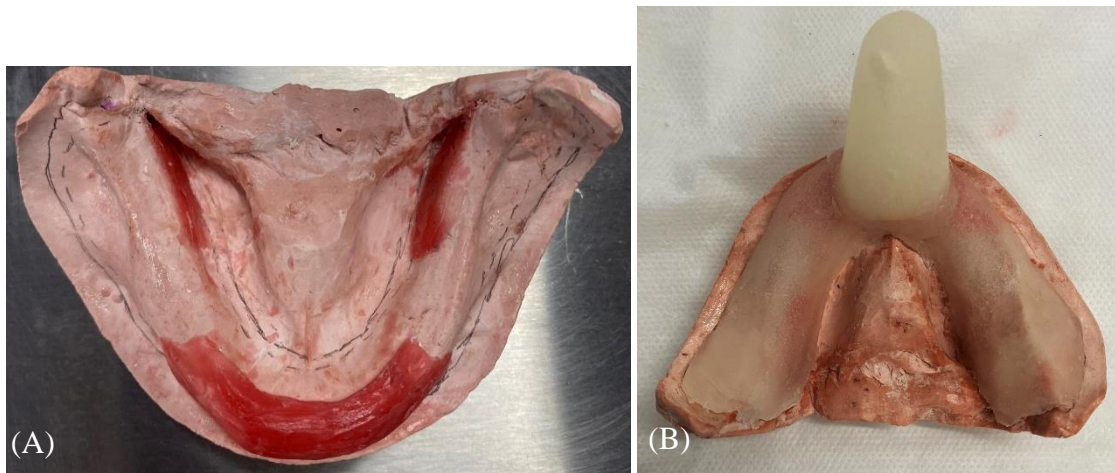
Figura 11: Moldagem com poliéter



Fonte: Arquivo pessoal

Na arcada inferior, foi realizada uma nova moldeira individual no modelo inferior, seguindo os mesmos princípios do que já havia sido realizado no arco superior (fig. 12). Na sessão seguinte, foi efetuada a moldagem funcional, o selamento periférico com godiva (fig. 13) e a moldagem propriamente dita com poliéter (Impregum Soft, São Paulo, Brasil).

Figura 12: Modelo inferior após delimitações e alívios (A); Moldeira individual inferior (B)



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 13: Selamento periférico inferior com godiva



Fonte: Arquivo pessoal

Após a correta confecção das bases de prova e planos de orientação em laboratório de prótese por profissional habilitado, foram realizadas a prova e os ajustes delas em boca. A base de prova consiste no meio para registro e transferência das características biotipológicas e relação maxilomandibular, já os planos de orientação foram ajustados de acordo com as características da paciente, para simular a presença dos dentes artificiais, dando previsibilidade ao trabalho final. O ajuste do plano de cera superior anterior (fig. 14) foi realizado analisando os seguintes critérios: (A) suporte labial, (B) linha alta do sorriso, (C) paralelismo do plano oclusal, altura incisal e corredor bucal.

O ajuste do plano de cera superior posterior foi realizado por meio do paralelismo com o plano de Camper (fig. 14 D) e o corredor bucal (fig. 14 E). Além disso, foram determinadas as linhas de referência que são compostas por a linha alta do sorriso, a linha média e linha dos caninos (fig. 14 F).

Figura 14: Ajuste do plano de cera superior anterior – suporte labial (A); altura incisal (B); paralelismo da região bipupilar (C); Ajuste do plano de cera superior posterior – plano de Camper (D); corredor bucal (E); determinação das linhas de referência (F)



A individualização do plano de orientação inferior tem o objetivo de reestabelecer a posição da mandíbula em relação à maxila nos planos vertical e horizontal, deve acompanhar o ajuste do plano superior. É necessário, portanto, verificar a Dimensão Vertical (DV): Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), Espaço Funcional Livre (EFL), Dimensão Vertical de Repouso (DVR). Os métodos de determinação da dimensão vertical são: método métrico, método fisiológico, método estético e método fonético. E os métodos de obtenção da relação cêntrica são os métodos de manipulação, métodos fisiológicos, métodos mecânicos, métodos gráficos (fig. 15).

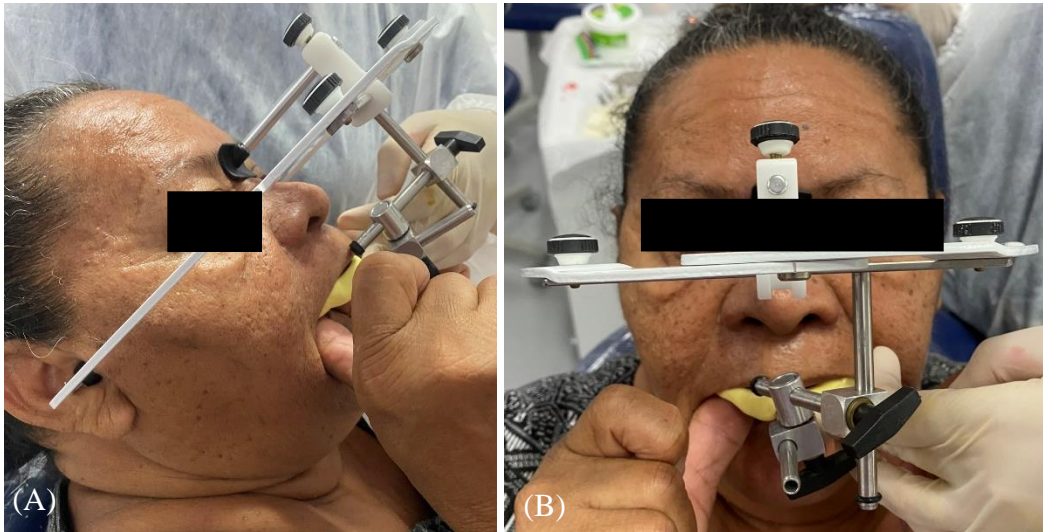
Figura 15: Registro com silicona de condensação em pasta leve



Fonte: Arquivo pessoal

Em seguida, foi dado prosseguimento para a Montagem em Articulador Semiajustável (ASA) (Bioart, São Paulo, Brasil), que consiste em um aparelho que representa as relações maxilomandibulares e a ATM, em que os modelos são posicionados para reproduzir as relações existentes na boca do paciente para os modelos de trabalho. No arco superior, foi utilizado o arco facial (fig. 16) e relacionada a posição da maxila com a base do crânio. Inseriu-se o dispositivo nas olivas (meato acústico externo) e foi travado com o garfo com silicona de condensação (Yller Biomateriais, Pelotas, Brasil) na boca da paciente; manteve-se o ângulo em 90° e fixou-se o parafuso na glabella. Foram coletadas as informações da paciente sobre a inclinação da cavidade articular, por meio do registro da mordida. O dispositivo possui uma relação laterolateral e anteroposterior. Ao soltar todo o conjunto, o arco facial permaneceu estável.

