



## IMPORTÂNCIA DE PRÓTESES TOTAIS IMEDIATAS NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO ORAL

### *Importance of immediate complete dentures in the oral rehabilitation process*

Érica Karolinne Souza Cruz<sup>1</sup>, Jhonnayce Figueredo Cordeiro<sup>2</sup>, Larissa Cristine Ferreira de Pinho<sup>3</sup>

#### **RESUMO**

Os dentes desempenham funções importantes no sistema estomatognático. Perder totalmente os elementos dentários desencadeiam inúmeros problemas que afetam drasticamente a qualidade de vida do paciente, além de apresentarem disfunções fonéticas e estéticas, diminui a capacidade mastigatória, gerando alterações gastrointestinais e reduzindo a qualidade nutricional. A prótese total imediata é um aparelho reabilitador construído previamente à extração dos dentes remanescentes, com o objetivo de restabelecer a função estética e funcional do indivíduo, controlando a hemorragia, ajudando a proteger a ferida cirúrgica, promovendo maior recuperação, melhor suporte da área basal e possibilitando uma boa fonação. Portanto, como cada caso tem sua fisiologia, histologia e peculiaridades anatômicas, o uso da técnica de carga imediata precisa ser cuidadosamente planejado por paciente. As próteses imediatas totais vêm a ser um procedimento clínico que apresenta características vantajosas e eficazes para os pacientes edêntulos, lhe proporcionando uma reabilitação estética e harmoniosa, proporcionando uma recuperação da saúde do sistema estomatognático.

Palavras-chaves: Prótese total imediata. Reabilitação oral. Estética.

#### **ABSTRACT**

Teeth perform important functions in the stomatognathic system. Totally losing the dental elements triggers numerous problems that drastically affect the quality of life of the patient, in addition to presenting phonetic and aesthetic dysfunctions, decreases chewing capacity, generating gastrointestinal changes and reducing nutritional quality. The immediate total prosthesis is a rehabilitative device built prior to the extraction of the remaining teeth, with the aim of restoring the aesthetic and functional function of the individual, controlling bleeding, helping to protect the surgical wound, promoting greater recovery, better support of the basal area and enabling good phonation. Therefore, as each case has its own physiology, histology and anatomical peculiarities, the use of the immediate loading technique needs to be carefully planned by the patient. Total immediate prostheses become a clinical procedure that presents advantageous and effective characteristics for edentulous patients, providing them with an aesthetic and harmonious rehabilitation, providing a recovery of the health of the stomatognathic system.

Keywords: immediate total prosthesis. Oral rehabilitation. Aesthetics.

#### **1 INTRODUÇÃO**

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>(1)</sup> mostrou que a condição da saúde bucal da maioria da população brasileira vem apresentando números alarmantes, pois apenas 55% dos adolescentes possuem todos os dentes, já os adultos somente 46% e, na população idosa, somente 10%. Ao todo, são 30 milhões de brasileiros desdentados e, desses, oito milhões precisam de prótese dentária total<sup>(2)</sup>.

Barbato<sup>(4)</sup>, diz que as perdas parciais ou totais de dentes passam a ser uma marca registrada da desigualdade social vivida pela população nos dias atuais, que tem como característica a diminuição da capacidade mastigatória, dificultando e limitando o consumo de diversos alimentos,

<sup>1</sup> Graduanda em Bacharel do curso de Odontologia da Faculdade Cathedral, e-mail: aericacruz@hotmail.com.

<sup>2</sup> Graduanda em Bacharel do curso de Odontologia da Faculdade Cathedral, e-mail: jhonnayce2304@gmail.com.

<sup>3</sup> Orientadora e Professora do curso de Odontologia da Faculdade Cathedral, e-mail: profpinho@gmail.com.

além de afetar a fonação e causar danos estéticos que podem originar alterações psicológicas, tais como o isolamento, perda da autoconfiança e diminuição da autoestima. A desolação pelos dentes perdidos prossegue por meio dos estágios de negação, raiva, depressão, adaptação e aceitação<sup>(2)</sup>.

Esta condição é chamada de edentulismo, que pode ser definido como parcial ou total perda dos dentes, sendo um dos piores transtornos ocorridos à saúde bucal. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) “saúde é o completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença”<sup>(3)</sup>.

Com isso, sabe-se que as próteses totais foram projetadas para atender pacientes denominados inválidos orais, por sua inabilidade de tolerar o uso de uma prótese total convencional, especialmente quando se trata da prótese total inferior. Nesse contexto, é evidente que o uso de próteses totais são de restabelecer, além da função mastigatória, conforto, estética, reintegração social, aumento da autoestima, etc.<sup>(5)</sup>.

Para Bonatti<sup>(5)</sup>, a estética representa conceitos de formas de beleza e artísticas, que vem a incluir formas harmoniosas em sua representação de cores e costumes. Todavia, a ciência identifica a beleza sendo o conjunto composto de características que são agradáveis aos olhos, e, com isso, se tornam capazes de encantar o observador. Assim, os tratamentos odontológicos têm sido direcionados para atender a beleza harmônica facial, corrigindo as imperfeições estéticas e/ou funcionais específicas relatadas pelo paciente.

Em relação à harmonização facial, tudo que pode ser percebido como agradável e belo pelos sentidos está relacionado a determinado objeto, artístico ou natural, despertando um sentimento universal de beleza<sup>(6)</sup>. Assim, atualmente é perceptível o aumento na busca de melhorias na estética do sorriso por pacientes nos consultórios odontológicos<sup>(6)</sup>.

