

Odontologia na extensão universitária: saúde bucal ao alcance de todos

Dentistry in university extension: oral health within everyone's reach

DOI:10.34119/bjhrv4n1-278

Recebimento dos originais: 23/01/2021

Aceitação para publicação: 23/02/2021

Daniela Pieniz Comparsi

Cirurgiãs-Dentistas pela Universidade de Passo Fundo, RS, Brasil.

E-mail: danicomparsi@gmail.com

Joanna Luisa Poletto

Cirurgiãs-Dentistas pela Universidade de Passo Fundo, RS, Brasil.

E-mail: joannapoletto@gmail.com

Júlia Stephanie Pressotto

Acadêmica da Faculdade de Odontologia, FO-UPF, RS, Brasil

E-mail: juliaspresotto@gmail.com

Thamiris Nogueira Sacker

Aluna do curso de Doutorado em Clínica Odontológica da Universidade de Passo Fundo, RS-Brasil.

E-mail: thamnys@hotmail.com

Diego José Gambin

Aluno do curso de Doutorado em Clínica Odontológica da Universidade de Passo Fundo, RS-Brasil

E-mail: diegojgambin@gmail.com

Ana Paula Farina

Doutora em Prótese Dentária pela UNICAMP/Piracicaba, Professora da Graduação e Programa de Pós-graduação em Odontologia, FO-UPF, RS, Brasil.

E-mail: anagoenfarina@upf.br

Marcos Eugênio de Bittencourt

Doutor em Dentística Restauradora pela SL/Mandic, Professor da graduação da Faculdade de Odontologia da UPF, RS, Brasil.

E-mail: ebittencourt@upf.br

Micheline Sandini Trentin

Doutora em Periodontia pela UNESP/Araraquara, Professora da graduação e Programa de Pós-graduação em Odontologia, FO-UPF, RS, Brasil.

E-mail: tmicheline@upf.br

João Paulo De Carli

Doutor em Estomatologia pela PUCPR, RS, Brasil, Professor da graduação e Programa de Pós-graduação em Odontologia, FO-UPF, RS, Brasil.

E-mail: joaodecarli@upf.br

RESUMO

A constante interdisciplinaridade entre as áreas da saúde, incluindo a Odontologia, objetiva, por meio de ações de extensão universitária, proporcionar tratamento às populações socialmente vulneráveis. O objetivo deste trabalho é relatar, por meio de um caso clínico de prótese total imediata (PTI), a experiência extensionista dos acadêmicos de Odontologia da UPF. A PTI consiste na instalação de uma dentadura imediatamente após a extração dos dentes de um arco dentário. Tal tratamento auxilia o paciente a manter ou restaurar as funções bucais durante o período de transição. O objetivo dessa prótese é suprir as perdas dentárias tão efetivamente quanto possível. O caso clínico apresentado trata de um paciente masculino, leucoderma, 58 anos, que possuía situação dentária precária no aspecto estético e funcional. Após o devido planejamento, confeccionou-se duas PTIs, que foram instaladas logo após a exodontia dos dentes remanescentes, os quais se encontravam periodontalmente abalados. Pode-se notar que tratamentos simples e relativamente pouco onerosos como a PTI possibilitam devolver satisfatoriamente a saúde bucal e auto-estima das populações vulneráveis.

Palavras-Chave: Extensão universitária. Caso clínico. Dentadura. Prótese imediata.

ABSTRACT

The constant interdisciplinarity between health areas, including Dentistry, aims, through university extension actions, to provide treatment to socially vulnerable populations. The objective of this work is to report, through a clinical case of immediate total prosthesis (PTI), the extension experience of UPF Dentistry students. PTI consists of the installation of a denture immediately after the extraction of teeth from a dental arch. Such treatment helps the patient to maintain or restore oral functions during the transition period. The purpose of this prosthesis is to supply tooth loss as effectively as possible. The presented clinical case deals with a male patient, leucoderma, 58 years old, who had a precarious dental situation in terms of appearance and function. After due planning, two PTIs were made, which were installed immediately after the extraction of the remaining teeth, which were periodontally condemned. It can be noted that simple and relatively inexpensive treatments like PTI make it possible to satisfactorily return the oral health and self-esteem of vulnerable populations.

