

Reabilitação oral protética: uma revisão integrativa de literatura

Prosthetic oral rehabilitation: an integrative literature review

Rehabilitación oral protésica: una revisión integrativa de la literatura

DOI:10.34119/bjhrv7n3-329

Submitted: May 07th, 2024

Approved: May 28th, 2024

Alessandra Chayanne Honorato Carvalho

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário CESMAC

Endereço: Maceió, Alagoas, Brasil

E-mail: shayanne_honorato@hotmail.com

Ingrid Ferreira Leite

Mestre em Pesquisa em Saúde

Instituição: Centro Universitário CESMAC

Endereço: Maceió, Alagoas, Brasil

E-mail: ingrid-leite@hotmail.com

Geyslane de Oliveira Silva

Graduada em Odontologia

Instituição: Centro Universitário UNIMA, Afya

Endereço: Maceió, Alagoas, Brasil

E-mail: geyslaneoliveira@hotmail.com

Gabriel Uri Nascimento de Moraes

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário CESMAC

Endereço: Maceió, Alagoas, Brasil

E-mail: gbrluri@gmail.com

Maria Izabel Gomes Ribeiro

Doutora em Clínica Integrada

Instituição: Centro Universitário CESMAC

Endereço: Maceió, Alagoas, Brasil

E-mail: ribeirobebel@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar e discutir, por meio de uma revisão integrativa de literatura, uma das alternativas reabilitadoras mais comuns: a prótese; levando em consideração o edentulismo, fatores psicossociais, socioeconômicos, culturais e estéticos. O alto nível de brasileiros, enfatizando os idosos, com perda dentária, e o prejudicial reflexo dessa condição na vida das pessoas impactadas, estimularam a odontologia a reduzir esse problema tornando as próteses um método de preferência para a grande parte da população. A reabilitação oral com a prótese, quando bem selecionada, desempenha melhora da saúde oral e sistêmica de pacientes edêntulos parciais ou totais. Uma prótese quando é bem planejada e confeccionada, consegue

devolver a oclusão, estética e fonética para o paciente que, em decorrência da ausência dos elementos, necessita dessa reabilitação; realizando também a função de proteção de seus dentes pilares e gengiva adjacente. Dessa forma, a prótese tem tido preferência entre os pacientes por ser um procedimento de curta duração, não invasivo e de baixo custo benéfico comparando ao implante dental. Os avanços no fluxo de trabalho digital possibilitam o tratamento de maneira ainda mais rápida para o cirurgião-dentista, além de oferecer maior conforto ao paciente. A tecnologia oferece inúmeras possibilidades aos trabalhos protéticos, com propriedades semelhantes ou superiores aos procedimentos convencionais, lançando mão de uma modernidade que se adequa as necessidades do paciente. Diante disso, para a confecção, o cirurgião-dentista precisa seguir um protocolo padrão e personalizado que proporcione uma boa adaptação e que permita ao paciente ter a sua forma e função restaurada, além de garantir uma boa qualidade de vida. As literaturas expressam a necessidade de seguir firmemente um protocolo para que o procedimento seja realizado com êxito e para que possa atingir um alto grau de satisfação do paciente.

Palavras-chave: reabilitação oral, prótese parcial removível, edentulismo, pacientes edentulos.

