

TRATAMENTO DE PACIENTE UTILIZANDO PRÓTESE TOTAL IMEDIATA – RELATO DE CASO CLÍNICO

Occlusal adjustment as complementation method of orthodontic treatment – case report

Mauro de Melo*

Márcio Carniello Pereira**

André do Valle Linch de Faria**

Raulino Naves Borges***

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico que consiste na reabilitação funcional e estética, utilizando Prótese Total Imediata e uma Prótese Parcial Removível Convencional num paciente que, além das necessidades funcionais e estéticas, também apresentou características que sugeriram estar emocionalmente deprimido devido à perda dentária.

UNITERMOS:

Desdentados totais, Reabilitação oral, Prótese total imediata, Prótese parcial removível.

INTRODUÇÃO

A finalidade principal da Prótese Dentária é o restabelecimento e manutenção das funções do sistema estomatognático, proporcionando, assim, conforto, estética e saúde pela reabilitação dos dentes e tecidos perdidos. Nesse contexto, tem-se a Prótese Total Imediata como uma modalidade de tratamento importante na reabilitação de pacientes com dentes em estado irrecuperável.

Pode-se definir prótese total imediata como sendo aquela que será instalada imediatamente após a extração dos dentes remanescentes, no mesmo ato clínico (Tamaki¹⁴ 1983).

Pacientes que apresentem colapso de mordida, conseqüentemente, alteração da dimensão vertical de oclusão e comprometimentos fonéticos e estéticos com desequilíbrio do sistema estomatognático necessitam de um tratamento multidisciplinar com reabilitação protética.

Uma das grandes preocupações dos pacientes candidatos a receber uma prótese total está relacionada à transição entre os dentes naturais e os futuros dentes artificiais da prótese. As dentaduras artificiais imediatas vieram resolver, ou minimizar, essa transição, já que a prótese é instalada logo após a cirurgia de remoção dos dentes anteriores, evitando que o paciente fique desdentado durante o período de cicatrização, interrompendo todas as atividades profissionais e sociais (Santos¹² 2000). Contudo, o paciente necessita ser esclarecido e conscientizado a respeito das vantagens e desvantagens que lhe advirão com a colocação de uma

prótese total imediata (Takano¹³ 2002).

O presente trabalho propõe-se a descrever uma técnica de confecção de Prótese Total Imediata Superior, conjugada com Prótese Parcial Removível convencional inferior.

REVISÃO DE LITERATURA

Em 1981, Genovese et al⁴ comentaram a respeito das possibilidades de utilização e limitação das próteses totais imediatas, bem como das suas indicações e contra-indicações, afirmando que estas constituem um planejamento terapêutico de grande valor, tanto para o paciente como para o cirurgião-dentista.

Sabe-se que as próteses totais imediatas não são práticas recentes na Odontologia, conforme relatou Tamaki¹⁴ (1983), afirmando, ainda, que o interesse do ser humano pelo belo é um fato que tem sido observado desde as civilizações mais primitivas. Considerando este pressuposto, é importante que se possa estender tudo isso à prótese total. Analisando, também, os procedimentos e técnicas que podem ser utilizados, para se evitar que o paciente perca esta estética, pode-se estar colaborando para oferecer a ele algo já perdido, muitas vezes de forma traumática, pela extração dos dentes, sem esquecer que poderia melhorar, consideravelmente, sua qualidade de vida. Daí a importância do emprego das técnicas de próteses totais imediatas. Atualmente, consegue-se confeccionar uma dentadura total imediata com posição, forma e cor dos dentes artificiais o mais próximo possível dos naturais do paciente. Isso implica uma transição mais

* Professor Titular da FO/UFG das Disciplinas de Pré-Clinicas I, Oclusão, Odontologia Legal, Bioética, Anatomia e Escultura Dental. Mestre e Doutor em Reabilitação Oral pela FO/USP e Especialista em Prótese Dentária.

** Especialistas em Prótese Dentária – ABO/Anápolis.

*** Professor das Disciplinas de Oclusão e Anatomia e Escultura Dental, Pré-Clinica I e II da Faculdade de Odontologia da UFG. Mestre em Prótese Dentária pela FO/USP-UFG e Especialista em Disfunção Temporomandibular e Dor Oro Facial

confortável e menos complicada entre os dentes naturais e a futura prótese, diminuindo problemas sociais para o paciente, que, se fosse optar pela extração sem a instalação de prótese total imediata, teria que ficar sem os dentes, enquanto aguarda o período pós-operatório e cicatrização da ferida cirúrgica, oriunda das extrações dentárias, para que fosse instalada uma prótese total convencional.

