



**REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL INFERIOR E PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL SUPERIOR COM RECOBRIMENTO PALATINO: RELATO DE CASO**

**ORAL REHABILITATION WITH COMPLETE LOWER PROSTHESIS AND UPPER REMOVABLE PARTIAL PROSTHESIS WITH PALATINE COVERING: A CLINIC REPORT**

**Paula Beatriz de MATTOS**

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)**

**E-mail: paulabeatrizmattos@gmail.com**

**ORCID <https://orcid.org/0009-0007-2735-756X>**

**Erika Patrícia Ribeiro MOURA**

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)**

**E-mail: erikaprm22@gmail.com**

**ORCID <https://orcid.org/0009-0008-0332-1316>**

**Nejackson dos Santos PEREIRA**

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)**

**E-mail: raifsp@hotmail.com**

**ORCID <https://orcid.org/0009-0003-1225-4761>**

**Tulio Silva ROSA**

**Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)**

**E-mail: tulio\_sr@outlook.com**

**ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1454-5410>**

**Lisliane Nara Rossi LEANDRO**

**Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)**

**E-mail: lislianerossi@hotmail.com**

**ORCID <https://orcid.org/0009-0003-1747-4878>**

**RESUMO**

**Objetivo:** Evidenciar a possibilidade da reabilitação oral com prótese total (PT) inferior e prótese parcial removível (PPR) superior utilizando recobrimento palatino, relatando a condição atípica do paciente do qual foi devolvida a função, autoestima e estética para que este voltasse a sorrir. **Discussão:** É sabível que o implante é o tratamento mais eficaz e duradouro para reabilitação oral, no entanto, as próteses removíveis são consideradas um tratamento efetivo para pacientes edêntulos e

parcialmente edêntulos, tendo um ótimo custo benefício e praticidade. Apresentam algumas limitações como adaptação na fala e na mastigação. Entretanto, essas limitações podem ser evitadas com um bom diagnóstico e plano de tratamento.

**Conclusão:** A PPR superior com recobrimento palatino demonstrou-se eficiente na função e na estética, propiciando uma boa retenção, fala adequada, suporte na força mastigatória e naturalidade do sorriso.

**Palavras-chave:** Prótese Total. Prótese Parcial Removível. Recobrimento Palatino. Reabilitação Oral.

### ABSTRACT

**The objective** of this work is to highlight the possibility of oral rehabilitation with a lower total dental denture and an upper removable partial denture using palatal covering, reporting the atypical condition of the patient whose function, self-esteem and aesthetics were restored so he could smile again. **Discussion:** It is known that implants are the most effective and long-lasting treatment for oral rehabilitation, however, removable prostheses are considered an effective treatment for edentulous and partially edentulous patients, offering great cost-benefit and practicality. They present some limitations such as adaptation in speech and chewing. However, these limitations can be avoided with a good diagnosis and treatment plan. **Conclusion:** The upper removable partial denture with palatal covering proved to be efficient in function and aesthetics, providing good retention, adequate speech, support in chewing strength and a natural smile.

**Keywords:** Complete Prosthesis. Removable Partial Denture. Palatal Covering. Oral Rehabilitation.

### INTRODUÇÃO

A reabilitação oral em casos de ausência dentária exige uma abordagem individualizada, levando em consideração fatores como a localização dos dentes ausentes, a condição da estrutura óssea e gengival, bem como as necessidades e

expectativas do paciente. <sup>1</sup>Dentre as opções disponíveis, a prótese parcial removível se destaca como uma alternativa versátil e eficaz para restaurar a função e a estética do sorriso em caso de perda parcial dos dentes. <sup>2</sup>Além disso, a ausência de dentes pode levar a complicações adicionais, como a migração dos dentes remanescentes e a perda óssea. <sup>3</sup>Dessa forma, aborda-se a importância de examinar a perda dentária, destacando os desafios que ela pode apresentar e a necessidade de uma reabilitação oral personalizada. Associado a isso, aponta-se o tabagismo, sendo este um fator significativo que pode influenciar negativamente o sucesso do tratamento protético e na saúde bucal do paciente.<sup>4</sup>