Portanto, quando um dente é completamente perdido, pode causar alguns problemas ao paciente, afetando sua capacidade de mastigar e digerir os alimentos, além de causar danos à vocalização e à estética; por isso, é considerada uma das condições clínicas mais graves no âmbito odontológico. Todas essas mudanças afetam a qualidade de vida dos pacientes e, portanto, sua autoestima<sup>(7)</sup>.

Este artigo tem como objetivo identificar a importância das próteses totais imediatas no processo de reabilitação oral, especificando suas vantagens e desvantagens para o paciente. Compreende-se que um dos principais fatores que contribuem para o paciente negar passar por um processo reabilitador para o uso de prótese total convencional está associado ao tempo que leva para a confecção, fazendo com que o paciente se sinta desconfortável. Por isso, enfatizamos a importância da prótese total imediata no processo de reabilitação oral, como ferramenta útil em um pós-operatório, o que garante conforto e condição de não desdentado ao indivíduo operado.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

Próteses totais, também conhecidas como dentaduras, na linguagem popular, são substitutos para dentes perdidos que podem ser removidos e substituídos na boca. Ela tem papel fundamental no processo de recuperação de pessoas que perderam uma ou ambas as arcadas dentárias, ajudando-as a recuperar sua autoestima<sup>(8)</sup>.

As próteses totais imediatas são definidas como próteses totais removíveis que são instaladas imediatamente após a extração dos dentes naturais. Próteses totais imediatas são próteses que são usadas por um curto período de tempo para estética, mastigação, suporte oclusal, conveniência ou para adaptar um paciente de um estado de dentição a um estado edêntulo até que a prótese final seja instalada<sup>(9)</sup>.

Não mudou significativamente desde que o procedimento tradicional de prótese total imediata foi descrito por Jaffe e Hopper, em 1930. As próteses totais imediatas requerem uma combinação de ações cirúrgicas e restauradoras através do uso de guias cirúrgicos. Esse tipo de reabilitação pode trazer vantagens anatômicas, funcionais, estéticas e psicológicas<sup>(10)</sup>.

As próteses totais imediatas têm sido usadas na odontologia há muitos anos e, apesar dos enormes avanços no tratamento, tecnologia e padrões de saúde da população em geral, seu uso continua sendo muito importante. Pierre Fauchard descreveu pela primeira vez a técnica de criação de dentes artificiais na história das próteses no século XVII, inaugurando uma nova era desse tipo de restauração dentária<sup>(10)</sup>.

Em 1907, Tragar aprimorou o método de fundição para tornar esse tipo de trabalho mais preciso, pois por muito tempo a atividade foi baseada em conhecimento empírico sem respaldo científico. Os materiais usados para fazer próteses também sofreram uma grande evolução, e em 1919 as bases dessas próteses não eram mais de madeira, mas de sulfeto de rocha. A resina acrílica não existia até 1932, e o material é usado até hoje<sup>(12)</sup>.

As próteses totais imediatas são frequentemente consideradas nos casos em que todos os dentes estão completamente perdidos, como devido ao avanço da idade. A carga funcional imediata é uma opção para quem não espera dificuldades funcionais ou déficits estéticos. Isso sem dúvida representa um desenvolvimento extraordinário da autoestima do paciente, pois o paciente retorna a um sorriso confortável, confiante e fica encantado com sua recuperação acelerada. Portanto, quando os dentes remanescentes precisam ser extraídos, há sinais de uma prótese total imediata<sup>(13)</sup>.

O principal objetivo de usar uma prótese total imediata é realizar todas as funções de uma prótese: estética, articulação e mastigação. Portanto, é muito importante usá-lo para garantir que a dentição permita toda a nossa dinâmica. Sem dentes, há um grande prejuízo para a aparência, o que afeta a autoestima. Muitas pessoas evitam socializar porque sentem vergonha de sua aparência, fato este que influencia na qualidade de vida<sup>(11)</sup>.

As indicações para próteses totais imediatas devem ser recomendadas nos casos em que o paciente ainda possui dentes e necessita de colocação de prótese total. Devido ao convívio social, a mandíbula edêntula não pode ser mantida durante a cicatrização e confecção da prótese. Na maioria das vezes, a indicação para extração de elementos remanescentes é a doença periodontal avançada, que pode ou não ser acompanhada de problemas biomecânicos articulares<sup>(14)</sup>.

Quanto à fala, as próteses totais são importantes porque os dentes estão envolvidos na articulação de alguns sons. Portanto, quando faltam dentes, podemos achar difícil falar algumas palavras. Sem dentes, há dificuldade em macerar os alimentos, principalmente aqueles de textura mais dura. Isso restringe a dieta e afeta a nutrição<sup>(15)</sup>.

As indicações e contraindicações da prótese imediata estão relacionadas à idade e estado geral do paciente, bem como ao seu estado psicológico. Por exemplo, pacientes submetidos à radioterapia com próteses podem apresentar complicações, como a osteorradionecrose. Além disso, pacientes idosos ou com dificuldade de coordenação motora necessitam de avaliação especial de enfermagem para o uso de próteses mucosuportadas devido às dificuldades de adequação e higiene, e também necessitam de higiene adequada e mais cuidados no pós-operatório<sup>(16)</sup>.

A finalidade das próteses totais imediatas é fornecer aos pacientes desdentados próteses esteticamente agradáveis e totalmente funcionais. Portanto, as vantagens das restaurações incluem a possibilidade de ajuste da restauração, o uso de material indicador de pressão em áreas sem sangue e a preservação da relação oclusal original. Além de restaurar a autoestima, as próteses totais, como a prótese dentária, são importantes para restaurar a mastigação, a estética, a voz e a dignidade de cada paciente. As prótese total imediata visa proteger o rebordo alveolar e integrar o indivíduo à sociedade<sup>(16, 17)</sup>.

