

## REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL SUPERIOR E INFERIOR: Relato de caso clínico

ORAL REHABILITATION WITH UPPER AND LOWER COMPLETE DENTURE: Case Report

Israel Lucas Gomes da Silva Teles<sup>1</sup> Marcos Pereira da Silva<sup>2</sup> Larissa Gomes de Oliveira<sup>3</sup> Hugo Leonardo Matias Nahmias<sup>4</sup> Ricardo Manhães de Amorim<sup>5</sup>

### RESUMO

Neste artigo de caso clínico descreveu-se a reabilitação oral de uma paciente por meio de confecção de prótese total mucossuportada superior e inferior. Foram detalhadas as etapas da confecção de acordo com o protocolo. Foi enfatizada a abordagem da paciente como todo, levando-se em conta sua ansiedade e esperança nesta reabilitação, que não seria apenas no aspecto bucal, mas que se refletiria em sua vida. Revisaram-se 13 artigos indexados em bases de dados para a fundamentação teórica. Conclui-se que seria necessário estabelecer um plano de tratamento correto e adequado a cada paciente e que a proervação por meio de consultas periódicas de acompanhamento é fundamental.

Palavras-chave: Reabilitação Protética. Prótese Mucossuportada. DVO.

### ABSTRACT

In this clinical case article the oral rehabilitation of a patient was described by means of making upper and lower muco-supported total prostheses. They were detailed the stages of manufacture in accordance with the protocol. It was emphasized the approach of the patient as a whole, taking into account her anxiety and hope in this rehabilitation, which would not only be in the oral aspect, but would reflect in her life. We reviewed 13 articles indexed in databases for the theoretical basis. It is concluded that it would be necessary to establish a correct and appropriate treatment plan for each patient, and that proerservation through periodic follow-up visits is essential.

Key words: Prosthetic Rehabilitation. Mucus Supported Prosthesis. OVD.

<sup>1</sup>Graduando do Curso de Odontologia do UNIFLU – Campus II, Campos dos Goytacazes, RJ – Brasil

<sup>2</sup>Graduando do Curso de Odontologia do UNIFLU – Campus II, Campos dos Goytacazes, RJ – Brasil

<sup>3</sup>Graduanda do Curso de Odontologia do UNIFLU – Campus II, Campos dos Goytacazes, RJ – Brasil

<sup>4</sup>Graduando do Curso de Odontologia do UNIFLU – Campus II, Campos dos Goytacazes, RJ – Brasil

<sup>5</sup>Mestrado em Prótese Dentária e Professor da Pós-graduação em Implantodontia e Professor Titular das disciplinas de Prótese II e III do Curso de Odontologia do UNIFLU – Campus II, Campos dos Goytacazes, RJ – Brasil

Recebido em 09/09/2017 Aceito em 21/10/2017

Endereço para correspondência: ramorim45@yahoo.com.br

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

## 1. INTRODUÇÃO

Há muito tempo e até os dias atuais, uma parte da população brasileira acredita que a perda de um dente é um fato inevitável e que seria aceitável na idade adulta e na velhice. 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 dentárias MURAKAMI et al. (2007).

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 nutricional NIESSEN et al. (1984); BUDTZ-JØRGENSEN et al. (2000).

O edentulismo total é um grande problema de saúde que afeta seriamente a qualidade de vida. ANDREI et al. (2016). A utilização de próteses visa devolver a qualidade de vida e por isso, seria recomendável conforme preconizam Souza et al. (1996), que ao planejar e confeccionar uma prótese, o cirurgião-dentista CD deve preocupar-se com diversos fatores, dentre os quais a função da articulação têmporo-mandibular (ATM), tonicidade da musculatura, saúde da mucosa oral e hábitos de higiene da boca e da prótese. Igualmente merece atenção o tamanho e forma do rebordo alveolar, distribuição das forças mastigatórias, condições oclusais, espaço intermaxilar, adaptação e extensão da prótese, condições sistêmicas, defeitos das margens cervicais, bem como presença de áreas pontiagudas.

## 2 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos desta pesquisa foram analisados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP do UNIFLU.

## 3. REVISÃO DE LITERATURA

A perda de elementos dentários é um dos principais agravos à saúde bucal devido à sua alta prevalência, aos danos estéticos, funcionais, psicológicos e sociais que acarreta. Porém, grande parte destas perdas é evitável. Com o decorrer da vida é inevitável por muitas vezes o acometimento de doenças bucais que alguns podem levar a necessidade de extração e algumas outras perdas dentárias também podem estar ligadas a aspectos culturais na qual o indivíduo tem a decisão de extrair o dente como opção de tratamento odontológico ou por simplesmente seu meio socioeconômico não permitir outro tipo de tratamento PERES et al. (2013).

