

Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

Pedro Augusto Queiroz de Vasconcelos

**PRÓTESE TOTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**Natal, RN  
2021**

Pedro Augusto Queiroz de Vasconcelos

## **PRÓTESE TOTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao programa de Pós Graduação em Odontologia do Centro de Pós Graduação em Odontologia – CPGO como requisito parcial a obtenção do título de especialista em Prótese Dentária.

Orientador: Carlos Alberto de Figueiredo Coutinho

**Natal, RN  
2021**



Faculdade Sete Lagoas

Portaria MEC 278/2016 - D.O.U. 19/04/2016

Portaria MEC 946/2016 - D.O.U. 19/08/2016

Monografia intitulada: “ **Prótese Total: Uma revisão de literatura**” de autoria da  
aluno Pedro Augusto Queiroz de Vasconcelos.

Trabalho de Conclusão de Curso ao curso de  
especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas –  
FACSETE, como requisito parcial para obtenção do  
título de Especialista em Prótese Dentária.

Área de concentração: Prótese Dentária

Aprovada em 15 / 12 /2021 pela banca constituída pelos seguintes professores:

Prof. Carlos Alberto Coutinho

CPGO/RN – Orientador

Prof. Dr. Bruno de Castro Figueirêdo

CPGO/RN – Coordenador

Prof. Dr.ª Paula Bernardon

CPGO/RN – Examinadora

Natal, 15 de dezembro de 2021

## RESUMO

O ato de sorrir sempre foi algo rotineiro na vida das pessoas, demonstrando não só a felicidade, mas também confiança, otimismo, refletindo na saúde física, mental e psicológica. O impacto da perda de dentes na saúde geral é fator de risco para a má nutrição, diminuição da qualidade de vida e constitui um evento muito dramático na vida do indivíduo. As consequências mais evidentes do edentulismo total são mastigação e deglutição alteradas, reabsorção do rebordo alveolar, perda da dimensão vertical problemas fonéticos e estéticos, aparência de velhice prematura. A prótese total oferece uma forma para substituir os elementos dentários perdidos tanto da arcada inferior quanto a superior. Esta prótese tem como principal objetivo o restabelecimento da função, estética, a fonação e a autoestima do paciente. Com isso, esta revisão de literatura aborda o conhecimento do cirurgião dentista sobre a condição oral do paciente desdentado e sua importância no planejamento adequado para a confecção das próteses mucossuportadas.

**Palavras-chave:** Prótese total, reabilitação oral, edentulismo, próteses mucossuportadas.

## ABSTRACT

The act of smiling has always been routine in people's lives, demonstrating not only happiness, but also confidence, optimism, reflecting on physical, mental and psychological health. The impact of tooth loss on general health is a risk factor for poor nutrition, reduced quality of life and consist in a very dramatic event in the individual's life. The most evident consequences of total edentulism are altered chewing and swallowing, resorption of the alveolar ridge, loss of vertical dimension, phonetic and aesthetic problems, appearance of premature aging. Complete dentures provide a way to replace lost dental elements in both the mandibular and maxillary arches. This prosthesis has as main objective the restoration of function, esthetics, speech and self-esteem of the patient. Thus, this literature review addresses the knowledge of dental surgeons about the oral condition of edentulous patients and its importance in the proper planning for the construction of mucous-supported prostheses.

**Keywords:** Total prosthesis, oral rehabilitation, edentulism, mucous-supported prostheses.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>07</b>
<b>2 METODOLOGIA</b>	<b>08</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>09</b>
3.1 Exame clínico	09
3.2 Moldagem	09
3.3 Confeção	09
3.3.1 Avaliação de freios, bridas e bordas da prótese	10
3.3.2 Avaliação da oclusão	11
3.3.3 Avaliação da estética e da fonética	12
3.4 Instalação	12
3.5 Orientações ao paciente	13
<b>4 CONCLUSÃO</b>	<b>13</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>14</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A reabilitação oral com próteses totais tem por função restaurar a mastigação, a fonética, a aparência e, acima de tudo, o valor próprio e a dignidade do paciente. Além de restaurar a auto-estima, a prótese total tem por objetivo preservar os rebordos alveolares e integrar o paciente psicoemocionalmente na sociedade (BARBOSA et al, 2006).

O aspecto psicológico e a qualidade de vida podem ser comprometidos quando a perda de dentes afeta a estética e a expressão facial, uma vez que os dentes são importantes para a comunicação interpessoal, além da função principal da mastigação (GOMES et al, 2014).

