



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS

CURSO DE ODONTOLOGIA

MARIANA LIMA MENDES

**REABILITAÇÃO COM PRÓTESE TOTAL IMEDIATA PÓS MÚLTIPLAS
EXODONTIAS E CORONECTOMIA DE DENTE INCLUSO EM MANDÍBULA**

FORTALEZA

2024

MARIANA LIMA MENDES

**REABILITAÇÃO COM PRÓTESE TOTAL IMEDIATA PÓS MÚLTIPLAS
EXODONTIAS E CORONECTOMIA DE DENTE INCLUSO EM MANDÍBULA:
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: Prof Ms. Carlos Eduardo de Albuquerque Gomes.

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)

M538r Mendes, Mariana Lima.
 Reabilitação com prótese total pós múltiplas exodontias e coronectomia de dente
 incluso em mandíbula : Relato de caso / Mariana Lima Mendes. - 2024.
 30 f. : il. color.

 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Christus -
 Unichristus, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2024.

 Orientação: Prof. Me. Carlos Eduardo de Albuquerque Gomes .

 Coorientação: Prof. Dr. Carlos Santos de Castro filho .

 1. Reabilitação oral . 2. Coronectomia . 3. Prótese total imediata . I. Título.

CDD 617.69

MARIANA LIMA MENDES

**REABILITAÇÃO COM PRÓTESE TOTAL IMEDIATA PÓS MÚLTIPLAS
EXODONTIAS E CORONECTOMIA DE DENTE INCLUSO EM MANDÍBULA:
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: Prof.Ms. Carlos Eduardo de Albuquerque Gomes.

Aprovado (a) em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Carlos Eduardo de Albuquerque Gomes
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Dra. Fernanda Araújo Sampaio Nogueira
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Dr. Carlos Santos de Castro Filho
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Dedico este trabalho a meu pai, Luiz Carlyle de Carvalho Mendes (in memoriam) que me ensinou a reconhecer os verdadeiros valores da vida e sempre me incentivou a dedicar-me aos estudos, pelo amor incondicional, o empenho que dispensou em minha criação e a oportunidade dada para eu obter esta conquista, dedico também a minha mãe, Maria e minhas tias, Amélia, Luiza e Mariêta, que sempre estiveram ao meu lado me apoiando e dando forças para não desistir deste sonho. E toda minha família e amigos que sempre estiveram comigo ao longo desta jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus por ter me guiado até aqui, ele é a razão de toda as coisas e sem ele eu não chegaria até aqui. O senhor caminhou comigo por toda a graduação e me deu forças quando mais precisei nessa caminhada.

Ao meu pai amado, Luiz Carlyle de Carvalho Mendes (in memoriam), que sonhou junto a mim, me apoiou no inicio desse sonho e me deu forças para nunca desistir mesmo com as adversidades da vida. Ele para sempre será minha fonte inesgotável de amor, força e dedicação.

As minhas tias, Luiza, Amélia e Mariêta, que sempre fizeram tudo para que eu não desistisse deste sonho e me apoiaram em cada decisão.

A minha mãe, Maria Lima, que confiou em meu potencial e minha dedicação.

E todos os meus familiares e amigos, que acreditaram em mim e estiveram me fortalecendo durante toda a caminhada.

Ao meu orientador, Carlos Eduardo Gomes, pela oportunidade e zelo desde o começo do caso até a apresentação do mesmo. És minha inspiração como pessoa e profissional.

RESUMO

A perda de múltiplos dentes representa um grande desafio no contexto odontológico, impactando a mastigação e a fala, apresentando também impactos emocionais e psicológicos, afetando a autoestima e a qualidade de vida do paciente. Neste contexto, as reabilitações imediatas surgem como uma solução eficaz para minimizar o desconforto e as limitações associadas ao edentulismo, proporcionando ao paciente uma recuperação estética e funcional quase imediata. O objetivo deste estudo foi relatar o caso de uma paciente submetida a reabilitação com prótese total imediata inferior após múltiplas exodontias e coronectomia de dente incluso em mandíbula, a fim de evitar um período de edentulismo e suas sequelas de origem funcional e social. Foi realizado então o tratamento de uma paciente de 59 anos, que apresentou perda óssea severa e periodontite avançada. Foram realizadas exodontias múltiplas, moldagens anatômicas e funcionais para a confecção da prótese imediata, e coronectomia de um dente incluso. O planejamento incluiu a prova dos dentes em cera para ajustes estéticos e funcionais, seguida da instalação imediata das próteses após as extrações. Os resultados demonstraram uma recuperação rápida e eficiente da paciente, com boa adaptação das próteses e satisfação em relação ao resultado estético. A técnica de coronectomia foi eficaz na preservação do nervo alveolar inferior, evitando complicações neurológicas. Conclui-se que a reabilitação com prótese total imediata pós-múltiplas exodontias e coronectomia oferece uma solução eficaz para a recuperação funcional e estética, propiciando resultados satisfatórios e, principalmente, prevenindo a saúde oral a longo prazo.

Palavras-chave: Reabilitação Oral; Prótese Total Imediata; Exodontias Múltiplas; Coronectomia; Dente Incluso; Edentulismo.

ABSTRACT

The loss of multiple teeth represents a significant challenge in the dental context, impacting mastication and speech, while also presenting emotional and psychological effects, affecting the patient's self-esteem and quality of life. In this scenario, immediate rehabilitations emerge as an effective solution to minimize the discomfort and limitations associated with edentulism, providing the patient with almost immediate aesthetic and functional recovery. Thus, the objective was to report a case of a patient undergoing rehabilitation with an immediate lower total prosthesis after multiple extractions and coronectomy of an impacted tooth in the mandible, aiming to avoid a period of edentulism and social embarrassment. A clinical case report was performed on a 59-year-old female patient who presented with severe bone loss and advanced periodontitis. Multiple extractions were performed, along with anatomical and functional impressions for the fabrication of the immediate prosthesis, and a coronectomy of an impacted tooth. The planning included a wax teeth trial for aesthetic and functional adjustments, followed by the immediate installation of the prostheses after the extractions. The results showed a rapid and efficient recovery of the patient, with good prosthesis adaptation and satisfaction regarding the aesthetic outcome. The coronectomy technique was effective in preserving the inferior alveolar nerve, avoiding neurological complications. It is concluded that rehabilitation with immediate total prosthesis post-multiple extractions and coronectomy offers an effective solution for functional and aesthetic recovery, providing satisfactory results and, most importantly, promoting long-term oral health.