Figura 16: Vista lateral do arco facial em posição (A); vista frontal do arco facial em posição (B)

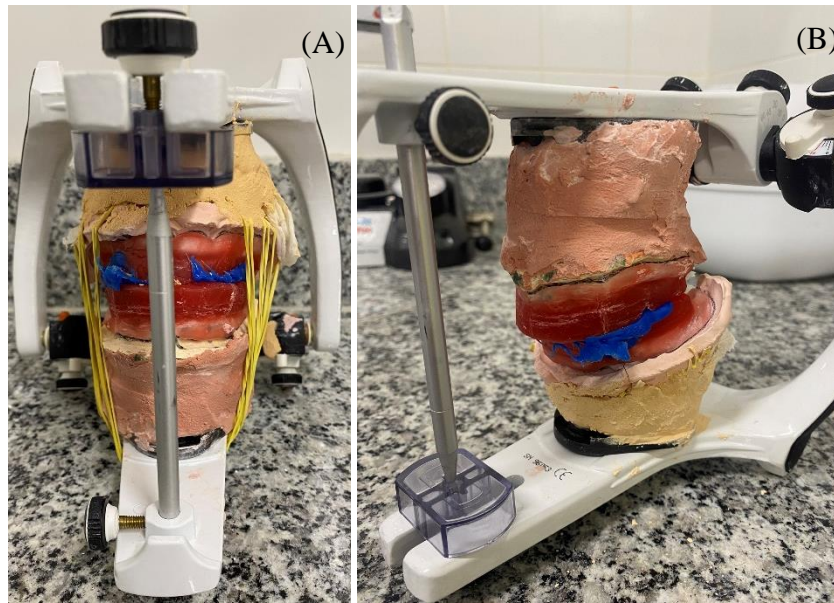


Fonte: Arquivo pessoal

Para a montagem do arco facial no articulador, ele foi fixado nas aletas laterais do ramo superior do ASA. O modelo de trabalho foi acoplado no plano de orientação em que estava o garfo; realizou-se um acréscimo de gesso tipo IV (Dent-Mix, Asfer, São Paulo, Brasil) até encostar na placa articular superior. Após a presa do gesso, em média 40-60 minutos, foi inserido o pino incisal em 0 e removido o arco facial.

A montagem em ASA (Bioart, São Paulo, Brasil) do modelo inferior foi efetuada após possuir registro intermaxilar, pino incisal em 0 e esferas condilares estáveis. O articulador com o modelo superior montado foi invertido, foi posicionado o plano de orientação inferior e o modelo de trabalho inferior com o superior baseado no registro oclusal. O pino incisal fixou esse posicionamento. Inseriu-se, então, gesso especial tipo IV até a união do modelo inferior à placa de montagem do articulador com gesso tipo IV. Além disso, foram utilizadas algumas ligas elásticas para fixar os modelos (fig. 17 A). Após a presa do gesso da região inferior, as ligas foram removidas e, em seguida, o ASA foi virado para a posição correta. (fig. 17 B).

Figura 17: Montagem em ASA fixada por ligas elásticas (A); Montagem em ASA finalizada (B)



Fonte: Arquivo pessoal

Após finalização dessa etapa, foi enviado para o laboratório para a montagem de dentes (Vipi, São Paulo, Brasil) na cor 62, selecionada previamente. Com o retorno, a montagem dos dentes apresentou-se nos modelos (fig. 18) para posterior prova.

Figura 18: Montagem de dentes superiores e inferiores nos modelos



Fonte: Arquivo pessoal

Para a prova de dentes artificiais, foi levada em consideração a harmonia entre os dentes e as características da paciente de forma objetiva, por meio dos seguintes critérios: tamanho, formato e cor (fig. 18).

Figura 18: Aspecto da prova de dentes durante o sorriso (A); Aspecto da prova de dentes durante o repouso (B)



Fonte: Arquivo pessoal

No entanto, após avaliação, foi necessário o retorno para o laboratório com solicitação de remontagem de dentes superiores para a diminuição do suporte labial por meio do posicionamento mais palatino dos dentes 13 ao 23. Executou-se uma nova moldagem com poliéter (Impregum Soft, 3M, São Paulo, Brasil) na própria prova de dentes (fig. 19), pois o tempo pós-cirúrgico em que a paciente se encontrava nesta sessão já havia uma remodelagem tecidual. Com isso, o objetivo da moldagem foi aprimorar a adaptação da prótese, em relação com a moldagem realizada pouco tempo após a cirurgia.

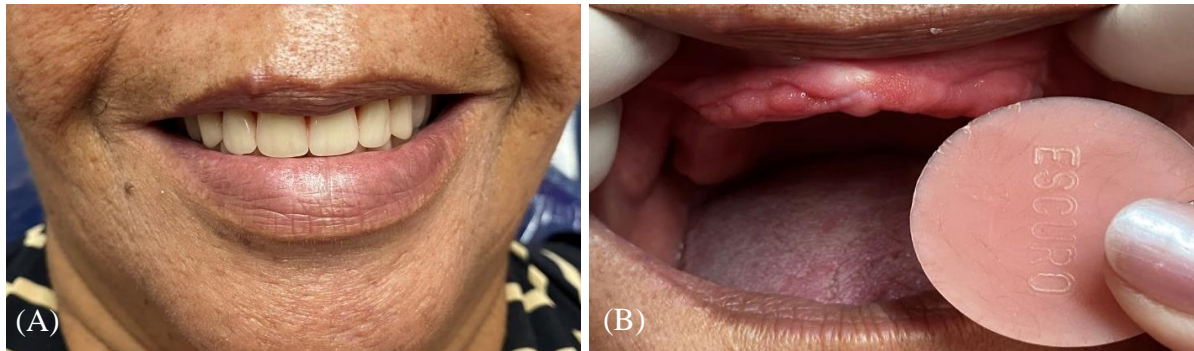
Figura 19: Moldagem com poliéter para remontagem da prova de dentes



Fonte: Arquivo pessoal

Após retorno do laboratório, foi realizada uma nova prova de dentes (Vipi, São Paulo, Brasil) e obteve-se um alcance satisfatório e harmônico, de tamanho, formato e cor (fig. 20 A). Em seguida, a cor da gengiva foi selecionada para acrilização, por meio da escala para gengiva artificial VIPI, sendo escolhida a cor escura (fig. 20 B), levando em consideração as características individuais da paciente. Foi enviado para o laboratório para a acrilização.