Para fornecer uma perspectiva à compreensão do impacto da prótese parcial removível, é adequado fazer uma revisão da perda dentária para um planejamento adequado. A classificação topográfica é baseada na distribuição dos dentes remanescentes e espaços protéticos, sendo a classificação de Kennedy a mais utilizada.<sup>5</sup> A prótese parcial removível com recobrimento palatino é uma variação da prótese parcial convencional, onde parte da estrutura da prótese se estende para cobrir o palato do paciente. Sua finalidade é proporcionar mais estabilidade, suporte e retenção à prótese, possibilitando uma solução protética mais confortável e funcional.<sup>6</sup>

A prótese total pertence ao grupo das próteses removíveis e constitui-se como um repositor total da arcada, seja ela superior ou inferior, substituindo as estruturas dentais.<sup>7</sup> Há um entendimento de que uma cavidade oral reabilitada e saudável promove a saúde, devolve a função, orienta a fala, promove vigor à face, melhora a

---

<sup>1</sup>Todescan R, Silva EE, Silva OJ. Atlas de Prótese Parcial Removível 3reimp. São Paulo: SP; 2003 p. 14-58

<sup>2</sup>Galhardo APM; Mukai MK; Pigozzo MN; Mori M; Gil C; Laganá DC. Reabilitação oral por meio de prótese parcial removível associada à Barrra de Dolder: uma visão interdisciplinar. RPG Rev Pos Grad, 2008; 15 (1): 71-6.

<sup>3</sup>Rosa, Raquel, Berretin-Felix Giédre. Fala e reabilitação oral protética: revisão integrativa. Distúrb Comun, São Paulo, 27(1): 174-181, março, 2015.

<sup>4</sup>Haffajee AD, Socransky SS. Relationship of cigarett smoking to attachment level profiles. J Clin Periodontol 2001;28(4):283-95

<sup>5</sup>Russi S, Rocha EP. Prótese total e prótese parcial removível. São Paulo: Santos. Artes Médicas, 2015. p. 62-67 (Série ABENO).

<sup>6</sup>Kliemann, C, Oliveira W. Manual de prótese parcial removível. São Paulo. Santos editora, 1998. p90.

<sup>7</sup>Medeiros, Rodrigo; Almeida, Marcus. Qualidade de vida em pacientes reabilitados com Próteses Parciais Removíveis: Revisão de Literatura. Revista Odontológica de Araçatuba, v.39, n.3, p. 09-12, 2018.

autoestima, contribui para um melhor convívio social e colabora para uma melhor qualidade de vida.<sup>8</sup>

Portanto o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico em uma situação atípica de confecção de prótese parcial removível. Associado a isso, realizar uma revisão de literatura sobre as outras apresentações de prótese.

