

USO DE PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL IMEDIATA NA CLÍNICA INTEGRADA: Estudo de casos

USE OF IMMEDIATE TOTAL REMOVABLE PROSTHESIS IN DENTAL CLINIC: cases study

Filipe Trindade Barroso¹
Gláucia Luisa Grossi Heleno¹
Bárbara Caroline Candini Toledo¹
Mônica de Oliveira Santiago¹

¹Departamento de Odontologia da PUC-Minas

filipe.barroso105@gmail.com

RESUMO

A confecção da Prótese Total Removível Imediata é um método indicado no tratamento de pacientes que necessitam de extração de todos os elementos dentais naturais, instalando-a imediatamente após o procedimento cirúrgico. As PTRI vêm sendo utilizadas há muitos anos. Seu uso continua bastante relevante mesmo com a evolução da Odontologia. Esses tipos de prótese são importantes pois melhoram a qualidade de vida dos pacientes, que por algum motivo precisam extrair seus dentes naturais e não aceitam ou não podem ficar desdentados, seja por razões estéticas ou por razões sociais. Esse trabalho tem por objetivo revisar a literatura sobre o uso da Prótese Total Imediata na clínica odontológica e relatar uma série de casos realizados nas disciplinas de Clínicas Integradas do DO PUC Minas.

Descritores: Próteses Parciais Removíveis Provisórias. Prótese Parcial Temporária.

ABSTRACT

The Immediate Total Removable Prosthesis are useful in oral rehabilitation of patients who will be submitted to extraction of all teeth. In addition, of promoting better surgical healing, Immediate Total Removable Prosthesis enables the patient that will be edentulous through the transition period between surgery and the results. The aim of this study is to report cases, which receive this treatment in Dental Clinics in the Dentistry Course of PUC Minas.

Key words: Provisional Removable Partial Dentures. Temporary partial denture.

INTRODUÇÃO

No Brasil, os dados sobre edentulismo mostram os adultos, na faixa etária de 65 a 74 anos, 23,9% necessitam de prótese total em pelo menos um maxilar e 15,4% necessitam de prótese total dupla, ou seja, nos dois maxilares¹.

Em situação convencional na clínica odontológica, os pacientes que tem a indicação de exodontia de todos os dentes remanescentes, tem que aguardar, em média 45 dias para cicatrização dos tecidos e confecção de Próteses Totais ou Parciais Removíveis. Este período necessário para regeneração óssea e tecidual, na maioria das vezes, impõe restrições estéticas, funcionais e sociais, privando o indivíduo do exercício das atividades cotidianas.

A confecção da Prótese Total Removível Imediata (PTRI) é um método indicado no tratamento de pacientes que necessitam de extração dos dentes naturais remanescentes, instalando-a imediatamente após o último procedimento cirúrgico.

Esse trabalho tem por objetivo relatar uma série de casos de PTRI realizados nas disciplinas de Clínicas Integradas do DO PUC Minas. Todos os pacientes apresentavam em comum, doença periodontal e má oclusão severas, com deficiência estética e funcional. Como queixa principal, os pacientes tinham também o desejo de ter dentes bonitos, com aparência saudável e que favorecesse o convívio social.

REVISÃO DE LITERATURA

As PTRI têm por objetivo restabelecer as funções estomatognáticas, devolver a estética perdida e amenizar a abrupta transição psicológica do paciente dentado para edêntulo, além de proteger a ferida cirúrgica, controlando a hemorragia e harmonizando os tecidos bucais^{2,3,4}. Em termos funcionais, impede que ocorra reabsorção óssea acelerada e proporciona uma cicatrização mais satisfatória, quando comparada com pacientes que não colocam este aparelho imediatamente após a exodontia⁵. As Próteses Totais Removíveis Imediatas visam também restabelecer a DVO do paciente, prevenir possíveis traumatismos na ATM, normalizar a atividade muscular e impedir o colapso labial facilitando dessa maneira, a mastigação^{2,3,5,6,7}. Outro aspecto que deve ser levado em consideração está envolvido no âmbito psicológico, de forma que o indivíduo que opta por fazer o uso da PTRI terá um reajuste fonético e melhoria da estética^{2,3,8}. Com isso, fica possível dar continuidade às atividades sociais corriqueiras, mantendo sua identidade^{2,5,6,7,8}.