ABSTRACT

The objective of this work was to analyze and discuss, through an integrative literature review, one of the most common rehabilitation alternatives: the prosthesis; taking into account edentulism, psychosocial, socioeconomic, cultural and aesthetic factors. The high level of Brazilians, emphasizing the elderly, with tooth loss, and the harmful impact of this condition on the lives of those impacted, encouraged dentistry to reduce this problem, making prosthetics a preferred method for a large part of the population. Oral rehabilitation with the prosthesis, when well selected, improves the oral and systemic health of partially or completely edentulous patients. When a prosthesis is well planned and manufactured, it can restore occlusion, aesthetics and phonetics to the patient who, due to the absence of elements, needs this rehabilitation; also performing the protection function of your abutment teeth and adjacent gums. Therefore, the prosthesis has been preferred among patients because it is a short-term, non-invasive and low-cost procedure that is beneficial compared to dental implants. Advances in digital workflow enable treatment even faster for the dentist, in addition to offering greater comfort to the patient. Technology offers countless possibilities for prosthetic work, with properties similar or superior to conventional procedures, making use of modernity that adapts to the patient's needs. Therefore, for manufacturing, the dentist needs to follow a standard and personalized protocol that provides a good adaptation and allows the patient to have their shape and function restored, in addition to ensuring a good quality of life. The literature expresses the need to firmly follow a protocol for the procedure to be carried out successfully and to achieve a high degree of patient satisfaction.

Keywords: oral rehabilitation, removable partial denture, edentulism, edentulous patients.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue analizar y discutir, a través de una revisión integradora de la literatura, una de las alternativas de rehabilitación más comunes: la prótesis; teniendo en cuenta el edentulismo, factores psicosociales, socioeconómicos, culturales y estéticos. El alto nivel de los brasileños, con énfasis en los ancianos, con pérdida de dientes, y el impacto nocivo de esta condición en la vida de los afectados, incentivó a la odontología a reducir este problema, haciendo de la prótesis un método preferido por gran parte de la población. La rehabilitación bucal con prótesis, bien seleccionada, mejora la salud bucal y sistémica de pacientes parcial o totalmente edéntulos. Cuando una prótesis está bien planificada y fabricada, puede devolver la

oclusión, la estética y la fonética al paciente que por ausencia de elementos necesita de esta rehabilitación; realizando también la función de protección de sus dientes pilares y encías adyacentes. Por lo tanto, la prótesis ha sido la preferida entre los pacientes porque es un procedimiento de corta duración, no invasivo y de bajo costo que resulta beneficioso en comparación con los implantes dentales. Los avances en el flujo de trabajo digital permiten un tratamiento aún más rápido para el dentista, además de ofrecer mayor comodidad al paciente. La tecnología ofrece innumerables posibilidades para el trabajo protésico, con propiedades similares o superiores a los procedimientos convencionales, haciendo uso de la modernidad que se adapta a las necesidades del paciente. Por ello, para su fabricación, el odontólogo necesita seguir un protocolo estándar y personalizado que proporcione una buena adaptación y permita al paciente recuperar su forma y función, además de garantizarle una buena calidad de vida. La literatura expresa la necesidad de seguir firmemente un protocolo para que el procedimiento se realice con éxito y se logre un alto grado de satisfacción del paciente.

Palabras clave: rehabilitación bucal, prótesis parcial removible, edentulismo, pacientes edéntulos.

1 INTRODUÇÃO

O edentulismo é definido como a ausência total dos dentes, sendo considerado um dos piores agravos à saúde bucal (Azevedo, 2014), esta perda dos elementos dentários é resultante de diferentes fatores biológicos, comportamentais e psicossociais (ROCHA *et al.*, 2011). O edentulismo é uma condição permanente como ponto final da doença que afeta a cavidade bucal e decorre do fator cárie (Almeida Es *et al.*, 2023). No campo da saúde bucal, diversos fatores podem influenciar na qualidade de vida, uma delas está associada a perda dentária, pois limita funções diárias básicas. Seus impactos podem ser expressos pela diminuição da capacidade de mastigação e fonação, bem como por prejuízos de ordem nutricional, estética e psicológica, com reduções da autoestima e da integração social (Agostinho, 2015).

O termo qualidade de vida vem tomando destaque para a Organização Mundial de Saúde (OMS) ao longo dos últimos anos, uma vez que possui influência na saúde geral de qualquer indivíduo, já que para ser considerado totalmente saudável, o indivíduo deve somar um bem estar físico a um bem estar psicológico. Sendo assim, considerar apenas o aspecto funcional é insuficiente para a reabilitação dentária, devendo, portanto, incluir o bem estar psicossocial que está diretamente relacionado com a estética dentária e as expectativas do paciente alcançadas (Gavric *et al.*, 2015).