Silva et al. (2010) concluíram em seu estudo que a ausência de elementos dentários ou a utilização de próteses inadequadas interferem pouco na capacidade dos pacientes realizarem suas

atividades diárias e de se inter-relacionarem no meio em que estão vivendo, porém pode haver impactos negativos em algumas dimensões da qualidade de vida, dentre os quais desconforto, dor e incapacidade psicológica de se socializar.

Wolf (1998) afirmou que a perda do elemento dentário seria um fator desencadeante de sentimentos de desamparo e diminuição da autoestima e, a motivação da procura do CD para a confecção de próteses traria também o desejo do paciente em refazer sua imagem pessoal e social.

Segundo Marchini et al. (2010) para que o tratamento seja completo e alcance o objetivo de auxiliar na manutenção da saúde e aumentar a qualidade de vida do indivíduo, um conjunto de cuidados posteriores à instalação devem ser realizados, como visitas periódicas, para controle e orientação de higiene oral e da prótese e, se necessários, reembasamentos periódicos.

O sucesso da reabilitação protética de pacientes edêntulos requer uma adaptação funcional e psicológica. A qualidade de vida é marcadamente afetada pela satisfação ou insatisfação com a saúde bucal. As preocupações dos pacientes são principalmente as que estão relacionadas ao conforto, à função e à estética. Quando esses fatores não atendem às suas expectativas, as respostas psicossociais típicas são ansiedade, insegurança, diminuição da autoestima e introversão (BARBIERI & RAPOPORT, 2009).

Souza & Compagnoni (2004) realizaram um estudo investigando uma associação entre o espaço de pronúncia do som / s / e o espaço funcional em dois grupos de pessoas. A amostra foi classificada em dentados (Grupo I, n = 61) e portadores de próteses totais (Grupo II, n = 33). A análise foi realizada empregando um instrumento cinesiográfico que foi capaz de fornecer registros dos movimentos mandibulares. O espaço funcional livre foi determinado solicitando-se ao indivíduo que ocluísse a partir da posição de repouso postural. E concluíram que a correlação entre FS e SSS foi forte em usuários de próteses completas e os resultados entre assuntos edêntulos sugeriram que mudanças estruturais após procedimentos protéticos causaram uma adaptação funcional que resultou em valores mais semelhantes para SSS e FS.

O Ministério da Saúde (2011) segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010) feita através de uma proporção de 15,4% das pessoas de 65 a 74 anos necessitavam de fazer uso de prótese total tanto na maxila quanto na mandíbula. Esses números muito próximos aos resultados obtidos com a pesquisa de 2003.

A substituição dos dentes perdidos por meio de tratamento protético pode melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, recuperando a integração familiar e social, propiciando o resgate da cidadania, a manutenção da saúde geral e elevando a expectativa de vida MONTENEGRO et al. (2002).

### 3 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente M C S, gênero feminino, 65 anos de idade, melanoderma, edêntula total superior e inferior (Figs. 1, 2 e 3), procurou à clínica de Prótese II da do Centro Universitário Fluminense UNIFLU. Foi feita a anamnese e o exame clínico, tendo sido constatado que a paciente fazia o uso de uma prótese total superior (Figura 4) que se encontrava fraturada e que tinha uma estética insatisfatória. Registrou-se também que esta não fazia uso de prótese inferior. O plano de tratamento proposto foi de uma reabilitação oral completa indicando a confecção de uma prótese total inferior e uma nova prótese total superior.



**Figura 1: perfil direito sem prótese**



**Figura 2: perfil esquerdo sem prótese**



**Figura 3: vista frontal sem prótese**



**Figura 4: prótese superior antiga**

### 4 MATERIAL E MÉTODO

Foi feita escolha da moldeira para moldagem correta (Figuras 5 e 6) visando obter a mínima deformação dos tecidos de suporte, através da aplicação da técnica adequada na moldagem anatômica com alginato (Figura 7). Sobre estas moldagens, foram obtidos os modelos de estudo (Figura 8).



