

**FACSETE
FACULDADE SETE LAGOAS**

ANA LUIZA BAÊTA DE MIRANDA

**REVISÃO DE LITERATURA SOBRE TÉCNICAS DE
REEMBASAMENTO EM PRÓTESE TOTAL**

**SETE LAGOAS
2020**

ANA LUIZA BAÊTA DE MIRANDA

**REVISÃO DE LITERATURA SOBRE TÉCNICAS DE
REEMBASAMENTO EM PRÓTESE TOTAL**

Monografia apresentada ao Curso de
Especialização *Latu Senso* da FACSETE como
requisito parcial para a conclusão do Curso de
Especialização em Prótese.

Orientador: Vitor César Dumont

**SETE LAGOAS
2020**

Ficha Catalográfica

Miranda, Ana Luíza Baêta de
Monografia apresentada ao Curso de
Especialização *Latu Senso* da FACSETE como
requisito parcial para a conclusão do Curso de
Especialização em Dentística e Prótese. Ana
Luiza Baêta de Miranda, 2020.

32 fls

Orientador: Prof. Vitor César Dumont

Monografia (Especialização) – Faculdade de
Tecnologia de Sete Lagoas

1. Revisão de Literatura

I. Título

II. Vitor César Dumont

FACULDADE SETE LAGOAS

Monografia intitulada “*Revisão de literatura sobre técnicas de reembasamento de prótese total*” de autoria da aluna Ana Luiza Baêta de Miranda, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Vitor César Dumont – FACSETE – Orientador

Nome do examinador – instituição a qual pertence

Sete Lagoas, 13 de fevereiro de 2020

Dedico este trabalho aos meus pais pelo incentivo,
meu esposo Carlos pelo companheirismo e apoio e à
minha família pela compreensão durante esta jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por concluir mais esta etapa da minha formação acadêmica e a minha família pelo apoio e suporte neste período de dedicação intensa aos meus estudos.

Aos meus professores que contribuíram de forma significativa em minha formação e tornaram este período uma grande imersão ao conhecimento.

*“O conceito de estética não está relacionado a forma como o mundo te contempla,
mas sim como você contempla o mundo.”*
(Hugo Boss)

RESUMO

O presente trabalho apresenta uma revisão de literatura sobre o reembasamento de próteses totais, que tem se tornado um procedimento clínico cada vez mais frequente nas clínicas odontológicas. A introdução apresenta o panorama da constante busca pelo “sorriso perfeito”, que faz com que as pessoas se preocupem cada vez mais com as questões estéticas e de saúde. Assim, a revisão tem como objetivo geral ressaltar a importância do cirurgião dentista atentar-se às especificidades de cada paciente para aplicar a técnica adequada de reembasamento de próteses. São objetivos específicos desse trabalho: comparar as características desse procedimentos, compreender as técnicas que abarcam cada procedimento e enumerar seus respectivos benefícios. Partindo dessa premissa, este estudo utilizou como metodologia a revisão bibliográfica acerca desta temática, buscando investigar as características, as etapas, os materiais e os procedimentos que envolvem cada técnica. Através do estudo de artigos científicos baseados em casos de pacientes que necessitam deste procedimento, os resultados apontam que é possível estratificar causas de insucessos do tratamento, bem como os caminhos mais indicados para que este seja exitoso. Por fim, foi possível concluir que as técnicas de reembasamento de próteses devem ser aplicadas somente após a realização da análise dos quadros clínicos dos pacientes e devem considerar, em sua essência: os fatores de riscos, as especificações clínicas e os possíveis resultados.

Palavras-chave: Reembasamento. Prótese Total. Técnicas de reembasamento.

ABSTRACT

The present work presents a literature review on the refitting of complete dentures, which has become an increasingly common clinical procedure in dental clinics. The introduction presents the panorama of the constant search for the “perfect smile”, which makes people worry more and more about aesthetic and health issues. Thus, the general objective of the review is to emphasize the importance of the dental surgeon paying attention to the specificities of each patient to apply the appropriate prosthesis relining technique. The specific objectives of this work are: to compare the characteristics of these procedures, to understand the techniques that cover each procedure and to list their respective benefits. Based on this premise, this study used the bibliographic review of this theme as a methodology, seeking to investigate the characteristics, steps, materials and procedures that involve each technique. Through the study of scientific articles based on cases of patients who need this procedure, the results indicate that it is possible to stratify the causes of treatment failure, as well as the most suitable ways for it to be successful. Finally, it was possible to conclude that the prosthesis reloading techniques should be applied only after the analysis of the patients' clinical conditions and should consider, in essence: the risk factors, the clinical specifications and the possible results.

