

REABILITACAO ORAL SUPERIOR: CIRURGIA/ EXODONTIAS MULTIPLAS E INSTALACAO DE PROTESE TOTAL IMEDIATA

REHABILITATION TOP: SURGERY / EXODONTIAS MULTIPLE AND PROSTHESIS
INSTALLATION IMMEDIATE TOTAL.

SAMANTHA PEIXOTO PEREIRA^{1*}, MÔNICA APARECIDA LEMOS DA SILVA², FABRÍCIO LE DRAPER VIEIRA³, LEANDRO MORAIS COELHO DE OLIVEIRA⁴, ANTÔNIO FABIO VIEIRA⁵, FLAVIA ABRUZZINE GUSSEN LE DRAPER VIEIRA⁶

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia pela USS/Vassouras/RJ. Aluna do Curso de Atualização em Cirurgia Bucal pelo Centro de Estudos/ CEVO /Valença/RJ; 2. Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia pela USS/Vassouras/RJ. Aluna do Curso de Atualização em Cirurgia Bucal pelo Centro de Estudos/ CEVO /Valença/RJ; 3. Cirurgião Dentista. Dr. em Ciências – UERJ, Me. e Esp. em CTBMF – UCCB/SP. Professor do Curso de Atualização em Cirurgia Bucal pelo Centro de Estudos/ CEVO /Valença/RJ; 4. Cirurgião Dentista. Especialista em Implantodontia pelo Centro de Estudos/ CEVO /Valença/RJ. Professor do Curso de Atualização em Cirurgia Bucal pelo Centro de Estudos/ CEVO /Valença/RJ; 5. Cirurgião Dentista. Esp em CTBMF – CRO/RJ. Professor do Curso de Atualização em Cirurgia Bucal pelo Centro de Estudos/ CEVO /Valença/RJ; 6. Cirurgião Dentista. Especialista em Implantodontia pela USS/Vassouras/RJ. Professora do Curso de Atualização em Cirurgia Bucal pelo Centro de Estudos/ CEVO /Valença/RJ.

* Praça Avelino Gomes, 95, apto 101, Madrugá, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil. CEP 27700-000. [santhapeixoto84@gmail.com](mailto:samanthapeixoto84@gmail.com)

Recebido em 23/11/2016. Aceito para publicação em 06/01/2017

RESUMO

A prótese total imediata é indicada para pacientes que possuem comprometimento dos dentes remanescentes e com indicações de extrações múltiplas, sendo construída previamente com intuito de proporcionar melhor conforto pós-operatório e que o paciente não demonstre constrangimento após as exodontias múltiplas. Com finalidade de reestabelecer estética, fonação, auto estima e eficiência na mastigação, evitar que o paciente fique constrangido em decorrência da perda múltipla dental. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente reabilitada com prótese total superior imediata convencional após procedimento cirúrgico.

PALAVRAS-CHAVE: Prótese total imediata, exodontia múltipla, autoestima.

ABSTRACT

A total prosthesis Immediate and indicated paragraph patients What have commitment of the remaining TEETH and multiple extractions indications, being previously built with the aim to provide better postoperative comfort and the patient does not show APOS embarrassment as multiple extractions. In order to restore aesthetics, phonation, self-esteem and Efficiency chewing Avoid That Patient Stay constrained due to dental Multiple loss. The objective this work and report hum Case Study of a patient rehabilitated with conventional dentures Immediate APOS Surgical Procedure.

KEYWORDS: Total prosthesis immediate, exodontia multiple, self-esteem.

1. INTRODUÇÃO

A utilização de próteses imediatas após exodontias para reabilitação oral do paciente tem um importante papel tanto na saúde oral e nas condições sistêmicas, por se tratar de um tratamento reabilitador de fácil e rápida execução, como também menor custo para os pacientes quando se comparada aos implantes e as próteses fixas¹.

O relacionamento paciente – cirurgião dentista/profissional, no que tange a confiança no momento da descrição do tratamento reabilitador, apresenta como característica de sucesso ou não na instalação da prótese total imediata após as exodontias múltiplas².

A prótese total possibilita a manutenção dos rebordos alveolares e ósseos, proporciona assim a estabilidade da mesma, por utilizar o suporte mucoso para melhor dissipação de forças oclusais ao longo do tempo, permitindo que o sistema estomatognático continue após a perda dos elementos dentários desenvolvendo sua função, favorecendo a normalidade dentofacial, a partir da sua instalação, favorecendo sua retenção, estabilidade e conforto ao paciente, condições estas que são primordiais para sua inserção na sociedade e que evitam o aparecimento de distúrbios psicossociais e constrangimentos^{3,4,5}.