Figura 20: Prova final dos dentes artificiais após remontagem (A); seleção de cor de gengiva (B)



Fonte: Arquivo pessoal

A última etapa consistiu na instalação e no controle imediato da prótese total, sendo observados os seguintes critérios: análise da técnica desenvolvida pelo laboratório; análise da prótese no modelo de trabalho; análise estática da prótese na boca; análise dinâmica da prótese na boca; instrução ao paciente e controles posteriores. Após a avaliação de todos os critérios, as próteses foram instaladas de forma cuidadosa na cavidade oral e realizados ajustes oclusais e nas bordas das próteses que, eventualmente, causaram algum incômodo inicial à paciente.

Ademais, realizaram-se algumas instruções à paciente quanto à higiene bucal, pois a falta dela pode desencadear o acúmulo de biofilme, manchas, fungos e bactérias na PT. Foi indicada a higienização após as refeições, fazendo a combinação com métodos mecânicos (escova) e químicos (hipoclorito de sódio, peróxidos alcalinos, ácido hidroclorídrico a 5%, etc.). Orientou-se, ainda, quanto aos cuidados, à remoção e ao armazenamento, à relação com o sono, à alimentação e fala, assim como a importância da necessidade de retorno para ajustes e dos motivos pelos quais se deve realizar a troca.

Ao final, observou-se um aspecto intraoral satisfatório (fig. 21 A), funcional e esteticamente, um aspecto facial harmônico durante o sorriso (fig. 21 B) e em posição de repouso (fig. 21 C).

Figura 21: Aspecto intraoral durante o sorriso (A); aspecto extraoral durante o sorriso (B); aspecto durante o repouso (C)



Fonte: Arquivo pessoal

5. DISCUSSÃO

A perda dos dentes é uma condição clínica significativa, que reduz a capacidade mastigatória, interferindo na digestão, na fonação e na estética do indivíduo. Essa situação pode ser percebida como uma ameaça à identidade pessoal e social, levando à sensação de inadequação em relação aos padrões estéticos da sociedade (Costa *et al.*, 2011). No presente caso clínico, a paciente apresentava dois elementos dentários remanescentes, comprometidos, sendo esses com indicações de exodontias. Além disso, ela era edêntula total na sua arcada inferior; portanto, a paciente tinha o desejo de obter as próteses totais superior e inferior. Dessa forma, optou-se por um tratamento reabilitador estabelecido, inicialmente, em fase cirúrgica para posterior fase protética, sendo necessária uma reabilitação oral com PTI logo após a cirurgia.

A PTI consiste em um aparelho reabilitador que é instalado após a extração de elementos dentários remanescentes. Esta abordagem oferece uma série de vantagens, como redução do desconforto psicológico e a manutenção da integridade facial, contribuindo para uma melhor adaptação e satisfação do paciente durante o processo de cicatrização (Barbosa *et al.*, 2022). Entre as desvantagens da PTI, destacam-se a necessidade de múltiplos ajustes, os cuidados pós-operatórios e a realização de reembasamentos. Esses fatores resultam em um maior número de visitas ao dentista, o que pode ser um desafio para alguns pacientes. É essencial comunicá-los sobre esses aspectos durante o planejamento do tratamento (Hespanhol *et al.*, 2018).

Na literatura, Jomezai, Laverty e Walmsley (2018) dividiram seu estudo em dois. No primeiro estudo, tratou-se da avaliação e do planejamento do tratamento. Todos os pacientes devem passar por uma avaliação completa, incluindo histórico, exame clínico e investigações relevantes, garantindo um diagnóstico preciso e um plano de tratamento adequado. É de fundamental importância discutir, detalhadamente, com o paciente todos esses processos, garantindo, assim, o consentimento dele antes de dar prosseguimento ao tratamento. Faz-se essencial ainda que o cirurgião dentista compreenda, claramente, as expectativas do paciente em relação ao tratamento, avaliando se podem ser viáveis dentro do plano proposto. No segundo estudo de Jomezai, Laverty e Walmsley (2018), foi afirmado que diversos fatores podem influenciar a construção imediata de uma prótese, especialmente quando há múltiplas exodontias. Isso pode tornar o resultado final mais desafiador e imprevisível, principalmente se os elementos dentários do arco oposto forem extraídos, pois isso pode alterar a DVO.

No caso clínico relatado, como fase inicial, foram realizadas as exodontias dos elementos dentários remanescentes, devido à condição periodontal com mobilidade acentuada que se apresentou. A cirurgia foi efetuada e finalizada sem intercorrências, indicando os cuidados pós-operatórios necessários para a paciente.

A propósito, sobre a necessidade de múltiplas extrações dentárias, após diagnosticadas clínica e radiograficamente, a reabilitação do paciente é fundamental para melhorar sua qualidade de vida. Esse procedimento se torna primordial em situações em que é necessário eliminar os focos infecciosos e garantir a manutenção da saúde bucal e geral do paciente (França *et al.*, 2021). As cirurgias pré-protéticas são realizadas em tecidos duros, como o tórus mandibular e o osso cortical, e, em tecidos moles, como gengiva e freios. Nos tecidos moles, incluem-se procedimentos como aprofundamento de vestíbulo, frenectomia lingual e labial, bridectomia e remoção de hiperplasias. As cirurgias dos freios envolvem frenulotomia e frenulectomia. Em relação aos tecidos duros, as abordagens incluem exodontias, alveoloplastias, regularização do tubérculo geniano, exostoses, tórus mandibular e palatino, além da crista milo-hióidea. Essas intervenções visam preparar a cavidade bucal para uma adequada adaptação da prótese (Soares *et al.*, 2020).

No presente caso clínico, observou-se a necessidade de uma cirurgia pré-protética para dar prosseguimento às etapas da prótese. Foi realizada a cirurgia de regularização de rebordo, para remover irregularidades ósseas e criar um espaço interarcos adequado, que possibilite a adaptação correta da prótese. Além disso, também foi realizada frenectomia labial, para uma melhor confecção da prótese, pois ela pode ser complicada quando é necessária a inserção de freio. A movimentação do tecido mole próximo ao freio pode criar desconforto e ulceração, intervindo no selamento periférico e deslocamento da prótese.