Para tanto, 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 apreciação. Assim, o completo sucesso da reabilitação de um paciente edêntulo ainda é considerado um desafio na prática odontológica, exigindo aprimoramento constante do Cirurgião-Dentista e retornos periódicos do paciente ao consultório (TRENTIN et al, 2016).

O sucesso ou fracasso da terapia para próteses depende de vários fatores tais como: relação profissional-paciente, a atitude do paciente em relação ao uso de próteses, personalidade e também fatores relacionados a qualidade das próteses e da condição oral do paciente. Tem vantagens anatômicas como manter a dimensão vertical, prevenir a expansão da língua e a preservação da anatomia normal do paciente e estética porque previne estruturas faciais para cometer, facilitar modificações estéticas e correção de rugas proporcionando aparência mais natural (LAPORT et al, 2017).

Esse trabalho tem como objetivo, realizar uma revisão de literatura sobre os procedimentos relacionados a reabilitação com próteses totais.

## **2 METODOLOGIA**

Com o objetivo de elaborar uma revisão de literatura sobre o tema proposto, foram utilizadas como base de dados as seguintes plataformas: google acadêmico, PubMed, Scielo, além de referências cruzadas. Ao todo foram selecionados 15 artigos e um manual datados entre os anos de 2004 e 2019. Os artigos foram selecionados de acordo com sua relevância e sob os determinados descritores: “Prótese total”, “reabilitação oral”, “edentulismo”, “próteses mucos- suportadas”, “estética” e “oclusão em prótese total”.

Utilizou-se como critério de inclusão de artigos: relação com o tema, nível de evidência alto. Foram excluídos os trabalhos fora do período de tempo selecionado; sem relação com o tema; com conflitos de interesse e sem clareza metodológica.



### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 EXAME CLÍNICO

Para compreensão do estabelecimento do diagnóstico e prognóstico em prótese total, devemos considerar além do exame geral do paciente, o exame da boca que compreende o exame clínico visual e palpação, exame radiográfico e exame dos modelos de estudo (FILHO et al, 2004;).

Deve ficar claro que o exame clínico da boca será feito de maneira que toda área a ser analisada seja totalmente inspecionada visualmente e através da palpação. Sendo muito importante e deve ser objeto de minucioso estudo, portanto, deve-se revisar cuidadosamente cada uma das estruturas que a integram tomando muito cuidado com a tendência tão natural de realizar os exames rotineiramente (FILHO et al, 2004).

Cabe ao cirurgião-dentista a identificação e o diagnóstico dos casos de alterações nas estruturas bucais e anexas, tal diagnóstico é possível apenas por meio de um exame clínico sistemático, ordenado completo, composto por anamnese e exame físico intraoral e extraoral (MARSI et al, 2009; BRANDÃO et al, 2018).

#### 3.2 MOLDAGEM

Em prótese total, moldagem é o conjunto de atos clínicos que visa a reprodução das formas bucais utilizando materiais e moldeiras apropriadas, sem promover grandes deformações, com o fim de obter um molde que represente o negativo das estruturas de interesse. Os modelos, por sua vez, são cópias das formas bucais com todos os seus relevos, obtidos pelo preenchimento do molde com material adequado. Podemos deduzir, portanto, que a resiliência da fibromucosa, as características dos materiais, e a pressão utilizada pelo profissional no ato da moldagem, dentre outras ocorrências, são responsáveis pela fidelidade do modelo que é diretamente proporcional à adaptação da futura prótese (FILHO et al, 2013).

Os materiais utilizados na moldagem funcional são: pasta de óxido de zinco e eugenol, Polissulfetos, Silicone de adição, silicone de condensação, mercaptanas, entre outros. Entre os materiais apresentados para a confecção do selamento periférico, incluem-se o silicone pesado, a cera periférica, a godiva de baixa fusão (PARDIM et al, 2019)

#### 3.3 CONFECÇÃO

A partir da moldagem de estudo se obtém a cópia da extensão da mucosa da futura prótese, e assim uma moldeira individual ou de estoque é confeccionada com resina acrílica, elas são específicas para cada paciente e tem como função delimitar a área de suporte, nela é colocado um material denominado pastazincoenólica e a godiva nas bordas da moldeira individual para se obter um novo modelo, desta vez, proporcionando um vedamento periférico correto, e fazendo surgir a moldagem definitiva ou funcional (COSTA et al, 2019).