Os estudos de Emani *et al.* (2013) relataram um maior número de casos de edentulismo em regiões de baixa renda, idosos e indivíduos do sexo feminino, demonstrando assim a associação entre o edentulismo e fatores socioeconômicos. Sendo resultado de doenças e

condições que afetam o complexo bucal, classificando-se desta forma as perdas dentais como resultantes de fatores biológicos. Por outro lado, estas perdas podem ser também uma consequência de fatores não relacionados a patologias como, por exemplo, a falta de acesso aos serviços de saúde, sendo então relacionadas a fatores não biológicos. Portanto, as razões que explicam as perdas dentais derivam de uma relação multifatorial que compreende aspectos fisiológicos, individuais, culturais e socioeconômicos (Emami *et al.*, 2013).

Visando o restabelecimento da função e estética e com o intuito de melhorar a qualidade de vida desses indivíduos, lança-se mão do uso de próteses indicadas pelo profissional de acordo com a necessidade do paciente (Alzarea, 2017). As mesmas retratam a possibilidade de melhora na realização dessas funções e do restabelecimento da estética, interferindo na qualidade de vida do indivíduo (Caldas Júnior *et al.*, 2005).

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, a preservação da anatomia normal do paciente e estética porque previne estruturas faciais para facilitar modificações estéticas e correção de rugas proporcionando aparência mais natural (Laport *et al.*, 2017).

A reabilitação devolverá função e a reinserção do indivíduo no ambiente social. Porém o sucesso da reabilitação não depende apenas do emprego da técnica correta, mas também da adaptação do indivíduo às próteses. O profissional tem como responsabilidade empregar conhecimentos e habilidades que possam permitir o desenvolvimento satisfatório das atividades como fonação e mastigação, assim como conforto e estética aceitável. Incentivando o paciente a utilizar as próteses e adaptando-as em caso de desconfortos. (Goulart *et al.*, 2014)

Com o desenvolvimento de novas técnicas, surgiu a prótese do tipo protocolo para reabilitação de desdentados totais, apresentando maior previsibilidade da técnica. Essa modalidade reestabelece de forma adequada a função e a fala e, com isso, promove um maior conforto para o paciente, melhorando significativamente a sua qualidade de vida (Gallucci *et*

al., 2016).

A prótese fixa implanto-suportada é uma excelente escolha para a reabilitação de pacientes desdentados totais, pois restabelece as funções e a estética do paciente de forma adequada (Gallucci *et al.*, 2016; Greco *et al.*, 2014). O índice de sucesso dos mesmos tem sido bem documentado trazendo muita confiabilidade à técnica, tendo sido também comprovados os benefícios que podem trazer aos pacientes em casos de reposições totais (Vieira *et al.*, 2014).

A modernidade afeta a prática clínica cotidiana fazendo com que cirurgiões-dentistas tradicionais mudem a sua forma de trabalhar. A odontologia digital está cada vez mais presente nos consultórios odontológicos e laboratórios de prótese dentária. Consequentemente, grande parte dos tratamentos reabilitadores podem ser planejados e executados de maneira digital. (Cardoso, 2018; Sotto-Maior *et al.*, 2019). O método digital possibilita uma previsibilidade sobre as possibilidades de técnicas, antes mesmo do início do tratamento proposto, proporcionando quaisquer alterações conforme as necessidades. (Guedes Fc *et al.* 2021).