No estudo de Bastos e Rodrigues (2015), foi observada no paciente em questão uma grande mobilidade dentária da arcada superior, com grandes bolsas periodontais. Foi diagnosticada a impossibilidade de manutenção dos dentes, fazendo-se necessário realizar a extração de todos os remanescentes superiores e a confecção de prótese total imediata. Esse fato corroborou, também, o estudo de Gomes *et al.*, (2014) o qual observou, ao exame clínico e radiográfico, presença de cálculos dentários, perda óssea acentuada em volta das raízes dos elementos remanescentes, diastemas, dentes desgastados e giro vertidos, além de ausências dentárias. Para tal, fez-se necessário realizar a mesma conduta indicada para o estudo anterior.

Diversas técnicas para a fabricação de PTI foram descritas na literatura. No caso, foi descrita uma técnica de fabricação em uma única sessão utilizando a prótese fixa existente do paciente com o uso de resina acrílica autopolimerizável. Essa técnica objetiva replicar a DVO

do paciente, a fonética e a estética de sua prótese existente como parte da PTI, além de reduzir o tempo de cadeira e laboratório para apenas uma consulta, sendo fácil e econômico (Tuncel; Celik, 2015).

Para o tratamento do caso clínico em questão, foi abordada uma estratégia semelhante ao estudo anterior, descrito na literatura. Com algumas limitações da paciente e devido à questão socioeconômica, foi necessário que a confecção de PTI fosse adaptada de forma provisória, sendo realizada em ambiente clínico, após as exodontias. Foram inseridos dentes de estoque com resina acrílica autopolimerizável em uma PPR que a paciente já possuía, na qual foi recuperadas função e estética da paciente de forma imediata e provisória, sendo de baixo custo e suprimindo o custo de uma nova PT.

Portanto, é válido ressaltar que as próteses imediatas podem ser classificadas como PTI convencional ou PTI provisória, sendo a convencional feita para ser instalada imediatamente após a extração de elementos dentários, indicada quando apenas dentes anteriores estão comprometidos e as áreas posteriores estão bem cicatrizadas. Após as exodontias, a prótese é fornecida e precisa ser ajustada somente após o período de cura. Tratando-se da provisória, ela tem o objetivo de melhorar a estética, a estabilização e a função por um tempo limitado, sendo substituída por uma prótese definitiva após o período de cicatrização, quando os dentes anteriores e posteriores necessitam ser extraídos (Sivaranjani *et al.*, 2016).

O estudo de Marini *et al.*, (2013) afirma que a prótese deve apresentar excelente retenção, cobrindo toda a área chapeável, embora seja fundamental a retenção não garante, por si só, a estabilidade da prótese. É essencial que a prótese combine retenção, estabilidade e suporte adequados para garantir um desempenho funcional satisfatório. Ademais, o estudo de Santos *et al.*, (2022) demonstra que, para a área chapeável ser registrada, deverá ser realizada uma boa técnica de moldagem anatômica e funcional. A moldagem anatômica busca a impressão da área basal, avaliando as inserções musculares e determinando a necessidade de cirurgias pré-protéticas, resultando em um modelo anatômico. Na moldagem funcional, confecciona-se uma moldeira individual em resina acrílica sobre o modelo anatômico, devendo ter extensão adequada para cobrir toda a área chapeável.

No presente caso clínico, houve algumas limitações; entre elas, a primeira prova de dentes da PTC, na qual foi avaliada a necessidade de retorno para o laboratório solicitando a remontagem de dentes superiores para diminuição do suporte labial por meio do posicionamento mais palatino dos dentes 13 ao 23. Foi realizada uma nova moldagem na própria prova de dentes. Isso ocorreu devido ao tempo pós-cirúrgico em que a paciente se encontrava na sessão de prova já possuir uma remodelagem tecidual. O intuito da moldagem

foi melhorar a adaptação da prótese, com relação à moldagem realizada com pouco tempo de cirurgia.

Após a instalação da prótese, o paciente deve ser orientado a executar a limpeza tanto da prótese quanto da cavidade oral, pois a saúde dos tecidos periodontais é crucial para o sucesso da reabilitação oral (Santos; Rostiny; Djulaeha, 2018). O controle do biofilme nas próteses dentárias pode ser realizado por método mecânicos, químicos e combinados. Recomenda-se a combinação da escovação com dentifrício e a imersão em soluções químicas, utilizando escovas separadas para a cavidade bucal e a prótese. Os agentes químicos, como hipocloritos, peróxidos alcalinos e clorexidina, são eficazes para essa higienização (Gonçalves *et al.*, 2011).

Nesse contexto, o sucesso da reabilitação protética, tanto em termos estéticos quanto funcionais, depende de cuidados minuciosos e de um plano de tratamento elaborado corretamente. Este tipo de reabilitação exige um conhecimento aprofundado, habilidades e critérios específicos, que diferem dos utilizados na PT convencional. Um planejamento adequado é fundamental para garantir a adaptação correta da prótese e a satisfação do paciente, refletindo diretamente na qualidade de vida e na saúde bucal (Borges *et al.*, 2024).