Esse procedimento tem a finalidade de permitir a estabilidade e retenção da futura prótese por meio de um vedamento em toda em toda periferia da prótese, com o confinamento de uma fina película de saliva entre a prótese e a fibromucosa, que por sua vez promove uma menor pressão atmosférica, contribuindo para a retenção. Além disso, visa garantir um bom assentamento da prótese sobre a área basal, resultando em conforto ao paciente pela redução da interposição de alimentos entre a prótese e a fibromucosa (GOIATO et al, 2013).

A etapa de moldeira individual que requer a confecção desta com resina acrílica pressupõe que esta resina consegue oferecer um bom suporte para o posicionamento correto sem causar deslocamento em qualquer superfície de interesse para ocorrer uma cópia precisa da mucosa do paciente (COSTA et al, 2019).

Para a orientação do plano de cera, há necessidade de se confeccionar um rolete de cera que deve ser unido firmemente à base de prova a fim de serem registradas as diferentes operações de interesse protético. Nestes planos serão determinados: as relações intermaxilares (dimensão vertical de oclusão e relação central), suporte adequado aos lábios e bochechas, as linhas de referências para a seleção dos dentes, montagem dos dentes artificiais.

Para que seja possível a tomada dos registros dos movimentos mandibulares é necessária que o profissional utilize um plano de referência, que será o plano protético. Assim, o plano de cera superior deverá ser paralelo ao plano protético lateralmente, e na região anterior, paralelo à linha bipupilar. Este paralelismo possibilitará, durante a função, que as forças oriundas do ato mastigatório incidam perpendicularmente sobre o rebordo, proporcionando estabilidade da prótese. Para tal utiliza-se a Régua de Fox. Assim, o plano maxilar é introduzido na boca do paciente e a cera será removida ou acrescida, até que se consiga o paralelismo da Régua de Fox com o plano protético, previamente traçado na face do paciente (FILHO et al, 2018).

Um outro fator de suma importância e que deve sempre ser levado em consideração é a seleção de cor que deve ser escolhida para o paciente. Para esta seleção, deve-se levar em conta fatores importantíssimos, como a cor de pele, pois quanto mais escura for a pele do paciente, mais escura terá que ser a cor do dente artificial. Estudos revelam que pessoas de pele negra não possuem dentes claros, é o contraste da pele com o esmalte dental que nos causa tal impressão. No geral, à medida que a pessoa envelhece, e com ela os dentes naturais, ocorre uma descalcificação dos dentes, por isso o escurecimento. Assim, em pacientes jovens deve-se utilizar tons mais claros de dentes, e em pacientes mais idosos, por consequência, tons mais escuros (BERNAL et al, 2005).

### 3.3.1 AVALIAÇÃO DE FREIOS, BRIDAS E BORDAS DA PRÓTESE

As bases de prova costumam ser ligeiramente aliviadas, porém elas necessitam de uma retenção mínima, de forma a facilitar a avaliação dos demais requisitos. Quando ela se apresentar muito aliviada, de forma que não fique retida à boca do paciente, deve-se utilizar fixadores próprios para a retenção de próteses.

É importante avaliar se o contorno da base de prova acompanha o formato de freios e bridas, caso contrário pode-se dificultar o assentamento da base na boca

do paciente. Este procedimento é diretamente dependente da moldagem de borda realizada durante a etapa de moldagem funcional (GOIATO et al, 2014).

As bordas da prótese também são avaliadas quanto a sua espessura e extensão. Elas não devem se apresentar afiladas e nem muito espessas. Necessitam estar arredondadas, lisas e sem sobreextensão. Vale ressaltar que, se a moldagem de borda foi realizada corretamente, pouco ou nenhum ajuste será necessário (BARBOSA et al, 2006).

### 3.3.2 AVALIAÇÃO DA OCLUSÃO

A performance mastigatória e força máxima oclusal sofrem influência dos esquemas oclusais adotados em PT. Bem como, a sintomatologia dolorosa da Disfunção da ATM pode ser amenizada a partir da escolha do padrão de oclusão (FROTA et al, 2016).

A Dimensão Vertical em Prótese é qualquer medida em altura que depende da separação ou aproximação dos maxilares e podem ser: Dimensão Vertical de Repouso (DVR), Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), Espaço Funcional Livre (EFL).

A Dimensão Vertical de Repouso (DVR) também chamada de Dimensão Vertical de Postura, é a distância entre a maxila e a mandíbula quando esta se encontra em repouso, A Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) também chamada de Dimensão Vertical Morfológica, é a distância entre a maxila e a mandíbula, quando os dentes estão em contato, Espaço Funcional Livre (EFL) também chamado de Espaço Interoclusal, é o espaço que existe entre a posição de repouso e a posição de oclusão. Em outras palavras, é a diferença entre a Dimensão Vertical de Repouso e a Dimensão Vertical de Oclusão. Estudos realizados mostraram que o Espaço Funcional Livre mede em média, de 2 a 4 mm. Como a posição de repouso é variável, admite-se também que o espaço funcional livre sofra flutuações.