Key words: University Extension, Clinical case, Denture, Immediate prosthesis.

1 INTRODUÇÃO E OBJETIVO

A Prótese Total Imediata (PTI) consiste na instalação de uma dentadura imediatamente após a extração do último dente de um arco dentário. O objetivo de tal ferramenta protética é suprir as perdas dentárias do paciente tão efetivo quanto possível (POMPIGNOLI *et al.*, 2008; FERREIRA e RODRIGUES, 2014).

Frente à necessidade de extração de dentes remanescentes, muitos pacientes não suportam a situação que lhes é imposta, ou seja, permanecem desdentados após as extrações em virtude do tempo necessário para a completa cicatrização e reparação óssea. No entanto, além do fator psicológico, outros fatores como estética, fonética, mastigação

e convívio social estão envolvidos. Em decorrência disso, como solução, vê-se necessário uso de PTIs, que de acordo com Netto (1987), garantem ao paciente a manutenção do seu *status* de indivíduo dentado.

O objetivo do presente trabalho é, a partir de uma revisão de literatura e relato de caso clínico em paciente atendido por ações de extensão universitária, discorrer sobre próteses totais imediatas – um tratamento odontológico de resolução social.

2 METODOLOGIA E RESULTADOS

2.1 RELATO DE CASO CLÍNICO

O caso clínico apresentado foi desenvolvido por alunos do 7º e 8º semestres do curso de graduação em Odontologia da Universidade de Passo Fundo que frequentavam ações ligadas à extensão universitária. Trata-se de um paciente masculino, leucoderma, de 58 anos, que possuía situação dentária precária do ponto de vista estético e funcional. Após o devido planejamento, confeccionaram-se duas PTIs (superior e inferior), que foram instaladas após a exodontia dos dentes remanescentes, os quais se encontravam periodontalmente abalados. Tendo-se instalado as próteses, notou-se o restabelecimento da função e estética do paciente, devolvendo-lhe a autoestima e possibilidade de convívio em sociedade. As figuras a seguir mostram a sequência clínico-laboratorial do tratamento realizado ao paciente.

Figura 1 – Modelos de estudo inferior e superior, obtidos através de moldagem com alginato.



Figura 2 – Alívios em cera realizados sobre os modelos de estudo previamente à confecção das moldeiras individuais.



Figura 3 – Moldeiras individuais confeccionadas sobre os modelos de estudo.



Figura 4 – Selamento periférico das moldeiras individuais com godiva em bastão.



Figura 5 – Aplicação de adesivo previamente a moldagem funcional com material borrachóide (polissulfeto).



Figura 6 – Moldagens funcionais com material borrachóide (polissulfeto)



Figura 7 – Bases de prova confeccionadas sobre os modelos de trabalho.