Keywords: Total Prosthesis. Refit. Clinical procedure. Treatment.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Classificação dos tipos de reembasamento definitivo.....	21
Figura 2	Classificação dos tipos de reembasamento temporário	22
Figura 3	Prótese obturada palatina e prótese total mandibular	24
Figura 4	Reembasamento da prótese obturada – aplicação do isolante	25
Figura 5	Manipulação do material reembasador	25
Figura 6	Inserção do material na parte interna da base	25
Figura 7	Material reembasador após polimerização	26
Figura 8	Resultado final do reembasamento	26

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	PROPOSIÇÃO.....	15
3	METODOLOGIA.....	16
4	REVISÃO DE LITERATURA	18
5	DISCUSSÃO.....	29
6	CONCLUSÃO	31
	REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

O reembasamento pode ser compreendido como o método que permite ajustar ou adaptar a base da prótese aos tecidos em que ela está assentada, através da interposição que compõe a base. Segundo Viegas (2002), este procedimento pode ser realizado em uma única sessão (forma direta) ou através de um tratamento ou acompanhamento mais completo (forma indireta).

Para Craig (2002), o estudo mais aprofundado acerca das técnicas de reembasamento de próteses dentárias vem de encontro a uma série de fatores críticos de sucesso identificados em estudos de casos clínicos. Na concepção do autor, o aparecimento de reações adversas na mucosa bucal pelo uso de próteses totais, por exemplo, se apresenta como uma preocupação para os cirurgiões dentistas.

Outro fator relevante a ser considerado neste estudo é o uso de materiais biocompatíveis com o meio bucal, ou seja, o emprego de materiais que exerçam suas funções quando aplicados em tecidos vivos. Craig (2002, p.144) aponta “questões como a biocompatibilidade e o estudo de técnicas de reembasamento – definitivas e temporárias – aparecem como objetos de estudos odontológicos na contemporaneidade.

Ainda no que se refere ao uso de próteses totais, vale salientar que os casos de reabsorção óssea alveolar têm se tornado contínuos no tratamento de pacientes edêntulos. Moris e Burke (2011) alertam que nestes casos, o paciente pode sofrer rejeição da prótese, problemas na mastigação e até mesmo na fala. Em sua obra, os autores reiteram a necessidade de se estudar e debater as diferentes técnicas de reembasamento de próteses dentárias, bem como os fatores que corroboram para o seu insucesso.

Para Viegas (2002), a busca constante por soluções no uso e nas técnicas de confecção de próteses dentárias é cada vez mais recorrente. Este fato se justifica em função da necessidade social de estar em dia com a saúde e a estética bucal.

Contudo, procedimentos clínicos que envolvem o uso de próteses totais necessitam de cuidados especiais quanto a técnica adequada a ser aplicada em cada paciente.

O presente estudo se justifica em função dos procedimentos odontológicos que envolvem o reembasamento de próteses totais removíveis, ainda se apresentarem como um desafio para os cirurgiões dentistas da atualidade, que muitas vezes negligenciam detalhes simples, como a biocompatibilidade ou o emprego da técnica mais assertiva. Entretanto, esses por menores podem alterar negativamente o quadro clínico do paciente e gerar posteriores infortúnios bucais. Em linhas gerais, a proposta é defender a necessidade de identificar a técnica adequada a cada paciente, considerando o seu quadro clínico e suas necessidades.

2 PROPOSIÇÃO

2.1 Objetivo Geral

Apresentar e discutir as principais técnicas de reembasamento de próteses dentárias totais, considerando suas especificidades e procedimentos.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Descrever novas técnicas e estudos de reembasamento de próteses totais, bem como suas contraindicações, benefícios e possíveis inaptações.
- ✓ Apresentar estudos de caso clínicos dos processos de readaptação de próteses e as especificidades de cada técnica, apontando em sua revisão literária, os pontos relevantes exaltados por autores clássicos da área de Prótese Dentária.
- ✓ Esclarecer as principais dúvidas acerca da aplicação do reembasamento temporário e do reembasamento definitivo – por adição e por substituição.