No procedimento cirúrgico para extração dos remanescentes dentais para instalação da prótese imediata, é necessário que haja planejamento prévio, bem como permitir no ato da instalação a proteção dos alvéolos, ferida, impedindo que resultem em feridas e o colapso das estruturas faciais. Contudo, envolve conhecimentos cirúrgicos e protéticos, exigindo do profissional dentista, maior

complexidade em sua execução, desde a exodontia e instalação da prótese até mesmo em seu reembasamento sempre que a paciente relatar falta de retenção, até o momento de seja substituída pela prótese total mediata⁵.

O objetivo deste trabalho é relatar o procedimento cirúrgico de exodontias múltiplas e instalação da prótese total imediata superior.

2. CASO CLÍNICO

Paciente leucoderma, 44 anos, sexo feminino, procurou atendimento odontológico no Curso de Atualização e Aperfeiçoamento em Cirurgia Bucal do Centro de Estudos LTDA – CEVO, localizado na Cidade de Valença, Estado do Rio de Janeiro/RJ, com queixa de incômodo por perda da coroa dental dos elementos: 11 e 21 (restos radiculares com canais tratados), e por sentir mobilidade dos elementos 12,17, 22 (canal tratado) e 26, além de dor ao mastigar e por não estar satisfeito com a condição estética. (Figuras 1,2,3).

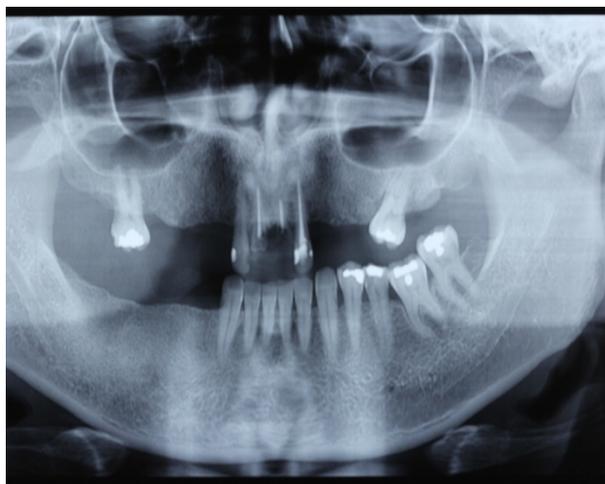


Figura 1. Radiografia Panorâmica.



Figura 2. Elementos dentais antes das exodontias.

A paciente foi atendida no Curso de Atualização e Aperfeiçoamento em Cirurgia Bucal do Centro de Estudos LTDA – CEVO, localizado na Cidade de Valença, Estado do Rio de Janeiro/RJ, através do qual foi possível realizar o planejamento cirúrgico-protético do caso clínico em questão, sendo proposto a paciente a extração múltipla dos remanescentes dentais da maxila e posterior instalação imediata de uma prótese total superior. Optamos pelo tratamento reabilitador por meio de uma prótese total superior imediata, devido a paciente não apresentar condições socioeconômicas para confecção de outra opção de tratamento. Realizaram-se extrações múltiplas dos dentes previamente condenados de acordo com o planejamento inicial proposto, onde após procedimentos de anestésias terminais infiltrativas nos nervos alveolares superiores: anteriores, médio e posteriores e nervos palatinos maiores de ambos os lados da arcada para que assim fossem realizadas os descolamentos com descolador de molt e posteriormente luxação e extração dos remanescentes dentais, seguidos de suturas e reembasamento da prótese total imediata.



Figura 3. Resto radicular do dente 11.

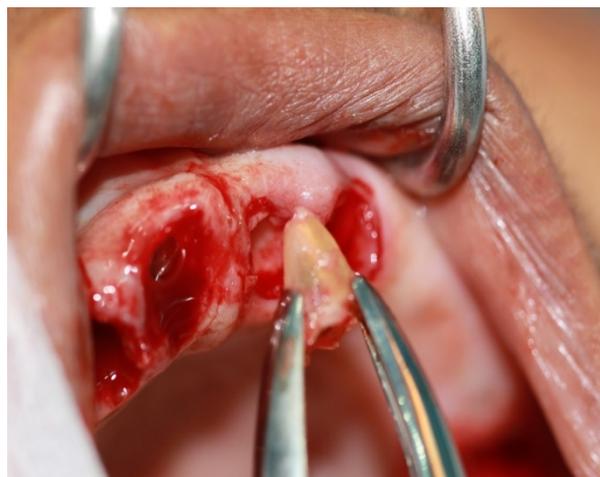


Figura 4. Resto radicular do dente 21.