Com os resultados obtidos, o plano de tratamento inicialmente proposto foi concluído. Esse plano tinha como objetivo a reabilitação oral da paciente, primeiramente sendo realizadas as exodontias de elementos dentários remanescentes, em seguida, a confecção e instalação de prótese total imediata bimaxilar, confeccionadas em ambiente clínico em uma única sessão, devido a questões financeiras da paciente. Além disso, posteriormente, foi obtida a reabilitação oral com próteses totais convencionais definitivas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conduta de tratamento utilizada no presente caso clínico obteve um resultado satisfatório da prótese total imediata, sendo efetiva a reabilitação estética e funcional. A paciente demonstrou satisfação com a prótese total imediata provisória superior e próteses totais convencionais definitivas.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, A. C. M. G.; CAMPOS, M. L.; SILVEIRA, J. L. G. C. DA. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Revista de odontologia da UNESP**, [São Paulo], v. 44, n. 2, p. 74–79, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/L6kxDzd6hNwNWSRNL9ZLHdD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 ago. 2024.
- ALENCAR, C. R. B. DE.; ANDRADE, F. J. P. DE.; CATÃO, M. H. C. DE V. Cirurgia oral em pacientes idosos: considerações clínicas, cirúrgicas e avaliação de riscos. **RSBO**, [Joinville], v. 8, n. 2, p. 200-210, 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-56852011000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 set. 2024.
- AZEVEDO, J. S. et al. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre adultos e idosos de um município da região metropolitana de Curitiba. **RSBO**, [Joinville], v. 20, n. 2, p. 367–377, 2023. Disponível em: <https://periodicos.univille.br/RSBO/article/download/2117/1657>. Acesso em: 14 ago. 2024.
- BARBOSA, L. F. et al. Prótese total imediata: relato de caso clínico. **Facit Business and Technology Journal**, [Tocantins], v. 3, n. 39, 2022. Disponível em: <https://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1897>. Acesso em: 10 set. 2024.
- BASTOS, B. M. Z. et al. Impacto da reabilitação oral na autoestima de pacientes desdentados parciais e totais – uma série de casos. **Brazilian Journal of Development**, [Curitiba], v. 8, n. 12, p. 77932–77942, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/55167>. Acesso em: 17 ago. 2024.
- BASTOS, F. B. DE.; RODRIGUES, C. R. T. Prótese total imediata com recuperação da curva de spee. **Brazilian Journal of Sugery and Clinical Research – BJSCR**, [online], v. 9, n. 3, p. 11-16, 2015. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150131_131545.pdf. Acesso em: 23 set. 2024.
- BASTOS, J. M. et al. Reabilitação oral com prótese imediata: relato de caso clínico/ Oral. **Brazilian Journal of Development**, [Curitiba], v. 7, n. 6, p. 63334–63346, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/31923/pdf/81676>. Acesso em: 13 ago. 2024.
- BISCARO, L. et al. Procedimento protético para carga imediata simultânea de arcos edêntulos opostos. **Journal of Prosthetic Dentistry**, [Estados Unidos], v. 112, n. 4, p. 713-716, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24882596/>. Acesso em: 16 abr. 2023.
- BORGES, D. S. M. et al. Prótese total imediata: revisão de literatura. **Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, [São José dos Pinhais], v. 17, n. 6, p. 01-12, 2024.

Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/7628>. Acesso em: 23 set. 2024.

CARDOSO, A. C. F. Cirurgia pré-protética e reabilitação oral com prótese total. **Repositório Comum**, [s. l.], 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/17696>. Acesso em: 17 ago. 2024.

CASTRO, D. S. M. et al. Reabilitação do sorriso por meio da utilização de prótese total imediata: relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [online], v. 47, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2996>. Acesso em: 04 set. 2024.

CAVESTRO, J. O. S.; CUNHA, D. P. Reabilitação oral com prótese total em paciente prognata: relato de caso. **Salusvita**, [Bauru], v. 38, n. 4, p. 1039-1059, 2019. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v38_n4_2019/salusvita_v38_n4_2019_art_12.pdf. Acesso em: 17 abr. 2023.

CORASSA, R. B. et al. Condições de saúde bucal autorrelatadas entre adultos brasileiros: resultados das Pesquisas Nacionais de Saúde de 2013 e 2019. **Epidemiologia e serviços de saúde: Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, [Brasília], v. 31, n. spe1, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/MpnjrR6HFH7jrhGmWRhm7Zm/>. Acesso em: 14 ago. 2024.

COSTA, S. C. et al. Prótese total imediata: devolução do sorriso e da função ao paciente. **Arquivos em Odontologia**, [Belo Horizonte], v. 47, (Supl. 2), p. 106-110, 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-09392011000600025&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 23 set. 2024.

DECKER, J. M. L. et al. Reabilitação oral com prótese provisória mediata: relato de caso clínico. Anais do IX Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. **Realize Editora**, [s. l.], 2022. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/86692>. Acesso em: 17 abr. 2023.

DISCACCIATI, J. A. C.; CARVALHO, M. C. F. S.; COSTA, S. C. PTI e overdentures: melhorando estética, mastigação e qualidade de vida. **Revista Ciência em Extensão**, [São Paulo], v. 8, n. 1, p. 123-137, 2012. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/526. Acesso em: 23 set. 2024.

FRANÇA, I. S. M. S. et al. Exodontias múltiplas associadas à alveoloplastia com finalidade de reabilitação protética: relato de caso clínico. **Research, Society and Development**, [online], v. 10, n. 1, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/11608/10336/153244>. Acesso em: 24 set. 2024.

FREITAS, R. et al. Uma alternativa viável para o registro intermaxilar em próteses removíveis. **Innov Implant J, Biomater Esthet**, [São Paulo], v. 6, n. 3, p. 70-74, 2011. Disponível em: <https://silo.tips/download/uma-alternativa-viavel-para-o-registro-intermaxilar-em-proteses-removiveis>. Acesso em: 04 set. 2024.

GAVAZZONI, A.; ROSSO JÚNIOR, F.; PEREIRA, J. F.; Prótese imediata completa: a visão contemporânea. **Journal of Research in Dentistry**, [online], v. 3, n. 2, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/315469892_Immediate_complete_denture_a_contemporary_view. Acesso em: 17 abr. 2023.

GOMES, A. C. et al. Reabilitação bucal com prótese total imediata. **Full Dent. Sci.**, [s. l], v. 5, n. 20, p. 590-594, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-737448>. Acesso em: 23 set. 2024.

GONÇALVES, J. L. S.; DAMASCENA, F. M. Reabilitação oral com prótese total imediata, uma possibilidade de tratamento e possíveis eventos adversos: relato de caso. **Repositório Universitário da Ânima (RUNA)**, [s. l], 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/9e8ee637-d86b-4b20-b1f8-40aa91f5a004>. Acesso em: 13 ago. 2024.

GONÇALVES, L. F. F. et al. Higienização de próteses totais e parciais removíveis. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, [s. l], v. 15, n. 1, p. 87-94, 2011. Disponível em: <https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/9895.pdf>. Acesso em: 28 set. 2024.

HESPAHOL, T. W. et al. Prótese total imediata bimaxilar: caso clínico. **ClipeOdonto – UNITAU**, [online], v. 9, n. 1, p. 30-36, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unitau.br/clipeodonto/article/view/2632>. Acesso em: 23 set. 2024.

HUPP, James R.; III, Eduardo E.; TUCKER, Myron R. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. **Grupo GEN**, [Rio de Janeiro], 2021. E-book. ISBN 9788595157910. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595157910/>. Acesso em: 10 set. 2024.

JOGEZAI, U.; LAVERTY, D.; WALMSLEY, D. Próteses dentárias imediatas parte 1: avaliação e planejamento do tratamento. **Dental Update**, [s. l], v. 45, p. 617-624, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326677730_Immediate_dentures_part_1_Assessment_and_treatment_planning. Acesso em: 27 set. 2024.