3 METODOLOGIA

Primeiramente, realizou-se uma breve revisão de literatura com o objetivo de apresentar a terminologia, os estudos e os conceitos relacionados ao objeto de estudo. Em seguida, foram realizadas pesquisas através do Google Acadêmico, considerando as bases de dados Scielo e Pubmed. Para efetivação da busca por artigos científicos intrínsecos ao tema proposto foram utilizados os tópicos: “prótese total”, “reembasamento de próteses totais”, “prótese dentária” e “técnicas de reembasamento de próteses totais”. Utilizou-se os “filtros” da ferramenta de busca e pesquisa – em 15 de janeiro de 2020.

Para seleção dos artigos, foram utilizados como critérios técnicos: apresentar estudos de caso clínicos: detalhar conceitos baseados em estudos teóricos e enumerar novos conceitos e metodologias para aplicação do procedimento clínico em estudo. Os resultados levantados nesta revisão foram apresentados – em síntese – na seção de resultados e discussões. Neste caso, foi realizada uma análise quantitativa e detalhada dos dados considerados nos artigos em estudo.

2.1 Tipo de Estudo

O presente trabalho apresenta como base de estudo a revisão de literatura,

2.2 Critérios de inclusão dos artigos

No processo de seleção de artigos para inclusão na revisão de literatura foram considerados como critérios fundamentais técnicos: a apresentação de estudo de casos clínicos de pacientes humanos que passaram pelo procedimento de reembasamento de próteses dentárias totais, a enumeração de técnicas e procedimentos de reembasamento, a discussão baseada nos resultados do procedimento em análise e a citação de autores clássicos da área de Prótese Dentária.

2.3 Critérios de Exclusão

Foram considerados excluídos para esta revisão de literatura os artigos que apresentaram o tema de forma superficial, sem qualquer aprofundamento; estudos de caso em andamento ou não concluídos; estudos embasados em hipóteses clínicas e; artigos que não apresentaram levantamentos quantitativos necessários a este estudo.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Para Cordeiro Filho (2010), a utilização de próteses dentárias totais para reabilitação oral é um tratamento que apresenta ao paciente inúmeros benefícios, que variam desde a estética do sorriso, até a melhoria da situação bucal e auto estima do paciente. Embora o índice de perda dentária tenha diminuído consideravelmente, os casos em pessoas idosas ainda são frequentes, fato que torna comum o implante de próteses nesta faixa etária.

Pinheiro (2003) demonstra a importância das próteses totais como uma necessidade pessoal do paciente em se sentir bem socialmente, uma vez que influencia na autoestima e em questões psicológicas. Para o autor, a sociedade apresenta rótulos sociais de beleza cada vez mais exigentes e a saúde bucal está diretamente ligada a esses parâmetros.

O objetivo central da prótese total é oferecer conforto ao paciente, oferecendo-o a possibilidade de falar sem dificuldade, mastigar adequadamente os alimentos, descansar e atender às suas exigências estéticas. Contudo, Viegas (2002) é fato que a reabsorção óssea, principalmente na área da mandíbula, manifesta-se recorrentemente e apresenta-se como fator crítico de sucesso na adaptação ao implante.

Estudos recentes apresentam algumas preocupações recorrentes dos usuários de próteses totais que devem ser considerados neste trabalho. A OMS (Organização Mundial de Saúde) em 2017 apresentou um estudo técnico realizado em 14 (quatorze) países, em que as próteses totais são rotineiramente utilizadas nos consultórios odontológicos. 50,3% dos cirurgiões dentistas adotam técnicas de reembasamento de próteses temporárias. v

Outro ponto relevante a ser discutido, é que parte dos pacientes usuários de próteses totais não seguem as orientações clínicas pós-cirúrgicas ou não comparecem às consultas de rotina, monitoramento e acompanhamento da adaptação ao uso dos implantes. Cordeiro Filho (2010) considera fundamentais a

avaliação e a manutenção periódica das próteses para possíveis ajustes e avaliação técnica da adaptação e resultados pelo cirurgião dentista.

Moraes (2013, p.14-18) comenta que “todo procedimento clínico que implica no uso de próteses dentárias, exige um estudo apurado das possibilidades de adaptação, riscos e benefícios ofertados ao paciente”. Na concepção do autor, o cirurgião dentista deve atentar-se às necessidades e especificidades de cada paciente, buscando aplicar soluções e técnicas adequadas para cada caso.