## **RELATO DE CASO**

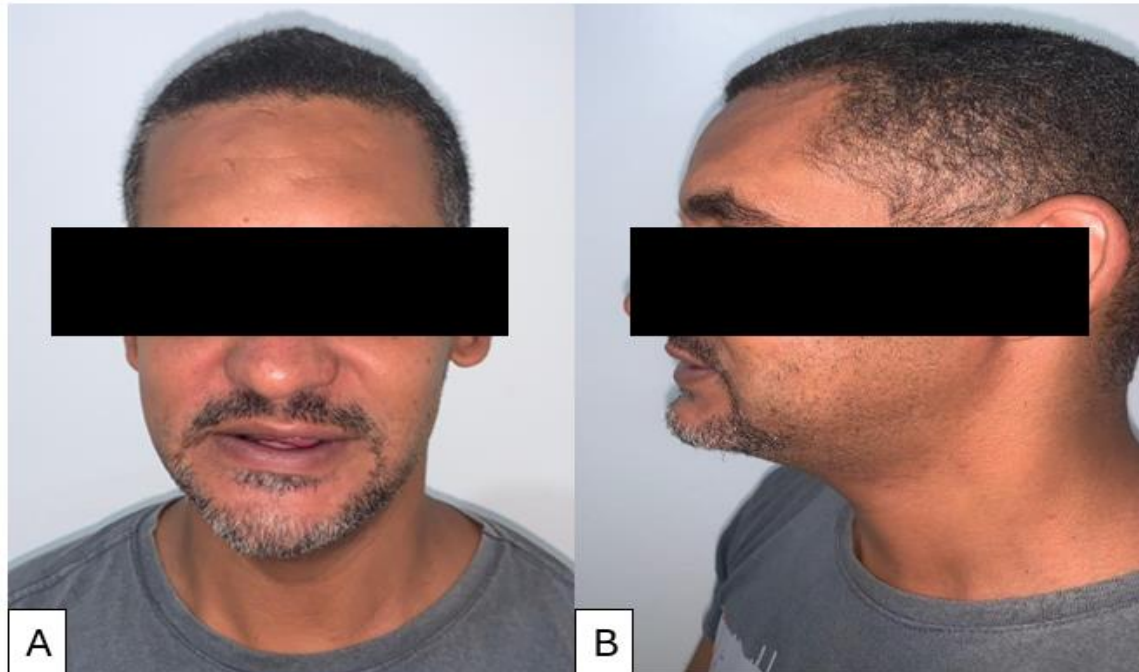
O paciente D. R. S. P., de 36 anos, fumante, compareceu a uma clínica de ensino queixando-se de seu sorriso, pois já não havia praticamente nenhum dente na boca, o que afetava a sua autoestima e vida cotidiana; este nunca utilizou nenhum tipo de prótese. O paciente foi encaminhado para a clínica de prótese para dar início à reabilitação oral. No atendimento foi realizada a anamnese, para entender melhor a história pregressa do paciente, suas queixas, limitações e necessidades. No exame clínico, os dentes presentes foram avaliados quanto à necessidade de restauração, tratamento endodôntico, tratamento periodontal, mobilidade e reabsorção. Sendo observada boa condição periodontal nos dois molares e pouco rebordo na arcada inferior. Assim, a arcada superior foi classificada como Classe IV de Kennedy<sup>5</sup> sendo os dentes 17 e 27 os pilares para a PPR.

Após a anamnese foram feitos os exames intra e extraorais, radiografia panorâmica, e modelos de estudo para elaborar o plano de tratamento adequado. Na avaliação da face, percebeu-se uma aparência envelhecida do paciente, decorrente da falta de suporte dentário que afeta diretamente a sustentação labial. Inicialmente foram feitas as restaurações necessárias em resina composta, os modelos de estudo, confecção da moldeira individual inferior e as fotos iniciais do paciente (Figura 1).

---

<sup>8</sup>Volpato CAM; Garbelotto, LGDA; Philippi, AG. Prótese odontológicas: uma visão contemporânea-fundamentos e procedimentos. 1ªed., 1ª reimp. São Paulo: Santos, 2013.

**Figura 1:** Fotos iniciais do paciente.  
**Figura 1:** Fotos iniciais do paciente.



**A- Vista frontal.** Nota-se uma aparência envelhecida pela falta de suporte dentário.  
**B- Vista de perfil.** Percebe-se os lábios caídos com pouca sustentação devido a perda dentária.