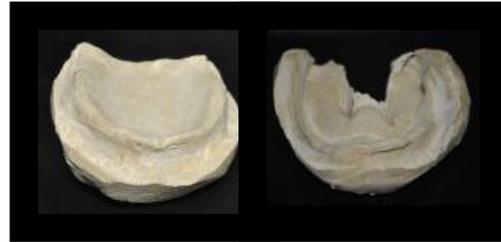
**Figura 5: Moldagem da arcada inferior**



**Figura 6: Moldagem da arcada superior**



**Figura 7: Moldes superior e inferior**



**Figura 8: Modelos de estudo superior e inferior**

Para se conseguir a correta extensão da base da prótese e copiar todo o rebordo, é foi confeccionada uma moldeira individual ajustada, de acordo com as características anatômicas obtidas no modelo de estudo.

Foi feito o vedamento periférico funcional da moldeira individual com godiva (Figura 9), para se obter a espessura e contorno adequado das inserções musculares e fundo de sulco (Figura 10).



**Figura 9: Moldagem com godiva**



**Figura 10: Selamento periférico com godiva realizado**

Através do uso de *Poliéter Impregum Soft - 3M* como material de moldagem e adesivo para moldeira - 3M usado na moldeira individual (Figura 11) foi possível obter uma moldagem corretiva (Figura 12) para o modelo de trabalho (Figura 13)



**Figura 11: Poliéter Impregum Soft - 3M e Adesivo para Moldeira - 3M**



**Figura 12: Moldes com Poliéter Impregum Soft - 3M**



**Figura 13: Modelos de trabalho superior e inferior**

A partir do modelo de trabalho foi feita a confecção do plano de orientação (Figura 14). A partir dele buscou-se obter todas as medidas corretas, com auxílio de *Régua de Fox* (Figura 15, 16 e 17) e *Compasso de Willis* para obtenção da dimensão vertical de oclusão (DVO) (Figura 18 e 19), para conseguirmos se obter estética e funcionalidade correta às próteses, pela possibilidade de serem confeccionadas com as devidas marcações do plano de orientação (Figura 20), fixando o registro intermaxilar (Figura 21).



**Figura 14: Plano de orientação na boca**



**Figura 15: Ajuste do plano incisal usando como referência a linha interpupilar**



**Figura 16: Ajuste do plano oclusal, perfil direito**



**Figura 17: Ajuste do plano oclusal, perfil esquerdo**



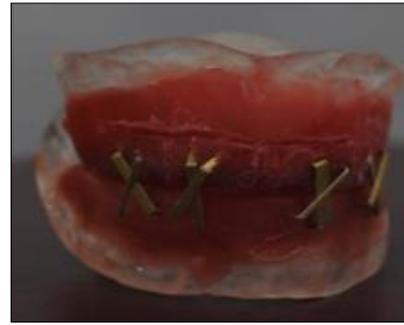
**Figura 18: Medidas feitas com o Compasso de Willis**



**Figura 19: Medidas feitas com o Compasso de Willis**



**Figura 20: Plano de orientação marcado**



**Figura 21: Registro intermaxilar realizado**

Após a montagem dos dentes em cera em articulador semiajustável (Figura 22) foi realizada a prova na paciente para a realização de ajustes. Feitos os ajustes, esta foi enviada para o laboratório de prótese dentária para a acrilização das próteses.



**Figura 22: Montagem dos dentes em cera em ASA (articulador semi-ajustável)**

No dia da instalação das próteses total superior e inferior (Figura 23), a paciente experimentou e aprovou a estética, estava bem ajustada e não relatou incômodo (Figuras 24, 25, 26 e 27). 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.



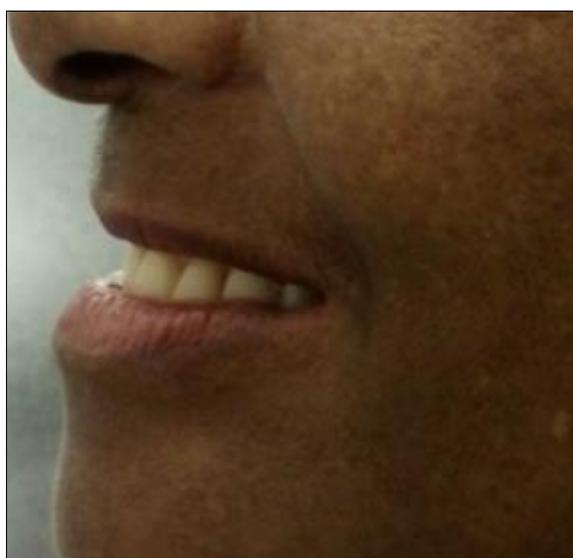
**Figura 23: Perfil esquerdo e direito das próteses superior e inferior**