As PTRI vêm sendo utilizadas há muitos anos na prática odontológica e seu uso continua bastante relevante. Mesmo com a evolução da terapêutica, avanço tecnológico e melhorias nos padrões de saúde que ocorreu no Brasil nos últimos anos, a saúde bucal nos adultos e idosos não acompanhou essa evolução⁹. Essas próteses são importantes pois melhoram a qualidade de vida dos pacientes, que por algum motivo precisam extrair seus dentes naturais e não aceitam ou não podem ficar desdentados, seja por razões estéticas ou por razões sociais^{2,3,4,8}.

A confecção das PTRI é um procedimento que associa cirurgia e prótese. Apenas o fator estético já seria suficiente para indicar a confecção dessa prótese imediata. Mas além dessa vantagem a colocação da PTR Imediata possibilita a manutenção e muitas vezes a recuperação das funções de mastigação e fonação. Portanto, não prejudica a alimentação sólida do paciente durante

muito tempo^{2,3,8,9}. Outra vantagem do uso de PTR Imediata é a cicatrização mais rápida e uniforme de todo rebordo alveolar, sem incômodos ao paciente. Existem algumas desvantagens da dentadura imediata, mas diante das vantagens esses fatores são minimizados¹¹.

A sequência de confecção de uma PTR Imediata é a mesma de uma prótese convencional, apenas não se pode fazer a prova funcional e estética da prótese, assim o paciente recebe a dentadura na mesma sessão em que serão feitas as extrações^{2,3,7,8}.

As indicações e também as contraindicações para PTRI dependem da idade, estado geral de saúde e condições psicológicas favoráveis^{3,5}. Estes tipos de Próteses são bem indicadas em casos de pessoas com problemas periodontais em estágio avançado, com perdas dentárias parciais ou totais⁵, bem como, pacientes portadores de más oclusões severas, que são os que geralmente se candidatam a receber as PTRI^{2,3,8}. Outras condições sistêmicas que contribuem para a deterioração da condição de saúde bucal e que favorecem a indicação para PTRI são os pacientes que apresentam mucosas hiperplásicas e outras situações como doentes mentais, pacientes diabéticos, cardíacos, hemofílicos e com saúde debilitada⁷.

A grande maioria dos pacientes que usam e necessitavam de prótese são mulheres. A faixa etária mais observada para o uso desse tipo é de 65 a 74 anos e para a necessidade de Próteses, de 35 a 44 anos⁹.

As PTRI são contraindicadas em pacientes que foram submetidos a radioterapia, pois as extrações podem provocar osteoradionecrose. E também em pacientes com exostoses, inserções musculares (freios e bridas) hipertrofiados ou que possam deslocar a prótese, bem como mucosas hiperplásicas⁷.

Como vantagens das PTRI, podemos citar o restabelecimento da DVO, prevenção do traumatismo na ATM, normalização da atividade muscular,

reajuste fonético, melhoria da estética, continuidade das atividades sociais, impedimento do colapso labial que facilita a mastigação além de promover melhor cicatrização por servir como curativo de contenção as feridas cirúrgicas. Até que ele possa realizar sua prótese definitiva^{2,3,4,7,8}.

Em contrapartida, quando opta-se pela confecção das PTRI, é necessário considerar: custo e trabalho adicionais, ausência de oclusão balanceada bilateral, menor ajuste e adaptação da área basal e impossibilidade de provas estéticas e funcionais antes da entrega do trabalho^{7,4} e muitas vezes são necessários reembasamento para melhorar a estabilidade e adaptação. Por isso, este deve ser considerado um trabalho provisório³.

Cuidados pós-incorporação das PTRI

A importância dos cuidados pós-inserção de PTRI são fundamentais. Sem eles, podem ocorrer graves danos aos tecidos de sustentação, aos músculos da mastigação e/ou até mesmo algum tipo de patologia na ATM¹¹. Entre os cuidados relevantes, podemos citar: a) instruções ao paciente quanto à limpeza da prótese e necessidade de retornos periódicos ao consultório para controle; b) pequenos ajustes iniciais para evitar hiperplasias traumáticas ou úlceras; c) reembasamentos após 2 a 6 meses de instalação da prótese e quando necessário; d) confecção de uma nova prótese após 5 anos de utilização¹¹.

Além destes cuidados devemos avisar ao paciente que durante as primeiras 24h pós-cirúrgicas não se deve retirar a prótese, não realizar grandes compressões na ferida cirúrgica, ingerir apenas alimentos líquidos e frios, aplicar bolsas de gelo extra-oral em intervalos de 15 minutos e ingerir analgésicos em caso de dor. No dia seguinte a cirurgia, o paciente deve lavar a prótese com sabonete neutro e a cavidade bucal com solução fisiológica (sem tocar na ferida). Uma semana após a entrega da PTRI, é feito os primeiros ajustes oclusais e

o paciente é orientado a retirar o aparelho 3 vezes ao dia para higienização^{2,3}.