A probabilidade do uso de próteses totais imediatas desenvolve facilmente a estética e traz benefícios funcionais, pois, além de não exigir o uso de próteses removíveis desconfortáveis, proporciona agrupamentos protéticos mais bem definidos devido à recuperação funcional e muscular mais rápida. Esse processo auxilia no ajuste da estrutura gengival, essencial para a restauração final, além de melhorar a qualidade de vida e o conforto do paciente, também reduz a perda óssea que muitas vezes ocorre após a extração do dente para uma melhor estética<sup>(18)</sup>.

A utilização de uma prótese convencional temporária durante o período de cicatrização permite ao dentista analisar a carga estética, fonológica e funcional. Após esse período, aproximadamente cinco ou seis meses depois, a prótese acrílica será substituída definitivamente pela prótese total. Próteses totais imediatas podem controlar sangramentos, prevenir traumas, prevenir infecções exógenas, cicatrização mais rápida, melhora da fala, alterações menos perceptíveis na condição dental, fim das anormalidades neuromusculares e menos tempo perdido em atividades sociais<sup>(18)</sup>.

Sabe-se que as próteses totais imediatas evitam complicações temporárias, bem como posteriores e permanentes, como mastigação insuficiente e conseqüente hipertrofia e até infecção, que pode até se espalhar pelo corpo e eventualmente levar à infecção sistêmica, e outras que podem levar à morte da doença. Por esse motivo, a pesquisa também é considerada significativa e valiosa<sup>(16)</sup>.

Quanto aos aspectos relacionados às vantagens de se fazer uma cirurgia de prótese total imediata, estes são muito úteis em termos de adaptação após a extração do dente, pois trazem benefícios como um processo de cicatrização mais rápido e eficiente quando necessário. Além de melhorar o controle de sangramento e redução do risco de infecção, também oferece proteção cirúrgica e de trauma. Ainda relacionado às vantagens associadas às próteses totais imediatas, há outro benefício de extrema importância para a cirurgia e para a saúde bucal do paciente: melhor cicatrização da mucosa fibrosa e do osso alveolar<sup>(18)</sup>.

A principal desvantagem das próteses suportadas por mucosa é que há pouco movimento da prótese durante a mastigação e não é muito confortável de usar porque não está firmemente assentada na boca. Próteses totais ou próteses artificiais também podem causar pequenas alterações na fala devido à irritação e sensações de gosto frequentemente associadas a próteses totais. A saliva e a qualidade da saliva desempenham um papel importante no nível de vácuo necessário das próteses e no encaixe e retenção estáveis das próteses<sup>(16)</sup>.

As próteses totais imediatas, ao contrário das próteses fixas, são uma grande desvantagem nos idosos, pois os pacientes idosos geralmente apresentam xerostomia, boca seca, devido a medicação, o que pode levar a problemas de resistência de união. Um dos problemas e desvantagens das próteses totais imediatas é que o maxilar pode retrair com o tempo e as próteses não aderem mais como antes, devido aos fatores físicos de retenção (adesão, coesão, tensão superficial e pressão atmosférica)<sup>(18)</sup>.

A reabilitação física desempenha um papel importante em pacientes edêntulos e pode ser considerada essencial para sua saúde geral e qualidade de vida<sup>(19)</sup>. O sucesso desse tratamento requer um exame minucioso dos fatores físicos e psicológicos que permeiam a situação para que o trabalho a ser realizado esteja dentro das suas necessidades<sup>(20)</sup>.

A relação intermaxilar e a transferência para o articulador destinam-se a documentar a relação intermaxilar e ocorre de maneira comparável à utilizada para próteses totais. Plano oclusal e transferência do modelo maxilar para o articulador, uma vez que a borda livre do grupo incisivo-canino e as pontas dos caninos estão bem posicionadas e paralelas à linha bi-pupilar, a determinação do plano oclusal envolve apenas o posterior, a cifose do modelo oclusal maxilar. Cuidados serão tomados para estabelecer um perfeito paralelismo com o plano Camper através do slide Fox Fox<sup>(13)</sup>.

A transferência do modelo maxilar para o articulador deve anteceder o registro do laudo intermaxilar. De fato, na maioria dos casos a presença de dentes opostos distorce o plano do cordão maxilar e resulta na perda dos dados registrados. A Dimensão Vertical Estética e Fisiológica (DVO) da oclusão é geralmente determinada por técnicas indiretas, a partir da Dimensão Vertical de Repouso Fisiológica (DVRP). Comparado ao estágio inicial (desgaste da prótese temporária mandibular), considerado insuficiente<sup>(13)</sup>.

Em seguida, verifique a oclusão para contato balanceado. A distribuição harmoniosa da carga oclusal evita qualquer reabsorção óssea patológica. A prótese garante a coaptação das bordas do retalho cutâneo e atua como curativo cirúrgico e guia de cicatrização. Após a instalação, faça os

ajustes necessários e oriente o paciente a retirar a prótese total imediatamente 24 horas após o procedimento. Portanto, quando o rebordo reabsorver, será agendada uma consulta para reembasamento e ajuste da prótese<sup>(14)</sup>.

Além disso, as próteses totais imediatas são um método de reabilitação viável que é importante para restaurar a autoestima, o conforto, a estética e a função do paciente, devem ser cuidadosamente planejadas e elaboradas para obter os melhores resultados. Também é indicado para aqueles indivíduos que não querem ficar desdentado, mesmo a curto prazo<sup>(16)</sup>.