A desestabilização e o desconforto dos pacientes são fatores críticos de sucesso nos casos de instalação de próteses totais removíveis. Logo, “a técnica de reembasamento se apresenta como uma alternativa que visa readaptar a base da prótese ao rebordo através do acréscimo de uma camada de material compatível à superfície interna da prótese” (CRAIG. 2012, p.78-79).

As técnicas de reembasamento se enquadram basicamente em dois grupos: definitivas e temporárias. Nesse sentido, Cordeiro Filho (2010) acredita que os procedimentos definitivos podem ser subdivididos em métodos por adição, que compreendem a incrementação de material (resinas ou silicone) à dentadura e métodos por substituição, que são caracterizados pela troca do material que compõe a base protética ou dos dentes artificiais. Já os procedimentos temporários baseiam-se na interposição de uma camada com materiais resilientes ou a base de silicone de forma imediata.

4.1 Classificação das técnicas de reembasamento

Craig (2012) avalia as técnicas de reembasamento de próteses totais como procedimentos necessários a manutenção das próteses já instaladas, contudo ressalta que a rejeição e a inadaptação a este recurso são problemas clínicos constantes. Considerando os aspectos técnicos, o autor ressalta que as técnicas de reembasamento definitivo, embora mais criteriosas e delicadas, ofertam ao paciente maiores benefícios e resultados mais próximos do esperado.

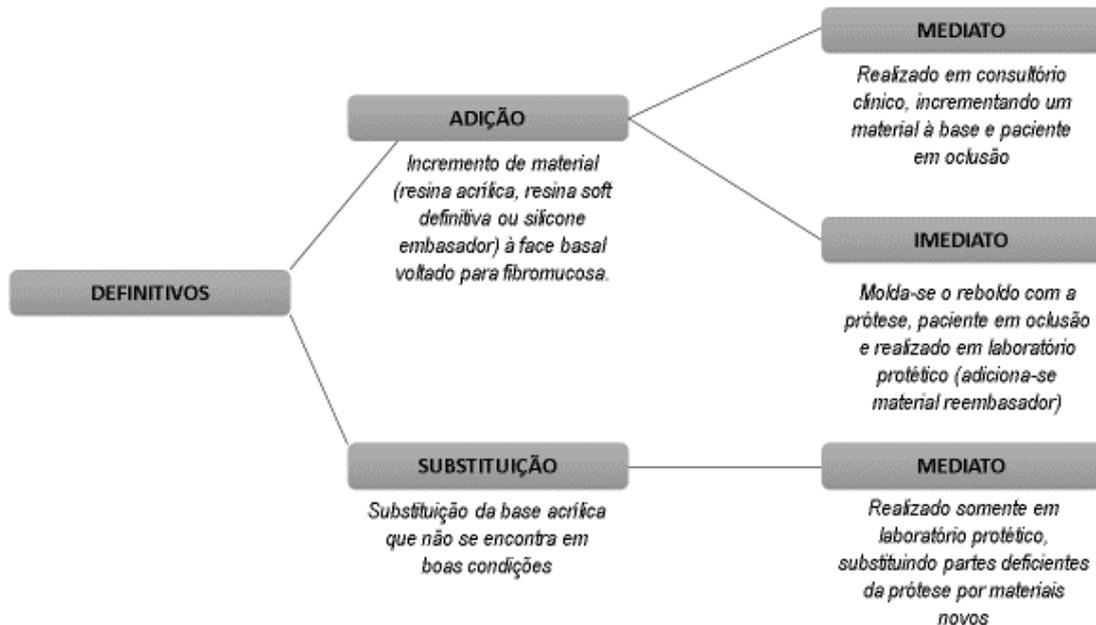
Na visão de Viegas (2002), o reembasamento definitivo pode ser compreendido sobre duas perspectivas técnicas: métodos por adição ou métodos por substituição. No que concerne ao primeiro, consiste no incremento de resinas à base da dentadura. Neste caso, são utilizadas resinas de duas naturezas – acrílica rígida ou soft definitiva. Alguns cirurgiões dentistas ainda, recomendam para alguns casos clínicos o uso do silicone reembasador.