**Fonte das imagens:** Os autores (2024).

**Figura 2:** Vista intraoral das arcadas superior e inferior.



**A. Arcada superior com dois dentes pilares (17 e 27).**

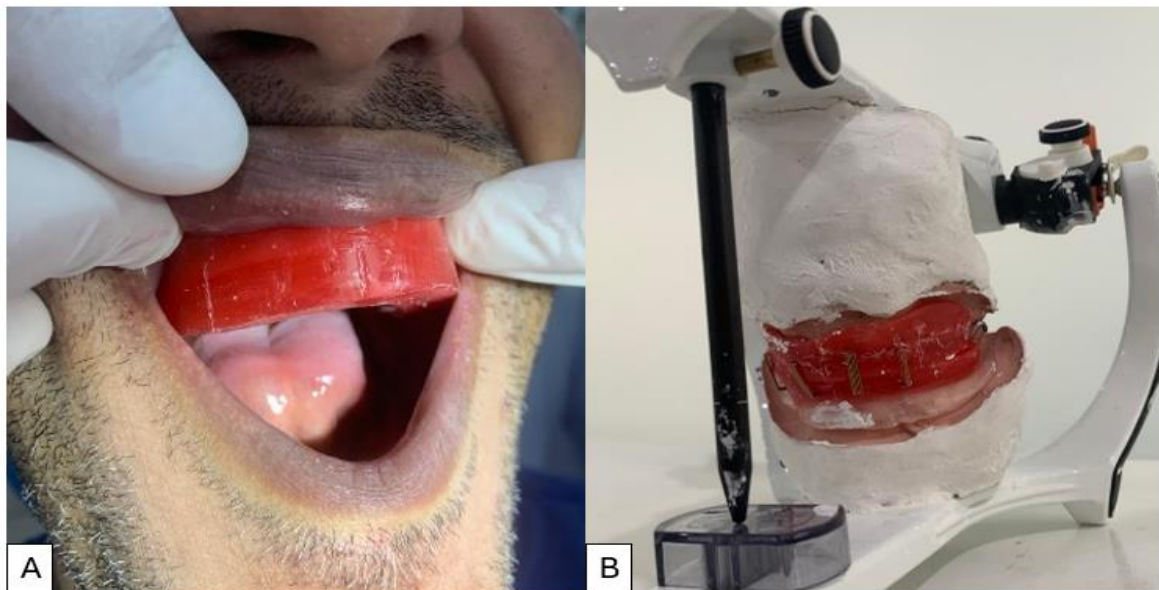
**B. Arcada inferior edêntula.**

**Fonte das imagens:** Os autores (2024).

Após a análise das possibilidades, o plano de tratamento definido foi uma PPR superior utilizando grampos circunferenciais simples nos dentes 17 e 27 com recobrimento palatino e uma PT inferior (Figura 2).

Na sequência foram feitas a moldagem funcional inferior utilizando Silicona de condensação (Zetaplus-Zhermack®) e a moldagem final superior com hidrocoloide irreversível (Hydrogum5- Zhermack®). Os modelos finais foram vertidos com gesso tipo IV e enviados ao laboratório para a confecção da estrutura metálica e a base de prova. Na prova das estruturas, foram obtidas as marcações das relações intermaxilares dimensão vertical oclusal (DVO), dimensão vertical de repouso (DVR), Linha do sorriso, Linha dos caninos, Espaço Funcional Livre (EFL) e ajuste do corredor bucal para a montagem no articulador semiajustável (BioArt®) (Figura 3). Os dentes artificiais escolhidos para a montagem das próteses foram Trilux Cor 1C. Após passar pelo laboratório, a prova dos dentes em cera foi realizada e já encaminhada para a acrilização (Figura 4).

**Figura 3:** Fotos do processo do caso clínico.



**A. Marcações das medidas DVO, DVR, Linha do sorriso, Linha dos caninos e ajuste do corredor bucal.**

**B. Montagem no articulador semiajustável.**

Fonte das imagens: Os autores (2024).

**Figura 4:** Fotos dos processos do caso clínico.



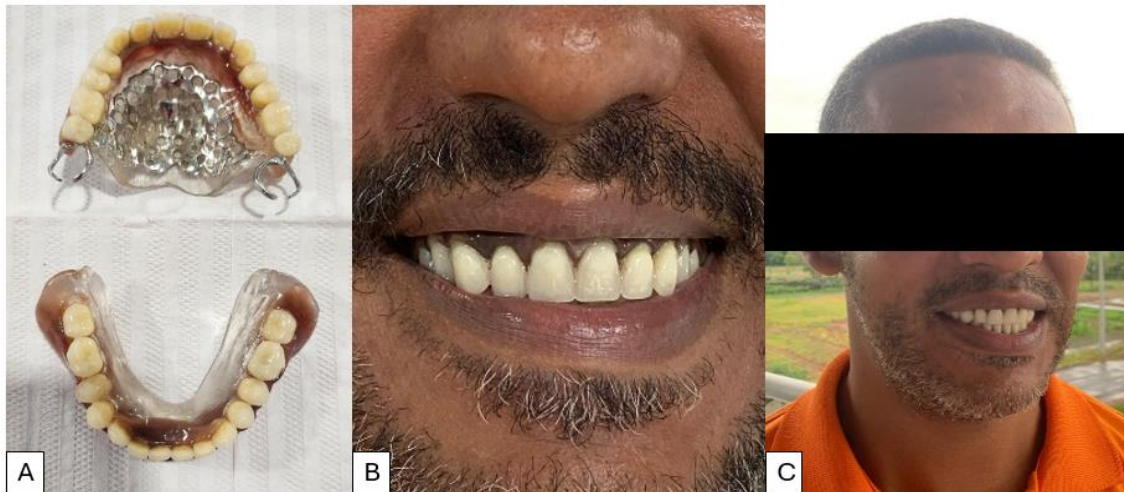
- A-** Prova dos dentes artificiais em cera.  
**B-** Vista de perfil do paciente, onde verifica-se a dimensão vertical de oclusão (DVO) restabelecida através dos dentes artificiais.

**Fonte das imagens:** Os autores (2024).

Posteriormente, as próteses foram instaladas, sendo verificadas a oclusão, estética, retenção e o conforto. O paciente foi instruído em relação a higienização, manutenção, manuseio, e a utilização das próteses. Ao final do tratamento, após 2 meses de adaptação, o paciente relatou boa adaptação com as próteses e bastante satisfação com a reabilitação oral.

**Figura 5:** Fotos finais.





**A- Próteses acrilizadas.**

**B- B-Sorriso final do paciente, com as relações intermaxilares restabelecidas.**

**C- C- Sorriso final.**

**Fonte das imagens:** Autoria própria, 2024.

## DISCUSSÃO

A reabilitação oral exige um planejamento adequado conforme a necessidade do paciente, para que função e estética sejam devolvidas satisfatoriamente. Implantes e próteses fixas são opções que normalmente são as primeiras a serem indicados nesses casos.<sup>9</sup> Porém, devido a custos elevados e, muitas vezes, um tempo de tratamento prolongado, as próteses removíveis são eleitas pelo cirurgião dentista e escolhidas pelo paciente como tratamento.<sup>10</sup> As vantagens do recobrimento palatino total são proporcionar boa retenção física, estabilidade e suporte, sendo indicado quando possui poucos dentes remanescentes na arcada.<sup>6</sup> e a reprodução das rugosidades da mucosa palatina.<sup>1</sup> Já uma desvantagem é a adaptação na fala, visto que é a primeira prótese do paciente.<sup>11</sup> Além de atender as necessidades do paciente, demonstrou ser um favorável custo-benefício, comparado com implantes e próteses fixas.<sup>12</sup>

<sup>9</sup>Patrocínio BMG, Antenor AM, Haddad MF. Prótese parcial removível flexível – revisão de literatura. Arch Health Invest. 2017.

<sup>10</sup>Cardoso R, Machado M. Odontologia, Conhecimento e arte: Dentística, Prótese, ATM, Implantodontia, Cirurgia, Odontogeriatrics. 3. São Paulo Artes Médicas 2003. p. 472.

<sup>11</sup>Felício CM, Cunha CC. Relações entre condições miofuncionais orais e adaptação de próteses totais. PCL Rev Ibero-Am Prot Clin Laboratorial. 2005

<sup>12</sup>Vasconcellos AA, Gonçalves LM, Campos BG, Araújo CV, Henriques SEF, Girundi FMS. Prótese parcial removível com attachment para reabilitação oral: relato de caso. Arch Oral Res. 2013 May/Aug.;9(2)141-147.

Sobre a longevidade das próteses, é de praxe saber que isso não depende somente da abordagem do cirurgião dentista, sendo fundamental os cuidados do paciente com manuseio e utilização da prótese.<sup>13</sup> Assim como a condição do paciente ser tabagista também pode ser um fator agravante, podendo interferir nos resultados futuros, ocasionando manchas e escurecimento das próteses.

Por fim, o recobrimento palatino da PPR classe IV com a utilização dos grampos comprovou ser uma técnica eficaz para colaborar com a estabilidade e retenção da prótese proporcionando ao paciente um aumento significativo no conforto, na função mastigatória e qualidade de vida. Vale ressaltar que a abordagem interdisciplinar entre o cirurgião-dentista e o protesista foi crucial para o sucesso do tratamento. A análise retrospectiva deste caso reforça a importância do planejamento meticuloso e da execução precisa do recobrimento palatino na obtenção de resultados satisfatórios e duradouros para o paciente. Não foi encontrado na literatura outros casos relacionados ao recobrimento palatino, limitando o uso de referências. Portanto, este relato de caso contribui para o conhecimento clínico e destaca a relevância do recobrimento total do palato como uma ferramenta válida na prática odontológica.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que as próteses removíveis feitas sob um planejamento adequado são opções viáveis para a reabilitação oral. Devolve-se autoestima, função e estética, respeitando a vontade do paciente e suas limitações, observando rebordos, reabsorções e condição periodontal. Assim, uma boa anamnese e perspectiva do caso é crucial para o sucesso do tratamento.

## AGRADECIMENTOS

Expressamos nossa gratidão ao paciente cuja colaboração foi fundamental para a realização das consultas clínicas, bem como pelo generoso suporte financeiro destinado à fabricação das próteses. Reconhecemos o valioso papel da professora Lisliane Rossi, cuja orientação foi de suma importância para o êxito do procedimento.

---

<sup>13</sup>Laport LBR, 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).

Da mesma forma, estendemos nossos agradecimentos ao protético Nilson Soares, cujo trabalho primoroso se destacou na confecção das próteses.

## REFERÊNCIAS

Cardoso R, Machado M. **Odontologia, Conhecimento e arte: Dentística, Prótese, ATM, Implantodontia, Cirurgia, Odontogeriatria**. 3. São Paulo Artes Médicas 2003. p. 472.

Felício CM, Cunha CC. **Relações entre condições miofuncionais orais e adaptação de próteses totais**. PCL Rev Ibero-Am Prot Clin Laboratorial. 2005.

Galhardo APM; Mukai MK; Pigozzo MN; Mori M; Gil C; Laganá DC. **Reabilitação oral por meio de prótese parcial removível associada à Barrra de Dolder: uma visão interdisciplinar**. RPG Rev Pos Grad, 2008; 15 (1): 71-6.

Haffajee AD, Socransky SS. **Relationship of cigarett smoking to attachment level profiles**. J Clin Periodontol 2001;28(4):283-95.

Kliemann, C, Oliveira W. **Manual de prótese parcial removível**. São Paulo. Santos editora, 1998. p90.

Laport LBR, 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).

Medeiros, Rodrigo; Almeida, Marcus. **Qualidade de vida em pacientes reabilitados com Próteses Parciais Removíveis: Revisão de Literatura**. Revista Odontológica de Araçatuba, v.39, n.3, p. 09-12, 2018.

Patrocínio BMG, Antenor AM, Haddad MF. **Prótese parcial removível flexível – revisão de literatura**. Arch Health Invest. 2017.

Rosa, Raquel, Berretin-Felix Giédre. **Fala e reabilitação oral protética: revisão integrativa**. Distúrb Comun, São Paulo, 27(1): 174-181, março, 2015.

Russi S, Rocha EP. **Prótese total e prótese parcial removível**. São Paulo: Santos. Artes Médicas, 2015. p. 62-67 (Série ABENO).

Todescan R, Silva EE, Silva OJ. **Atlas de Prótese Parcial Removível**. 3reimp. São Paulo: SP; 2003 p. 14-58

Vasconcellos AA, Gonçalves LM, Campos BG, Araújo CV, Henriques SEF, Girundi FMS. **Prótese parcial removível com attachment para reabilitação oral: relato de caso**. Arch Oral Res. 2013 May/Aug.;9(2)141-147.

Paula Beatriz de MATTOS; Erika Patrícia Ribeiro MOURA; Nejackson dos Santos PEREIRA; Tulio Silva ROSA; Lisliane Nara Rossi LEANDRO. REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL INFERIOR E PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL SUPERIOR COM RECOBRIMENTO PALATINO: RELATO DE CASO. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2024. FLUXO CONTÍNUO – FEVEREIRO-MARÇO. Ed. 49. Vol. 1. Págs. 297-307. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculadefacit.edu.br).

Volpato CAM; Garbelotto, LGDA; Philippi, AG. **Prótese odontológicas: uma visão contemporânea- fundamentos e procedimentos**. 1ªed., 1ª reimp. São Paulo: Santos, 2013.

Paula Beatriz de MATTOS; Erika Patrícia Ribeiro MOURA; Nejackson dos Santos PEREIRA; Tulio Silva ROSA; Lisliane Nara Rossi LEANDRO. REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL INFERIOR E PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL SUPERIOR COM RECOBRIMENTO PALATINO: RELATO DE CASO. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2024. FLUXO CONTÍNUO – FEVEREIRO-MARÇO. Ed. 49. Vol. 1. Págs. 297-307. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculadefacit.edu.br](mailto:jnt@faculadefacit.edu.br).