O uso desse mecanismo possibilita que os pacientes que necessitem de procedimentos cirúrgicos de remoção de seus dentes mantenham condições minimamente funcionais, estéticas e psicossociais, mantendo ou melhorando sua qualidade de vida até a realização da restauração final<sup>(14)</sup>. É importante ressaltar que todas as etapas clínicas e laboratoriais são decisivas e importantes para o sucesso do componente reabilitador, pois afetam diretamente todos os resultados tidos como satisfatórios, tanto estéticos quanto funcionais<sup>(21)</sup>.

As restaurações imediatas são adequadas para aqueles cujo status social e vida emocional não toleram a falta de dentes. É mais adequado para pacientes mais jovens e para ocasiões especiais, como viagens ou eventos sociais. Informações complementares: Saúde geral: remoção de possível infecção; Saúde local: valores intrínsecos e dentes muito ruins; Valores extrínsecos: situação financeira moderada; Efeito dotação psicológica: paciente está pronto para aceitar a perda do último dente<sup>(22)</sup>.

O uso de uma prótese total imediata é geralmente considerado no caso de perda completa de todos os dentes, como, por exemplo, devido ao aumento da idade. O carregamento funcional imediato é uma alternativa para quem não espera dificuldades funcionais ou deficiências estéticas. Isso, sem dúvida, representa um extraordinário desenvolvimento na autoestima do paciente, que volta a sorrir com conforto e confiança e se sente alegre com sua acelerada reabilitação. Assim, a indicação das próteses totais imediatas acontece quando há condenação dos dentes remanescentes à extração<sup>(23)</sup>.

A indicação para prótese total imediata é necessariamente aconselhada aos eventos nos quais o paciente ainda possui dentes e precisa colocar uma prótese total e que, por causa do convívio social, não pode permanecer edentado no período de cicatrização e fabricação da prótese permanente. Na maioria das vezes, a indicação para a exodontia dos elementos remanescentes está nas periodontopatias avançadas, que podem ou não estar acompanhadas a problemas de biomecânica articular<sup>(24)</sup>.

As indicações e contraindicações para a prótese imediata têm relação com a idade e com a condição geral de saúde do paciente, bem como suas condições psicológicas. Como exemplo, um paciente que está fazendo radioterapia, com a utilização da prótese, pode ter uma complicação na radioterapia, como uma osteorradionecrose. Além disso, pacientes senis ou com dificuldades de coordenação motora precisam ser avaliados com cuidados específicos para a utilização de próteses mucossuportadas pela dificuldade de adequação e higiene, bem como o pós-operatório também precisa de uma higiene adequada e maiores cuidados.

Além disso, deve-se ponderar que na maior parte dos casos, na cirurgia para alojamento da prótese imediata é realizada a exodontia múltipla, isto é, de diversos elementos, bem como a regularização óssea e mucosa da área chapeável. Assim sendo, o paciente precisa estar informado e alertado quanto ao possível tempo operatório e os problemas que podem acontecer. Ademais, o dentista precisa ter o discernimento de analisar se o paciente está em condições psicológicas e físicas para a realização da cirurgia<sup>(25)</sup>.

É importante observar que as próteses totais imediatas facilitam a adaptação pós-extração. Dentre fatores como melhor e mais rápida cicatrização da área cirúrgica proporcionada pelo tamponamento para prevenir traumas locais, infecção externa e controle do sangramento<sup>(26; 27)</sup>, o efeito das drogas aplicadas externamente é combinado com a base da prótese para se tornar o

veículo de aplicação<sup>(28)</sup>. Além disso, as forças de mastigação são transmitidas ao palato duro, de modo que o osso alveolar não é sobrecarregado<sup>(29)</sup>.

Melhor conforto acústico, uma transição perfeita de dentes naturais para dentes artificiais, menos tempo perdido em atividades sociais e alimentação mais fácil estão associados ao tempo em que um paciente perde um dente se não for restaurado imediatamente<sup>(28)</sup>. Essas vantagens são bem-vindas pelos pacientes.

É importante ressaltar que a escolha de um tratamento mais conservador sempre que possível, principalmente em mandíbulas com maior reabsorção óssea, deve ser a conduta, pois mesmo com a vantagem da prótese total imediata são restaurações dentárias mucossuportadas significam menor taxa de absorção<sup>(30)</sup>. A combinação de extração dentária e trauma de dentadura é desconfortável para o paciente e é prejudicial<sup>(31)</sup>.

No entanto, quando devidamente adaptadas, as próteses totais imediatas removerão o excesso de compressão e protegerão a ferida cirúrgica em vez de irritá-la<sup>(29)</sup>. Conhecimentos e habilidades profissionais podem ser citados, sendo uma ciência que requer uma base teórica sólida e habilidades protéticas, oclusais e cirúrgicas adequadas<sup>(32, 29)</sup>.

### 1.1. Indicações e Contraindicações

Indicações para próteses totais imediatas: Fundamentalmente afirmou que em todos os casos o paciente ainda possui dentes, necessita de ajustes na prótese total e não pode permanecer edêntulo durante o período de cicatrização e durante a confecção da restauração devido ao convívio social. Em geral, a indicação para extração dos elementos remanescentes é a doença periodontal avançada, que pode ou não estar relacionada a problemas biomecânicos articulares<sup>(33, 34)</sup>.

As indicações e contraindicações também estão relacionadas com a idade e estado geral de saúde do paciente, bem como com o seu estado psicológico. Por exemplo, a osteorradionecrose pode ser induzida em pacientes submetidos a radioterapia com próteses. Além disso, o uso de próteses mucossuportadas deve ser avaliado criteriosamente em pacientes idosos com problemas de coordenação motora devido à dificuldade de adaptação e limpeza, sendo necessária boa higiene e cuidados pós-operatórios<sup>(31, 34)</sup>.