METODOLOGIA

Foi elaborado um protocolo e em todos os pacientes foram realizadas documentação inicial que incluíam fotos da face, do sorriso, intra-bucal frontal e radiografias panorâmica (FIG.1A a 1D). Quando necessário periapicais de todos os elementos dentais presentes.

Caso Clínico 1:



FIGURA 1 – Caso nº 1 – Paciente 465, 67 anos. (A) Foto inicial da face do paciente. (B) Vista frontal da dentição. (C) Vista intraoral frontal. (D) Radiografia panorâmica, com boca semi-aberta. (E) Modelo de trabalho com chapas de prova e plano de cera, após as exodontias de dentes posteriores. (F) Chapa de prova com plano de cera ajustados na boca, a fim de registrar o DVO do paciente.

Após, eram confeccionados modelos de estudo, a partir de moldagens com alginato, afim de se obter uma visão geral de todas as estruturas, delimitação da área chapeável, com posterior construção de chapas de prova e os respectivos planos de cera.

Esta etapa tinha por objetivos o restabelecimento das relações maxilomandibulares do paciente e o planejamento das exodontias com a incorporação das PTRI.

Nos casos onde havia necessidade de correção óssea prévia, as cirurgias pré-protéticas foram realizadas.

Após eram realizadas as exodontias dos dentes posteriores, deixando-se preferencialmente os dentes anteriores. Reparos dos tecidos moles e duros eram executados durante as extrações, quando necessário.

Novas moldagens eram realizadas e os modelos de trabalho eram enviados ao laboratório. Quando as chapas de prova

com os planos de cera retornavam, fazia-se o registro da DVO/RC com o compasso de Willis. Após, eram ajustados os planos de cera (FIG.1E e 1F).

Quando as Próteses estavam prontas, realizava-se a exodontia do restante dos elementos dentários presentes, incorporação das PTRI, ajustes oclusais e da área chapeável. O paciente era informado sobre as devidas precauções a serem tomadas e solicitava-se o acompanhamento semanal, por 4 semanas consecutivas (FIG. 2A a 2C).



FIGURA 2 – Caso nº 1 – Paciente AMB, 67 anos. (2A) Visão intrabucal após a incorporação das PTRI superior e inferior. (2B) Visão frontal do sorriso, após a incorporação das PTRI. (2C) Visão facial frontal do paciente, após se ver no espelho com as Próteses.

Caso Clínico 2:

O caso clínico nº2 refere-se ao caso do paciente A.S., 47 anos, que procurou a clínica apresentando má oclusão severa e doença periodontal avançada, com perda de diversos elementos dentais e ausência de selamento labial (Fig. 3A a 3C).



FIGURA 3 – Caso nº 2 – Paciente A.S., 47 anos. (3A) Visão Frontal do paciente quando solicitado a ficar em oclusão dental, evidenciando ausência de selamento labial. (3B) Vista intrabucal do paciente em oclusão dental, apresentando má oclusão severa e doença periodontal avançada. (3C) radiografia panorâmica de boca semi-aberta.

Após o planejamento do caso, foi realizado o protocolo descrito anteriormente (FIG.4), com incorporação das PTRI.



FIGURA 4. Caso nº2. Paciente A.S. (4A e 4C) Visão lateral direita (4A), visão frontal (4B) e visão lateral esquerda (4C) dos modelos de trabalho com chapas de próteses e plano de cera, em oclusão e marcação dos dentes a serem extraídos. (4D) Visão intrabucal com as PTRI no superior. (4E) Selamento labial obtido após exodontia e incorporação das PTRI. (4F) Visão do sorriso do paciente após as exodontias e incorporação das PTRI.

Caso Clínico 3:

O caso clínico nº3 refere-se ao caso da paciente M.L.S.A., 51 anos, com queixa principal de que seus dentes estavam bambos (FIG.5). Ela era portadora de má oclusão severa, doença periodontal avançada e ausência de selamento labial (FIG.5A a 5D). Foi realizado protocolo semelhante ao descrito anteriormente, mas este caso teve uma particularidade, pois a paciente apresentava menos de 50 KG de peso e possui aproximadamente 1,50m. Então optou-se por realizar as exodontias superiores em 1 sessão e após 7 dias as exodontias inferiores. Nas Figuras 5E e 5F pode-se observar a incorporação das PTRI.