Keywords: Oral Rehabilitation. Immediate Total Prosthesis. Multiple Extractions. Coronectomy. Impacted Tooth. Edentulism.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO GERAL	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 EXODONTIAS MÚLTIPLAS.....	12
3.2 CORONECTOMIA DE DENTE INCLUSO	13
3.3 PROTOCOLO DA PRÓTESE TOTAL IMEDIATA	15
4 RELATO DE CASO	17
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

O edentulismo ainda é uma realidade com alta incidência e que, sobretudo, tem gerado preocupações significativas no contexto odontológico, tendo em vista que, causa impactos diretos na qualidade de vida das pessoas edêntulas (Batistti *et al.*, 2023).

Vários são os fatores que podem estar relacionados a perda dentária, entre elas, pode-se destacar: cáries, doenças periodontais, traumas, ou até mesmo questões genéticas. E, além das consequências funcionais, como a dificuldade em mastigar e falar corretamente, o edentulismo também afeta a estética facial, provocando alterações na estrutura da face e na autoestima dos pacientes (Barbosa *et al.*, 2022).

Mediante isso, urge então a reabilitação oral que tem sido, sem dúvidas uma grande evolução na odontologia, pois devolve ao paciente funções orais pertinentes, melhora a autoestima e, contribui diretamente para a melhora da qualidade de vida. Nos casos em que, múltiplos dentes precisam ser extraídos, a adaptação rápida e eficaz à nova condição edêntula torna-se um desafio.

As exodontias múltiplas são necessárias em pacientes com comprometimento dentário severo, posto isso, a remoção desses dentes é imprescindível para controlar a saúde bucal do paciente, mas o impacto psicológico e funcional da perda dentária imediata não pode ser subestimado. Há ainda os casos específicos de dentes inclusos, especialmente quando a extração completa representa riscos elevados, como a possibilidade de danos ao nervo alveolar inferior (Santos *et al.*, 2023).

Desse modo, a combinação de múltiplas exodontias com a coronectomia em um único procedimento cirúrgico apresenta desafios para o cirurgião-dentista, pois exige um planejamento extremamente minucioso tanto na execução da cirurgia quanto na reabilitação oral. Nessas situações, o uso de prótese total imediata tem se mostrado uma alternativa importante, pois assegura que o paciente receba uma solução imediata logo após o procedimento cirúrgico (Barbosa *et al.*, 2022).

A reabilitação com prótese total imediata após esses procedimentos cirúrgicos tem como objetivo restabelecer a função mastigatória, prevenir o

colapso dos tecidos moles e o comprometimento estético do paciente. Além disso, essa técnica reduz o tempo de adaptação à prótese, uma vez que o paciente não passa por um período de edentulismo, o que facilita a transição para a nova condição bucal (Santos *et al.*, 2023).

Um problema do caso que norteou o presente trabalho foi: Quais são os desafios e os benefícios da reabilitação com prótese total imediata após múltiplas exodontias e coronectomia de dente incluso em mandíbula, em termos de restauração funcional, estética e qualidade de vida do paciente?

Assim, o relato de caso apresenta grande relevância, tanto do ponto de vista acadêmico, como também para a sociedade. Na perspectiva acadêmica, destaca-se que, este estudo contribui para o avanço do conhecimento na área da reabilitação oral, contribuindo para a prática profissional de futuros cirurgiões-dentistas.

A importância social deste relato de caso está diretamente relacionada à melhoria da qualidade de vida de pacientes que sofrem com o edentulismo ou com a necessidade de extrações múltiplas e coronectomia. Ao destacar os benefícios dessa abordagem, o caso promove uma maior conscientização sobre as possibilidades de tratamento, incentivando pacientes e profissionais da saúde a adotarem soluções que integram funcionalidade e estética.

2 OBJETIVO GERAL

Relatar um caso de uma paciente submetida à reabilitação com prótese total imediata inferior após múltiplas exodontias e coronectomia de dente incluso em mandíbula, afim de evitar um período de edentulismo e constrangimento social.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Hoje, é reconhecido no contexto odontológico, o quanto a reabilitação oral se mostra extremamente pertinente, tanto devido à questão estética, mas, principalmente, é preciso dar ênfase a funcionalidade, que é também restaurada. Posto isso, faz-se pertinente trazer discussões relacionadas ao assunto.

3.1 EXODONTIAS MÚLTIPLAS

Em primeiro viés, torna-se necessário discutir a respeito das exodontias múltiplas, as quais caracterizam-se como intervenções cirúrgicas, as quais são realizadas apenas em uma sessão e utiliza-se de uma abordagem aberta. Vale destacar que, esse procedimento é destinado para pacientes que, por algum motivo, apresentam algum comprometimento dentário (França *et al.*, 2022).

A título de exemplo, pode-se citar pacientes que apresentam determinadas patologias periodontais, cáries extensas, ou até mesmo traumas que atinjam vários dentes. Desse modo, ao optar pela exodontia múltipla reduz-se então o número de cirurgias que seriam necessárias, de modo a permitir que o paciente tenha uma recuperação consideravelmente mais rápida e o principal: melhor qualidade de vida.

Uma das principais causas da perda dentária está relacionada à falta de manutenção da saúde bucal e à falta de conscientização sobre sua importância. No caso desse paciente, sua saúde bucal estava comprometida, com a presença de vários remanescentes radiculares e dentes afetados por doença periodontal. As extrações múltiplas contribuem para a eliminação de focos infecciosos e a restauração da saúde bucal e geral do paciente, exigindo um tratamento multidisciplinar envolvendo as áreas: periodontal, cirúrgica e protética (Oliveira; Braitt, 2023, p. 3).

Paralelo a isso, é preciso enfatizar que, perda dentária traz consequências que não estão restritas aos aspectos funcionais ou estético, mas podem impactar também outras áreas da vida do paciente. Dito isto, alterações biológicas, físicas e também emocionais podem ser perceptíveis, trazendo efeitos negativos para a vida do paciente.

França *et al.* (2022) citam que, nos aspectos físicos, a mutilação dentária pode afetar diretamente a capacidade mastigatória, no contexto biológico, pode haver o comprometimento do equilíbrio da cavidade oral, de tal modo que, há alterações na oclusão, trazendo desgaste dos dentes, além de afetar as articulações temporomandibulares.

No entanto, os impactos emocionais também não podem ser subestimados, partindo do pressuposto que, a mutilação dentária frequentemente traz uma redução da autoestima e, principalmente, do bemestar mental do paciente. A pesquisa de Barbosa *et al.* (2022) mostrou que, a preocupação estética é, muitas vezes, o principal motivo que leva os pacientes a buscarem por tratamento odontológico.