Já os procedimentos de reembasamento por adição de material, sob a ótica de Viegas (2002), são realizados em clínicas odontológicas (imediato), contudo em alguns casos esta técnica também é aplicada em laboratório protético (mediato). Em ambos ambientes, o procedimento precisa ser executado com material específico e de qualidade, manuseado e aplicado por profissional devidamente habilitado. O que diferencia basicamente as duas circunstâncias, é que na adição realizada em clínica, o processo é considerado de caráter imediato, ou seja, apresenta resultados mais emergentes.

Em outros casos clínicos, aplica-se o reembasamento por substituição. Em geral, este procedimento é utilizado quando é necessária a realização da troca do material que compõe a base protética ou dos dentes artificiais. Para Moraes (2013), este procedimento apresenta menor potencial de rejeição pelo paciente e se torna mais eficaz uma vez que reembasamento substituirá o material em uso por um novo.

As indicações de próteses ocorrem em diversos casos clínicos, tais como: pacientes idosos com perda total dos dentes, pacientes com deformações maxilofaciais que necessitam de reabilitação oral, pacientes com próteses maxilares convencionais, pacientes vítimas de acidentes com perda total da arcada dentária e pacientes usuários de próteses que necessitam de maior estabilidade e conforto bucal. Segundo Viegas (2002), em todos estes casos, o processo de adaptação e manutenção requer cuidados específicos e para o autor recomendam-se as técnicas de reembasamento de caráter definitivo. Estas podem ser compreendidas conforme Figura 1:

Figura 1: Classificação dos tipos de reembasamento definitivo



(Criado pela autora durante a revisão de TRT)

Já os reembasamentos temporários são considerados técnicas mais simples e habitualmente são menos aplicados, uma vez que sua readaptação ao uso da prótese total gera resultados de curta duração. Ressalta-se, “intervenções clínicas e cirúrgicas de ordem temporária, embora sejam alternativas menos onerosas, se tornam mais complexas, uma vez que se seu acompanhamento precisa ser periódico e sistêmico”, cita Forte (2012, p.180) Por esta razão, este método de reembasamento é menos frequente, uma vez que é necessária uma rotina mais intensa de acompanhamento e monitoramento.

No que se refere a questão procedimental, o reembasamento temporário de prótese total é considerado de ordem imediata e por isso precisa, essencialmente, ser realizado em uma clínica odontológica. Na concepção de Viegas (2002), este método consiste basicamente na interposição de uma camada de materiais resilientes (softs) resinosos ou a base de silicone da prótese. Vale ressaltar que estes materiais apresentam curta duração. Em função do dinamismo de execução, os métodos temporários são baseados no processo de adição de materiais à prótese implantada, conforme apresenta a Figura 2.

Figura 2: Estrutura dos reembasamentos temporários



(Criado pela autora durante a revisão de TRT)

4.2 Técnica de reembasamento definitivo por substituição

Para garantir a adaptação e os resultados esperados com o processo de reembasamento é necessário compreender a aplicação e a indicação específica de cada técnica. Nesse âmbito, Moraes (2013) explica que o reembasamento técnico definitivo por substituição é indicado a pacientes que apresentam falha na base protética ou falta de matéria (após a desinclusão).

Além da observação desses fatores, Moraes (2013) ressalta que devem ser considerados aspectos básicos como possíveis alterações na cor da base protética, inadaptação do paciente à prótese, estado de conservação da base protética e oclusão satisfatória. O autor compreende o procedimento sinteticamente, alertando quanto ao resultado de cada etapa::

[...] Após a cristalização, realiza-se o isolamento dos dentes com vaselina e o gesso é vazado no arco inferior do articulador até entrar em contato com os dentes isolados. Deve sempre se atentar para que o pino do articulador esteja na marcação “zero” para obter o paralelismo entre os ramos e manutenção da DVO. Após a montagem no articulador, a base protética deficiente é recortada e os dentes adaptados sobre as marcações no gesso do articulador. Uma base de prova é confeccionada sobre o modelo e no espaço entre os dentes e o modelo com a base de prova é inserida cera. [...]posteriormente realizada a prova estética e funcional na boca do paciente, após a aprovação tanto do paciente quanto do profissional ela é incluída em mufla, polimerizada com resina termo e finalizada com polimentos. (MORAES, 2013, P114-115)

4.3 Técnica de reembasamento definitivo por adição

A recomendação clínica da técnica de reembasamento definitivo por adição de materiais é mais frequente, em razão do custo-benefício e por se tratar de um procedimento mais simples de ser realizado. Pinheiro (2003) acredita que este é um método mais particular, pois as especificidades da adição de materiais variam de paciente para paciente.