Figura 8 – Base de prova superior em boca previamente ao ajuste

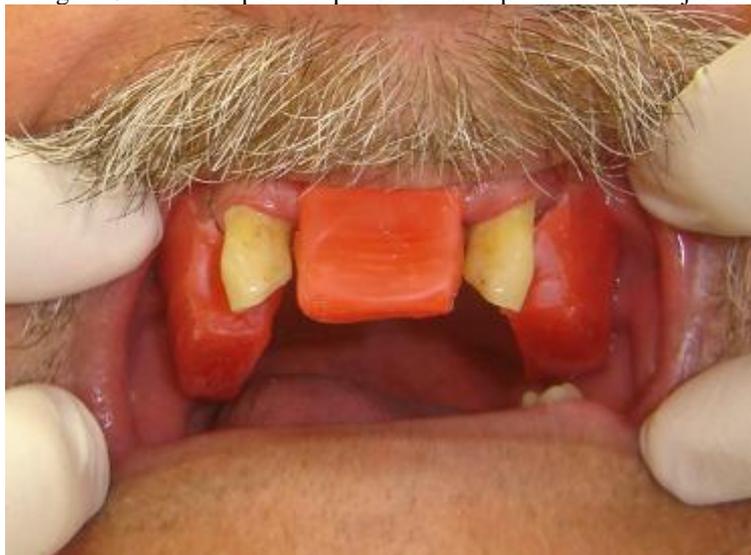


Figura 9 – Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão pelo método métrico (compasso de Willis)



Figura 10 – Relações maxilomandibulares estabelecidas e modelos unidos por grampos, montados em articulador

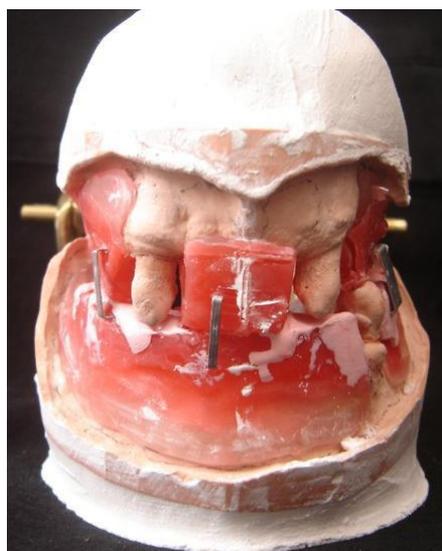


Figura 11 – Prova dos dentes montados parcialmente em cera antes do ato cirúrgico.



Figura 12 – Exodontias realizadas



Figura 13 – Dentaduras superior e inferior instaladas imediatamente após as exodontias dos elementos 13, 23, 34 e 44



3 REVISÃO DE LITERATURA

A população mundial está envelhecendo e, mais cedo do que se espera, os cirurgiões-dentistas estarão atendendo um grande número de pacientes acima dos 60 anos em seus consultórios. Muitos são os fatores implicados na maior longevidade da população ao longo dos séculos, tais como: acesso às novas tecnologias de diagnóstico e tratamento das doenças, saneamento básico, vacinas, antibióticos, medidas preventivas de saúde pública, cuidados ambientais e dietéticos cada vez mais divulgados pela mídia atual. Na Odontologia, destacam-se a importância da placa bacteriana na ocorrência de doenças bucais, tais como cárie e doença periodontal e das medidas preventivas para atenuar seus males como a restrição sobre dietas cariogênicas, correta higiene bucal e a utilização regular de flúor. Atualmente, o cirurgião-dentista necessita conhecer as condições bucais e sistêmicas comumente associadas à terceira idade (CARLI et al., 2015).

É grande a demanda de cirurgias com finalidades protéticas, indicando ainda o alto índice de edentulismo na sociedade, gerando consequências na mastigação, fonação além de fatores estéticos e psicossociais. Em decorrência de tal circunstância, como solução, vê-se necessário o uso de próteses totais imediatas, onde a estética e a função são devolvidas aos pacientes logo após as extrações dentárias.

Eduardo, Raypec, Machado et al (2003) relataram que o desconforto do paciente por ficar sem prótese é acompanhado de uma cicatrização deficiente, devido à falta de um guia cicatricial. As modificações envolvem os tecidos ósseos, gengival, muscular e as articulações temporomandibulares repercutindo diretamente na condição social e psicológica do paciente, uma vez que a ausência dos dentes pode prejudicar a vida emocional dos indivíduos. Dessa forma, a conduta realizada foi a confecção de uma prótese total imediata para a reconstrução protética de dentes perdidos, no qual envolveu o preparo cirúrgico dos tecidos bucais remanescentes para a correta adaptação protética, estabelecendo dessa forma, a estética, função e conforto da paciente.