Após a realização de exodontias múltiplas, que têm como objetivo remover dentes comprometidos, outro procedimento de grande importância na reabilitação oral é a coronectomia de dentes inclusos (Oliveira; Braitt, 2023). Basicamente, ele é indicado principalmente quando a extração completa de um dente incluso envolve um alto risco de complicações, especialmente em casos de proximidade com estruturas importantes, como o nervo alveolar inferior. Vale então discutir a respeito da coronectomia.

3.2 CORONECTOMIA DE DENTE INCLUSO

Como já citado anteriormente, quando os dentes apresentam algum comprometimento, indica-se que seja feita a exodontia, no entanto, há situações em que, a exodontia se torna um fator de risco. Mediante isso, a coronectomia urge como um meio viável frente a esse contexto.

Posto isso, Vanso *et al.* (2021) mencionam que coronectomia emerge com o objetivo de reduzir possíveis complicações de ordem neurológica que pudessem surgir durante a extração total de um dente incluso, normalmente, o terceiro molar inferior. Pois, ele está em contato direto com o canal mandibular.

Dessa maneira, na coronectomia, é feita apenas a remoção da coroa do dente, deixando, desse modo, as raízes no osso alveolar, protegendo assim o nervo, bem como outras estruturas. Mascarenhas *et al.* (2020) destacam que, além de evitar danos neurológicos, a coronectomia também pode prevenir

complicações como fraturas da mandíbula e infecções graves que poderiam surgir de uma cirurgia mais invasiva.

Mas, Silveira *et al.* (2022) enfatizam a necessidade do dente incluso não apresentar nenhuma infecção ativa, tendo em vista que, para a manutenção das raízes é necessário que o tecido circundante esteja saudável, pois, somente assim, poderá ser evitado possíveis complicações que possam surgir.

Não obstante, a coronectomia apresenta uma série de benefícios, entre os principais, pode-se dar ênfase a uma melhor recuperação pós-operatória, e em um intervalo de tempo menor, tendo também menor risco de dor ou inchaço prolongado.

A escolha em realizar a Coronectomia se inicia através da avaliação radiográfica na fase pré-operatória, envolvendo outras questões como avaliação física e clínica, devendo observar atentamente as características do paciente, bem como averiguar o movimento mandibular. Com a avaliação pré-operatória, é possível que o profissional especialista, que pode ser um cirurgião oral ou maxilofacial, calcular os riscos cirúrgicos e prováveis complicações, bem como reintervenções que poderão ser realizadas, apresentando as orientações para realizar essa técnica (Silva *et al.*, 2024, p. 6).

Para o procedimento, é realizado então um corte que engloba toda a coroa do dente que está incluso, vale lembrar que isso deve ser feita de uma forma bem cuidadosa, pois é necessário deixar em torno de 2 a 3mm de raízes *in situ*, mas, o esmalte dentário precisa ser totalmente removido. Borges *et al.* (2022) demonstra em seu estudo alguns dos principais motivos pelos quais deve-se optar pela coronectomia:

1-boa saúde geral do paciente; 2-sã consciência do paciente ao tratamento; 3-dente periodontalmente saudável, garantindo que as raízes sepultadas integrem à biologia do organismo; 4-sem presença de infecções e/ou deterioração envolvendo as raízes, evitando que o organismo perceba como um corpo estranho, além dos riscos de disseminação da infecção para outros tecidos; 5-dentes vitais e/ou endodonticamente tratados, pois pulpites são decorrentes da patologia cariogênica e representam riscos de infecção para o organismo; 6-porção coronal e parte considerável das raízes devem ser removidas de 2 a 3 mm abaixo do nível do alvéolo; e 7-durante o ato operatório, a porção apical deve ser mantida sem movimentações (Borges *et al.*, 2022, p. 34).

No entanto, existem algumas contraindicações que devem ser levadas em consideração, entre as principais, enfatiza-se: pacientes cujos dentes estão posicionados de forma horizontal no nervo possuem um risco significativo de

desenvolver complicações neurológicas, tornando a coronectomia uma opção inviável nesses casos.

Após entender as indicações e o procedimento da coronectomia de dente incluso, é importante considerar a continuidade do tratamento, especialmente em casos que envolvem múltiplas exodontias ou coronectomias. Nessas situações, a reabilitação oral se torna parte importante do tratamento para restaurar a função e a estética do paciente. Dito isto, uma das opções mais eficazes para esses casos é o uso da prótese total imediata

3.3 PROTOCOLO DA PRÓTESE TOTAL IMEDIATA

O edentulismo, de fato, causa um rol de efeitos negativos nos sistema estomatognático, comprometendo funções importantes e que são imprescindíveis para a qualidade de vida do paciente, entre as principais destacam-se: fonética, estética facial e mastigação (Junior; Vieira; Sales, 2020).

É neste cenário que a reabilitação oral emerge como um meio viável de solucionar e, principalmente, restaurar essas funções tão importantes e necessárias, como a oclusão correta, garantindo assim que o paciente tenha uma fonética adequada, mastigação eficiente.

Para o edentulismo, a prótese total imediata tem sido uma solução bastante utilizada pelos cirurgiões-dentistas, basicamente, a técnica permite que haja uma instalação da prótese logo após a exodontia dos dentes, ao evitar o período em que o paciente ficaria sem dentes, a prótese total imediata atua como um recurso importante para manter a qualidade de vida e a confiança do paciente durante o processo de reabilitação oral (Puça *et al.*, 2020).

Para que a prótese total imediata seja instalada imediatamente após as extrações, ela precisa ser confeccionada antes. Posto isso, processo começa com a criação de um modelo de gesso da arcada dentária do paciente, sobre o qual a prótese é moldada e posteriormente acrilizada, da mesma forma que ocorre com uma prótese convencional (Junior; Vieira; Sales, 2020).

Para iniciar um planejamento correto e adequado, deve-se seguir todo o protocolo clínico que, basicamente, consiste em uma anamnese, coletando o máximo de informação do paciente, e o exame físico, avaliando as condições intra e extraoral do paciente; observar a

dimensão vertical de oclusão, os aspectos faciais de suporte de lábio, linha do sorriso e a exposição dentária, tanto em repouso quanto no sorriso. Aliado a isso, exames de imagens como, radiografias panorâmicas e periapicais são indispensáveis para o correto diagnóstico e elaboração do plano de tratamento (Chaves; Gomes; Aparício, 2020, p. 14).

A confecção de uma prótese total imediata envolve várias etapas técnicas que visam garantir a precisão e o conforto da futura reabilitação. Assim, após a criação de um modelo inicial, deve ser criada para cada indivíduo sua própria moldeira em resina acrílica, sendo esta de grande relevância para que as próximas etapas, como o selamento periférico. Conforme descrito por Junior, Vieira e Sales (2020), o selamento periférico é um passo importante para garantir que a prótese se ajuste perfeitamente à anatomia do paciente, resultando em melhor estabilidade.