A moldagem possibilita a cópia dos elementos dentários, tecidos moles e duros e demanda técnica do cirurgião-dentista. Com o crescimento dos sistemas de moldagem digitais, houve a substituição da moldagem convencional para algumas indicações clínicas em reabilitação oral. Os métodos digitais atualmente disponíveis para o planejamento em odontologia possuem diversas vantagens, com tecnologias favoráveis ao profissional e paciente (Esquivel *et al.*, 2020; Nikoyan & Patel, 2020; Sulaiman, 2020). Além disso, os procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista se tornaram mais eficazes, com maior precisão, agilidade e praticidade, utilizando maiores recursos em relação à qualidade, durabilidade e propriedades estéticas dos materiais (Espíndola-Castro, 2020; Nikoyan & Patel, 2020).

A evolução da tecnologia digital está transformando o cotidiano na Odontologia, principalmente na Reabilitação Oral. Quando se fala em prótese dentária pode-se notar grandes avanços, como por exemplo, a utilização do sistema CAD/CAM. (Borges, *et al* 2020). O seu uso na Odontologia conta inicialmente com uma ferramenta de digitalização do preparo protético que criará o modelo na tela do computador, possibilitando através desse modelo virtual, o planejamento da reabilitação. (Borges *et al*, 2020).

Esse trabalho tem como objetivo realizar uma revisão integrativa de literatura sobre os protocolos para a reabilitação oral com prótese.

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 e busca manual. Ao todo foram selecionados artigos de acordo com sua relevância e sobre os determinados descritores: “prótese”, “reabilitação oral”, “edentulismo”, “próteses mucos-suportadas”, “estética”, “oclusão em prótese total”, “protocolos” e termos livres como reabilitação oral protética.

Como critério para a seleção dos artigos encontrados utilizamos: relevância, data de publicação, na língua portuguesa e inglesa. Foram excluídos os que fugiram do tema principal.

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;).

O exame clínico desenvolve-se em duas etapas. A primeira, constituída do exame clínico inicial, que tem por objetivo estabelecer, de modo genérico, o estado atual dos problemas instalados e em desenvolvimento nos componentes do sistema mastigatório do paciente e as necessidades que, segundo esse paciente, devem ser supridas (Di Fiore *et al*, 2010.). A segunda etapa, desenvolvida em uma consulta subsequente, caracteriza o exame clínico propriamente dito. Nessa consulta, são identificadas tanto as condições normais e de anormalidades instaladas e em desenvolvimento no sistema mastigatório, quanto aquelas que se manifestam no organismo em geral e caracterizam o estado de saúde do indivíduo como um todo biopsicológico (Di Fiore *et al*, 2010.).

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). Com base no diagnóstico e nos materiais e métodos

desenvolvidos para o tratamento da doença instalada, será formulado o prognóstico da sua evolução, quer se execute ou não a terapêutica curativa proposta. (Di Fiore *et al*, 2010.).

A anamnese e avaliação da condição bucal junto a orientação das técnicas de higiene oral são essenciais para alcançar o melhor prognóstico. (Rolim Aeh, *et al.*, 2011).

3.2 MOLDAGEM

3.2.1 Moldagem Convencional

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).

Próteses parciais removíveis são “aparelhos” que têm por finalidade substituir, funcional e esteticamente, os dentes naturais ausentes em pacientes parcialmente dentados, que podem ser removidos e posicionados na boca sempre que necessário, sem causar danos na estrutura ou na dos elementos biológicos com quais diretamente se relacionem (Di Fiore *et al*, 2010.).

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).

3.2.2 Moldagem com uso do Fluxo Digital

No fluxo digital, as etapas de trabalho são relatadas principalmente como aquisição de imagens digitais, preparação e / ou processamento de dados, produção de dispositivos e aplicação clínica em pacientes (PACIFICI L, PACIFICI A, 2018). O processamento digital de dados anatômicos usa modelos virtuais, que representam de maneira precisa a anatomia do paciente, as imagens obtidas são utilizadas principalmente em diagnóstico e planejamento de casos clínicos, (Stanley M, 2018) mas podem também ser impressas, tornando possível a

realização de varreduras intra-orais para realizar modelos de acordo com a necessidade específica.(Canullo L,2018).

Após o escaneamento e a obtenção de imagens tridimensionais das estruturas da cavidade bucal, essas imagens são reproduzidas no computador (Cardoso *et al.*, 2018; Erozan & Ozan, 2020; Espíndola-Castro *et al.*, 2019), gerando um modelo virtual por um software (Ahlholm *et al.*, 2018; Erozan & Ozan, 2020; Gjelvold *et al.*, 2016; Nikoyan & Patel, 2020), permitindo ao clínico revisar, avaliar, diagnosticar, preparar e projetar uma reabilitação que cumpra o plano de tratamento pretendido, de acordo com as estruturas da face de cada paciente, otimizando os resultados estéticos (Blatz & Conejo, 2019; Bósio *et al.*, 2017; Nikoyan & Patel, 2020; Park *et al.*, 2020; Sulaiman, 2020).

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 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 e montagem dos dentes artificiais. Para que seja

possível a tomada dos registros dos movimentos mandibulares é necessário 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, por exemplo, pois quanto mais escura for a pele do paciente, mais escura terá que ser a cor do dente artificial, o formato do rosto, o formato dos dentes e as particularidades fisionômicas de cada paciente. Estudos revelam, como exemplo, que pessoas de pele negra não possuem dentes claros e o contraste da pele com o esmalte dental é o que causa tal impressão e, por isso, se faz necessária a atenção as características individuais de cada paciente. No geral, à medida que a pessoa envelhece com 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 das Bases de Prova

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 oclusão ideal é aquela que apresenta eficiente contato dos dentes posteriores, permitindo uma distribuição das forças oclusais no maior número de dentes, bilateralmente, e não proporciona excessivo contato nos dentes anteriores. Um fator importante a ser considerado é a necessidade do equilíbrio e da estabilidade oclusal para proporcionar estimulação uniforme ao periodonto de sustentação (Dawson, 1993).

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 (Costa *et al.*, 2019).

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).

3.3.3 Avaliação da Estética e 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. (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).

3.4 INSTALAÇÃO

O êxito da recuperação das arcadas está relacionado aos cuidados de instalação e adaptação do paciente ao seu uso. Deve-se convencê-lo de que esse elemento, apesar de

mecânico e estranho à sua constituição biológica, é benefício, útil e proporciona, de maneira confortável, a substituição estética e funcional dos seus dentes, normalizando o desempenho do seu sistema mastigatório (Di Fiore *et al*, 2010.).

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. Cabe ao cirurgião-dentista realizar reavaliações para observar a adaptação protética em boca após a instalação da mesma, visando estabelecer um acompanhamento clínico do paciente durante o tratamento reabilitador. (Barbosa *et al*, 2006).

3.5 ORIENTAÇÕES AO PACIENTE

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 torná-la um meio reabilitador eficiente e econômico (Barcellos *et al*, 2017).

Recomenda-se ao paciente portador de prótese total procurar o cirurgião-dentista ao longo dos 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).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base nas literaturas referenciadas e nos artigos pesquisados e citados nesta pesquisa, a análise em reabilitação oral protética apresenta-se tangível, sendo possível encontrar um padrão no protocolo de procedimento para a reabilitação oral protética, independente de fatores circunstanciais presentes, pelos diferentes métodos das pesquisas empregues; e de uma

análise comparativa bibliográfica referida aos fatores predisponentes e facilitadores para a necessidade da reabilitação protética oral.

Os estudos ressaltam a ausência de elementos dentais como fator chave para a necessidade de uma reabilitação protética, além disso, implicam diretamente na consistência basal da multifatoriedade como agente causal da necessidade de uma prótese dental. Em suma, os autores das literaturas aplicadas no presente trabalho, chegam ao consenso de que o edentulismo e a perda parcial dos elementos dentários tem origem multifatorial onde incluem-se não apenas questões de disfunção em higiene bucal, mas também questões fisiológicas; culturais e socioeconômicas – dessa forma, o diagnóstico e prognóstico do paciente se faz essencial de forma a realizar uma reabilitação satisfatória e manutenção da saúde bucal através de instrução em saúde bucal e acompanhamento do paciente.

Foi analisado também a personalização dos tratamentos em reabilitação protética, de forma a devolver função, fonética, forma e estética satisfatórias ao paciente. Para Alzarea (2017) visam o estabelecimento da função estética com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, lançando mão do uso de próteses indicadas pelo profissional de acordo com a necessidade do paciente.

Assim, é constatado que cada pesquisa revelou poucos pontos distintos com reação a causa e protocolos de confecção, existindo, em maioria, pontos em comum em boa parte das pesquisas com relação a fatores causais; desenvolvimento e confecção; instrução em higiene e sobre preservação de estruturas remanescentes.

5 CONCLUSÃO

As literaturas tratam a prótese como contributiva significativamente para questões de auto percepção e então se manifestam de forma contribuinte em outros aspectos, como: acesso a educação, melhora na higienização e consciência dos cuidados individuais que por vezes estão a margem, como é o caso da população idosa, sobretudo aqueles que estão sob regência da institucionalização.

A reabilitação protética vai muito além de algo estreitamente relacionado a cavidade bucal; a reabilitação oral promove saúde e, tão importante quanto, autoestima e reinserção social – melhorando a qualidade de vida e devolvendo o bem-estar do paciente.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, Ana Cláudia Maciel Gava; CAMPOS, Mara Lúcia; SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet da. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Rev. odontol. UNESP, Araraquara*, v. 44, n. 2, p. 74- 79, Apr. 2015.
- AHLHOLM, P., Sipilä, K., Vallittu, P., Jakonen, M., & Kotiranta, U. (2018). Digital Versus Conventional Impressions in Fixed Prosthodontics: A Review. *Journal of Prosthodontics*, 27(1), 35–41.
- ALMEIDA ES, Machado KS, Souza GC. Próteses odontológicas: impacto, benefícios e avanços na odontologia atual. *Brazilian Journal of Health Review, Curitiba*, v. 6, n.6,p.26549-26559,nov./dec.,2023.
- ALZAREA B. Oral health related quality-of-life outcomes of partially edentulous patients treated with implant-supported single crowns or fixed partial dentures. *J Clin Exp Dent*,v.9, n.5, p.666-71, 2017.
- ARTES MÉDICAS, 1993. Cap.4, p.33-62: Relação Cêntrica.
- AZEVEDO, Juliana Sousa. SB Brasil 2010: use and need for dental prostheses in Elder. 2014. 55f. Dissertation (Professional Master Degree em Saúde Pública Baseada em Evidências), Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.
- 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.
- BLATZ, M. B., & Conejo, J. (2019). The Current State of Chairside Digital Dentistry and Materials. *Dental Clinics of North America*, 63(2), 175–197.
- BORGES L, LIMA EMCX, CARVALHO AO. O uso do sistema CAD/CAM para confecção de próteses fixas: aplicações e limitações. *J. Dent. Public. Health, Salvador*, 2020 Dezembro.
- BÓRIO, J. A., Santo, M. D., & Jacob, H. B. (2017). Odontologia digital contemporânea – scanners intraorais digitais. *Ortho Science: Orthodontic Science and Practice*, 10(39), 355-362.
- BRANDÃO, Bruno Alcântara *et al.* Importância de um exame clínico adequado para o atendimento odontológico, Alagoas, v. 5, n. 1, p. 77-88, 2018.
- CALDAS JÚNIOR, A.F., CALDAS, K.U., OLIVEIRA, M.R.M., AMORIM, A.A. & BARROS, P.M.F. O impacto do edentulismo na qualidade de vida de idosos. *Campinas (SP): Rev. Ciências Médicas*, v.14, n.3, p.229-238, maio/jun. 2005.

- CANULLO L, Di Domenico A, Marinotti F, Menini M, Pesce P. Soft Tissue Contour Impression with Analogic or Digital Work Flow: A Case Report. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(12):2623. doi: 10.3390/ijerph15122623.
- CARDOSO, F. L., Alberfaro, K. P. A., Ribeiro, S., Assis, V. K. S., & Reis, L. O. R. (2018). Moldagem digital em odontologia: perspectivas frente à convencional: uma revisão de literatura. *Anais do Seminário Científico do UNIFACIG*, 4(4), 1-6.
- CARDOSO, F. L., Alberfaro, K. P. A., Ribeiro, S., Assis, V. K. S., & Reis, L. O. R. (2018). Moldagem digital em odontologia: perspectivas frente à convencional: uma revisão de literatura. *Anais do Seminário Científico do UNIFACIG*, 4(4), 1-6.
- 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.
- DAWSON, P. E. Avaliação, Diagnóstico e Tratamento dos Problemas Oclusais. São Paulo: Editora 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.
- DE ANGELIS, P., Passarelli, P. C., Gasparini, G., Boniello, R., D'Amato, G., & De Angelis, S. (2020). Monolithic CAD-CAM lithium disilicate versus monolithic CAD-CAM zirconia for single implant-supported posterior crowns using a digital workflow: A 3-year cross-sectional retrospective study. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 123(2), 252–256.
- DE FIORE SR. Atlas de Prótese Parcial Removível. São Paulo: Panamed Editorial, 2010.
- DE FIORE SR. Atlas de Prótese Parcial Removível. São Paulo: Panamed Editorial, 1998.
- EMANI, E. *et al.* The impact of edentulismo on oral and general health. *International Journal of Dentistry*, 2013.
- EROZAN, Ç., & Ozan, O. (2020). Evaluation of the Precision of Different Intraoral Scanner-Computer Aided Design (CAD) Software Combinations in Digital Dentistry. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e918529.
- ESPÍNDOLA-CASTRO, L. F., Ortigoza, L. S., & Monteiro, G. Q. M. (2019). Escaneamento digital e prototipagem 3D para confecção de laminados cerâmicos: relato de caso clínico. *Revista Ciência Plural*, 5(1), 113-123.
- ESQUIVEL, J., Villarroel, M., Tran, D., Kee, E., & Bruggers, K. (2020). The utilization of snap-on provisionals for dental veneers: From an analog to a digital approach. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 32(2), 161–170.
- 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.* O exame clínico em prótese total: the clinical exam of complete denture, Araçatuba, v. 25, p. 62-71, 2004.

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.

GALLUCCI GO, Avrampou M, Taylor JC, *et al.* Maxillary Implant-Supported Fixed Prosthesis: A Survey of Reviews and Key Variables for Treatment Planning. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2016; 31(Suppl):192-197.

GAVRIC, A.; MIRCETA, D.; JAKOBOVIC, M.; PAVLIC, A.; ZRINSKI, M.T.; SPALJ, S. Craniodento facial characteristics, dental esthetics-related quality of life, and self-esteem. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.*, v.147, n.6, p.711-18, 2015.

GJELVOLD, B., Chrcanovic, B. R., Korduner, E. K., Collin-Bagewitz, I., & Kisch, J. (2016). Intraoral Digital Impression Technique Compared to Conventional Impression Technique. A Randomized Clinical Trial. *Journal of Prosthodontics*, 25(4), 282–287.

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.

GOULART RM, Araújo AC, Rodrigues CRT. Digital smile design em prótese total relato de caso. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 2014;6(1):41-46.

GRECO GD, Freitas ABDA, Magalhães CS, *et al.* Review of follow-up of clinical success of implant- supported complete dental prostheses. *Rev Gaúch Odontol* 2014 Out; 62(3):261-266
fixas: aplicações e limitações. *J Dent Public Health*. 2020;11(2):159-166. doi: 10.17267/2596-3368dentistry.v11i2.2979.

GUEDES FC, Soares LMB, Guedes FC. Perspectivas da odontologia estética alinhada com a odontologia digital: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review* ISSN: 2525-8761/1782 *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.1.p.1782-1790jan. 2021.

HILGERT LA, Schweiger J, Beuer F, Andrada MAC, Araújo E, Edelhoff D. Odontologia Restauradora com Sistemas CAD / CAM : o Estado Atual da Arte Parte I – Princípios de Utilização. *Clín Int J Braz Dent*. 2009;5(3):294-303.

L. M. TRENTIN, V. F. Reginato, A. Maroli, M. T. R. Borges, A. O. Spazzin, A. Bacchi. Determinação da dimensão vertical de oclusão em prótese total: revisão de literatura e relato de caso clínico. *J Oral Invest*, 5(1): 50-60, 2016 - ISSN 2238-510X.

LAPORT LBC, FIGUEIRA MG, BARBOSA MT, RODRIGUES CRT, BARBOSA OLC. REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL E PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL -

RELATO DE CASO. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR
Vol.20,n.1,pp.108-114 (Set – Nov 2017).

MARSI, Glauber *et al.* Avaliação da importância do exame clínico para os alunos do curso de graduação da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP. Rev. Abeno, v. 20, n. 1, p. 5-10, jan/jun 2009.

NIKOYAN, L., & Patel, R. (2020). Intraoral Scanner, Three-Dimensional Imaging, and Three-Dimensional Printing in the Dental Office. *Dental Clinics of North America*, 64(2), 365-378.

PACIFICI L, Pacifici A. Digital flow in medicine and dentistry: wha'ts new? *J Biol Regul Homeost Agents*. 2018;32(4):1027- 1031.

PAIVA, M. D. E. B., de Carvalho Moraes, J. J., Ângelo, A. R., & de Medeiros Honorato, M. C. T. (2010). Complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica. *Arquivos em Odontologia*, 46(1).

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.

PARK, S. H., Piedra-Cascón, W., Zandinejad, A., & Revilla-León, M. (2020). Digitally Created 3-Piece Additive Manufactured Index for Direct Esthetic Treatment. *Journal of Prosthodontics*, 29(5), 436–442.

ROCHA, RF; PERLIN, J; GUERINO, P; GUIMARÃES, MB. Impacto do uso de próteses totais na qualidade de vida de idosos. *Rev Cont & Saúde*. 2011;10(20):1015-1020.

ROLIM AEH, *et al.* Repercussões da radioterapia na região orofacial e seu tratamento. *Radiologia Brasileira*, 2011; 44(6): 388-395.

SOTTO-MAIOR, B. S., Filgueiras, A., Gonçalves Pinto, D., Ferrarez, L. L., de Oliveira, M. F., & Freitas, T. A. de C. (2019). Aplicabilidade clínica dos avanços da tecnologia CAD-CAM em Odontologia. *HU Revista*, 44(1), 29–34.

STANLEY M, Paz AG, Miguel I, Coachman C. Fully digital workflow, integrating dental scan, smile design and CAD/CAM: case report. *BMC Oral Health*. 2018;18(1):134. doi: 10.1186/s12903-018-0597-0.

SULAIMAN T. A. (2020). Materials in digital dentistry-A review. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 32(2), 171–181.

VIEIRA RA, Melo ACM, Budel M, Gama JC, Sartori IAM, Thomé G. Benefits of rehabilitation with implants in masticatory function: is patient perception of change in accordance with the real improvement. *J Oral Implantol* 2014;40(3), 263–9.

VIEIRA, D. L., Leite, A. F., de Melo, N. S., & de Souza Figueiredo, P. T. (2012). Tratamento odontológico em pacientes oncológicos. *Oral Sciences*, 37-42.