JOGEZAI, U.; LAVERTY, D.; WALMSLEY, D. Próteses dentárias imediatas parte 2: construção da prótese. **Dental Update**, [s. l], v. 45, p. 720-726, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327838272_Immediate_dentures_part_2_Denture_construction. Acesso em: 27 set. 2024.

JUNIOR, A. E. B.; VIEIRA, I. C.; SALLES, M. M. Utilização de prótese total imediata: revisão de literatura. **Facit Business and Technology Journal**, [Tocantins], v. 2, n. 19, p. 22-29, 2020. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/704>. Acesso em: 24 set. 2024.

MILORO, Michael; GALI, GE; LARSEN, Peter E.; WAITE, Peter D. Princípios de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson, 3ª edição. **Grupo GEN**, [Rio de Janeiro], 2016. E-book. ISBN 9788527729710. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527729710/>. Acesso em: 24 set. 2024.

PASSOS-SOARES, J. DE S. et al. Impacto da perda dentária na qualidade de vida relacionada a saúde bucal de adultos. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [Salvador], v. 17, n. 2, p. 158, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/24734>. Acesso em: 17 ago. 2024.

PEREIRA, R. DA S. et al. A importância da cirurgia pré-protética para reabilitação de uma prótese total imediata: Relato de caso. **Revista da AcBO**, [Rio de Janeiro], v. 8, n. 3, 2019. Disponível em: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/458>. Acesso em: 10 set. 2024.

PEREIRA, S. P. et al. Reabilitação oral superior: cirurgia/exodontias múltiplas e instalação de prótese total imediata. **Braz. J. Surg. Clin. Res**, [online], v. 18, n. 1, p. 67-72, 2017. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/download-2093>. Acesso em: 07 mar. 2024.

PRADO, Roberto. Cirurgia Bucomaxilofacial: Diagnóstico e Tratamento. **Grupo GEN**, [Rio de Janeiro], 2018. E-book. ISBN 9788527733076. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527733076/>. Acesso em: 10 set. 2024.

PUÇA, D. L. T. et al. Reabilitação bucal com prótese total imediata: um recurso estético e funcional – relato de caso. **Arquivos de Investigação em Saúde**, [s. l.] v. 9, n. 6, p. 517–521, 2020. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5132>. Acesso em: 13 ago. 2024.

RIBEIRO, A. E.; SANTOS, G. S. DOS.; BALDANI, M. H. Edentulismo, necessidade de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos institucionalizados. **Saúde em Debate**, [Rio de Janeiro], v. 47, n. 137, p. 222–241, abr. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/FtJmFKdkvsWZMjLLFbWGQF/>. Acesso em: 09 set. 2024.

RIGNON-BRET, C. et al. Eficácia do material substituto ósseo na preservação do volume ao colocar uma prótese maxilar completa imediata: protocolo de estudo para o ensaio controlado randomizado PANORAMIX. **Trials**, [s. l.], v. 17, n. 1, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27206923/>. Acesso em: 16 abr. 2023.

RODRIGUES, M. A. A.; MAGALHAES, A. D. Estudo comparativo entre o SB Brasil 2003, 2010 e 2020. **Peer Review**, [s. l.], v. 6, n. 8, p. 225–247, 2024. Disponível em: <https://peerw.org/index.php/journals/article/view/2094>. Acesso em: 09 set. 2024.

SANTOS, A. L. Reabilitação do sorriso com exodontias múltiplas e prótese imediata – relato de caso clínico. **Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Juiz de Fora**, [Juiz de Fora], 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/10450/1/amandalimasantos.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2024.

SANTOS, K. B.; ROSTINY; DJULAEHA, E. Melhoria da estética facial com tratamento de prótese dentária imediata. **Indonesian Journal of Dental Medicine**, [Indonésia], v. 1, n. 1, p. 49-53, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/342102436_Improvement_facial_aesthetics_with_immediate_denture_treatment. Acesso em: 27 set. 2024.

SANTOS, M. R. et al. A importância da reabilitação bucal em pacientes totalmente edêntulos: uma revisão de literatura. **Revista da Academia Brasileira de Odontologia**, [Rio de Janeiro], v. 11, n. 2, p. 49-52, 2022. Disponível em: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/532>. Acesso em: 26 set. 2024.

SANTOS, G. F. DOS. Reabilitação com prótese total imediata superior: relato de caso. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [online], v. 5, n. 2, p. 141-152, 2023. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/245>. Acesso: 13 ago. 2024.

SECO, F. et al. Planejamento cirúrgico-protético na confecção de prótese total imediata: relato de caso clínico. **Revista Odontológica de Araçatuba**, [Araçatuba, SP], v. 40, n. 2, p. 27-32, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1006538>. Acesso em: 10 set. 2024.

SHARMA, A. et al. Reabilitação de dentição falha com prótese provisória imediata. **Revista Indiana de Ciências Odontológicas**, [online], v. 8, n. 3, p. 168-171, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/309493768_Rehabilitation_of_failing_dentition_with_interim_immediate_denture_prosthesis. Acesso em: 27 set. 2024.

SHIBAYAMA, R. et al. Próteses totais imediatas convencionais. **Revista Odontológica de Araçatuba**, [Araçatuba, SP], v. 27, n. 1, p. 67-72, 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-856776>. Acesso em: 10 set. 2024.

SIVARANJANI, SS. et al. Prótese imediata única para paciente diabético – relato de caso. **Revista Internacional de Pesquisa e Desenvolvimento Odontológico**, [online], v. 6, n. 6, p. 17-22, 2016. Disponível em: https://www.academia.edu/30972017/SINGLE_IMMEDIATE_DENTURE_FOR_A_DIABETIC_PATIENT_A_CASE_REPORT. Acesso em: 27 set. 2024.

SOARES, T. G. et al. Cirurgias pré-protéticas em tecidos moles e reabilitação de prótese total. **Research, Society and Development**, [online], v. 9, n. 11, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/9646/8559/132783>. Acesso em: 24 set. 2024.

SOBCZAK, B.; MAJEWSKI, P. Um fluxo de trabalho protético totalmente digital integrado para a restauração imediata de arcada total de pacientes edêntulos – um relato de caso. **Jornal Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública**, [online], v. 19, n. 7, p. 4126, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35409808/>. Acesso em: 16 abr. 2023.

TÉCNICO, P. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**, [Brasília], 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/arquivos/2022/projeto-tecnico-sb-brasil-2020.pdf>. Acesso em: 09 set. 2024.

TELLES, Daniel de M. Prótese Total Convencional - Livro do Estudante. **Grupo GEN**, [Rio de Janeiro], 2011. E-book. ISBN 978-85-412-0206-0. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-412-0206-0/>. Acesso em: 10 set. 2024.