A instalação de qualquer prótese mucossuportada, incluindo próteses imediatas, com mucosa hiperplásica não é recomendada, pois reduz a estabilidade e a fixação. Más oclusões severas também devem ser consideradas, pois prejudicam o encaixe da prótese. Assim como a presença de anéis, exostoses e outras retenções ósseas, inserções musculares e freios hipertróficos, que podem dificultar a retenção da prótese<sup>(34)</sup>.

Em relação à cirurgia, devemos estar atentos a problemas sistêmicos, como doenças mentais, diabetes, doenças cardíacas e pacientes hemofílicos. Porque podem ocorrer complicações durante ou após a cirurgia, causando sangramento e dificuldade de cicatrização. Deve-se levar em consideração que, na maioria das vezes, durante a instalação de uma prótese imediata, são realizadas extrações dentárias múltiplas, ou seja, de vários elementos, bem como regularização de osso e membranas mucosas em áreas chapeáveis, portanto, o paciente deve estar ciente e alertado quanto ao possível tempo operatório e às complicações que podem ocorrer. Além disso, o cirurgião deve ter bom senso para observar se o paciente está psicologicamente e fisicamente preparado para tal intervenção cirúrgica<sup>(35, 36)</sup>.

Acrescentam-se ainda os casos de contraindicações, onde alterações patológicas exigem extensa excisão tecidual, e a incompetência do profissional, pois esse procedimento representa um dos procedimentos orais protéticos que mais exigem conhecimento, habilidade e padrão do profissional, com próteses totais intermediárias<sup>(37, 36)</sup>.

O preparo psicológico do paciente começa desde a primeira consulta, fazendo o possível para que ele supere seus medos e dúvidas, explique o processo e demonstre conhecimento. Devemos enfatizar a importância do tratamento para a saúde e nos esforçar para entender o que os pacientes esperam do tratamento<sup>(31, 29)</sup>.

Com base na anamnese, se o paciente tiver alguma patologia que contraindique a instalação imediata da prótese (hemofilia, doença psiquiátrica, envelhecimento, diabetes, etc.), se você usa medicamentos sistêmicos que interferem na cirurgia, é hora de descobrir a anamnese (plaquetas anticoagulantes, etc.)<sup>(35, 29)</sup>.

O processo diagnóstico pode ser dividido em duas partes, uma oral e outra protética. O diagnóstico oral inclui exame clínico e histórico médico, exame radiológico e modelo de pesquisa. O diagnóstico restaurador deve estudar as características do caso com elementos que reforcem o diagnóstico oral, mas numa perspectiva restaurativa<sup>(38)</sup>.

A presença de lesões bucais deve ser observada. Hiperplasia fibrosa inflamatória, estomatite, ulceração e presença de anéis são fatores que impedem a estabilidade protética e devem ser removidos e/ou tratados antes da instalação da prótese<sup>(38, 31)</sup>.

A ausência de rebordos alveolares deve avaliar a elasticidade da mucosa, o que idealmente permite a recuperação imediata quando as fibras da mucosa são estressadas sem sobrecarregar o tecido ósseo. Uma mucosa muito frouxa pode afetar a estabilidade da prótese, enquanto uma mucosa muito rígida pode tornar-se sensível e dolorosa devido à irritação<sup>(38)</sup>.

Para exames complementares referimo-nos às radiografias. Assim como nas restaurações imediatas, ainda temos dentes naturais e uma avaliação clínica e radiológica deve ser usada para diagnosticar se eles podem ser mantidos para uma restauração parcial opcional ou se estão danificados o suficiente para exigir extração. Dentes que não podem ser reparados ou adaptados com restaurações fixas, raízes de coto e dentes com doença periodontal avançada são indicações para extração. Radiografias apicais também são muito úteis para procedimentos cirúrgicos. A cirurgia só pode ser planejada após a filmagem<sup>(38, 31, 29)</sup>.

Para a radiografia, é importante fazer radiografias oclusais do arco montado na prótese. Isso ajuda a examinar a área que suporta a prótese e a procurar raízes residuais ou fraturadas, cistos e outras lesões. As radiografias panorâmicas oferecem uma visão abrangente do complexo mandibular, das articulações temporomandibulares e da estrutura óssea<sup>(38)</sup>.

### 3 MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização deste trabalho optamos por uma Revisão de Literatura, tendo em vista que os dados e informações usados neste trabalho são elaborados a partir de análises secundárias, tendo como embasamento de artigos indexados na base de dados: Pubmed, Scielo e Google Acadêmico, no período de 2018 a 2022, utilizando-se os seguintes descritores: prótese total imediata, reabilitação e saúde bucal. Os critérios de inclusão adotados foram os idiomas Português e Inglês. Os critérios de exclusão adotados foram artigos publicados antes do período escolhido, artigos que envolvam os procedimentos de implantes.

### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A perda dos elementos dentais naturais, apesar da odontologia está cada vez mais conservadora, ainda é a realidade de alguns pacientes. Muitos, devido à falta de informação, à negligência, ou outros fatores como traumas ou tratamentos sistêmicos que afetam negativamente a saúde bucal, acabam comprometendo a integridade dos dentes, deteriorando-os a tal ponto que a recuperação dos dentes naturais torna-se irreparável, inviabilizando a recuperação destes, indicando-se a extração<sup>(37)</sup>.

Corroborando com a afirmativa acima, Strini et al.<sup>(39)</sup> declara que a deterioração e perda dos dentes levam à diminuição da função mastigatória. Os usuários de próteses totais convencionais em boas condições apresentam melhor eficiência funcional do que dentições danificadas.