3.1 INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES DA PTI

A PTI é indicada para pacientes que são parcialmente edêntulos e requerem extração dos seis dentes anteriores, ou no máximo incluindo os primeiros pré-molares. A região maxilar posterior deve já estar estável o suficiente para suportar a prótese. É consideravelmente mais difícil de construir uma PTI para a mandíbula devido à falta de

estabilidade protética. Em se tratando da confecção de PTI bimaxilar, a dificuldade aumenta ainda mais (POMPIGNOLI et al., 2008).

As indicações e contra-indicações das PTIs estão na dependência da idade, do estado geral de saúde, condições psicológicas favoráveis e, segundo Turano e Turano (2000), das periodontopatias. Porém, as contra-indicações, segundo Walber (1990), dependem do paciente estar em radioterapia, pois o uso da dentadura poderia gerar osteorradionecrose e outras condições, como má-oclusão, mucosas hiperplásicas e outras situações, como doenças mentais, diabetes, problemas cardíacos e hemofilia. Segundo Carvalho *et al.* (2014), a PTI também está indicada para reabilitar pacientes portadores de doenças e desordens de metabolismo sistêmico.

A indicação, de acordo com Walber (1990), está na dependência da idade e estado geral de saúde, além do paciente apresentar condições psicológicas favoráveis. De maneira mais generalizada, Telles (2004) afirma que a indicação pode ser feita quando da extração de dentes remanescentes de um indivíduo e as contra-indicações desse tratamento recaem sobre casos de periodontopatias avançadas, pacientes cujo estado físico e/ou psíquico não é compatível com uma intervenção cirúrgica invasiva, alterações patológicas que requeiram grande remoção de tecido, falta de cooperação e concordância do paciente, além de falta de capacidade técnico-científica do profissional para a realização desse tipo de tratamento.

3.2 VANTAGENS DA PTI

- Evita perda de dimensão vertical de oclusão;
- Previne traumatismos sobre a ATM;
- Impede colapso labial e o afundamento das bochechas;
- Possibilita atividade normal da musculatura;
- Evita transtornos fonéticos;
- Facilita a mastigação;
- Protege as feridas cirúrgicas contra agressões bucais;
- Promove melhor cicatrização;
- Permite a continuidade das atividades sociais;
- Melhora a estética do paciente.

3.3 DESVANTAGENS DA PTI

- Trabalho adicional;
- Não há possibilidade de realizar provas estéticas completas;
- Necessidade de maiores ajustes;
- Perda temporária da fixação.

3.4 CONFECÇÃO DAS PRÓTESES TOTAIS IMEDIATAS

Quanto à confecção das PTIs, seguem-se os mesmos princípios e passos de uma prótese total convencional, diferenciando-se apenas que na PTI não se executa o passo clínico da prova estético-funcional com todos os dentes montados em cera, pois o paciente recebe o aparelho protético na mesma sessão em que é submetido às extrações dentárias (SHIBAYAMA *et al.*, 2006).

A) Exame clínico e pré-cirúrgico

Para a confecção de uma PTI deve-se fazer um exame clínico minucioso, anamnese, tomadas radiográficas e modelos de estudo.

B) Moldagem e confecção de modelo

Para confecção de uma PTI deve-se realizar uma moldagem anatômica ou preliminar seguida da moldagem funcional ou definitiva.

C) Moldagem anatômica

Realizada com alginato, sendo considerada uma moldagem ativa e dinâmica. Inicialmente é preciso fazer a seleção da moldeira de estoque para alginato superior e inferior.

D) Confecção da moldeira individual

É feita sobre o modelo anatômico confeccionado na primeira moldagem. Deve ser feita a delimitação da área chapeável para obter a extensão da moldeira individual.

E) Moldagem funcional

É realizada uma moldagem pela técnica mista. Primeiramente, faz-se selamento periférico com godiva de baixa fusão. Logo após, molda-se a parte posterior desdentada com pasta zincoenólica ou materiais borrachóides.

