

JNT-FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 QUALIS B1



UTILIZAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL IMEDIATA: REVISÃO DE LITERATURA

USE OF IMMEDIATE FULL DENTURE: LITERATURE REVIEW

Antonio Eudes Barbosa JUNIOR
Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT
E-mail: anteudes.barbosa@gmail.com

Igor Cunha VIEIRA
Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT
E-mail: dr.igor.vieira@faculadefacit.edu.br

Marcela Moreira SALLES
Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT
E-mail: cela_salles@yahoo.com.br



RESUMO

Introdução: A prótese total imediata (PTI) é um aparelho indicado após a extração cirúrgica de elementos remanescentes, estabelecendo assim, a estética e função imediata do paciente. Com tudo, ela apresenta vantagens e desvantagens principalmente quanto ao custo benefício.

Objetivo: Evidenciar o uso de próteses totais imediatas, quanto às indicações e contraindicações, às vantagens e desvantagens e à técnica de confecção da prótese.

Materiais e métodos: O trabalho foi realizado através da revisão de literatura de artigos indexados na base de dados: Scielo e Google Acadêmico, no período de 1974 a 2020. **Conclusão:** Apesar de custos adicionais, a prótese oferece ao paciente melhores condições, favorecendo-os de forma social, estética e funcional até que se possa ser instalada uma prótese definitiva.

Palavras-chave: Prótese total imediata. Reabilitação. Saúde bucal.

ABSTRACT

Introduction: The immediate total prosthesis (ITP) is a device indicated after the surgical extraction of remaining elements, thus establishing the patient's aesthetics and immediate function. However, it has advantages and disadvantages mainly in terms of cost benefit

Objective: To highlight the use of immediate full dentures, regarding the indications and contraindications, the advantages and disadvantages and the technique of making the prosthesis.

Materials and methods: The work was carried out through the literature review of articles indexed in the database: PubMed, Scielo and Google Scholar from 1974 to 2020. **Conclusion:**

Despite additional costs, the prosthesis offers the patient better conditions, favoring them in a social, a esthetic and functional until a definitive prosthesis can be installed.

Keywords: Immediate Prosthesis. Rehabilitation. Oral health.

Evite discriminar o seu semelhante. Quando Deus criou o homem, não o distinguiu entre negros e brancos, entre pobres e ricos, entre sábios e ignorantes. Fez o homem um só: imagem e semelhança sua. Deus quer ver no homem o seu retrato vivo, sem o distinguir. Se Deus – Pai e Criador – não distingue a sua criatura, quem há de ser autoridade para discriminar entre os homens o pobre e o rico, o sábio e o ignorante, o negro e o branco? Quem? Seria querer corrigir ao próprio Deus no ato da criação,

J. S. Nobre

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de saúde é “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença e enfermidade”. A saúde bucal relacionada à qualidade de vida tem um conceito multidimensional, são vários os fatores que podem interferir, como por exemplo, a perda de dentes que interfere na estética, fonética e expressão facial, interferindo assim na relação interpessoal, além de influenciar diretamente a mastigação^{1,2}. A qualidade de vida relacionada à saúde bucal tem sido motivo de estudo nos últimos anos, não somente pelos vários estudos já desenvolvidos, mas pela autopercepção do próprio paciente. Portanto, assim como a saúde sistêmica, a saúde bucal também interfere diretamente na qualidade de vida³.

A reabilitação oral protética tem sido cada dia mais procurada, seja pela falta de um, dois ou todos os dentes da arcada dentária, essa opção visa o conforto e o restabelecimento da estética e função, uma vez que a perda de todos os dentes é uma das piores situações clínicas encontradas na odontologia^{2,4}. A perda dos dentes pode ser ocasionada por vários motivos, como o processo fisiológico humano que seria a própria idade, a falta de informação, cárie, doença periodontal, trauma, entre outros fatores⁵.

Dentro os tipos de próteses odontológicas, temos a prótese total imediata (PTI) a qual consiste em uma prótese total confeccionada para substituição imediata, após a remoção dos dentes naturais⁶.

Dessa forma, as PTI tem um papel importante nas modalidades atuais de tratamento, pois fornecem suporte estético, psicológico e funcional após as extrações e durante a fase de cicatrização⁷, o que não deve ser encarada como uma opção não conservadora, mas sim amenizar a mudança de uma arcada dentada para o edentada².