De fato, Tamaki<sup>(40)</sup> descreve que a prótese total imediata deve ter a incumbência de devolver a estética, fonética, função e saúde, ser do tipo removível, mucossuportada, e deve ter o máximo de retenção e estabilidade possível. Deve reproduzir esteticamente sua condição fisiológica natural, e parecer o menos artificial possível<sup>(34)</sup>.

O objetivo maior do aparelho protético é oferecer conforto ao paciente, permitindo falar sem empecilhos, mastigar os alimentos e exercer a função<sup>(16)</sup> de forma eficiente, ter uma boa posição de repouso, e manter os fatores estéticos. Ou seja, a prótese ideal deve devolver ao paciente edentado, todas as funções de quando era dentado<sup>(38)</sup>.

Ainda segundo Tamaki<sup>(29)</sup>, as próteses totais imediatas são trabalhos eminentemente clínico-protéticos, ao passo que as próteses totais imediatas, cirúrgico protéticos. As próteses totais imediatas vieram como um aliado ao dentista para resolver um problema comum: diante da indicação da exodontia generalizada e instalação de próteses totais imediatas completa, a falta de motivação do paciente para extrair, quando indicado, os dentes anteriores.

Assim, nos estudos produzidos por Torcato<sup>(13)</sup> as dentaduras eram muito malvistas pelos pacientes por representar um choque estético e fonético. Muitos pacientes adiaram o procedimento cirúrgico por não suportarem a ideia de ficarem edentados no período de reparação tecidual e óssea, e quando fosse inevitável a exodontia, ficavam reclusos, interrompendo as atividades sociais e profissionais até a instalação de uma prótese. Além disso, em relação a dentes posteriores, o grande problema da exodontia é a função mastigatória, que ficaria comprometida no período de reparação tecidual<sup>(29)</sup>.

Sendo assim, Nadgere<sup>(14)</sup> quando se trata do procedimento de tratamento das próteses totais imediatas, os autores concordam que existem prós e contras, conforme já discutido aqui, mas é importante afirmar que os prós superam os contras. É importante que os cirurgiões-dentistas tenham em mente que esse tipo de tratamento exige uma compreensão ampla do paciente, como a compreensão de sua saúde física, mental e bucal e, portanto, de suas verdadeiras necessidades<sup>(14)</sup>.

Com base nas discussões dos autores, é notável quando um paciente perde seus elementos dentários, pois é muito afetado, assim as funções básicas como fala e mastigação mudam, o paciente mastiga de forma incorreta, a formação do bolo alimentar não ocorre corretamente, afetando a digestão, tendo como consequência uma nutrição deficiente que atinge qualidade de vida. Assim, as próteses totais imediatas podem perder sua retenção, mesmo que os dentes sejam retirados do modelo em laboratório porque a base da prótese é gessada, a cicatrização e reorganização do tecido bucal são diferentes. Isso pode levar ao desconforto e à necessidade de reembasamento para permitir que a prótese se ajuste e o paciente se sinta confortável<sup>(16, 13)</sup>.

É importante que o profissional ressalte ao paciente que passa pelo procedimento clínico que este é um tratamento temporário, tendo em vista que o paciente utilizará a prótese imediata até que possa ser feita uma nova prótese total definitiva que se adeque à nova condição bucal dele, o que também depende da situação financeira do paciente e habilidades do profissional que podem ser feitas desde próteses totais tradicionais até próteses sobre implantes<sup>(14)</sup>.

Compreende-se que a adaptação da prótese deve ser observada ao longo do tempo e que se essa adaptação diminuir, é necessário reembasar. Portanto, para que se possa mostrar a adaptação da prótese, é preciso que a mesma seja reembasada ou substituída após 60 dias. Com base nessa visão, o rearranjo deve ser adiado o máximo possível, desde que não haja danos à base<sup>(16)</sup>.

Todavia, os guias cirúrgicos devem ser utilizados na instalação de próteses totais imediatas para adaptar a base da prótese ao leito operatório. Portanto, os guias cirúrgicos devem ser produzidos em lâminas de acetato para facilitar a regularização dos tecidos moles e ósseos facilitando a adaptação da base da prótese. Desta forma, devem ser confeccionados em resina acrílica incolor prensada, podendo ser feito duplicando a base da prótese ou pressionando o mesmo modelo<sup>(13)</sup>.

Levando em consideração todo o planejamento, cirurgia e confecção de uma prótese total imediata, concluímos que o procedimento pode ser mais caro que as próteses tradicionais, mas evita que os pacientes passem pelo período de confecção de uma prótese definitiva desdentada, evitando assim problemas funcionais, fisiológicos e estéticos para o paciente<sup>(14)</sup>.

Galati<sup>(41)</sup> ressalta que as próteses totais imediatas são um método de reabilitação viável que é fundamental para restaurar a autoestima, o conforto, a estética e a função do paciente e devem ser



cuidadosamente planejada para obter os melhores resultados. Também é uma boa alternativa para quem não quer ficar edêntulo, mesmo a curto prazo. A utilização desta técnica permite que os pacientes que necessitam de intervenção cirúrgica para exodontia completa mantenham um mínimo de condição funcional, estética e psicossocial, mantendo ou melhorando sua qualidade de vida até a instalação da prótese total definitiva<sup>(42)</sup>.

Este tipo de prótese é instalado imediatamente após a extração dos dentes remanescentes, embora as próteses imediatas ofereçam a vantagem de não permitir que o indivíduo fique sem os dentes, elas precisam ser reajustadas nos meses subsequentes após a sua instalação. A razão para isto, é que o osso no qual os dentes estavam inseridos sofre uma mudança após a cicatrização, fazendo com que a prótese fique sem estabilidade<sup>(41)</sup>.