Tecendo várias considerações referentes às próteses totais imediatas, Kaniff et al⁵ (1985), acrescentaram o fato de que a prótese total imediata, também, tem uma ação preponderante, auxiliando na proteção para a articulação têmporo-mandibular, da mesma forma como ocorre nos casos da utilização das próteses totais consideradas convencionais.

Lima & Araújo⁶ (1989), comentaram que, na realidade, existem poucas desvantagens ao se empregar as próteses totais imediatas, fazendo com que esta modalidade de prótese seja mais uma opção de tratamento, evitando, assim, que os pacientes necessitem de um período de clausura, pela falta de estética, em consequência da ausência de dentes durante o período de cicatrização promovido pela remoção cirúrgica dos dentes, especialmente os anteriores. Informaram, também, que o paciente precisa ser conscientizado sobre os benefícios que lhe advirão com a realização deste tipo de tratamento, bem como das corretas informações e esclarecimentos, para prevenir o medo e a insegurança para a realização destes procedimentos.

Corrêa et al¹ (1996), afirmaram que, no tratamento reabilitador empregando-se próteses dentárias imediatas, uma das etapas que se destaca é a que facilita o estabelecimento de um diagnóstico correto. A perda dos dentes pode ser uma experiência emocional perturbadora para a maioria das pessoas. Desta forma, a utilização das próteses totais imediatas pode ser realizada, pois, de modo muito marcante pode propiciar, apesar de certos desconfortos e algumas desvantagens causadas por sua realização na fase cirúrgica e protética, em uma única sessão, o custo benefício é compensador. Apresenta, ainda, a grande vantagem pelo emprego de uma técnica, relativamente, simples, além de permitir que o paciente tenha a remoção dos dentes e, imediatamente, possa receber as próteses; portanto, não ficando sem dentes, durante certo período, e, com isto, restabelecendo

suas funções e, outrossim, devolvendo-lhe a auto-estima.

Figueiredo et al³ (1999), descreveram um caso clínico em que apresentaram algumas dificuldades, pois as arcadas dentárias têm uma grande discrepância maxilomandibular, associada a uma vestibularização dos dentes anteriores superiores remanescentes. Entretanto, afirmaram que, apesar das dificuldades observadas durante a condução do tratamento, foi possível promover um equilíbrio oclusal satisfatório e tornou possível devolver uma estética bem razoável.

De acordo com Marchini et al⁸ (2000), quando se vai fazer a remoção dos dentes restantes, deve-se preocupar com a preservação do tecido ósseo alveolar durante o ato cirúrgico, procurando realizá-lo da maneira menos traumática possível, e de forma a permitir a instalação das próteses imediatas. A magnitude da reabsorção óssea alveolar, nos primeiros três a quatro meses após a remoção dos dentes, é menor quando se confecciona uma prótese total imediata, comparando-se com a remoção dos dentes e posterior cicatrização sem a presença da prótese.

Uma das grandes preocupações dos pacientes candidatos a receber uma prótese total está relacionada à transição entre as etapas de remoção dos dentes naturais e o da colocação dos futuros dentes artificiais, por meio de próteses. As dentaduras artificiais imediatas vieram como uma das tentativas de resolver, ou mesmo de minimizar, esta fase de transição, já que a prótese é instalada logo após a remoção cirúrgica, especialmente dos dentes anteriores superiores, evitando-se, desta maneira, que o paciente fique desdentado durante o período de cicatrização, interrompendo todas as atividades profissionais e sociais (Santos¹² 2002).

Domitti et al² (2001), afirmaram que o emprego de próteses totais imediatas satisfazem plenamente as expectativas do paciente restabelecendo de forma rápida a estética e a função, isto porque, logo após as extrações dentárias, os pacientes, naquela mesma sessão, recebem suas próteses totais. Daí resulta a diminuição do sangramento e edema pós-operatório, melhorando a adaptação dos tecidos do rebordo alveolar. Outrossim, também as funções mastigatórias e fonéticas são restabelecidas no mesmo ato, possibilitando maior comodidade ao paciente.

A reabilitação dos desdentados totais pode ser feita utilizando diversos tipos de tratamentos, uns bastantes complexos, outros dispendiosos e que exigem um longo tempo de trabalho. Existem situações nas quais o paciente pode apresentar-se com dentes remanescentes cujas condições não propiciam outro tipo de tratamento se não o da sua remoção. Nestes casos, o uso de próteses totais imediatas garante a recuperação do sistema estomatognático, sem alterar o convívio social do paciente (Maletti et al⁹ 2002).