Figura 5. Alvéolos após exodontia.



Figura 6. Alvéolos após suturas.



Figura 7. Prótese Total Imediata Superior.



Figura 8. Prótese Total Imediata Superior.



Figura 9. Reembasamento da Prótese Total Imediata Superior com Material Confort.



Figura 10. Reembasamento da Prótese Total Imediata Superior com Material Confort.



Figura 10.1. Prótese Total Imediata Superior devidamente reembasada e com excessos removidos para ser instalada na maxila da paciente.

No pós-operatório o paciente foi orientado a realizar bochechos delicados com clorexidina 0,12% a cada 6 horas e que não fosse removida a prótese total imediata nas primeiras 24 horas. Clinicamente após instalação da prótese total imediata superior, observou-se a adaptação, retenção e estabilidade mantiveram favoráveis (Figuras: 11 e 12) em toda superfície maxilar.



Figura 11. Resultado final da instalação da prótese total imediata superior.



Figura 12. Resultado final da instalação da prótese total imediata superior.

3. DISCUSSÃO

A reabilitação protética tem por finalidade devolver ao paciente estética dos espaços múltiplos das exodontias, autoestima, funcionalidade, além de auxiliar na cicatrização tecidual, sua importância como prognóstico favorável de seu uso. Porém grandes perdas dentárias podem dificultar a reabilitação do paciente no que norteia as expectativas do paciente diante do planejamento almejado como alternativa de reabilitação viável^{6,7}.

Procedimentos clínicos e laboratoriais são necessários para que o sucesso dos procedimentos das exodontias e protéticos sejam satisfatórios, sendo de grande importância do conhecimento funcional maxilo-mandibular, da anatomia da cavidade bucal, exame radiográfico prévio para possibilitar a análise e execução dos procedimentos previamente planejados, evitando assim insucessos no ato cirúrgico, sendo importante uma ordem nas exodontias múltiplas, para evitar problemas no ato ou no pós cirúrgico, a partir de luxações de todos os remanescentes dentais a serem extraídos e posteriormente executar as exodontias, estabilizar os alvéolos, controlar a hemostasia e realizar as suturas de anterior para posterior^{8,11}.

É importante que o paciente coopere e concorde com o planejamento proposto para a reabilitação protética, porque a indicação da prótese total imediata ocorre quando os remanescentes dentais foram condenados a exodontias, e que o profissional dentista tenha capacidade técnica para executar as etapas que norteiam tais procedimentos^{9,10}.

Entretanto esse procedimento deve ser considerado de uma modalidade temporária a fim de atender o sucesso da reabilitação protética, estética e funcional é primordial o planejamento prévio transdisciplinar, para que a prótese total superior imediata não venha no pós cirúrgico causar nenhuma injúria na mucosa e nos alvéolos após as exodontias múltiplas realizadas, não submetendo o paciente a um período de edentulismo decorrente destas exodontias^{12,15}.

No pós cirúrgico, é necessário que seja feito o reembasamento da prótese total imediata superior e instalada devidamente na cavidade bucal da paciente, visando a proposta de reabilitação com suporte, deve ser realizado o primeiro controle após 24 horas de instalação, a fim de verificar a cicatrização das exodontias, controlar o correto ajuste da oclusão da paciente e das áreas basais e de compressão da base protética, sendo indicada o reembasamento soft após trinta dias e rígido após 90 dias, proporcionando maior conforto ao paciente^{13,14}.

Portanto é importante que os materiais reembasadores sejam utilizados em uma ordem correta conforme as instruções do fabricante, e que seja manipulado devidamente e então distribuído sobre a face interna da prótese total superior e em seus rebordos, introdução da prótese na cavidade bucal, aguardando assim a presa final do material

confort a fim de manter a estabilidade funcional e dimensão vertical de oclusão da paciente, copiando fielmente os novos rebordos a partir das exodontias múltiplas realizadas. Tendo sido adaptada e o material tendo tomado presa, a prótese é devidamente removida, sendo realizado o desgaste com auxílio de broca maxicut, polimento e inserida novamente na cavidade bucal da paciente^{14,15,16}.

Em se tratando de materiais reembasadores, os mesmos apresentam características de absorção e possuem singularidades a partir de sua introdução na cavidade bucal a fim de copiarem os alvéolos dos remanescentes após exodontias e proporcionarem estabilidade a prótese total imediata, oferecendo conforto e diminuindo o impacto sobre a mucosa alveolar durante a mastigação do paciente no pós-operatório e em sua fase e adaptação com a prótese imediata¹⁷.