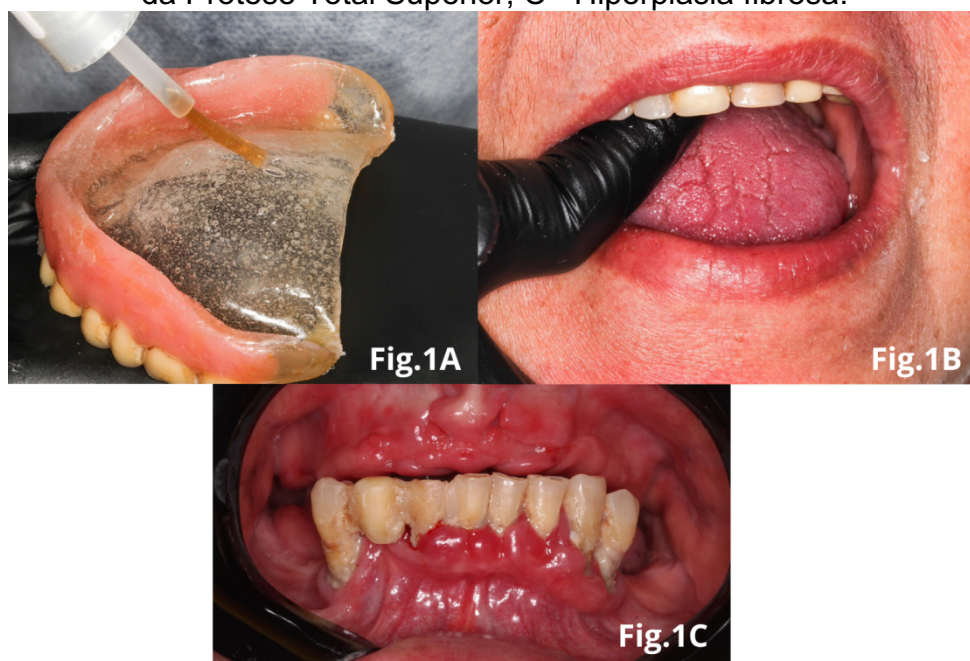
O principal objetivo dessa fase é obter um modelo de trabalho que reproduza todos os detalhes do rebordo edêntulo, permitindo que a prótese final tenha maior aderência e minimize a interposição de alimentos entre a prótese e a mucosa, o que aumenta o conforto do paciente. Segundo Chaves, Gomes e Aparício (2020), essa precisão na moldagem contribui diretamente para o sucesso da reabilitação, pois garante que a prótese se adapte bem, permitindo que se tenha então maior durabilidade e funcionalidade.

Outra etapa importante é o registro das relações entre a mandíbula e a maxila, que serve para definir como os dentes da futura prótese irão se encaixar. Para isso, utiliza-se uma placa de acrílico que imita a base da prótese, juntamente com roletes de cera que ajudam a simular a posição dos dentes.

4 RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 59 anos, relatava o uso de prótese total superior por mais de 20 anos. No entanto, a prótese encontrava-se visivelmente desadaptada (Fig.1A e Fig.2B), causando desconforto e contribuindo para a formação de uma hiperplasia fibrosa inflamatória no rebordo alveolar superior (Fig.1C).

Figura 1: Condições Periodontais da Paciente. A= Aplicação de Material de Reembasamento em Prótese Total Superior; B= Ajuste e Teste de Adaptação da Prótese Total Superior; C= Hiperplasia fibrosa.



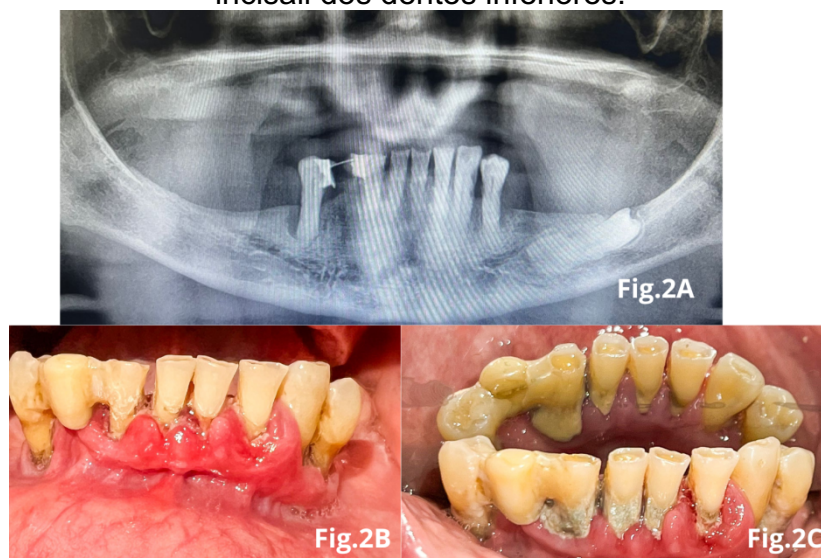
Fonte: Autoria Própria (2024).

A Fig. 1A mostra uma prótese total superior que está sendo submetida a um procedimento de reembasamento, com a aplicação de um material reembasador provisório, o Soft Comfort, esse processo é realizado para melhorar a adaptação da prótese ao rebordo alveolar e aumentar o conforto do paciente, especialmente em casos onde a prótese apresenta desadaptação após anos de uso. A Fig 1B mostra a boca da paciente com a prótese total superior após o reembasamento e a Fig. 1C mostra a condição clínica do rebordo alveolar superior com hiperplasia fibrosa inflamatória.

Durante o exame clínico e radiográfico (Fig 2A) da região inferior, observou-se que os elementos dentários do quinto sextante (região inferior esquerda) apresentavam perda óssea tanto horizontal quanto vertical,

associada a uma periodontite grau C, caracterizada por uma destruição significativa dos tecidos de suporte (Fig 2B e Fig. 2C). Além disso, o exame radiográfico apresentou a presença de um dente incluído em mandíbula, o que levou ao planejamento de uma coronectomia.

Figura 2: Avaliação radiográfica e condições clínicas de periodontite avançada. A=Exame radiográfico; B= Condições clínicas do tecido gengival; C=Visão incisal dos dentes inferiores.



Fonte: Autoria Própria (2024).

A Fig. 2A apresenta uma radiografia panorâmica que mostra a estrutura óssea da mandíbula. Observa-se perda óssea severa, especialmente na região dos dentes inferiores anteriores. A perda óssea é consistente com um quadro avançado de periodontite, evidenciando destruição dos tecidos de suporte dos dentes, alguns dentes foram indicados para exodontia devido à perda de ancoragem no osso alveolar.

Já a Fig. 2B mostra a condição clínica dos dentes inferiores com inflamação gengival severa, indicando uma periodontite avançada. Há edema gengival e hiperplasia no rebordo alveolar. O tecido gengival ao redor dos dentes está inflamado, com sinais de infecção ativa, o que sugere um processo inflamatório crônico, essa condição geralmente é irreversível e requer tratamento com exodontias e posterior reabilitação protética.

Na Fig. 2C pode-se analisar uma visão incisal dos dentes inferiores, confirmando a presença de tártaro, inflamação gengival e destruição do osso alveolar. O aspecto gengival mostra retração e sangramento, associados a um

estágio avançado de periodontite. Essa condição também confirma a necessidade de um plano de tratamento envolvendo extrações dentárias e a colocação de próteses imediatas para restaurar a função mastigatória e estética do paciente.

Desse modo, devido à avaliação radiográfica e as condições periodontais, optou-se por realizar múltiplas exodontias nos dentes do quinto sextante e reabilitar a paciente com uma prótese total imediata inferior. A presença do dente incluso em mandíbula foi tratada através da coronectomia, e a hiperplasia fibrosa inflamatória no rebordo superior foi removida.

O primeiro passo foi realizar a coronectomia do dente incluso (Fig. 3), foi utilizado o cabo de bisturi e a broca cirúrgica *Zecrya* para cortar a coroa do dente, deixando as raízes intactas para evitar danos ao nervo alveolar inferior, como já citado na presente pesquisa, o procedimento de coronectomia é comumente utilizado quando há risco de lesão nervosa durante a remoção total do dente.

Figura 3: Fragmento dentário removido durante uma coronectomia



Fonte: Autoria Própria (2024).

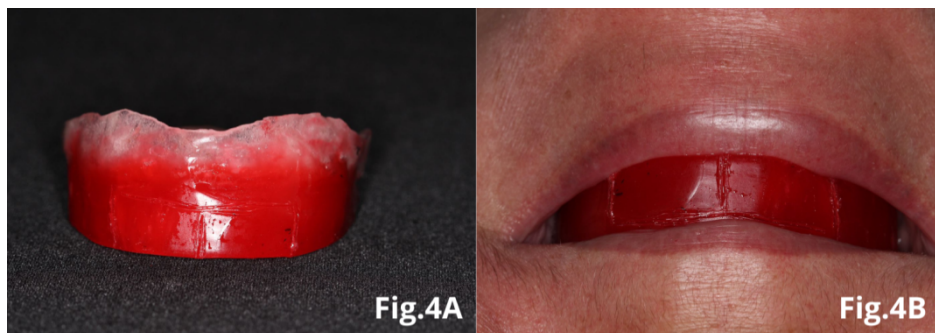


Em seguida, foi realizada a remoção da hiperplasia fibrosa no rebordo superior com o uso de uma pinça Allis para segurar o tecido e o descolador de Molt 9 para descolar o tecido hiperplásico, seguido de corte com bisturi. Após a remoção dos elementos dentários e das lesões, iniciamos a etapa de moldagens para a confecção das próteses.

Foi realizada a moldagem anatômica com *alginato Hydrogum* e moldeira total perfurada. A espátula para alginato foi utilizada para misturar o material de moldagem, e o molde foi vertido em gesso pedra especial Vênus tipo IV, usando uma espátula para gesso, para produzir um modelo o mais fidedigno da arcada inferior.

A partir dos modelos de gesso, foram confeccionadas bases de prova em cera para a obtenção direta dos registros e individualização dos planos de cera (Fig. 4A), com marcação das linhas guia, como a linha média, linha dos caninos e linha alta do sorriso (Fig. 4B), utilizando uma espátula Lecron – Golgran, esse passo foi importante para a montagem da prótese em um articulador semi-ajustável.

Figura 4: Registro de Oclusão e Ajuste Estético com Rolete de Cera para Próteses Totais. A= Rolete de cera para registro oclusal em próteses totais; B= Teste de Adaptação do Rolete de Cera Superior no Paciente



Fonte: Autoria Própria (2024).

A Fig. 4A mostra um rolete de cera utilizado para determinar a altura e oclusão de uma prótese total, esse rolete é ajustado para registrar a dimensão vertical e a relação oclusal entre as arcadas, o rolete de cera serve como base para a montagem dos dentes artificiais, garantindo a correta posição e a altura da mordida.

Na figura Fig. 4B, vemos o rolete de cera superior sendo testado na boca da paciente, permitindo que pudesse ser avaliada a dimensão vertical, a linha do sorriso e a posição correta dos dentes em relação aos lábios e ao perfil facial. Vale ressaltar que, a altura do rolete é necessária para garantir que a prótese total tenha uma aparência natural e proporcione uma boa função mastigatória.

A montagem dos dentes das próteses totais superior e inferior imediata foram confeccionadas (Fig. 5A e Fig. 5B), em laboratório com o uso de cera n 07 e resina acrílica incolor Jet (líquido e pó), e levadas para a prova antes das exodontias (Fig. 5C).

Figura 5: Montagem e Prova de dentes das Próteses Totais para Reabilitação Oral Imediata. A= Montagem das próteses totais em cera para ajuste prévio; B= Montagem de dentes para prova, ajustes oclusais e estéticos; C= Prova das Próteses Totais na Boca do Paciente

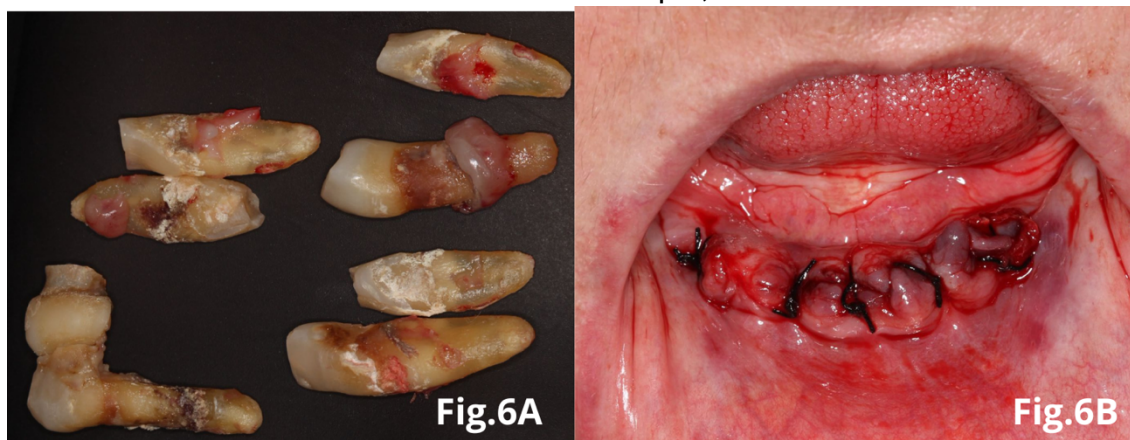


Fonte: Autoria Própria (2024).

As Fig. 5A e Fig. 5B mostram as provas de dentes superior e inferior montadas em cera. Esse estágio antecede a finalização das próteses, permitindo ajustes na posição dos dentes, estética e oclusão antes da prova na boca do paciente. As próteses em cera são importantes para assegurar que todos os detalhes, como a linha do sorriso e a dimensão vertical, estejam corretos antes da etapa final de acrilização.

Já a Fig. 5C mostra o paciente em fase de prova dos dentes das próteses totais superiores e inferiores. Nessa fase, o dentista avalia a adaptação das próteses na boca do paciente, verificando a oclusão, a estética e a estabilidade. Após isso, foi realizada a exodontia dos elementos dentários do quinto sextante, utilizando um kit acadêmico KAVO. Para as extrações, foram empregadas ferramentas como o fórceps 151 e o kit alavanca – Golgran, garantindo a remoção segura dos dentes comprometidos, a Fig. 6A mostra os dentes extraídos, a Fig. 6B a ferida cirúrgica.

Figura 6: Procedimentos cirúrgicos de exodontia em paciente com periodontite avançada. A= Dentes Extraídos com Sinais de Periodontite e Comprometimento Ósseo; B= Rebordo Alveolar Inferior com Suturas Após Exodontia Múltipla;

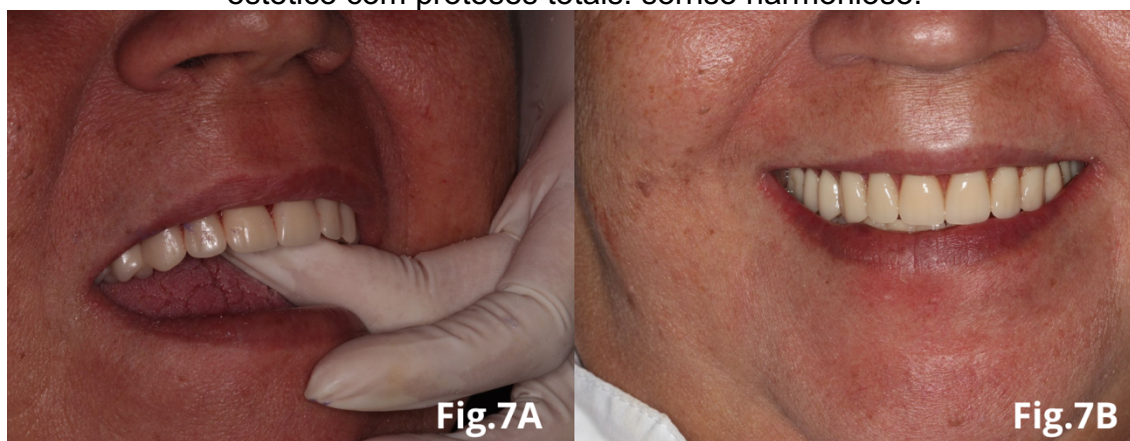


Fonte: Autoria Própria (2024).

A Fig. 6A: apresenta os dentes extraídos durante a exodontia, esses dentes mostram sinais claros de comprometimento periodontal severo, com perda de estrutura dentária e presença de tecido inflamado ao redor das raízes. A Fig. 6B mostra o rebordo alveolar inferior após a exodontia de múltiplos dentes, o local apresenta suturas e sinais de cicatrização inicial após a remoção dos dentes comprometidos.

Feito isso, seguiu-se com a instalação da prótese. Após a cirurgia, a prótese total superior foi ajustada e reembasada, para melhor adaptação, e a prótese total imediata inferior foi reembasada diretamente sobre a ferida cirúrgica e instalada logo após as exodontias dos elementos inferiores (Fig. 7A e Fig. 7B).

Figura 7: Ajuste Final e Resultado Estético das Próteses Totais em Paciente. A=Ajuste final da próteses total superior no paciente; B= Resultado final estético com próteses totais: sorriso harmonioso.



Fonte: Autoria Própria (2024).

A Fig. 7^a mostra o ajuste final da prótese total superior na boca do paciente, verificando a adaptação e a estabilidade da prótese e a Fig. 7B apresenta o resultado final, mostrando o sorriso do paciente após a instalação das próteses totais. A estética, o alinhamento dos dentes e a naturalidade do sorriso indicam o sucesso da reabilitação.

Após a instalação das próteses, a paciente foi orientada a seguir um protocolo rigoroso de cuidados pós-operatórios e higienização das próteses. A paciente foi agendada para retornos regulares a fim de ajustar a prótese e acompanhar a cicatrização do rebordo alveolar inferior. Após cerca de três meses de cicatrização, será realizada reembasamento definitivo e acrilização final da prótese inferior, garantindo uma melhor adaptação ao rebordo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A reabilitação com prótese total imediata após múltiplas exodontias, como a realizada no presente caso, é uma técnica utilizada para proporcionar ao paciente benefícios estéticos e funcionais imediatos. Conforme abordado por França *et al.* (2021), a prótese total imediata é uma solução eficaz que reduz o impacto psicológico do edentulismo, permitindo que o paciente mantenha a função mastigatória e estética logo após as exodontias. A paciente descrita neste estudo beneficiou-se dessa abordagem, especialmente considerando sua dependência de uma prótese desadaptada há mais de vinte anos, o que havia comprometido a funcionalidade e o conforto.

A presença de perda óssea severa e periodontite avançada nos dentes do quinto sextante justificou a necessidade de múltiplas exodontias. Estudos como os de Souza e Oliveira (2020) indicam que, em casos de periodontite grau C, a exodontia é frequentemente a melhor opção de tratamento, uma vez que a doença periodontal avançada compromete a estrutura óssea e gengival, tornando a manutenção dos dentes inviável. No presente caso, a decisão pela extração foi ainda mais justificada pela presença de um dente incluso, que complicava ainda mais a situação clínica da paciente.

Além disso, a realização de uma coronectomia para o dente incluso mandibular emergiu como um meio viável para evitar possíveis complicações com o nervo alveolar inferior. Segundo os resultados de Oliveira e Moraes (2022), a coronectomia é um procedimento preferível em casos onde há risco de dano ao nervo alveolar inferior, como demonstrado no presente caso, essa técnica, ao deixar as raízes intactas, minimiza os riscos de parestesia, o que se mostrou um benefício para a paciente.

Durante a fase de confecção das próteses, a adaptação correta dos roletes de cera é, sem dúvidas, um passo extremamente importante, estudos como os de Rangel *et al.* (2024) enfatizam que o uso de roletes de cera para o registro da oclusão é fundamental para garantir a precisão na montagem dos dentes artificiais e na definição da linha do sorriso. No caso apresentado, essa etapa foi realizada com cuidado para garantir a estética e a funcionalidade das próteses totais, visando uma reabilitação completa.

Os ajustes estéticos realizados durante a fase de prova de dentes foram necessários para garantir um resultado final harmonioso, essa prática está alinhada com os resultados apresentados por Ribeiro, Marcolino e Côrrea (2023), que destacam a importância da fase de prova para o sucesso da reabilitação com próteses totais. Posto isso, o teste dos dentes em cera permitiu correções na posição e inclinação dos dentes, proporcionando uma prótese que se adequou ao perfil facial da paciente, garantindo um sorriso natural.

A fase cirúrgica foi seguida com cuidado, incluindo o uso de materiais e técnicas apropriadas para garantir a cicatrização adequada dos tecidos gengivais após as exodontias. Vale ressaltar que, o pós-operatório é extremamente importante e, sem dúvidas, a limpeza é parte indispensável, quanto a isso, Oliveira *et al.* (2022), cita que a higienização é eficaz na redução da inflamação e na prevenção de infecções durante o período de cicatrização, assim, esse protocolo foi seguido no presente caso para otimizar o processo de recuperação da paciente.

A remoção da hiperplasia fibrosa inflamatória no rebordo superior, causada pela irritação crônica da prótese desadaptada, foi outro aspecto importante no tratamento da paciente. Segundo Santos *et al.* (2021), a presença de hiperplasia fibrosa inflamatória é comum em pacientes que utilizam próteses mal adaptadas por longos períodos. A remoção cirúrgica da lesão, seguida pela instalação de uma nova prótese adaptada, promoveu a recuperação do tecido gengival e melhorou o conforto da paciente.

Não obstante, torna-se necessário enfatizar ainda que, o acompanhamento pós-operatório contínuo é uma fase indispensável no sucesso da reabilitação com prótese total imediata. Estudos como os de Faria, Barbosa e Guedes (2023), destacam a importância dos retornos periódicos para ajustes e avaliação da adaptação da prótese. No presente caso, a paciente foi acompanhada regularmente, e os ajustes oclusais foram realizados conforme necessário, garantindo o conforto e a funcionalidade da prótese.

Além disso, o planejamento cuidadoso antes da cirurgia, incluindo a prova dos dentes em cera, garantiu que a prótese estivesse pronta para ser instalada imediatamente após as exodontias. Segundo Santos *et al.* (2021), a

preparação antecipada das próteses imediatas evita que o paciente passe por um período prolongado sem dentes, o que pode impactar negativamente a função mastigatória e a autoestima.

A utilização de um articulador semi-ajustável durante o processo de montagem da prótese permitiu uma oclusão mais precisa e uma melhor adaptação oclusal. Isso está em concordância com a pesquisa de Rocha, Costa e Dietrich (2021), que afirmam que o uso de articuladores semi-ajustáveis melhora significativamente a qualidade final dos ajustes da prótese, proporcionando ao paciente uma mastigação mais eficiente e confortável.

Além disso, faz-se necessário citar ainda que a adaptação da prótese total inferior foi importante para o sucesso do caso. De acordo com o estudo de Miranda *et al.* (2021), a prótese inferior geralmente é mais difícil de adaptar devido à menor área de suporte e à maior mobilidade dos tecidos moles. No entanto, no presente caso, a prótese foi ajustada com precisão, utilizando técnicas de moldagem funcional e acrilização cuidadosa, garantindo estabilidade e conforto para a paciente.

Além dos benefícios funcionais e estéticos, o impacto positivo na autoestima da paciente foi evidente. Conforme relatado por Barbosa *et al.* (2022), a reabilitação oral com prótese total pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes, restaurando sua confiança ao sorrir e interagir socialmente. Assim, destaca-se que, a paciente neste caso demonstrou grande satisfação com o resultado final, demonstrando, desse modo sua aceitação positiva das próteses.

Vê-se então que, os resultados obtidos no presente caso estão em consonância com a literatura, evidenciando que a reabilitação com prótese total imediata, quando bem planejada e executada, proporciona ao paciente uma recuperação funcional, estética e psicológica de forma rápida e eficiente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reabilitação com prótese total imediata pós-exodontias múltiplas e coronectomia de dente incluso em mandíbula mostrou-se uma técnica eficaz para restaurar a função mastigatória e a estética de forma rápida e satisfatória. Assim, o caso clínico apresentado evidenciou que a utilização dessa abordagem proporcionou à paciente uma transição suave entre a fase dentada e edêntula, preservando seu conforto e qualidade de vida. Além disso, o impacto psicológico positivo de evitar um período edêntulo prolongado foi notório, reforçando os benefícios dessa modalidade de tratamento.

A coronectomia, realizada para preservar o nervo alveolar inferior, foi importante para evitar complicações neurológicas que poderiam surgir da extração completa do dente incluso, permitindo uma abordagem cirúrgica mais conservadora, minimizando riscos e preservando a integridade das estruturas mandibulares. Para tanto, a decisão por esse procedimento, em consonância com a reabilitação imediata, reforça a importância de um planejamento cuidadoso e individualizado em casos mais complexos de reabilitação oral.

O uso de materiais de alta qualidade para a confecção das próteses totais, contribuiu significativamente para o sucesso do tratamento. Ficou denotado ainda que, o acompanhamento pós-operatório regular foi importante para garantir a longevidade do tratamento e a adaptação contínua das próteses.

Desse modo, a importância desse monitoramento está centrado tanto na necessidade de ajustes oclusais, como também na prevenção de possíveis complicações, como inflamações ou desadaptações protéticas. Portanto, o presente trabalho evidencia que a reabilitação com prótese total imediata, quando bem planejada e executada, oferece excelentes resultados clínicos, reforçando a importância de tratamentos integrados e individualizados na odontologia.



REFERÊNCIAS

BARBOSA, Luciana Feitosa et al. Prótese total imediata: relato de caso clínico. **Facit Business and Technology Journal**, Araguaína, v. 3, n. 39, p. 345-357, 2022. Disponível em:

<https://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1897>. Acesso em: 20 de set. 2024.

BATISTTI, Camila Letícia et al. Reabilitação protética superior com prótese total imediata: relato de caso clínico. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 5, n. 5, p. 3014-3024, 2023. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/833>. Acesso em: 01 de ago. 2024.

BORGES, Luiz Guilherme; FONTANA, Tobias Piton; PIARDI, Carla Cioato. Coronectomia: uma técnica cirúrgica conservadora-revisão da literatura.

Archives Of Health Investigation, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 215-219, 2022.

Disponível em:

<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/5385>. Acesso em: 30 de ago. 2024.

CHAVES, Cintia Fernandes; GOMES, Isabelle Vieira; APARÍCIO, Nataly Brenda Ferreira Dutrain. **Prótese total imediata**: revisão de literatura. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, Duque de Caxias, 2020. Disponível em:

https://unigranrio.com.br/_docs/biblioteca-virtual/pdfs/cursos/odontologia/Protese-total-imediata_revisao-de-literatura.pdf. Acesso em: 08 de jul. 2024.

FARIA, Michelly Luiza; BARBOSA, Rafaela Flavia; GUEDES, Cizelene do Carmo Faleiros Veloso. Reabilitação oral em paciente edêntula total com hiperplasia fibrosa: relato de caso. **Scientia Generalis**, Patos de Minas, v. 4, n. 2, p. 197-208, 2023. Disponível em:

<http://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/504>. Acesso em: 08 de jul. 2024.

FRANÇA, Isabela Soniely Maria da Silva et al. Exodontias múltiplas associadas à alveoplastia com finalidade de reabilitação protética: relato de caso clínico.

Research, Society and Development, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 1, p. e14010111608, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/11608/10336/153244>. Acesso em: 10 de jul. 2024.

BARBOSA JUNIOR, Antonio Eudes; VIEIRA, Igor Cunha; SALLES, Marcela Moreira. Utilização de prótese total imediata: revisão de literatura. **Facit Business and Technology Journal**, Araguaína, v. 2, n. 19, p. 22-229, 2020.

Disponível em:

<https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/704>. Acesso em: 21 de jul. 2024.

MASCARENHAS, Clesley Liberato et al. Coronectomia em terceiro molar inferior: uma alternativa cirúrgica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.

3, n. 3, p. 5562-5575, 2020. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/10980>.

Acesso em: 01 de set. 2024.

MIRANDA, Ana Beatriz Silva et al. Fatores associados ao não uso da prótese total inferior e seu impacto em idosos brasileiros. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 7, n. 3, p. 220-234, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/25371>. Acesso em: 01 de set. 2024.

OLIVEIRA, Rened Sobral de; BRAITT, Antônio Henrique. Exodontias com finalidade de reabilitação protética sobre implantes com carga imediata – revisão de literatura. **Ciências da Saúde**, [s. l.], v. 27, 2023. DOI:

10.5281/zenodo.8045042. Disponível em: <https://revistaft.com.br/exodontias-com-finalidade-de-reabilitacao-protetica-sobre-implantes-com-carga-imediata-revisao-de-literatura/>. Acesso em: 03 de ago. 2024.

OLIVEIRA, Sejane Sousa Barros et al. A Influência dos métodos de higiene na longevidade das próteses totais e parciais removíveis. **Archives Of Health Investigation**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 220-225, 2022. Disponível em:

<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/5584>. Acesso em: 05 de set. 2024.

OLIVEIRA, Bruna Naielly Kloos; MORAES, Rogério Bonfante. Coronectomia em terceiros molares inferiores na prevenção de parestesia: relato de caso.

Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research, [s. l.], v. 41, n. 1, p. 48-53, 2022. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/download-4007>.

Acesso em: 04 de ago. 2024.

PUÇA, Daniel Lopes Terra et al. Reabilitação bucal com prótese total imediata: um recurso estético e funcional-relato de caso. **Archives Of Health Investigation**, [s. l.], v. 9, n. 6, p. 517-521, 2020. Disponível em:

<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/5132>. Acesso em: 10 de set. 2024.

RANGEL, Bianca Tavares et al. Técnica da duplicação para confecção de próteses totais: um relato de caso. **Revista Ciências e Odontologia**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 220-226, 2024. Disponível em:

<https://repositorio.usp.br/item/003193408>. Acesso em: 10 de set. 2024.

RODRIGUES, Pedro Roberto Braz et al. Efeito antimicrobiano da fitoesfingosina em resina acrílica para base de próteses totais. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, v. 51, n. Especial, p. 17, 2022. Disponível em:

<https://www.revodontolunesp.com.br/article/64496ceda9539564ee101c65>. Acesso em: 10 de set. 2024.

ROCHA, Patrícia Nunes da; COSTA, Marcelo Dias Moreira de Assis; DIETRICH, Lia. Moldagens em prótese sobre implantes/moldeira fechada ou aberta?. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 10, p. e265101018749, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18749/16808>. Acesso em: 10 de set. 2024.

RIBEIRO, Ladielly Gnann; MARCOLINO, Giovana de Assis; CORRÊA, Giovani de Oliveira. Manutenção da função e estética: importância da prótese total imediata. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, v. 51, n. Especial, p.124, 2022. Disponível em: <https://revodontolunesp.com.br/article/644a5653a953952b267f2854>. Acesso em: 15 de set. 2024.

SANTOS, Geovana Feitosa dos et al. Reabilitação com prótese total imediata superior: relato de caso. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 5, n. 2, p. 141-152, 2023. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/245>. Acesso em: 15 de set. 2024.

SANTOS, Danielly Porphirio da Mata et al. Hiperplasia fibrosa inflamatória em mucosa oral: relato de caso. **Archives Of Health Investigation**, [s. l.], v. 10, n. 2, p. 292-295, 2021. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4879>. Acesso em: 20 de set. 2024.

SILVA, Alenildo Pereira et al. Coronectomia em terceiro molar inferior: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. e69921, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/69921>. Acesso em: 20 de set. 2024.

SILVEIRA, Karoline Gomes da Silva et al. Coronectomia de terceiros molares mandibulares como alternativa para prevenção do nervo alveolar inferior. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 5, p. e18511528016, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/28016/24458/325493>. Acesso em: 22 de set. 2024.

SOUZA, Ana Pricila Alves de; OLIVEIRA, Luana Mota de. **Periodontite em grau avançado**: relato de caso. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020. Disponível em: http://repositorio.unifametro.edu.br/jspui/handle/123456789/382/simple-search?query=&sort_by=score&order=desc&rpp=10&filter_field_1=subject&filter_type_1>equals&filter_value_1=Doen%C3%A7a+periodontal&etal=0&filtername=subject&filterquery=Periodontite+agressiva&filtertype>equals. Acesso em: 22 de set. 2024.

VANSO, Carlos Eduardo et al. Coronectomia de terceiro incluso em mandíbula atrésica: relato de caso. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, v. 49, n. Especial, p. 92, 2020. Disponível em: <https://revodontolunesp.com.br/article/604a091ba95395098f3331b2>. Acesso em: 09 de set. 2024.