Este modelo de reembasamento não atende a uma amostragem global de pacientes, pois pode apresentar benefícios e fatores críticos de adaptação de caso a caso. Por exemplo, neste método o material é o mais simples e barato, além da moldagem ser mais aceita no processo de adaptação pela maioria dos pacientes. Entretanto, Moraes (2013) preconiza que fatores temporais e a própria vedação da região periférica da prótese acabam se tornando entraves para uma adaptação bem sucedida.

Uma das facilidades desta técnica é o fato da dentadura do paciente poder ser utilizada como molde, no entanto esta precisa estar em condições adequadas de uso e conservação. Mesmo com esta possibilidade técnica, Turano (2007) defende que este é um risco que deve ser assumido pelo cirurgião dentista em sua tomada de decisão, afinal em sua concepção é fundamental a utilização de “novos materiais” para a moldagem – godiva ou silicone.

Em geral, o material é inserido em regiões periféricas e desgastadas da prótese afim de garantir melhor absorção e adaptação do paciente. Para Moraes (2013), uma vez que o material for inserido, o paciente é orientado a realizar movimentos funcionais com a região mandibular para que o cirurgião possa fazer a moldagem de forma adequada (neste caso são empregados materiais com boa elasticidade, tais como: silicone, poliéter, mercaptana ou pasta zinco-eugenólica).

Em seguida, com o molde já formado, realiza-se o travamento posterior por meio do posicionamento de cera utilidade plastificada sobre as regiões da moldeira correspondentes às fóveas palatinas. Terminada esta etapa, são realizados os testes de retenção, a região é devidamente lavada e higienizada (neste momento o

molde deve ser encaminhado para o laboratório protético para realização do testes e a ajustes técnicos necessários) e por fim, a prótese total finalizada é reembasada com o novo molde. Nesse âmbito, Moraes (2013) alerta que as consultas de acompanhamento e manutenção devem ser periódicas para a garantia dos resultados esperados.

4.4 Técnica de reembasamento temporário

O reembasamento temporário, também conhecido como provisório, geralmente é indicado em casos que o paciente apresenta intercorrências pós-cirúrgicas. Turano (2007, p.58) recomenda “o cuidado com implantes dentários deve ser redobrado, principalmente no período de observação após a cirurgia, pois consta, na maioria dos casos de anomalias, que é na fase de adaptação à prótese que elas surgem.”. Por esta razão, intervenções clínicas a curto prazo se tornam mais viáveis nestes casos.

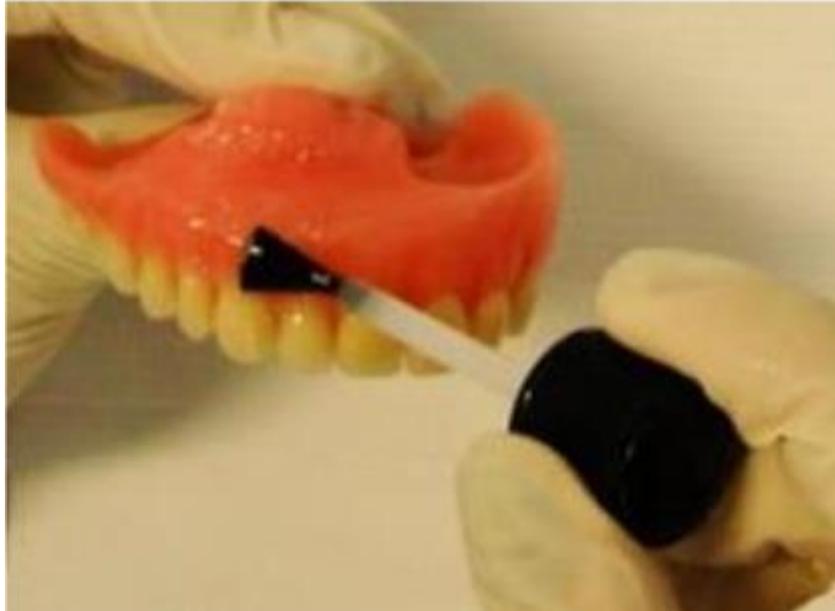
Figura 3: Prótese obturada palatina e prótese total mandibular cinza-rosado (D)



Disponível em <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/viewFile/1720/pdf>. Acesso em 10 de janeiro de 2020.