THOMÉ, G. et al. Osteotomia guiada e implantes colocados em mãos livres para reabilitação de arco duplo completo com carga protética imediata. **RGO**, [online], v. 68, 2020. Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/rgo/a/ZkfVXzPrNJ5jGmrnKvc69ZQ/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 02 set. 2024.

TORCATO, L. B. et al. Prótese total imediata: relato de caso clínico. **Revista Odontológica de Araçatuba**, [Araçatuba, SP], v. 33, n. 2, p. 66-69, 2012. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/55d07f17-a135-411e-9629-50bf3d9e0716>. Acesso em: 23 set. 2024.

TORREBLANCA, F. D.; SOLAR, M. Q. D. Prótese total imediata como alternativa de tratamento. **La Revista Estomatológica Herediana**, [Peru], v. 23, n. 1, p. 29, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-706117>. Acesso em: 23 set. 2024.

TUNCEL, I.; CELIK, G. Um caminho clínico para a fabricação de próteses totais imediatas. **International Journal of Prosthodontics and Restorative Dentistry**, [s.l.], v. 5, n. 2, p. 60-62, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/282533182_A_Clinical_Pathway_for_Fabrication_of_Immediate_Complete_Denture. Acesso em: 27 set. 2024.

TURANO, José C. Fundamentos de Prótese Total, 10ª edição. **Grupo GEN**, [Rio de Janeiro], 2019. E-book. ISBN 9788527734950. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527734950/>. Acesso em: 09 set. 2024.

YEUNG, C. et al. Reabilitação e acompanhamento da prótese dentária usando prótese imediata convencional completa maxilar. **Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry**, [online], v. 12, p. 437-445, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/346360667_Prosthodontic_Rehabilitation_and_Follow-Up_Using_Maxillary_Complete_Conventional_Immediate_Denture. Acesso em: 16 abr. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Estudo: Devolvendo estética e função através de prótese total imediata bimaxilar: relato de caso

Pesquisador/ Responsável: Prof. Flávia Jucá Alencar e Silva

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS. Rua: João Adolfo Gurgel 133, Papicu – Cep: 60190-060 – Fone: (85) 3265-6668

Nome do Voluntário: Antônia Viana do Nascimento

Idade: 60 anos

O Senhor (a) está sendo convidado a participar de um estudo do tipo Relato de Caso. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta do presente documento é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

Objetivo do Estudo

O objetivo desta pesquisa é relatar um caso clínico de um paciente através da reabilitação estética e funcional através de prótese total imediata bimaxilar para apresentação em forma de Trabalho de Conclusão de Curso, pelo Curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, como requisito para conclusão de curso, discutindo as particularidades deste caso clínico com profissionais de saúde e especialistas com a finalidade de divulgar e ampliar assim o conhecimento científico aos profissionais da área e demais interessados.

Se o(a) Sr.(a) aceitar esse relato de caso, os procedimentos envolvidos em sua participação são: preenchimento de anamnese e prontuário completo, registros fotográficos e radiográficos, procedimentos clínicos e cirúrgicos que envolvem o seu tratamento. Será realizada cirurgia pré-protética para regularização do osso, para uma boa adaptação da prótese, além de moldagens de estudo, confecção de moldeiras individuais e moldagem de trabalho, placas articulares e relações intermaxilares, oclusão e seleção dos dentes artificiais e por fim a instalação e manutenção da prótese total. É válido lembrar que entre essas etapas, enviamos para o laboratório para confecção.

Solicitamos assim a sua autorização para consulta e utilização dos dados clínicos, laboratoriais e radiológicos registrados em prontuários.

Risco e Benefícios para o participante

Os riscos relacionados à pesquisa envolvem a quebra de sigilo e confidencialidade e, para tanto, os pesquisadores se comprometem manter em sigilo a sua identidade assim como dados que possibilitem a sua identificação a fim de garantir o anonimato. Fotos, figuras ou outras

características morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não identificar o(a) Sr.(a).

Contudo, este relato de caso também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são a reabilitação estética e funcional à qual o(a) Sr.(a). será submetido, o acompanhamento profissional durante todas as fases do tratamento e após a finalização do mesmo. Além disso, a possibilidade de reinserção social e melhora de qualidade de vida que o tratamento fornece, bem como a contribuição direta com a melhoria no atendimento e discussão científica de casos clínicos.

Confidencialidade

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em reuniões e/ou publicações (revistas, jornais científicos e de circulação), contudo, sua identidade não será revelada durante essas apresentações.

Quem Devo Entrar em Contato em Caso de Dúvida

No caso de dúvidas relacionadas ao estudo, a aluna Andressa Paulino Fonseca Vasconcelos e a Prof. Flávia Jucá Alencar e Silva poderão ser procurados na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus ou ainda no telefone (85) 98764.8006 ou (85) 99714.0680, e-mail: andressapaulino4@gmail.com , flavia.silva@unichristus.edu.br

Se houver dúvidas sobre os direitos dos participantes, o paciente poderá entrar em contato com o Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do Estado de Ceará situado Av. Antônio Justa, 3161, Meireles ou através do telefone: (85) 3101.1398 (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

Declaração de Consentimento

Concordo que meu caso seja apresentado na Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso ou publicado.

Li e entendi o documento de consentimento e o objetivo do estudo, bem como a importância deste estudo, seus possíveis benefícios e riscos. Tive oportunidade de perguntar sobre o estudo e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas. Entendo que estou livre para decidir não participar desta pesquisa.

Eu autorizo a utilização dos meus registros médicos (prontuários médicos) pelo pesquisador, autoridades regulatórias e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição.

Receberei uma via assinada e datada deste documento.

Entendo que ao assinar este documento, não estou abdicando de nenhum de meus direitos legais.