Esta modalidade protética deve ser usada por um período de tempo curto, até que a prótese definitiva seja instalada, sendo responsável, durante esse tempo, pela manutenção e/ou restabelecimento da estética, fonética, função mastigatória, suporte oclusal, oferecendo uma melhor qualidade de vida e continuidade do convívio social⁸. Porém, tem como desvantagens, a necessidade de cuidados pós-operatórios, reembasamentos e ajustes^{3,5,9}.

Dessa forma, este trabalho demonstrou a eficácia na utilização da prótese total imediata por meio de uma revisão de literatura, compondo suas vantagens e desvantagens, indicações e contraindicações e a técnica para confecção de uma prótese total imediata.

MATERIAL E MÉTODO

O presente trabalho foi realizado por meio da revisão de literaturas de artigos científicos, em língua portuguesa, publicados nas bases de dados científicas Scielo e Google Acadêmico, no período de 1974 a 2020, utilizando-se os seguintes descritores: prótese total imediata, reabilitação e saúde bucal.

REVISÃO DE LITERATURA

Prótese total imediata é o aparelho protético confeccionado sobre o modelo obtido antes da extração de todos os dentes remanescentes, da alveolotomia para a correção ou simples estabilização e regularização do rebordo alveolar, e instalado na cavidade bucal logo após a cirurgia⁹.

Objetivos

Vantagens e desvantagens

Segundo Marchini et al. (2000)¹¹, as vantagens da PTI superam as desvantagens em casos em que o paciente apresente uma condição que exija a remoção dos dentes remanescentes.

A principal vantagem está relacionada ao bem-estar físico e psicológico do paciente nessa fase de transição entre a perda dos dentes naturais e sua substituição pelos dentes artificiais. Sendo assim, o paciente não tem prejuízo social, pois a estética não é comprometida^{5,10}.

Pode-se citar também como vantagem a proteção da ferida cirúrgica¹⁰, diminuindo o risco de hemorragia e a dor pós-operatória e favorecendo a regeneração dos tecidos, o que contribui para uma cicatrização mais rápida e eficaz⁹.

Devido à presença dos dentes remanescentes, as PTI evitam a perda da dimensão vertical de oclusão ou, ao menos, facilitam o seu restabelecimento, e previnem o colapso dos músculos da face, favorecendo a adaptação dos pacientes ao seu uso^{10,12}.

Como desvantagens desse tipo de reabilitação, tem-se: custos adicionais; aumento da complexidade dos procedimentos clínicos, o que requer maior conhecimento e habilidade do profissional; necessidade de reembasamentos posteriores, devido à perda de retenção da prótese causada pela retração cicatricial no local das extrações^{4,9,11}.

Indicações e contraindicações

A partir da avaliação da saúde e da idade do paciente, podem-se definir com maior clareza as indicações e contraindicações das PTI, devido à necessidade de procedimentos cirúrgicos⁵.

A indicação principal da PTI está relacionada com o restabelecimento de forma imediata da mastigação, fonética e, principalmente, da estética do paciente^{1,2,4,9,13} nos casos em que os dentes remanescentes estão condenados à extração⁴.

Enquanto as contraindicações relacionadas às PTI são os tratamentos de doentes mentais, pacientes com idade avançada e com a saúde geral debilitada⁵, devido ao risco de não suportarem as cirurgias⁹. Já para pacientes em tratamento radioterápicos, as PTIs são contraindicadas, pois o uso da prótese pode levar à osteradionecrose⁵.

Segundo Walber (1990)⁵, existem casos que exigem cautela quanto a sua indicação, sendo eles, pacientes com alterações bucais em decorrência do tempo como: maloclusões, mucosa hiperplásica, freios hipertrofiados, tórus, retenções ósseas e exostoses; e outros em que a PTI está contraindicada, o que se refere aos pacientes com doenças neurológicas, diabéticos, cardíacos, hemofílicos, histéricos e idosos com saúde debilitada^{1,2,5}. Existem também pacientes com defeitos congênitos ou adquiridos em área chapeável que acaba influenciando na retenção e estabilidade da prótese².

Técnica

A diferença básica entre a Prótese Total Convencional e a Prótese Total Imediata está no estado da área basal, fibromucosa e tecido ósseo, no momento do início da confecção da prótese. Na PTI, há uma combinação de atos cirúrgicos juntamente à execução da prótese, de forma que a extração dos dentes remanescentes e eventuais manobras de regularização óssea são executadas na mesma sessão clínica, e imediatamente antes, da instalação da prótese. Ou seja, enquanto o tratamento com PT convencional é puramente protético, a confecção da PTI apresenta-se como

uma manobra cirúrgico-protética¹³, dessa forma, a técnica para a confecção da PTI é mais exigente que a do que nas PT convencionais, tanto para o paciente como para o profissional⁷, com uma maior dificuldade na execução dos procedimentos clínicos e laboratoriais⁸.