F) Confeção das bases de prova

São confeccionadas em resina acrílica autopolimerizável incolor (TAMAKI, 1977).

G) Determinação da Relação Cêntrica

Os planos de cera são colocados sobre as áreas desdentadas e a base de prova é levada à boca do paciente.

H) Montagem dos dentes

De posse dos dentes selecionados, a montagem é uma operação relativamente fácil, mas deve seguir certos princípios de articulação e oclusão. Um deles é aquele que rege que quanto maior o contato das cúspides dos dentes, maior é a relação e a estabilidade da prótese imediata (DOMITTI *et al.*, 1984).

I) Enceramento e inclusão

O enceramento é feito com cera rosa, colocada nos colos dos dentes, nos festões gengivais, espaços interdentais, em toda a vertente dos rebordos, na sua parte vestibular e lingual, com o Le Cron, espátula para cera e uma escova de dente dá-se o acabamento final da escultura.

J) Confeção do guia cirúrgico

Para confeção do guia cirúrgico, na fase da remoção da cera da mufla para condensação da resina acrílica, molda-se o modelo contido na mufla com alginato e reproduz-se o modelo. Sobre o modelo-cópia, adapta-se em toda a área chapeável uma lâmina de cera rosa e inclui-se em seguida na mufla (TAMAKI, 1977).

L) Cuidados pós-instalação

Na primeira sessão (ato da entrega) não deverá ser realizado reembasamento e nem ajuste oclusal. O paciente deve ser orientado a cuidados pós-operatórios, como:

- a) não retirar o aparelho de maneira alguma nas primeiras 48 horas e nem ocluir forçando a dentadura para evitar a sobrecompressão na ferida cirúrgica;
- b) Em caso de dor, instruir o paciente quanto à utilização de analgésicos adequados;

- c) Ingerir alimentação líquida e fria nas primeiras horas;
- d) Aplicar bolsa de gelo durante algumas horas, com intervalo de 15 minutos.

(SHIBAYAMA *et al.*, 2006).

Na segunda visita, 48 horas após a entrega da prótese, é realizada a higiene desta com água e sabão. Deve-se também realizar a higienização da boca com uma solução fisiológica, evitando tocar na ferida (SHIBAYAMA *et al.*, 2006).

Na terceira sessão, uma semana após a entrega, realizar os primeiros ajustes oclusais, como também recomendar ao paciente as seguintes instruções:

- a) Retirar o aparelho duas a três vezes ao dia para higienização;
- b) Quanto à alimentação, o paciente deverá gradativamente retornar a sua rotina normal, mastigando qualquer tipo de alimento;
- c) Se nada acontecer após a terceira visita, o paciente deverá retornar ao consultório para remover os pontos da cirurgia e eventuais novos retoques podem ser realizados (SHIBAYAMA *et al.*, 2006).

Durante a terceira visita, o cirurgião-dentista pode definir, através do reembasamento da PTI ou pela confecção de uma outra prótese total definitiva. Muitas vezes, a PTI começa a perder a retenção, sendo assim necessária a confecção de uma prótese definitiva após algumas semanas.

M) Dentaduras imediatas: instalação

M.1) Extração e alveolotomia

A alveolotomia extensa e excessiva é contra-indicada sempre que prejudique o resultado final do trabalho. É preferível sacrificar algum tecido ósseo alveolar sempre que esteja em jogo a estabilidade ou a estética da dentadura.

N) Instalação da dentadura

Terminada a intervenção cirúrgica, instala-se o aparelho protético na boca.

O) Reembasamento

O reembasamento do aparelho ou a confecção de outro “definitivo” deverá ser feita depois de passado no mínimo um e no máximo quatro meses, conforme o estado de cicatrização. Geralmente decorrido esse período, a dentadura começa a perder a retenção; então, deve-se providenciar o reembasamento segundo as técnicas convencionais ou confeccionar uma nova prótese (ARRUDA, 2005).