É necessário que haja um controle de higienização efetivo na prótese total imediata superior para que não resulte em acúmulo de biofilme ou que venha desencadear algum tipo de infecção por contaminação, que pode acometer a mucosa alveolar onde foram realizadas as exodontias múltiplas¹⁸.

4. CONCLUSÃO

Através da reabilitação oral do paciente podemos melhorar a estética e funcional por meio de prótese total imediata superior obtendo o restabelecimento do bem-estar físico, mental e social, através da substituição de dentes remanescentes pelos da prótese instalada.

REFERÊNCIAS

- [01] Torcato LB, Pellizzer EP, Goiato MC, Antenucci Rmf. Prótese total imediata: relato de caso clínico. *Revista Odontológica de Araçatuba* 2012 Julho/Dezembro; 33(2):66-69.
- [02] Meleti VR, Pinelli LAP, Pelizaro DT, Gentil M. Prótese total imediata: uma solução estética e funcional. *Robrarc* 2002;11(32).
- [03] Luz AF, Pezzini RP, Simon GP. Overdenture barra clipe sobre dentes remanescentes: relato de caso clínico. *Stomatos* 2009; jul./dez.15(29).
- [04] Barbosa DB, Barão VAR, Assunção WG, Filho HG, Goiato MC. A Instalação de prótese total: uma revisão. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2006; 35(1):53-60.
- [05] Strini PJSA, Machado NAG, Strini PJSAS, Gavião MBDG, Neto AJF. 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 UPF* 2011 Mai./Ago; 16(2).
- [06] Braga CT. Considerações sobre estética em prótese total: revisão de literatura. [tese]. Rio Grande do Sul. Universidade Federal do Rio Grande do Sul Faculdade de Odontologia. Porto Alegre 2013.
- [07] Santos VHRS, Pereira Junior MA. Prótese imediata após exodontias múltiplas – relato de caso. 4º Dia Científico da Odontologia – Defesas de Trabalhos de Conclusão de Curso, USS, Comunicação Oral 2012; 3(3):19.
- [08] Marini CBFB, Rodrigues CRT, Brum SC, Pereira Junior MA. Prótese imediata: uma solução estética e funcional - relato de caso clínico. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*. 2013 Set-Nov; 4(4):24-31.
- [09] Filgueiras IAAA, Rodrigues CRT, Ferreira KE, Filgueiras RP, Tashima Junior CE, Oliveira Junior NG. Aesthetic references to total immediate prosthesis: case report. *Journal of Surgical and Clinical Dentistry – JSCD*. 2014 Oct – Dec; 3(1):12-17.
- [10] Andrade, A. Principais falhas e queixas de pacientes em próteses fixas sobre implantes. [Revisão de literatura] Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina Departamento de Odontologia; 2014.
- [11] Silva GCC, Serafin N, Kempen J. Prótese total implantos-suportada removível na reabilitação de maxila desdentada. *ImplantNews* 2012; 9(4):509-516.
- [12] Gomes AC, Gomes AC, Venâncio GN, Gonçalves FC, Takahashi JMK, Braga FP. Reabilitação bucal com prótese total imediata. *Full dent. sci* 2014 jul.-set; 5(20):590-594.
- [13] Guilherme AS, Silveira RE, Castro KRS. Reabilitação de paciente com próteses implanto- suportadas imediata e mediata associada à prótese total convencional. *Full dent. sci* 2016 jan; 7(25):71-80.
- [14] Goiato MC, Santos DM, Medeiros RA, Sônego MV. Técnicas de confecção de prótese total imediata. *Revista Odontológica de Araçatuba* 2014 Janeiro/Junho; 35(1): 67-72.
- [15] Bastos FB, Rodrigues CRT. Prótese total imediata com recuperação da curva de spec. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR* 2015 DEZ-FEV; 9(3):11-16.
- [16] Santos JCA, Silva JD, Haddad MF. Reabilitação com prótese total imediata relato de caso. *Revista Odontológica de Araçatuba* 2015 Julho/Dezembro;36(2):24-28.
- [17] Ferreira KE, Rodrigues CRT. Prótese total mediata em paciente com lesão hiperplásica causada por câmara de sucção –relato de caso. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR* 2014 Dez 2013 - Dez 2014; 5(1):39-46.
- [18] Rodrigues CRT, Oliveira AS, Castro Junior OV. Relação entre rugosidade e a presença de candida albicans em materiais reembasadores antes e após a ciclagem de ph. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR* 2013 Set-Nov; 4(2):21-27.