O prognóstico de casos tratados com próteses totais imediatas tende a ser duvidoso, pois o resultado final não é completamente previsível, devido ao fato que a acrilização da prótese é realizada sobre um modelo de gesso que teve sua estrutura alterada em laboratório, com a remoção dos dentes⁸.

Antes de dar início à confecção da PTI, é necessário realizar uma minuciosa anamnese e completo exame clínico, por meio dos quais serão analisados a história médica do paciente e seu estado geral de saúde, além das condições bucais⁹. As radiografias panorâmicas e periapicais dos dentes remanescentes e raízes residuais, se presentes, devem ser tomadas e sua análise cuidadosa é fundamenta¹⁵.

A sequência clínica para sua confecção se assemelha à confecção da PT convencional, com pequenas variações¹, como por exemplo, na confecção da PTI, não é possível a prova estética e funcional de todos os dentes montados¹⁰. Dessa forma, inicia-se com a moldagem anatômica, seguida de moldagem funcional, individualização dos planos de orientação, registro das relações intermaxilares, montagem dos modelos em articulador semiajustável.

Os dentes artificiais são então selecionados, tomando como referência os dentes remanescentes do paciente, quanto à cor, forma e tamanho. Após a montagem, segue-se à prova dos dentes. Os dentes remanescentes são removidos dos modelos de gesso, modelo é regularizado, os demais dentes artificiais são montados e parte-se para o processamento laboratorial. Com as próteses prontas, o procedimento cirúrgico pode ser realizado e, após hemostasia e sutura, as PTI são instaladas. O paciente é instruído a não removê-la por 24 horas e as proserações realizadas para acompanhamento do processo de cicatrização e adaptação à reabilitação protética^{8,9,10,12,13,14,15,16}.

Alguns trabalhos mostram casos clínicos sendo realizados com o auxílio de guia cirúrgico, o qual é indicado para facilitar os procedimentos cirúrgicos quando há a necessidade de regularização dos tecidos moles e ósseo⁷, possibilitando uma melhor adaptação da PTI após a cirurgia^{8,12,14}.

O primeiro controle deve ser realizado 24 horas após a instalação e os demais devem ser realizados nas primeiras semanas após a instalação com o objetivo de verificar a cicatrização da cirurgia, realizar o correto ajuste da oclusão e de áreas de compressão da base protética¹².

Por apresentar efeito analgésico, anti-inflamatório e bioestimulante, a laserterapia de baixa potência é indicada no pós-operatório imediato, antes da instalação da PTI, proporcionando um aumento um aumento da microcirculação local e drenagem do fluido

gingival, e tem se mostrado um auxiliar efetivo na aceitação da instalação da prótese total imediata pelo paciente, permitindo uma melhor adaptação do paciente à prótese¹⁷.

Com relação aos cuidados pós-instalação, o cirurgião-dentista deve realizar os ajustes adequados e deve instruir o paciente a higienizar adequadamente as próteses¹⁰.

DISCUSSÃO

A prótese total imediata é uma opção viável de tratamento para indivíduos que necessitem da extração de todos os elementos dentários^{1,2,4,6,9,16}, de modo que não necessitem ficar o período de cicatrização sem utilizar próteses, sendo bem aceita pelos pacientes, além de satisfazer suas necessidades estéticas, fonéticas e mastigatórias^{5,7,10,12}.

Além do conhecimento das indicações e contraindicações para o tratamento com próteses totais imediatas, é importante compreender o planejamento prévio, visando alcançar quesitos estéticos e funcionais para oferecer ao paciente melhor resultado possível¹⁶. De uma forma geral, a indicação está relacionada com a necessidade de extração de dentes remanescentes do paciente^{1,2,4} e a PTI exerce sua função no período de transição da condição de dentado para de desdentado¹⁴, até a confecção da prótese definitiva, auxiliando na adaptação do paciente à reabilitação⁴.