Oclusão Central é a posição normal que produz a máxima intercuspidação e o maior número de pontos de contato entre ambos os arcos dentários (superior e inferior).

Ocorrendo a perda total dos dentes naturais, desaparece a oclusão central e a posição da mandíbula é, então, governada pelo equilíbrio entre os vários músculos que atuam sobre ela. Na confecção de dentaduras não temos, portanto, as referências dentais para o restabelecimento do esquema oclusal de nosso paciente. É a partir do registro da Relação Central (RC) que podemos reposicionar a mandíbula no sentido anteroposterior em relação ao crânio e, então, restabelecer o relacionamento oclusal entre a arco superior (maxila) e inferior (mandíbula). A relação central, portanto, é uma posição condilar, dentro da fossa mandibular, próxima ou coincidente àquela ocupada pelo côndilo quando os dentes estavam em oclusão (FILHO et al, 2018).

Ainda hoje existem entre os cirurgiões dentistas dúvidas em relação ao tipo de desocclusão a ser adotado quando se confeccionam próteses totais removíveis.

De acordo com o Glossary of Prosthodontics Terms, a oclusão balanceada bilateral é o conceito oclusal onde contatos simultâneos na região posterior, no lado direito e esquerdo, e na região anterior são estabelecidos entre arcos antagonistas.

Consiste em promover no mínimo três contatos, dois entre os dentes posteriores, um de cada lado, e um entre os dentes anteriores, em qualquer movimento excêntrico. Esse tipo de conceito desenvolveu-se para próteses totais removíveis com o raciocínio que esta distribuição de contatos bilaterais ajudaria a estabilizar as bases das próteses durante os movimentos mandibulares (CANÇADO et al).

### 3.3.3 AVALIAÇÃO DA ESTÉTICA E DA FONÉTICA

A principal dificuldade do profissional que confecciona as próteses seria a de combinar as formas dos dentes com a forma do rosto do paciente na aplicação clínica, porque a forma facial do ser humano se modifica com o passar do tempo e com ela muda também o formato dos dentes, e por isso esse fato deve ser levado em consideração na hora de selecionar o tipo de prótese mais adequado para o paciente. Os formatos dos rostos humanos dividem-se em: quadrado, ovoide e triangular, e o incisivo central deve ser escolhido entre esses formatos (BERNAL et al, 2005).

O posicionamento dos dentes artificiais em relação à língua também interfere significativamente sobre a fonética. A reprodução protética correspondente à área do palato assim como a face palatina dos dentes superiores é importante sob o ponto de vista fonético (BARBOSA et al, 2006).

Russi et al. afirmaram que, ao se realizar um tratamento com prótese total deve-se restabelecer condições satisfatórias para que o sistema estomatognático cumpra suas funções básicas, entre as quais a produção da voz. Para Tamaki, a avaliação fonética consiste em exercitar o paciente na pronúncia, orientando-o quanto às corretas movimentação e localização da língua e dos lábios.

O exercício fonético consta pronúncia de palavras com fonemas dentais (t, d, n), labiais (f, v), linguais (r, s, z, l), guturais (c, q, g) e com fonemas palatais (j, lh, nh, x) (BARBOSA et al, 2006).

A fonética pode ser também avaliada por meio do teste de palatografia durante as provas funcionais. Nesse teste, o contato da língua com o palato é avaliado por meio da articulação fonética, e o contorno adequado da base da prótese total superior na região palatina, o posicionamento dos dentes anteriores superiores e a dimensão vertical são confirmados durante a pronúncia de diferentes fonemas (BARBOSA et al, 2006).

### 3.4 INSTALAÇÃO

Entre os procedimentos prévios à instalação está a instrução ao paciente para não utilizar as próteses antigas de 12 a 24 horas previamente ao ato da instalação. Esse procedimento permite que as próteses recém-confeccionadas sejam assentadas sobre os tecidos de suporte não tensionados (BARBOSA et al, 2006).

Antes de introduzir a prótese no interior da cavidade bucal, é importante observar a presença de bolhas positivas de resina na prótese e de superfícies irregulares ou bordas cortantes que possam lesionar a mucosa. Resquícios de gesso ou outros materiais estranhos podem também estar presentes nas superfícies interna e externa da prótese total e devem ser eliminados (BARBOSA et al, 2006).