Sangramentos gengivais, incômodos locais e a inadaptação à prótese total são fatores que corroboram para indicação desse método de reembasamento. Na maioria dos casos, o método temporário é realizado com a aplicação de resinas comuns ao meio odontológico, como PMMA (polimetilmetacrilato), mas também são muito comuns as resinas acrílicas – origem industrial.

Figura 4: Reembasamento de prótese obturada de platina – Aplicação do isolante cinza-rosado (D)



Disponível em <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/viewFile/1720/pdf>. Acesso em 10 de janeiro de 2020.

Figura 5: Manipulação do material reembasador



Disponível em <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/viewFile/1720/pdf>. Acesso em 10 de janeiro de 2020.

Figura 6: Inserção do material na parte interna da base



Disponível em <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/viewFile/1720/pdf>. Acesso em 10 de janeiro de 2020.

Figura 7: Material reembasador após polimerização



Disponível em <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/viewFile/1720/pdf>. Acesso em 10 de janeiro de 2020.

A técnica de reembasamento temporária ainda, é comumente empregada em casos de desgaste ou deterioração temporal das coroas que compõem a prótese. Muitas vezes nestes casos sugere-se o reembasamento total para garantia de maior conforto e adaptação do paciente à prótese. Viegas (2007), compreende que todo processo de reembasamento de prótese total, temporário ou não, deve ser executado com cautela e cada caso deve ser considerado único – em razão das

especificidades fisiológicas do paciente. A Figura 8 apresenta o resultado final desta técnica de reembasamento:

Figura 8: Resultado final



Disponível em <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/viewFile/1720/pdf>. Acesso em 10 de janeiro de 2020.

Sobre o reembasamento definitivo, os procedimentos foram sintetizados, da seguinte forma, conforme características e análise realizadas por Turano (2007):

Tabela 1 – Características das técnicas de reembasamento definitivo

Por Adição	Por Substituição
Mediato e Imediato	Mediato
Incremento de material (resina acrílica, resina soft e silicone reembasador)	Substituição da base acrílica danificada ou desgastada
Complementa e auxilia na adaptação/ajuste da prótese total	Renovação de parte da prótese total
Polimerização e troca do material reembasador	Manutenção da dimensão vertical de oclusão
Utilização de material rígido e de moduladores resilientes	Moldagem em resina acrílica
Trocas periódicas, em alguns casos, mensais	Realização de prova estética e funcional

<p>O molde deve ser desinfetado com solução desinfetante (clorexidina 4%), em seguida lavado.</p> <p>Controles periódicos de ajustes da base acrílica e oclusais devem ser realizados até que o paciente se adapte à nova condição.</p> <p>Deve ser realizada a inclusão em mufla e prensagem da resina acrílica termopolimerizável.</p>	<p>Isolamento parcial dos dentes e utilização de vaselina.</p> <p>Monitoramento a médio prazo</p> <p>Modelo mandibular adquirido por moldagem</p>
--	---

5 DISCUSSÃO

Como qualquer procedimento clínico, para realizar o reembasamento da prótese é fundamental que seja realizada uma avaliação técnica pelo cirurgião dentista, para que este possa indicar a técnica mais adequada ao paciente. Para Viegas (2002), as técnicas de reembasamento se dividem em dois grupos, as definitivas e as temporárias, sendo que cada uma delas atende a um determinado caso.

De acordo com Turano (2007), o reembasamento de próteses totais é um procedimento que permite readaptar a base protética de forma a atender às necessidades do paciente. Além da questão estética, este recurso contribui para qualidade da saúde bucal do indivíduo. A inadaptação a prótese total pode gerar ferimentos, incômodos, sangramentos, desconforto, dificuldades nos processos de fala e de mastigação. Por esta razão, se tornam necessárias intervenções clínicas.

Os estudos de caso analisados nesta revisão apontaram que a maioria das pessoas recorre às técnicas de reembasamento de próteses totais definitivas, pois tanto na visão dos pacientes, quanto nas avaliações dos profissionais essas apresentam mais benefícios e resultados positivos. Para Turano (2007), questões como o monitoramento em prazos mais longos, a resistência maior do material, a durabilidade e o custo benefício apresentam as técnicas definitivas como as mais utilizadas e eficazes para adaptação da prótese.