4 DISCUSSÃO

A realização da prótese total imediata tem como principal vantagem a realização das exodontias dos dentes condenados e a pronta execução das PTIS. Esse tipo de tratamento melhora a auto-estima do paciente, e favorece a socialização do paciente.

A prótese total imediata, tem como alternativa a pronta reabilitação, em casos que o paciente possua dentes naturais ou próteses, completando a arcada dentária seja superior ou inferior e precise adaptar uma prótese total, sem que o mesmo fique edentado por um certo tempo, afetando sua vaidade pessoal ou atividade exercida na sociedade (TURANO, J; TURANO, L; TURANO, M, 2010). O objetivo da prótese total imediata, é substituir os dentes que se encontram condenados. Sua confecção é feita previamente as exodontias dos dentes remanescentes e é instalada logo após a realização das mesmas. A reabilitação por meio de uma prótese total imediata, proporciona ao paciente na maioria dos casos, manter seu convívio social, sem que o mesmo se sinta afetado (CORRÊA, 2005). É vista por alguns, como uma prótese instalada logo após as exodontias, onde irá passar por reembasamentos posteriores, se tornando uma prótese definitiva, e por outros como uma prótese de transição, sendo substituída depois de certo período (ZARB et al, 2013).

O tratamento de escolha para esse caso clínico, foi a indicação de uma prótese total imediata superior e inferior, já que os dentes remanescentes superiores e inferiores estavam condenados à extração em virtude do aspecto clínico periodontal e estético. Esse procedimento, apesar de ser inevitável em casos extremos como o apresentado anteriormente, auxilia a amenizar a abrupta transição do estado de dentado para o estado de desdentado e na cicatrização do tecido ósseo, devido à proteção da ferida cirúrgica. (LARSEN *et al.*, 1978).

Como se não bastasse, apesar de a utilização de uma prótese total imediata ser uma etapa necessária e transitória até que seja possível a reabilitação definitiva de cada caso clínico, esse procedimento clínico apresenta grandes vantagens anatômicas, funcionais, estéticas e psicológicas: impede a perda imediata da DVO, minimiza as

alterações na ATM, impede o colapso labial, facial e o afundamento das bochechas, favorece a fonética e função dos músculos da mastigação, elimina a humilhação e mantém o equilíbrio emocional do paciente durante as suas atividades diárias. (TELLES et al., 2004).

Segundo o estudo feito por Siebra (2017), os materiais elásticos apresentam uma ótima cópia dos tecidos moles e duros da cavidade oral, além de trazerem maior conforto tanto para o profissional durante a manipulação, quanto ao paciente ao ser moldado.

A reabilitação com prótese total imediata, possibilita preservar a dimensão vertical de oclusão do paciente, inibir o colapso da musculatura da face e promover o aumento da autoestima do paciente, favorecendo assim sua reintegração social (GOIATO et al, 2014). As desvantagens desse tipo de tratamento são poucas, as quais podemos citar: cuidados pós-operatórios, maior frequência nas visitas para realizar ajustes e reembasamentos.

O caso ora apresentado vem ratificar as informações trazidas pela literatura, uma vez que o paciente reabilitado teve seus dentes remanescentes extraídos por motivos periodontais e, em seguida, teve sua dimensão vertical de oclusão, estética, fonética, função mastigatória restabelecidas de maneira simples e pouco onerosa.

5 CONCLUSÃO

Mediante o trabalho realizado foi possível verificar a importância das próteses totais imediatas como ferramentas sociais úteis no pós-operatório cirúrgico, que imprime aos pacientes uma condição de edêntulos. Tais aparelhos protéticos oferecem aos pacientes uma condição social, funcional e estética favorável, fornecendo-lhes uma solução temporária até a possibilidade de uso de próteses definitivas. Pode-se notar também que tratamentos simples e relativamente pouco onerosos como a prótese total imediata possibilitam devolver satisfatoriamente a saúde bucal e autoestima das populações vulneráveis.