**Figura 24: Vista frontal das próteses**



**Figura 25: Próteses sendo provadas na boca**



**Figura 26: Perfil esquerdo das próteses na boca**



**Figura 27: Perfil direito das próteses na boca**

Foi realizada a proervação de sete dias após instalação (Figura 28). Verificou-se que não apresentaram nenhuma alteração que atrapalhasse o uso. Foram repassadas mais orientações e para que continue com visitas periódicas para supervisão, não somente das próteses, mas também da mucosa bucal subjacente.



**Figura 28: Vista frontal das novas próteses**

#### **4. CONCLUSÃO**

Desse modo percebe-se que para se alcançar o sucesso em um 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 proervação.

## REFERÊNCIAS

- 1- ANDREI O C; MĂRGĂRIT R; TĂNĂSESCU LA; DĂGUCI L; DĂGUCI C. Prosthetic rehabilitation of complete edentulous patients with morphological changes induced by age and old ill fitted dentures. **Rom J Morphol Embr** v. 57 n. 2 Suppl; 861-864: 2016. Disponível em <https://www.researchgate.net/> Acesso em 04 de julho de 2017.
- 2- BARBIERI C H; RAPOPORT A. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes reabilitados com próteses implanto-muco-suportadas versus próteses totais convencionais. **Rev Bras Cir Cabeça Pescoço**; v. 38; n. 2; 84-7: 2009. Disponível em [http://www.sbccc.org.br/wp-content/uploads/2014/11/art\\_5.pdf](http://www.sbccc.org.br/wp-content/uploads/2014/11/art_5.pdf) Acesso em 04 junho de 2017.
- 3- BUDTZ-JØRGENSEN E; CHUNG J; MOJON P. Successful aging—the case for prosthetic therapy. **J Public Health Dentistry**; v 60; n. 4; 308-312: 2000. Disponível em <http://europepmc.org/abstract/med> Acesso em 04 de julho de 2017.
- 4- MARCHINI L; MONTENEGRO F L B; CUNHA V D P P; SANTOS J F F. Prótese dentária na Terceira Idade: considerações clínicas e preventivas diversas. **Revista Portal de Divulgação**, n. 1: 2010. Disponível em <http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/download/38/38> Acesso em 04 de julho de 2017.
- 5- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Projeto SB Brasil 2010-Pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais. 2011. Disponível em [http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/apresentacao\\_abbrasil\\_2010.pdf](http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/apresentacao_abbrasil_2010.pdf) Acesso em 04 de julho de 2017.
- 6- MONTENEGRO F L B; BRUNETTI R; MANETTA C E. Odontogeriatria: Noções de interesse clínico. São Paulo: **Artes Médicas**. 2002.
- 7- 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. Disponível em <http://portal.revistas.bvs.br> Acesso em 04 de julho de 2017.
- 8- 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. Disponível em <http://europepmc.org/abstract/med/> Acesso em 04 de julho de 2017.
- 9- PERES M A; BARBATO P R; REIS S C; FREITAS C H S D M; ANTUNES J L F Perdas dentárias no Brasil: análise da pesquisa nacional de saúde bucal 2010. **Rev Saude Pública** v. 47; 78-89: 2013. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/672/67240212010.pdf> Acesso em 04 de julho de 2017.

10- SILVA M E S; VILLAÇA E L; MAGALHÃES C S; FERREIRA E F. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15; n. 3; 841-850: 2010. Disponível em <http://www.redalyc.org/html/630/63028839026/> Acesso em 04 de julho de 2017.

11- SOUZA C P; TAMAKI R. Implicações do uso da prótese total na geriatria. **Robrac, Goiânia**, v. 6; n.19; 29-31: 1996. Disponível em [bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/) Acesso em 04 de julho de 2017

12- SOUZA R F; COMPAGNONI M A. Relation between speaking space of the /s/ sound and freeway space in dentate and edentate subjects. **Braz. oral res.**, São Paulo , v. 18; n. 4; 333-337: dez. 2004 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-83242004000400011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-83242004000400011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 15 jul. 2017

13- WOLF S M R. O significado psicológico da perda dos dentes em sujeitos adultos. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**; 307-16: 1998. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online> Acesso em 04 de julho de 2017.