Com relação às vantagens e desvantagens das PTI, a literatura aponta uma concordância entre os autores, mostrando o custo adicional e maior número de sessões de ajustes como sendo as principais desvantagens⁴, porém, as vantagens superam as desvantagens nos casos em que os dentes remanescentes devam ser extraídos¹¹, e a estética, função e convívio social são as vantagens desse tipo de prótese^{5,7,10}.

Em muitos casos, a PTI perde a retenção, devido à ausência de contato íntimo entre a base da prótese e a mucosa nas regiões dos dentes remanescentes, pois os dentes foram retirados do modelo no laboratório, além de que a cicatrização e recomposição dos tecidos fazem com que a prótese fique desadaptada e seja necessário o reembasamento¹⁰, promovendo maior conforto ao paciente.

Por ser um aparelho protético de transição, é impossível determinar o tempo de duração⁵, entretanto, para um prognóstico favorável e longevidade na reabilitação com PTI, é fundamental que seja realizada a manutenção periódica com supervisão do cirurgião-dentista e a colaboração do paciente⁷.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que as próteses totais imediatas são utilizadas por um tempo determinado, suprindo a necessidade do paciente quanto à estética e função, até a regeneração tecidual e óssea e, assim, possa ser confeccionada a prótese definitiva. Desta forma, foi possível definir essa modalidade protética como uma importante ferramenta para o pós-operatório naqueles casos onde os pacientes terão todos os dentes extraídos, apesar dos custos adicionais.

REFERENCIAS*

1. Tamaki T. Dentaduras completas. 2ed. São Paulo: Sarvier; 1974; 231.
2. Telles D, Costelluci L. Prótese total - convencional e sobre implantes. 2ed. São Paulo: Ed. Santos; 2004. 241-69.
3. Della Vecchia MP, Regis RR, Muglia VA, Souza RF. Oral health-related quality of life in conventional and implant-retained complete denture wearers: two case reports. Rev Odontol UNESP. 2009; 38(3): 198-203.
4. Turano J C, Turano LM. Fundamentos da prótese total. 4ed. São Paulo: Quintessence; 1998. 475-87.
5. Walber LF. Prótese total imediata. Rev Fed Odontol UFRGS. 1990; 30(2):4-7.
6. Academy of Prosthodontics. The Glossary of prosthodontic terms. J Prosthet Dent. 2005; 94(1):10-92.
7. Zarb GA, Bolender CL. Tratamento protético para os pacientes edêntulos. Próteses totais convencionais e implantossuportadas. 12ª Ed. Editora Santos; 2006. p.123-159.
8. Santos JCA, Silva JD, Haddad MF. Reabilitação com prótese total imediata – Relato de caso. Rev Odontol Araçatuba. 2015; 36(2):24-38.
9. Paranhos H FO, Muglia VA, Silva-Lovato CH, Souza RF. Manual Clínico de Prótese Total – Universidade de São Paulo – Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Departamento de Materiais Dentários e Prótese; 2006:267 – 276.
10. Shibayama R, Shibayama B, Gennari-Filho H, Saez D, Watanabe E. Próteses totais imediatas convencionais. Rev Odontol Araçatuba. 2006; 27(1):67-72.
11. Marchini L, Santos JFF, Cunha VPP. Prótese total imediata: Considerações clínicas. Rev Robrac.2000;9(27):45-49.
12. Goiato MC, dos Santos DM, Medeiros RA, Sônego MV. Técnicas de confecção de prótese total imediata mucossuportada. Ver Odontol Araçatuba. 2014; 35(1):67-72.
13. Costa SC, Carvalho MCFS, Discacciati JAC, Abreu MHNG, Viana EL, Adelário AK. Prótese total imediata: devolução do sorriso e da função ao paciente. Arq Odontol. 2011;47(supl 2):106-10.

14. Gomes AC, Gomes AC, Venâncio GN, Gonçalves FC, Takahashi JMFK, Braga FP. Reabilitação bucal com prótese total imediata. *Full Dent Sci.* 2014; 5(20):590-4.
15. Barroso FT, Heleno GHG, Toledo BCC, Santiago MO. Uso de prótese total removível imediata na clínica integrada: Estudo de casos. *Arq Bras Odontol.* 2017; 13(2): 66-70.
16. Hespanhol TW, Godoi APT, Custodio W, Bianco VC. Prótese total imediata bimaxilar: caso clínico. *ClipeOdonto.* 2018;9(1):30-6.
17. Lizarelli RFZ, Silva PCG. Prótese total imediata associada a laserterapia de baixa potência. *Rev Âmbito Odontol.* 1996; 5(32): 22-25.