### 3.5 ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

Recomenda-se ao paciente portador de prótese total procurar o cirurgião-dentista a cada cinco anos para uma análise criteriosa para confecção de novas dentaduras. Estética, harmonia facial, desgaste dos dentes, envelhecimento precoce, falta de retenção, reabsorção óssea, dores em algumas áreas são alguns itens importantes para indicação ou não de uma nova dentadura (BERNAL et al, 2005).

O sucesso também é dependente da interação entre o Cirurgião-Dentista e o paciente, que deve ter motivação e orientação quanto ao uso correto, que envolve a higienização e manutenção da prótese, além de cumprir o que lhe foi orientado, respeitando os cuidados e o tempo de troca da PTR, a fim de torna-la um meio reabilitador eficiente e econômico (BARCELLOS et al, 2017).

A higiene adequada previne a formação de biofilme, diminuindo o acúmulo de material orgânico e a proliferação de bactérias e fungos que podem ocasionar o mau hálito, pigmentação da resina acrílica, a formação de cálculo dentário e o desenvolvimento de diversas patologias das PTR (BARCELLOS et al, 2017).

## 4 CONCLUSÃO

O sorriso pode ser decisivo na vida como um todo para os pacientes edêntulos, seja ela pessoal ou profissional. Com isso, as Próteses totais têm a capacidade de promover uma condição social, funcional e estética favorável, e conseqüentemente a volta da sua autoestima. Nesse contexto, o dentista deve estar preparado para atender os objetivos de uma reabilitação oral com prótese total. Seus conhecimentos e habilidades são e serão fundamentais.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Débora Barros *et al.* **Instalação de prótese total**: uma revisão, São Paulo, p. 53-60, 2006.

BARCELLOS, Aline Serrado de Pinho *et al.* **Avaliação dos hábitos de higiene bucal em portadores de prótese total associados à prevalência de lesões bucais**, Juiz de Fora, p. 33-38, 2017.

BERNAL, Elen Caroline Dias *et al.* **Estética em prótese total**, [s. l.], p. 107-123, 2005.

BRANDÃO, Bruno Alcântara *et al.* **Importância de um exame clínico adequado para o atendimento odontológico**, Alagoas, v. 5, n. 1, p. 77-88, 2018.

CANÇADO, Caroline de Fátima Lopes *et al.* **Oclusão balanceada bilateral ou guia canina na reabilitação com prótese total**: revisão de literatura. Orientador: Francisco Girundi. Trabalho de conclusão de curso (Especialista em prótese dentária) - IES, Minas Gerais.

COSTA, Aline de Oliveira *et al.* **Protocolo Tradicional vs simplificado para a confecção de próteses totais removíveis**: revisão de literatura. Orientador: prof. Lessandro Machry. 2019. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em odontologia) - Centro Universitário Unifacvest, Lages, 2019.

FILHO, Humberto Gennari *et al.* **O exame clínico em prótese total**: the clinical exam of complete denture, Araçatuba, v. 25, p. 62-71, 2004.

FILHO, Humberto Gennari *et al.* **Moldagens em prótese total**: Impressions in complete denture, Araçatuba, v. 34, p. 50-55, 2013.

FILHO, Humberto Gennari *et al.* **Prótese Total**: Manual de laboratório. Araçatuba: [s. n.], 2018.

FROTA, Priscylla Lima *et al.* **Padrão de oclusão em prótese total**: um dilema da reabilitação oral, Ceará, 2016.

GOIATO, Marcelo Coelho *et al.* **Como realizar o selamento periférico e a moldagem funcional?**, Araçatuba, v. 34, n. 1, p. 14-19, 2013.

GOIATO, Marcelo Coelho *et al.* **Prova estética e funcional**: uma decisão em conjunto, Araçatuba, v. 35, n. 2, p. 09-14, 2014.

GOMES, Andréia Coelho *et al.* **Reabilitação bucal com prótese total imediata**, [s. l.], 2014.

LAPORT, Larissa Bom Rocca *et al.* **Reabilitação oral com prótese total e prótese parcial removível**: relato de caso, Rio de Janeiro, 2017.

PARDIM, Nathanna Thaiuny Guimarães *et al.* **Materiais para Moldagem Funcional usados na Prótese Total**: Revisão de literatura, Vitória da Conquista, v. 13, n. 48, p. 465-475, 2019.

TRENTIN, Larissha Mafacioli *et al.* **Determinação da dimensão vertical de oclusão em prótese total**: revisão de literatura e relato de caso clínico, [s. l.], p. 50-60, 2016.