A falta de cooperação do paciente, quando se tem a necessidade de extrair todos os dentes, principalmente relacionada aos dentes anteriores, em uma única etapa, esta situação pode ser amenizada, confeccionando-se próteses totais imediatas (Michida¹⁰ 2002) que, de certa maneira, contribui para que o paciente não vá adiando a extração dos dentes, técnica esta que propicia a manutenção de sua estética atual.

Associada ao fator estético, a etapa do período pós-operatório pode ser melhor e mais confortavelmente obtida com a realização de próteses totais imediatas, pois estas, ao serem colocadas, em seus sítios, por sobre os tecidos, após sua coaptação na ferida cirúrgica, ficarão naturalmente expostas ao meio bucal; já, colocando as próteses totais imediatas, elas estariam auxiliando, de algum modo, na estabilização da ferida cirúrgica, bem como protegendo a região recém incisada e suturada (Takano¹³ 2002). Afirmou, também, que, pela possibilidade de se indicar este tipo de prótese, há outras vantagens, como a da utilização da própria medida da dimensão vertical existente que pode ser transferida para a nova prótese, desde que esta dimensão não esteja alterada por diversos motivos, quer seja pela perda de dentes quer seja por situações de desgaste entre outras causas. Há a necessidade de que o paciente seja adequadamente esclarecido e conscientizado a respeito das vantagens e desvantagens que advirão com a colocação de uma prótese total imediata, antes de sua indicação e confecção.

Referindo-se às contra-indicações das próteses totais imediatas, Turano & Turano¹⁵ (2002), afirmaram que são as mesmas das próteses totais convencionais, como retenções ósseas, mucosa hiperplásica, inserções musculares e freios hiperatrofiados. Porém, essas contra-indicações são todas contornáveis. A

necessidade de se realizar reembasamento após o período de cicatrização e a dificuldade em se realizar prova estética são desvantagens importantes das próteses totais imediatas, todavia, de maneira alguma elas se sobrepõem às vantagens, quando se indica a reabilitação com esse tipo de prótese.

A reabilitação dos indivíduos desdentados, especialmente os totais, por meio do uso de próteses totais, deve ser vista de uma maneira bastante ampla. Seu sucesso deve-se concentrar não só no simples ato de substituir elementos dentários e/ou estruturas circundantes perdidos, mas, principalmente, a de devolver uma série de característica anatómicas dento-faciais alteradas ou perdidas. A recomposição, utilizando próteses dentárias, deve ser realizada de modo a não só restaurar os elementos ausentes como também integrá-la ao sistema estomatognático, procurando devolver as funções básicas de fonação, deglutição, respiração, mastigação, postura facial, estética e, ainda, de modo especial, satisfazer aos anseios no âmbito psíquico-social (Ribeiro¹¹ 2007).

Caso clínico

Paciente T.S., sexo feminino, 29 anos, apresentou-se com comprometimento periodontal severo de quase todos os dentes superiores e inferiores e cáries generalizadas e muitas raízes residuais, alterações das funções básicas do sistema estomatognático, tais como, perda da dimensão vertical de oclusão, postura e movimentos mandibulares (Figura 1).

Após exame clínico e radiográfico (Figura 2), optou-se pela confecção de uma Prótese Total Imediata Superior e uma Prótese Parcial Removível Inferior, considerando o maior conforto que esta prótese parcial removível traria à paciente, comparada a uma prótese total inferior. A posição estratégica de dois pré-molares hígidos, no lado esquerdo e direito (45 e 35) favoreceu esse tipo de planejamento.



Figura 1

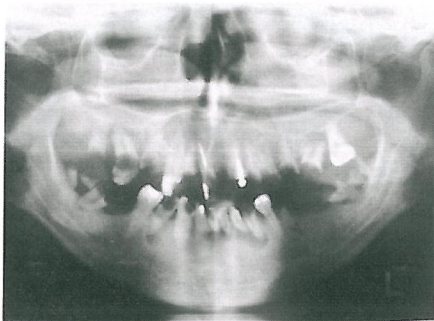


Figura 2

Para análise e planejamento do caso e melhor observação da relação maxilo-mandibular, foi feita montagem em articulador semi-ajustável. Foi confeccionado um "jig" para facilitar a reprodução da posição em Relação Cêntrica. Uma primeira moldagem, utilizando-se hidrocolóide irreversível, foi realizada da arcada superior e inferior e, depois da obtenção dos modelos, estes foram transferidos para o articulador em posição de RC (Figura 3).

Num primeiro momento, para facilitar adaptação da futura prótese, foram feitas as extrações, de forma seqüencial, dos dentes posteriores e dos anteriores inferiores com o objetivo de aguardar a cicatrização inicial.

Transcorrido o período de cicatrização, realizou-se uma nova moldagem com hidrocolóide da arcada superior para um modelo que seria usado para confeccionar uma moldeira individual. O alívio com cera é feito no modelo, na região dos dentes anteriores que não foram extraídos, para criar um espaço na moldeira que é feita com resina acrílica incolor. A figura 4 mostra a moldeira individual com o selamento periférico realizado com godiva.

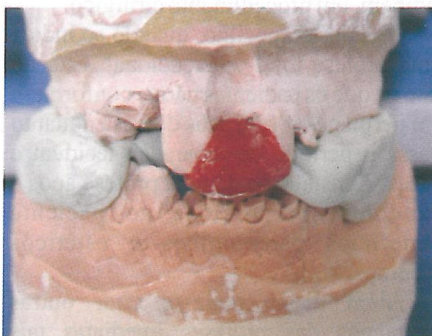


Figura 3

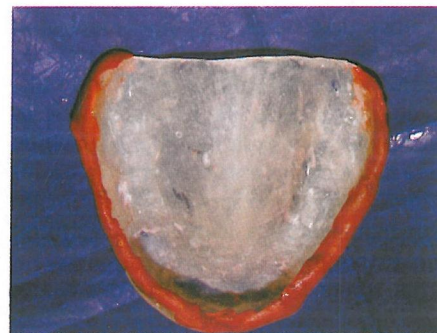


Figura 4

O material de moldagem escolhido foi o poliéter (Impregum), considerando sua boa capacidade de reproduzir detalhes e o fato de não ser um material rígido como a pasta zinco-enólica, comumente usada em moldagem funcional em prótese total, o que inviabilizaria a moldagem dos dentes anteriores que estão sendo preservados até o momento da extração e a instalação da prótese total imediata (Figura 5). Para a confecção da prótese parcial removível inferior a moldagem realizada foi com silicona de condensação (Optosil e Xantopren) (Figura 6).



Figura 5



Figura 6

Com os modelos de trabalho prontos e a armação metálica da prótese parcial removível inferior já confeccionada, foram feitas as bases de prova com planos de cera das duas próteses, para obtenção da dimensão vertical adequada e relação

cêntrica para montagem dos modelos no articulador e posterior montagem dos dentes artificiais. Note-se que, como ainda estão preservados os dentes superiores anteriores, a base de prova e o plano de cera não incluem essa região. Os próprios dentes do paciente servirão de parâmetro para montagem dos dentes artificiais nessa região (Figura 7).

A figura 8 ilustra a prova dos dentes ainda montados em cera. Esse é o último procedimento clínico feito antes da instalação da Prótese Total Imediata. No laboratório de prótese, remove-se no modelo os dentes anteriores superiores que serão extraídos, realiza-se a montagem dos dentes artificiais e providencia-se a acrilização das próteses.

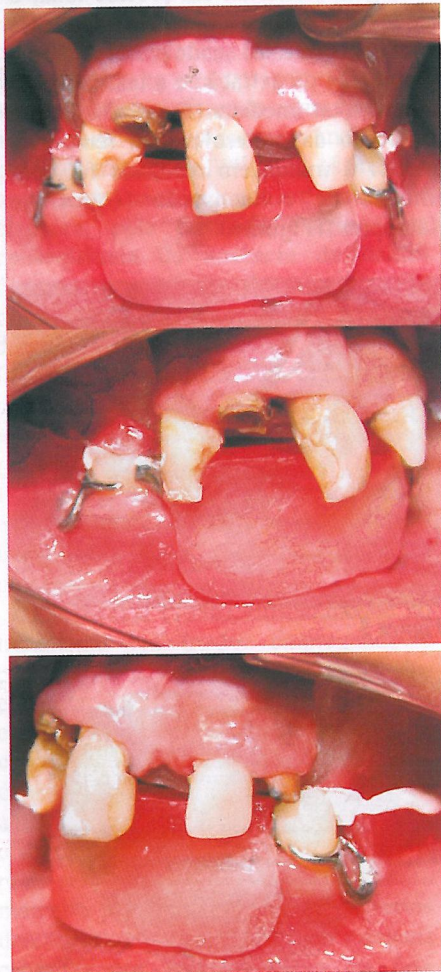


Figura 7. Bases de prova de planos em cera confeccionados numa vista frontal e lateral direita e esquerda.