É válido dizer que a prótese total imediata traz inúmeros benefícios e vantagens ao paciente que a recebe, pois este se acostuma muito mais rápido com o aparelho, já que as musculaturas que envolvem a face não criam vícios e hábitos anormais por influência da ausência dos dentes naturais, já que estes são imediatamente substituídos<sup>(43)</sup>.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que quando observado todo o planejamento, cirurgia e confecção de uma prótese total imediata, pode incorrer em maiores custos em relação às próteses tradicionais, mas evita que o paciente passe pelo período edêntulo de confecção de uma prótese total definitiva, evitando assim problemas funcionais, fisiológicos e estéticos para o paciente.

Portanto, pode-se determinar que, apesar de suas deficiências, as próteses totais imediatas têm a capacidade de promover um bom estado social, funcional e estético aos pacientes, restaurando assim sua autoestima. Embora seja uma prótese total temporária, permite que o paciente permaneça retraído até que a prótese final possa ser acomodada.

É importante ressaltar que a escolha entre uma prótese total imediata e uma prótese tradicional deve ser baseada em uma avaliação individualizada, levando em consideração as necessidades e condições de cada paciente. A equipe multidisciplinar, composta por cirurgiões, dentistas e protesistas, desempenha um papel fundamental na determinação do melhor plano de tratamento para cada caso específico.

Em resumo, embora as próteses totais imediatas possam apresentar custos adicionais, elas oferecem vantagens significativas ao evitar o período edêntulo e ao fornecer resultados satisfatórios do ponto de vista funcional, fisiológico e estético, melhorando a qualidade de vida e a autoestima dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2006). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro, 27, pp. 1-125.
2. Macentee, M. I. (2005). O impacto do edentulismo na função e na qualidade de vida. In: FEINE, J. S. et al. (Ed.). Overdentures sobre implantes: critérios e cuidados para pacientes edêntulos. Quintessence, Cap. 3, p 23-28. São Paulo.
3. Klotz, A. L.; Hassel, A. J.; Schröder, J. et al. (2017). Is compromised oral health associated with a greater risk of mortality among nursing home residents? A controlled clinical study. *Aging Clin Exp Res*.
4. Barbato, P. R. et al. (2007). Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002- 2003). *Cad Saúde Pública*. v.23, n.18, p.03-14.

5. Bonatti, B.S. Gomes, V.L. Gonçalves, L. C. Prado, C. J. Lucas, B.L. (2013). Aplicação da Proporção Áurea para estimar a largura adequada dos seis dentes superiores anteriores em humanos. 2005. Disponível em: Acesso em: 27 jul. 2022.
6. Brito, E. C. D. et al. (2016). Gengivectomia/gengioplastia associada à toxina botulínica para correção de sorriso gengival. Braz J Periodontol - September 2016, volume 26, issue 03, 26(3), p. 50-56.
7. Carvalho, R. W. F. et. al. (2011). Aspectos psicossociais dos adolescentes de Aracaju (SE) relacionados à percepção de saúde bucal. Ciênc. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 16, n. supl.1, p. 1621-1628.
8. Zere, E., et al. (2018). Developing Class III malocclusions: challenges and solutions. Dove Medical Press, Beechfield House, v. 10, p. 99-116.
9. Muska, E. et al. (2013). Atraumatic vertical tooth extraction: a proof of principle clinical study of a novel system. OralMaxillofac. Surg., Basel, v. 116, n. 5, p.303-310, nov.
10. Barroso, F. T., Heleno, G. H. G., Toledo, B. C. C., Santiago, M. O. (2017). Uso de prótese total removível imediata na clínica integrada: Estudo de casos. Arq Bras Odontol. 217; 13(2): 66-70.
11. Torcato, L. B., et al. (2012). Prótese total imediata: relato de caso clínico. **Revista Odontológica de Araçatuba**, São Paulo – SP, v. 33, n. 2, p. 66-69, julho/dezembro.
12. LOBO F. (2018). História da prótese dentária no Brasil: A evolução dos técnicos em prótese dentária no Brasil. (publicação online). Disponível em <https://www.spderj.org.br/historia-da-protese-dentaria-no-brasil/>.
13. Torcato, L. B., et al. (2016). Prótese Total Imediata: Relato de Caso Clínico. Revista Odontológica de Araçatuba, v. 33, n. 2, p. 66-69, Julho/Dezembro.
14. Nadgere, J. B. et al. (2016). Rehabilitation of a Patient with Immediate Complete Denture. Journal of Contemporary Dentistry, v. 6, n. 1, pp. 90-95.
15. Freitas, R., Amaral, R. M., Silva, N. G. E. M., Iwamoto, V. T. S., Araújo, R. I. S. A. (2011). Uma alternativa viável para o registro intermaxilar em próteses removíveis. Innov Implant J, Biomater Esthet, São Paulo - SP, v. 6, n. 3, p. 70-74, set./dez.
16. Oliveira, J. S. (2017). Reabilitação oral com prótese total imediata. [Monografia] Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba.
17. Barbosa, C. et al. (2004). Reabilitação da guia anterior em dentições desgastadas. J. Am. Dent. Assoc., Chicago, v. 4 - n. 2, mar./abr.
18. Silva T, Freitas A, Carrijo M, Coelho U, Neto V, Cabral L. (2019). Reabilitação estético-funcional por meio da prótese total imediata: Relato de caso. Revista Uningá. 56(7): 91-100.