Nesse contexto, Craig (2002) considera a adaptação final das próteses totais ao rebordo ósseo nem sempre transcorre conforme previsto na fase de finalização do tratamento. Por esta razão, se torna necessária adoção de medidas que amenizem os infortúnios e as alterações causadas aos pacientes. Dentre as alternativas disponíveis, destacam-se as técnicas de reembasamento.

Entretanto, Viegas (2002) afirma que existe também uma demanda de pacientes e cirurgiões que optam pelas intervenções temporárias. Geralmente, apresentam a necessidade de um acompanhamento mais frequente – com avaliações mais habituais do dentista, em função da durabilidade das resinas e dos materiais utilizados neste modelo de técnica. Geralmente, as técnicas de reembasamento

temporárias baseiam-se na adição de material (resinas e silicone) nas regiões periféricas da prótese total, suprimindo assim problemas pontuais e específicos de cada paciente.

Como resultados, o estudo contribuiu de forma significativa para compreender a complexidade de detalhes que envolve cada procedimento e a importância da análise do quadro clínico de cada paciente – antes de realizar o reembasamento. Além disso, ficou claro que a escolha dos materiais e o estabelecimento de diretrizes procedimentais sequenciais são fundamentais para o êxito na adaptação da prótese.

Em suma, cada técnica de reembasamento possui suas especificações técnicas e métodos específicos de aplicação. Por esta razão, Turano (2007) reforça o conceito de que o cirurgião dentista deve se atentar quanto aos materiais indicados a cada procedimento, bem como seguir detalhadamente o passo a passo de cada método e considerar o quadro clínico de cada paciente. À vista disso, cabe ressaltar, ainda a importância desse conteúdo estar inserido na grade curricular da graduação em Odontologia – premissa básica para posteriores especializações. Assim, a adaptação a prótese total atenderá às expectativas do tratamento e serão evitadas possíveis intercorrências clínicas.

6 CONCLUSÃO

Após a revisão literária, foi possível concluir que as técnicas de reembasamento de prótese total apresentam procedimentos muito específicos e estes precisam ser analisados e considerados pelo dentista no estudo de caso de cada paciente.

As técnicas de reembasamento definitivo por adição imediato e reembasamento temporário, geralmente, são as mais escolhidas pelos cirurgiões dentistas brasileiros. No entanto, ao realizar a análise do caso de seus pacientes, estes profissionais também precisam considerar a possibilidade de aplicação da técnica de reembasamento definitivo por substituição e reembasamento definitivo por adição mediato – observadas as especificidades de cada paciente, bem como suas necessidades clínicas.

Em suma, como qualquer procedimento clínico dentário que envolve próteses, as técnicas de reembasamento possuem etapas que devem ser seguidas minuciosamente pelo cirurgião dentista, para garantia do resultado desejado e redução de fatores críticos de sucesso.

Finalmente, é oportuno destacar que essa pesquisa se fez necessária em detrimento das demandas de mercado, do aumento no número de realizações desse procedimento e das recorrentes dúvidas acerca dos métodos adequados, das características do material, das condições do paciente, dos benefícios ofertados e possíveis implicações. Esses aspectos são relevantes para a realização do procedimento de reembasamento de maneira a garantir os resultados esperados.

REFERÊNCIAS

Cordeiro Filho C, Gouvêa CVD et al. **Overdenture mandibular com carga imediata em implantes de corpo único**. Rio de Janeiro. 2010.

Craig RG, Powers JM, Wataha JC. **Dental materials: Properties and manipulation**, 11th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Moraes NB, Pinheiro AR et al. **Carga imediata em sobredentadura sobreimplantes. Relato de caso clinico com acompanhamento de 6 anos**. 3 Ed. São Paulo. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Campo de Pesquisa e Estudos Sociais. Disponível em: <<http://www.pesquisasendo.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 15 maio 2016

Silva RJ, Queiroz MS et al. **Reembasamento direto para prótese total: uma alternativa simples e eficiente – Relato de caso**. São Paulo. 2008.

Souza AS, Germano AR et al. **Sobredentadura retida por implantes e encaixes tipo bola – Relato de caso clinico**. Belo Horizonte. 2007.

Turano JC, Turano LM. **Fundamentos de prótese total**. 8ª ed. São Paulo: Ed. Santos; 2007.

VIEGAS, A. R. **O uso de próteses totais e o envelhecimento da população**. Documento Técnico – 8 Ed. Brasília / DF. 2002.