Na sessão posterior, são realizadas as extrações e a instalação da Prótese Total Imediata é feita logo após a cirurgia (Figura 9).

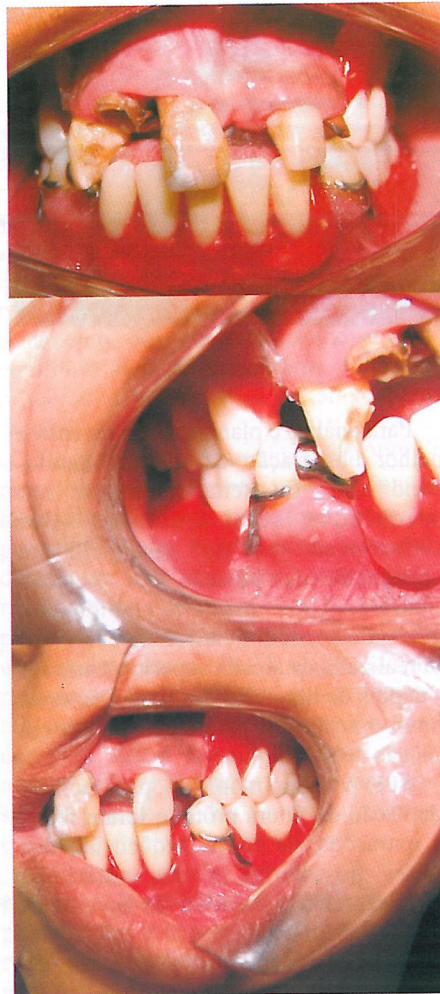


Figura 8. Prova dos dentes montados em cera.

DISCUSSÃO

A diferença principal entre uma prótese total convencional e uma prótese total imediata está ligada ao estado da área basal na confecção das próteses. A prótese total imediata deixa de ser somente um procedimento clínico laboratorial, como na prótese convencional, e passa a incluir, também, um procedimento cirúrgico.

O maior empecilho, quando se indica uma prótese total convencional, está no fato de que os pacientes não se conformam em permanecer sem seus dentes enquanto passa o período de reparação tecidual e óssea. A instalação de uma prótese após a exodontia proporciona ao paciente benefícios psicológicos e estéticos incomparáveis.

Além disso, pode-se citar outras vantagens das próteses imediatas tais como controle da hemorragia, proteção da cirurgia ao trauma e contra infecções, menos dor e maior facilidade de adaptação da prótese, fonação e mastigação

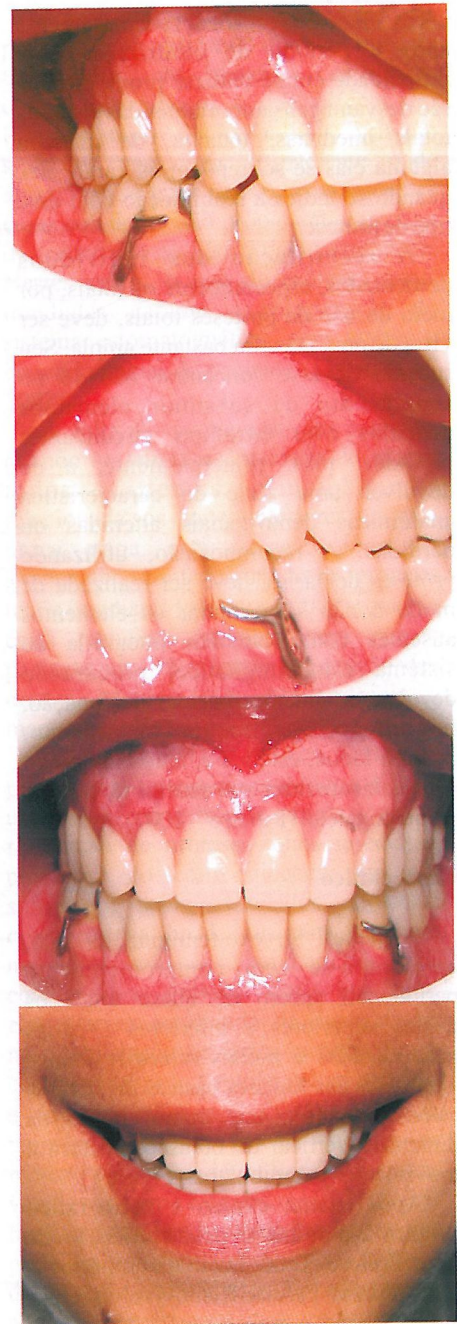


Figura 9. Caso concluído. Prótese Total Imediata Superior instalada logo após a exodontia.

melhores e supressão do colapso do sistema neuromuscular e da ATM (Marchini⁸ 2000).