19. Silva, M. E. S., Magalhães, C. S., Ferreira, E. F. (2010). Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. **Revista Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro – RJ, v. 15, n. 3, maio 2010.
20. Martins, A. M. E. B. L., Jones, K. M., Souza, J. G. S., Pordeus, I. A. (2014). Associação entre impactos funcionais e psicossociais das desordens bucais e qualidade de vida entre idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro – RJ, v. 19, n.8, p. 3461-3478. Agosto, 2014.
21. Freitas, M. B., Pacheco, G. K., Zaze, C. A. (2012). Seleção de dentes artificiais em próteses odontológicas. **Revista Odontológica de Araçatuba**, São Paulo – SP, v. 33, n. 2, p. 70-74, 201.
22. Araújo, H. S. G. (2017). Eficiência mastigatória de usuários de prótese total convencional superior e prótese total imediata inferior: um estudo de casos. [Monografia] Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
23. França, I. L. C. (2018). A importância da caracterização da gengiva em prótese total removível: uma revisão de literatura. *Id on Line Rev.Mult. Psic.* 2018 oct;12(42): 1027-1033.
24. Hespanhol, T. W.; Godoi, A. P.; Custodio, W. (2018). Prótese total imediata bimaxilar: caso clínico. *ClipeOdonto*, jun; 9(1): 30-6.
25. Discacciati, José Augusto César; et al. (2012). CPOver: programa de extensão em cirurgia oral pré-protética, prótese total imediata e overdentures sobre implantes, *Revista Extensão*, v. 2, n. 1, p. 11-29, jun.
26. Chaves Júnior. Airton Charles. et al. (2003). Exodontias múltiplas e reabilitação imediata: considerações clínicas, *JBC Jornal Brasileiro de Odontologia Clínica*. n. 7 v. 40, pp. 282-285.
27. Corrêa, Gerson de Arruda. (2005). Prótese total imediata. In:\_\_\_\_\_. *Prótese total – Passo a passo*, São Paulo: Santos, pp. 161-171.
28. Turano, José Ceratti, Turano, Luis Martins. (2004). Consertos e Reembasamentos. In:\_\_\_\_\_. *Fundamentos da prótese total*, 7ª ed. São Paulo: Santos, p. 509- 533. In: \_\_\_\_\_. *Fundamentos da prótese total*, 7ª ed. São Paulo: Santos, 2004, p. 483-495.
29. Tamaki, Tadachi. (1983). Dentaduras imediatas – Instalação. In:\_\_\_\_\_. *Dentaduras completas*, 4ª ed., São Paulo: Sarvier, p. 249-252.
30. Marchini, Leonardo; Dos Santos, Jarbas Francisco Fernandes; Da Cunha, Vicente de Paula Prisco. (2000). Prótese total imediata: considerações clínicas. *Robrac Revista Odontológica do Brasil Central*, v. 9 n. 27, pp. 45-49.
31. Seals, Richard R.; Kuebker, William A.; Stewart, Kenneth L. (1996). Immediate Complete Dentures. *Dental Clinics of North America*, v. 40, n. 1, p 151-167, jan. 1996.
32. Cerveira Netto, Henrique. (1987). *Prótese total imediata*. 1ª ed., São Paulo: Pancast Editorial, 189 p.

33. Boucher, Carl O.; Hickey, Judson C.; Zarb, George A. (1977). Tratamiento com protesis inmediatas . In: \_\_\_\_\_. Protesis para el desdentado total. 1ª ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial Mundi, pp. 493-513.
34. Shibayama, Ricardo et al. (2006). Próteses totais imediatas convencionais. Revista Odontológica de Araçatuba v. 27, n. 1, p. 67-72, Jan/Jun.
35. Gregori, Carlos; Campos, Antonio Carlos. (2005). Cirurgias pré-protéticas. In: CAVALCANTI, Joaquim Raphael de Campos. Cirurgia buco-dento-alveolar, 2ª ed. São Paulo: Sarvier, pp. 175-190.
36. Telles, Daniel. (2011). Próteses totais imediatas. In:\_\_\_\_\_. Prótese total – Convencional e sobre implantes, 2ª reimpressão, São Paulo: Santos, p. 315-359.
37. Bastos, E. L. S., Accetturi, F., Camargo, D. C. (2010). Reabilitação oral com prótese total imediata dupla – Relato de caso clínico, Revista Paulista de Odontologia, v. 32, n. 2, p. 29-32, jul/set.
38. Gennari Filho, Humberto. (2004). O exame clínico em prótese total, Revista Odontológica de Araçatuba, v. 25, n. 2, p. 62-71, Jul/Dez.
39. Strini, Paulinne Junqueira Silva Andresen; et al. (2011). Avaliação da performance mastigatória em pacientes com dentes naturais e após a reabilitação com próteses removíveis totais imediatas superior, inferior e bimaxilares – relato de casos clínicos, RFO Revista da Faculdade de Odontologia Universidade de Passo Fundo, v. 16, n. 2, p. 200-205, maio/ago.
40. Tamaki T. (1986). Dentaduras completas. 4 ed. São Paulo: Sarvier.
41. Galati, A. (2017). Prótese total: manual de fases clínicas e laboratoriais. 4. ed. São Paulo: Senac São Paulo; 2017.
42. Bastos, F. B. R. (2015). Prótese Total Imediata com recuperação da curva de Spee. BJSCR, nov; vol. 9, nº 3, pp. 11-16.
43. Carvalho, K. (2014). Prótese imediata sobre três implantes utilizando componentes protéticos angulados e implantes inclinados: resultados preliminares de um estudo retrospectivo. [Mestrado] Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia.