

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Pós Graduação em Prótese Dentária

Thiago Bentes Bernardo

REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL SUPERIOR E INFERIOR

Manaus – Amazonas

2022

Thiago Bentes Bernardo

REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL SUPERIOR E INFERIOR

Trabalho de conclusão de pós-graduação em prótese dentaria da faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do titulo de especialista em prótese dentária.

Orientador: Prof.^a Adriana Fonseca Borges

Área de concentração: Prótese Dentária

Thiago Bentes Bernardo

REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL SUPERIOR E INFERIOR

Trabalho de conclusão de pós-graduação em prótese dentária da faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em prótese dentária.

Área de concentração: Prótese Dentária

Aprovado em ____ / ____ / ____ pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Adriana Fonseca Borges

Manaus, Amazonas 12 de Março de 2022

AGRADECIMENTO

Agradeço a minha mãe e ao meu pai por todo incentivo nessa caminhada, por sempre comprar os meus sonhos. Agradeço aos meus amigos que se fizeram presentes no decorrer dos meus estudos, agradeço a DEUS por ter me dado força e saúde para finalizar esse ciclo.

RESUMO

Sabemos que a perda total dos dentes é uma das piores situações clínicas encontradas na Odontologia, acarretando diminuição da capacidade mastigatória e conseqüente interferência na digestão de alimentos, além de prejudicar a fonética e a estética do paciente. Estudos recentes comprovam que os pacientes na atualidade não suportam a situação de serem desdentados, afetando o seu psicológico e a sua autoestima. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clinica de reabilitação bucal com a confecção de prótese total mucossuportada superior e inferior. Levando em consideração que para alcançar o sucesso em um tratamento reabilitador protético é necessário estabelecer um plano de tratamento correto e eficiente seguindo corretamente todos os passos do inicio da prótese até a preservação no paciente.

Palavras-chave: Desdentados. Reabilitação bucal. Prótese Mucossuportada.

ABSTRACT

We know that the total teeth loss is one of the worst clinical situations found in Dentistry, causing a decrease in masticatory capacity and consequent interference in the food digestion, in addition to impairing the patient's phonetics and aesthetics. Recent studies shows that patients nowadays cannot stand the situation of being edentulous, affecting their psychological and self-esteem. This article aims to present a clinical case of oral rehabilitation with the confection of upper and lower mucous-supported total dentures. Taking into account that to achieve success in a prosthetic rehabilitation treatment, it is necessary to establish a correct and efficient treatment plan, correctly following all the steps from the beginning of the prosthesis to its preservation in the patient.

Keywords: Toothless. Oral rehabilitation. Mucosally supported prosthesis.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. RELATO DE CASO CLINICO	10
3. DISCUSSÃO	15
4. CONCLUSÃO.....	17
5. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	18

1. INTRODUÇÃO

Durante muitos anos, a Odontologia foi dominada por procedimentos cirúrgicos e protéticos. Dentes eram extraídos rotineiramente visando à confecção de próteses totais (PT). Até a década de 40, acreditava-se que a perda de dentes e, conseqüentemente, o edentulismo eram conseqüências inevitáveis do envelhecimento humano¹. Estas ideias contribuem para a situação de altas prevalências de perdas dentárias. Em decorrência dessas crenças, muitos dentes são precocemente e desnecessariamente extraídos para colocação de próteses dentárias².

Apenas em meados do século XX, com a introdução da Odontologia Preventiva, esse pensamento começou a mudar. Desde então, os pacientes passaram a ter uma melhor orientação sobre higiene bucal e dieta, além de maior acesso aos métodos preventivos, tornando-se possível ainda o diagnóstico precoce de lesões cariosas e doença periodontal e o seu tratamento de maneira racional e eficaz¹.

Em pacientes com idade avançada, alguns problemas são frequentes como saúde oral debilitada, xerostomia, atrofia muscular e redução da percepção do sabor dos alimentos. Todos esses fatores podem ser efeitos negativos na função mastigatória, ocasionando a rejeição a alguns alimentos devido à dificuldade em mastigá-los, podendo acarretar alteração no seu estado nutricional³.

Sem contar que a fonética e estética desses pacientes fica bem desfavorável, por isso cada vez mais pacientes edentulos estão procurando essa mudança devido a não suportarem mais a situação de serem desdentados, os mesmos necessitam voltar para o seu convívio social⁴.

Mas para se obter uma boa função e estética da prótese é necessário as tomadas corretas na confecção protética como, analisar a dimensão vertical, o plano oclusal protético, linha mediana, linha dos caninos e linha alta do sorriso, evitando lesões orais decorrentes de próteses iatrogênicas, na substituição dos dentes⁴.

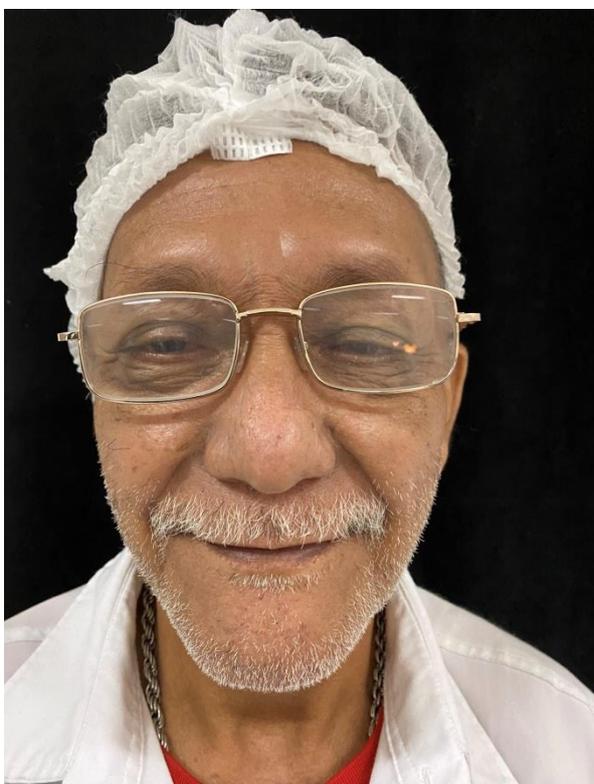
A determinação da dimensão vertical de oclusão é importantíssima, pois ela que influenciará no resultado final do tratamento. Essa medida determinará o reestabelecimento correto devolvendo ao sistema estomatognático uma função harmoniosa aos músculos do terço inferior da face, melhorando a aparência facial, devolvendo a função de mastigação, da fala e da deglutição do paciente proporcionando melhor qualidade de vida⁵.

A estabilidade e retenção de próteses totais também são de suma importância, pois as próteses sem adaptação podem ser comprometidas pela deslocação de forças, que são criadas durante a mastigação, deglutição e hábitos parafuncionais. Ao longo destas funções, os dentes da maxila e mandíbula entram em contato, e desfavoráveis deslocamentos podem esgotar as forças de retenção e estabilidade das próteses, gerando desconforto e trauma da mucosa subjacente. Por conta desses fatores concordamos que haja um acompanhamento periódico do paciente, para acompanhar a evolução da adesão da prótese e se há necessidade de reembasamento motivado pela reabsorção do osso alveolar⁶.

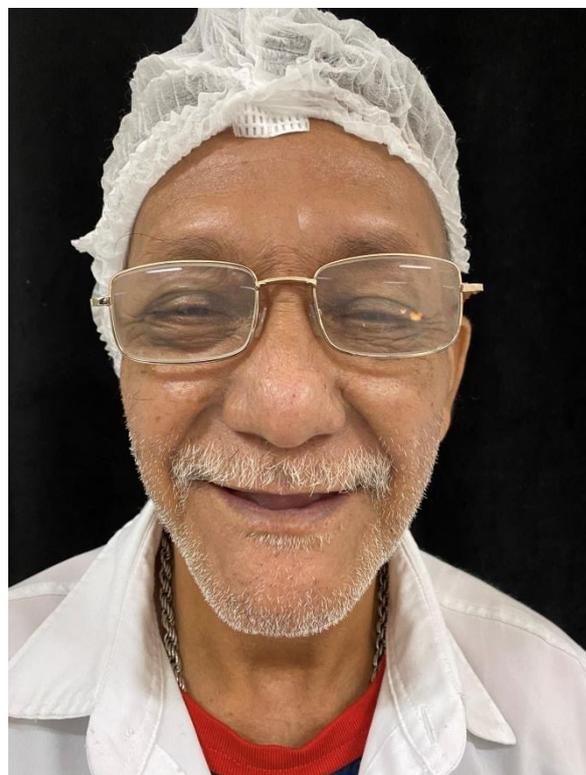
Outro fator importante é o estabelecimento de uma boa comunicação entre o profissional e o paciente desde o início do tratamento auxiliará na fase de instalação das próteses. O paciente deve ser instruído quanto a sua responsabilidade na utilização das novas próteses e deve ser particularmente orientado quanto às limitações funcionais que as próteses totais podem impor. Após a instalação das próteses, aconselha-se ao paciente comer alimentos macios, cortados em pedaços pequenos e mastigá-los bilateralmente. Os alimentos duros podem fazer com que o paciente, ao morder, realize movimentos inadequados, gerando sobrecarga nos rebordos e possíveis ferimentos na mucosa alveolar⁷.

2. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente N S A, gênero masculino, 71 anos de idade, negro, edêntulo total superior e inferior (Fig.1,2), o paciente procurou a clínica odontológica da ÚNICA, pois necessitava de uma reabilitação oral total, o mesmo relatou que estava com dificuldade na sua alimentação devido à ausência dos elementos dentários, sua estética e fonética estava comprometida, constatou-se que o paciente nunca fez uso de próteses dentárias. O tratamento proposto foi de reabilitação oral completa com a confecção de prótese total superior e inferior.



(Figura 1. Face do paciente)



(Figura 2. Face do paciente sorrindo)

2.1 MATERIAL E MÉTODO

Primeiramente foi selecionada uma moldeira de estoque para desdentados e individualizada com cera utilidade (Fig. 3), o material selecionado para a moldagem inicial foi alginato (Hydrogum) (Fig. 4). Após a moldagem obtivemos o modelo de estudo e confeccionamos a moldeira individual de acrílico, ajustada de acordo com as características anatômicas obtidas no modelo de estudo (Fig. 5,6).



(Figura 3. Moldeira de estoque Individualizada)



(Figura 4. Alginato Hydrogum)



(Figura 5. Moldeira individual superior)



(Figura 6. Moldeira individual inferior)

Com a moldeira individual conseguimos fazer uma moldagem precisa para obter a mínima deformação dos tecidos de suporte. Lançamos mão da realização do vedamento periférico da moldeira individual com silicone de adição, para se obter a espessura e contorno adequado das inserções musculares e fundo de sulco. A moldagem funcional foi realizada com silicone de adição fluido (Fig. 7,8)



(Figura 7. Moldagem funcional superior)



(Figura 8. Moldagem funcional inferior)

A partir do modelo de trabalho foi feita a confecção do plano de orientação (Fig. 9). A partir dele buscou-se obter todas as medidas corretas, com auxílio de *Régua de Fox* e *Compasso de Willis* para obtenção da dimensão vertical de oclusão (DVO) para conseguirmos se obter estética e funcionalidade correta às próteses, pela possibilidade de serem confeccionadas com as devidas marcações do plano de orientação fixação do registro intermaxilar (Fig. 10),

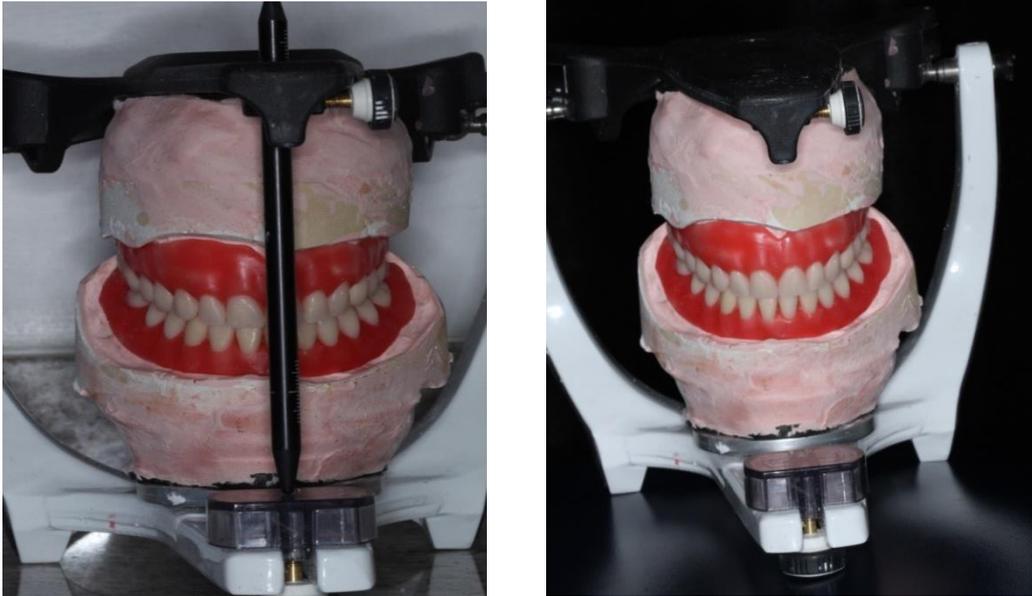


(Figura 9. Plano de orientação)



(Figura 10. Marcação do plano em cera)

Após a montagem dos dentes em cera e em articulador semiajustável (Fig. 11) foi realizada a prova no paciente para a realização de ajustes. Feitos os ajustes, esta foi enviada para o laboratório de prótese dentária para a acrilização das próteses.



(Figura 11. montagem dos dentes superior e inferior em articular semiajustave).

No dia da instalação das próteses total superior e inferior (Fig. 12), o paciente experimentou e aprovou a estética, estava bem ajustada e não relatou incômodo (Fig. 13, 14). Foram dadas as devidas orientações de higienização, limpeza e uso correto de suas novas próteses. Foi recomendado usar uma escova específica só para limpeza da prótese utilizando-a com sabonete neutro. Não deve ser usado creme dental, pois pode conter partículas que são abrasivas e o polimento da prótese poderia ser danificado, facilitando a aderência de resíduos alimentares.



(Figura 12. Prótese total superior e inferior acrilizadas).



(Figura 13. Prótese total lado direito e esquerdo).



(Figura 14. Prótese total frontal superior e inferior).

3. DISCUSSÃO DE CASO

Uma prótese estética deve manter os traços faciais típicos, o perfil, a forma e suporte dos lábios e a harmonia ao sorrir, o que resulta numa fisionomia do paciente rotulada como agradável. O sorriso é uma das mais belas e importantes expressões faciais, sendo, por isso, essencial nas expressões de felicidade, humor, amizade, concordância e apreciação⁹. Outros autores constataram que o comprimento do lábio superior em adultos aumenta com a idade e que a instalação de novas próteses restaura a altura e o contorno dos lábios⁸. No caso clínico apresentado obteve-se um aumento considerável de lábio, favorecendo a visualização dos dentes e proporcionando um sorriso satisfatório ao paciente. Dessa forma, retomando a autoestima do mesmo.

A seleção dos dentes artificiais é um dos aspectos mais importantes na confecção da prótese e também um dos mais difíceis pela falta muitas vezes de critérios exatos. Os métodos são baseados em estudos que relacionam formato e/ou cor do dente, com tipo facial, sexo, temperamento, cor de pele, idade, distância intercanina, distância entre canto interno dos olhos, distância interpupilar, papila incisiva entre outras distâncias. Essas teorias não podem ser levadas à risca, visto que cada ser humano possui características extremamente peculiares, mas devem servir de norte para fundamento e início de planejamento. Dentes artificiais anteriores, dentes naturais remanescentes e registro pré-extração (tais como modelos de gesso e fotografias) são as fontes primárias de informação para uma reabilitação protética que se aproxima das características naturais do paciente¹⁰.

O alinhamento dos dentes artificiais pode ser reproduzido, segundo Krajicek, por meio de inclinações e rotações harmoniosas que os dentes naturais possuem. Além de selecionar os dentes com base no perfil e no contorno da face, é importante a adequação da forma e do contorno dos dentes de acordo com a idade do paciente. A aparência natural para o paciente desdentado pode ser um dos fatores mais recompensadores na reabilitação com prótese total. A quantidade exposta dos dentes abaixo do lábio superior durante o sorriso relaciona-se com a idade do paciente, como chamou a atenção Maier⁸. No caso

clinico relatado, foi feito a escolha da forma do dente pelo rosto do paciente e a cor foi definida através da escava vitta atendendo ao pedido do paciente, optamos deixar os dentes superiores mais visíveis.

4. CONCLUSÃO

Para se alcançar o sucesso do tratamento reabilitador protético é necessário estabelecer um plano de tratamento correto e eficiente seguindo corretamente todos os passos desde a anamnese até confecção, acrilização e instalação das próteses. Realizar os ajustes adequados, orientar e acompanhar o paciente são fatores essenciais no restabelecimento do conforto, da estética e da função do aparelho estomatognático. É de suma importância que o cirurgião-dentista oriente o seu paciente quanto ao uso e higienização e que, marque sempre que necessários retornos para controle e preservação.

5. REFERÊNCIAS

1. NETO AF, CARREIRO AFP, BARBOSA CMR. A Prótese parcial removível no contexto da odontologia atual. *Odontol. Clín.-Clent.* 2011;10(2):125-128.
2. MURAKAMI A M U; MOYSÉS S J; MOYSÉS, S. T. Equidade frente à necessidade de prótese dentária na população de 65 a 74 anos de idade em Curitiba. **Epid. Serv. Saúde** v. 16; n. 2; 139-141: 2007.
3. NIESSEN L C; JONES J A Oral health changes in the elderly: their relationship to nutrition. **Postg med**; v 75; n. 5; 231-237: 1984.
4. BUDTZ JORGENSEN E; CHUNG J; MOJON P. Successful aging—the case for prosthetic therapy. **J Public Health Dentistry**; v 60; n. 4; 308-312: 2000.
5. TRENTIN LM, REGINATO VF, MAROLI A, BORGES MTR, SPAZZIN AO, BACCHI A. Determinação da dimensão vertical de oclusão em prótese total: revisão de literatura e relato de caso clínico. *J Oral Invest.* 2016;5(1): 50-60.
6. BASTOS FB, RODRIGUES CRT. Prótese total imediata com recuperação da curva de spee. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research.* 2015;9(3):11-16
7. BARBOSA DB, BARÃO VAR, ASSUNÇÃO WG, FILHO HG, GOIATO MC. Instalação de prótese total: uma revisão. *Revista de Odontologia da UNESP.* 2006;35(1):53-60
8. BARBOSA DB, BARÃO VAR, ASSUNÇÃO WG, FILHO HG,GOIATO MC. Instalação de prótese total: uma revisão.*Revista de Odontologia da UNESP.* 2006;35(1):53-60
9. TRENTIN LM, REGINATO VF, MAROLI A, BORGES MTR, SPAZZIN AO, BACCHI A. Determinação da dimensão vertical de oclusão em prótese total: revisão de literatura e relato de caso clínico. *J Oral Invest.* 2016;5(1): 50-60

10. SILVA CS, ALMEIDA BB, RODRIGUES CRT. Apresentação de um método alternativo para seleção de dentes de prótese total. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research. 2015;9(1):36-40.