Eu, Andressa Vasconcelos de Vasconcelos, RG n° _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Fortaleza, 13 de setembro de 2023

Isabela Vieira do Nascimento Gláucia Lucia A. e Silva
Nome e assinatura do paciente Nome e assinatura do pesquisador

Andressa Paulino Fonseca Mascarenhas
Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

Amanda Ramos Silveira Alana Giacchino
Testemunha Testemunha

ANEXOS

ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DEVOLVENDO ESTÉTICA E FUNÇÃO ATRAVÉS DE PRÓTESE TOTAL IMEDIATA BIMAXILAR: RELATO DE CASO

Pesquisador: FLAVIA JUCA ALENCAR E SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78925324.2.0000.5049

Instituição Proponente: Unichristus

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.796.865

Apresentação do Projeto:

O edentulismo ou perda dos dentes, representa uma deficiência importante que leva a má nutrição e desvantagens sociais. Apesar das projeções de declínio do edentulismo, a necessidade de tratamento com prótese total para pacientes idosos permanece alta, mesmo em países industrializados, devido ao aumento da expectativa de vida. (RIGNON-BRET, 2016)A perda dos dentes modifica as funções do sistema estomatognático, contribuindo para as variações na dieta, no caso da função mastigatória, forçando a uma nova prática alimentar, com um consumo maior de alimentos macios e fáceis de mastigar, sendo esse novo hábito, causador de restrições de certos alimentos e comprometedor do estado nutricional do paciente. (DECKER, 2022)As próteses dentárias são fornecidas para restaurar a função oral (mastigação, fala e deglutição) e melhorar o bemestar geral. Elas são colocados no rebordo edêntulo após a exodontia dos dentes e concomitante reabsorção do rebordo. As próteses removíveis convencionais são usadas em todo o mundo para tratar o edentulismo total. (RIGNON-BRET, 2016)Entre as opções de tratamento as próteses totais continuam sendo uma opção de tratamento relativamente acessível. Uma prótese total imediata é instalada imediatamente após a remoção dos

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, n° 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 6.796.865

dentes remanescentes para substituir a dentição perdida e estruturas associadas. Pacientes com distúrbios sanguíneos, cicatrização prolongada de feridas, extensa perda óssea, distúrbios emocionais ou incapacidade mental podem não ser adequados para próteses totais imediatas. (YOUNG, 2020)As próteses totais imediatas superiores geralmente funcionam bem, especialmente para pacientes com rebordos bem formados. Uma prótese total imediata copia as características da dentição existente e estabelece a dimensão vertical da oclusão. Ela pode atuar ainda como uma tala cirúrgica para controlar a hemorragia e promover a cicatrização. Também previne traumas decorrentes da alimentação, da língua e dos dentes opostos. Uma prótese total imediata permite ao paciente manter a função e a estética para evitar um período de edentulismo total e constrangimento social. No entanto, este tratamento requer um planejamento minucioso, multidisciplinar, de maior custo e que envolve visitas mais frequentes ao dentista. (YOUNG, 2020)As contraindicações para essa modalidade reabilitadora contemplam idades avançadas, comprometimentos sistêmicos descompensados que trazem riscos no trans e pós-operatório, pacientes pós-radioterapia de cabeça e pescoço, não colaboradores e condições bucais que levem a grandes alterações no rebordo alveolar, não possibilitando a reabilitação imediata. (GAVAZZONI, 2015)É importante salientar que todos os passos clínicos e laboratoriais são decisivos e importantes para o sucesso da peça reabilitadora, visto que influenciam, diretamente, nos resultados satisfatórios, tanto estéticos quanto funcionais. A posição de trabalho utilizada como referência para execução do tratamento odontológico é uma etapa primordial para definir a estabilidade e retenção da prótese. A relação cêntrica é a posição de trabalho ideal para tratamentos reabilitadores em pacientes que não possuam uma oclusão estável em Máxima Intercuspidação Habitual (MIH), por ser uma posição músculo esquelética fisiológica passível de reprodução. Isso é de extrema importância, pois é a partir de planejamentos prévios e pré-cirúrgicos bem delineados que a reabilitação na mesma sessão das exodontias se tornará possível. A transferência da relação intermaxilar do paciente para o articulador, durante a reabilitação oral é imprescindível para o sucesso do caso. (CAVESTRO,

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, n° 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 6.796.865

2019)A reabilitação protética assume função fundamental no paciente desdentado, podendo ser considerada primordial para sua saúde geral e qualidade de vida. O sucesso nesse tratamento requer um exame detalhado dos fatores físicos e psicológicos que permeiam essa situação, de modo que o trabalho a ser executado se situe dentro das suas necessidades. (CAVESTRO, 2019) Uma prótese total imediata satisfatória deve oferecer boa retenção, suporte, estabilidade e estética. No entanto, pode ser um desafio, porque esse tipo de tratamento reabilitador costuma levar maior tempo de planejamento. Os profissionais devem entender bem os detalhes dos procedimentos clínicos usados para a construção de próteses. (YEUNG, 2020)

I

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de caso clínico que visa devolver a estética e função através prótese total imediata bimaxilar.

Objetivo Secundário:

Não se aplica

M

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Contemplam idades avançadas, comprometimentos sistêmicos descompensados que trazem riscos no trans e pós-operatório, pacientes pósradioterapia de cabeça e pescoço, não colaboradores e condições bucais que levem a grandes alterações no rebordo alveolar não possibilitando a reabilitação imediata. Este tratamento requer um planejamento minucioso, multidisciplinar, de maior custo e que envolve visitas mais frequentes ao dentista.

Benefícios:

A reabilitação protética assume função fundamental no paciente desdentado, podendo ser considerada primordial para sua saúde geral, qualidade de vida e bem-estar, trazendo benefícios estéticos e funcionais, sendo de grande impacto no aspecto psicológico, pessoal e social do mesmo, bem

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, n° 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 6.796.865

como na sociedade na qual este se insere.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

RELATO DE CASO -IC

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

PRESENTES

Recomendações:

SEM RECOMENDAÇÕES

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

SEM PENDENCIAS

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2208302.pdf	09/04/2024 22:03:08		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	09/04/2024 22:02:38	FLAVIA JUCA ALENCAR E SILVA	Aceito
Outros	TERMO_FIEL_DEPOSITARIO.pdf	09/04/2024 22:01:45	FLAVIA JUCA ALENCAR E SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PARA_COMITE.pdf	09/04/2024 22:00:06	FLAVIA JUCA ALENCAR E SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DOS_PESQUISADORES_ENVOLVIDOS_NA_PESQUISA.pdf	09/04/2024 21:59:41	FLAVIA JUCA ALENCAR E SILVA	Aceito
Declaração de concordância	TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	09/04/2024 21:59:03	FLAVIA JUCA ALENCAR E SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/04/2024 00:22:29	FLAVIA JUCA ALENCAR E SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma_PDF.pdf	09/04/2024 00:22:06	FLAVIA JUCA ALENCAR E SILVA	Aceito
Orçamento	orcamento_PDF.pdf	09/04/2024 00:20:41	FLAVIA JUCA ALENCAR E SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, n° 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 6.796.865

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

FORTALEZA, 30 de Abril de 2024

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br