FIGURA 5. Caso nº 3. paciente M.L.S.A., 51 anos. Ela é portadora de má oclusão severa, doença periodontal avançada e ausência de selamento labial. (5A) Visão frontal do paciente. (5B) Ausência de selamento labial. (5C) Visão frontal do sorriso. (5D) Radiografia Panorâmica dental do paciente. (5E) Visão intrabucal do paciente com as PTRI incorporadas. (5F) Visão do sorriso do paciente após as exodontias e incorporação das PTRI.

Caso Clínico 4:

O caso clínico nº4 refere-se ao tratamento da paciente D.A.C., 54 anos, portadora de má oclusão severa, doença periodontal avançada e ausência de selamento labial. Apresentando PPR superior e inferior insatisfatórias e com necessidade de intervenções

multidisciplinares. Foi realizado o protocolo semelhante ao descrito anteriormente, com a diferença de foi realizada uma Prótese Parcial Removível (PPR) inferior (FIG.6).



FIGURA 6 - Caso nº 4. Paciente D.K.C., 54 anos. (A) Vista intraoral mesial, com PTRI superior e inferior instaladas. (B) Vista intraoral lateral esquerda, evidenciando subressaca ascendente e próteses mal adaptadas. (C) Vista frontal da paciente em occlusão, evidenciando a ausência de oclusão lateral. (D) Radiografia Panorâmica inicial da paciente. (E) Vista intraoral mesial, com a PTRI incorporada. (F) Vista do sorriso da paciente após as oclusões e incorporação da PTRI superior e PPR inferior.

CONCLUSÕES

A Prótese Total Removível Imediata (PTRI) é uma ótima indicação para quem não deseja ficar em uma situação de edentulismo, nem mesmo num curto prazo.

A utilização desta técnica permite que os pacientes, que precisam passar por uma intervenção cirúrgica de retirada total dos dentes, mantenham minimamente condições funcionais, estéticas e psicossociais mantendo ou melhorando a qualidade de vida, até que as Próteses definitivas sejam confeccionadas.

Apesar dos avanços terapêuticos e tecnológicos na prática odontológica, os cirurgiões-dentistas devem estar aptos a realizar as PTRI quando indicadas, especialmente considerando-se a grande necessidade de confecção de Próteses Totais ou Parciais na população brasileira.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Projeto SB BRASIL 2010; Resultados Finais; Brasília, 2011.
2. Costa ATF, Santos CO, Santiago MO, Leal RM, Fernandes MTL. Uso de Próteses Parciais Removíveis Provisórias: Importância Estética e Funcional. In: 15ª Jornada Odontológica/ 3º Encontro de Pesquisa da PUC MINAS, 2007, Belo Horizonte. Anais da 15ª Jornada Odontológica/ 3º Encontro de

Pesquisa/Arq Bras Odont. Belo Horizonte: FUMARC, 2007. v. 3. p. 76-76.

3. Fonseca CTA. Prótese Total Imediata: Relato de Caso Clínico. Immediate denture prosthesis: case report. Belo Horizonte: Departamento de Odontologia PUC Minas, 2013. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Graduação em Odontologia.
4. Gomes AC, Gomes AC, Venâncio GN, Gonçalves FC, Takahashi JMFK, Braga FP. Reabilitação bucal com prótese total imediata. **Full Dent. Sci.** Manaus: 2014; 5(20), 590-594.
5. Turano LM, Turano JC. Turano MVB. **Fundamentos de Prótese Total**. São Paulo: Santos. 9ª ed. 2010.
6. Wolf SMR. O Significado Psicológico da Perda dos Dentes em Sujeitos Adultos. **Revista da APCD**. Araçatuba:1998; 52(4), 307-316.
7. Shibayama R, Shibayama B, Gennari HF, Saez D, Watanabe E. Próteses Totais Imediatas Convencionais/ Complete Immediated Denture Convention. **Revista Odontológica de Araçatuba**: 2006; 27(1), 67-72.
8. Bispo CGC, Tortamano IP, Júnior JCBS, Medeiros ACR, Rocha RG. Estética imediata provisória em paciente idoso. **Odontol. Clín.-Cient**. Recife: 2010; 9(4), 381-384.
9. Motta BB, Nogueira AV, Toassi RFC. Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese dentária em usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Arq Odontol**, Belo Horizonte: 2014; 50(4), 170-177.
10. TAMAKI T. Dentaduras Imediatas - Moldagem. In Tamaki T. **Dentaduras Complextas**. 4ed. São Paulo: Savier; 1983. p. 231-236.
11. Cabot LB, Roberts BJ. Aftercare for the complete denture patient. **Brit. Dent. J**: 1984;157(10),72-75.