BIBLIOGRAFIA

CARLI, J. P.; TRENTIN, M. S.; LINDEN, M. S. S.; SILVA, S. O.; DALLMAGRO, E.; MIYAGAKI, D. C. **Reabilitação oral em Odontogeriatrics - uma visão multidisciplinar e extensionista.** In: Eduardo Dall'Magro; João Paulo De Carli; Maria Salette Sandini Linden; Micheline Sandini Trentin; Soluete Oliveira da Silva; Daniela Cristina Miyagaki. (Org.). *Odontologia em Foco*. 1. ed. São José dos Pinhais/PR: Editora Plena, 2015, v. 1, p. 1-3.

CARVALHO, D. L.; CAMPOS, L.; DO VALE, D. A.; ORTEGA, K. L. **Considerações Cirúrgicas e Reabilitação Oral de paciente portador de osteodistrofia renal: caso clínico.** *Sci Invest Dent*, v. 17, n. 1, p. 6-11, 2014.

CORRÊA, G. DE ARRUDA. **Prótese Total- Passo a Passo.** Livraria Santos Editora, 2005.

DOMITTI, S. S. *et al.* **Prótese total: novos métodos e técnicas.** São Paulo: Ed. Santos; 1984.

EDUARDO JVDP, HAYPEK P, MACHADO MDSES. Cirurgia pré-protética utilizando laser de diodo associada a reembasamento com condicionador de tecidos: relato de caso clínico. *Revista Brasileira de Prótese Clínica & Laboratorial*. 2003; 5(27):396-401.

FERREIRA, K. E.; RODRIGUES, C. R. T. **Prótese total mediata em paciente com lesão hiperplásica causada por câmara de sucção - relato de caso.** *Brasília Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 5, n. 1, p. 39-46, 2014.

GOIATO, M., SANTOS, D.M; MEDEIROS, A.R; VILELA, M. Técnicas de confecção de prótese total imediata mucossuportada. *Revista Odontológica de Araçatuba*, v.35, n.1, p. 67-72, 2014.

FERREIRA, K. E.; RODRIGUES, C. R. T. **Prótese total mediata em paciente com lesão hiperplásica causada por câmara de sucção - relato de caso.** *Brasília Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 5, n. 1, p. 39-46, 2014.

LARSEN, H. D., FINGER M.I. **Interim complete dentures: selectively retained vital roots. A case report.** *Quintessence Int.* v. 9, n. 1, p. 29-33, 1978.

NETTO, H. C. **Prótese total imediata.** 2. ed. São Paulo: Pancast; 1987.

POMPIGNOLI, M.; POSTAIRE, M.; RAUX, D. **Clinical success in immediate complete dentures: an alternative approach.** 1. ed. Quintessence; p. 92, 2008.

SHIBAYAMA, R.; SHIBAYAMA, B.; GENNARI FILHO, H.; SAEZ, D.; WATANABE, E. **Próteses totais imediatas convencionais.** *Rev Odontológica de Araçatuba*, v. 27, n. 1, p. 67-72, 2006.

SIEBRA MM, AGRA WAP, PEREIRA ALC, GOMES TN. **Avaliação clínica do uso de materiais anelásticos e elásticos em moldagem para prótese total: um relato de caso.** *Revista Bahiana de Odontologia*. 2017;8(4):132-140.

TELLES, D. *Prótese total - convencional e sobre implantes*. 2. ed. São Paulo: Ed. Santos; cap 6, p. 241-69, 2004.

TURANO, J. C.; TURANO, L. M. *Fundamentos de prótese total*. 9.ed. São Paulo: Editora Santos; 2010.

WALBER, L. F. *Prótese total imediata*. *Rev Fac Odontol UFRGS*, v. 30/31, p. 4-7, 1990.

ZARB, HOLBIRK, ECKERT, JACOB. Tratamento Protético para os Pacientes Edêntulos. Póteses totais convencionais e implantossuportadas. 13.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.