No que diz respeito às contra-indicações das Próteses Totais Imediatas, destacam-se as mesmas das próteses totais convencionais, como retenções ósseas, mucosa hiperplásica, inserções musculares e freios hipertrofiados (Turano¹⁵ 2002). Porém essas são todas contornáveis. A necessidade de se realizar reembasamento após o período de cicatrização e a dificuldade em se realizar

prova estética são desvantagens importantes das próteses totais imediatas, porém, de maneira alguma elas se sobrepõem às vantagens, quando se indica a reabilitação com esse tipo de prótese.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, pôde-se concluir que as Próteses Totais Imediatas, quando bem indicadas, oferecem ao paciente resultado funcional e estético bastante favoráveis, reduzindo sua preocupação em relação ao período em que estaria sem os dentes durante a fase de cicatrização. Possui uma técnica de confecção sem muita sofisticação e a necessidade de reembasamentos posteriores em nenhum momento supera as vantagens e benefícios que proporciona ao paciente.

SUMMARY

The present work has for objective to report a clinical case that consist of the functional and aesthetic rehabilitation with Immediate Complete Prosthesis and a Removable Partial Convencional Prosthesis in a patient who beyond the functional and aesthetic necessities also

presented characteristics that they had suggested to be emotionally depressed due to dental loss.

UNITERMS

Complete edentulous, Oral rehabilitation, Immediate complete denture.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Corrêa GA et al. – Prótese total. São Paulo: Santos. 1996 p.133.
- 2- Domitti SS & Consani S. Prótese total articulada com prótese parcial removível. São Paulo: Santos. 2001 p.67.
- 3- Figueiredo AR et al. Tratamento por prótese total imediata em caso de acentuada discrepância maxilomandibular. PCL: Rev Bras Prót Clín Lab 1999;1(4):293-302.
- 4- Genovese WJ et al. Prótese total imediata: Limitações e possibilidades. Rev Odontol Metod 1981;2(1):23-6.
- 5- Kaniff AA et al. A case presentation of maxillary immediate denture oppsing a mandibular overdenture. II Dent J 1985mar/apr:84-87.
- 6- Lima GA & Araújo MLS. Dentaduras completas Imediatas – Técnicas de impressão funcional. Rev Paul Odont 1998nov/dez;XX(6).
- 7- Marchini L et al. Prótese total imediata superior e inferior. Rev APCD 1998 jul/ago;52(4):293-6.
- 8- Marchini L et al. Prótese total imediata: Considerações clínicas. ROBRAC: Rev Odont

Bras Central 2000;9(27):45-9.

- 9- Meleti VR et al. Prótese Total Imediata: Uma solução estética e funcional. ROBRAC: Rev Odont Bras Central 2002;11(32):50-3.
- 10- Michida SMA, et al. Prótese total imediata: Resolução de casos clínicos. Interativo Rev / APCD Stº André 2002:3-4.
- 11- Ribeiro MS et al. Manual de prótese total removível. São Paulo: Santos. 2007 p.123.
- 12- Santos O. et al. Prótese total imediata caracterizada. Rev. Fluminense Odontol 2000;13(VI):33-6.
- 13- Takano MP. & Eduardo JVP. Prótese total de transição. PCL: Rev Bras Prót Clín Lab 2002;20(4):433-6
- 14- Tamaki T. Dentaduras Completas. 4ed São Paulo: Sarvier, 1983 p. 246.
- 15- Turano JC, Turano LM. Fundamentos de prótese total. 6ed São Paulo: Santos, 2002 p. 568.

AUTOR RESPONSÁVEL

Mauro de Melo

Rua C-254, Qd 579, Lt 12/13, apto. 1202. Res. Constança.

Setor Nova Suíça Goiânia – Goiás
CEP: 74.280-180

Fones: (62) 3259-5667 / 3877-1819/
Cel.(62)81187556.

Email:maurodemelo2005@hotmail.com

Recebido para publicação: 24/10/2007

Aceito para publicação: 28/11/2007