

ABORDAGEM CLÍNICA, PLANEJAMENTO E DESAFIOS DA REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM PACIENTE PARCIALMENTE EDÊNTULO: RELATO DE CASO

CLINICAL APPROACH, PLANNING, AND CHALLENGES OF PROSTHETIC REHABILITATION IN A PARTIALLY EDENTULOUS PATIENT: A CASE REPORT

FILIPE NOGUEIRA DA SILVA MENDES¹, GABRIEL NOGUEIRA DE OLIVEIRA¹, MATHEUS RITHELLE RIBEIRO DE MORAIS SOUZA¹, TAINA DO NASCIMENTO GONÇALVES^{2*}

1. Acadêmico do Curso de Graduação do Curso de Odontologia da Sulamérica Faculdade; 2. Cirurgiã Dentista, Professora, Preceptora e Coordenadora do Curso de Odontologia da Sulamérica Faculdade.

* Rua Emburana, 116, Jardim das acácias, Luís Eduardo Magalhães, Bahia, Brasil. CEP: 478620-176. tainanascimento@sulamericafaculdade.edu.br

Recebido em 27/05/2025. Aceito para publicação em 04/06/2025

RESUMO

Com o envelhecimento populacional crescente em nível mundial, a saúde bucal torna-se fundamental, pois condições bucais precárias impactam negativamente a qualidade de vida, afetando funções biológicas, como mastigação e digestão, além de aspectos psicossociais, como autoestima e comunicação. Este trabalho tem como objetivo realizar uma reabilitação oral multidisciplinar, de forma conservadora, em um paciente de 46 anos, parcialmente edêntulo, que procurou atendimento na Clínica Integrada da Sulamérica Faculdade, relatando insatisfação com o sorriso, dificuldades alimentares e problemas de socialização. O plano de tratamento foi dividido em etapas: anamnese e condicionamento do paciente, exames de imagem, profilaxia e raspagem, exodontias necessárias e, por fim, reabilitação com resina composta, prótese parcial removível inferior e prótese total superior. Ressalta-se a importância dos desafios enfrentados durante o processo de reabilitação, especialmente em pacientes com reabsorção óssea, alterações anatômicas e a necessidade de adaptação às próteses. A aceitação do tratamento pelo paciente é essencial para o sucesso clínico. O cirurgião-dentista deve estar preparado para lidar com essas situações, uma vez que a reabilitação oral vai além da estética e função, refletindo diretamente na saúde geral e bem-estar do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida; Reabilitação oral; Prótese total; Prótese parcial.

ABSTRACT

With the global increase in population aging, oral health has become essential, as poor oral conditions negatively impact quality of life, affecting biological functions such as chewing and digestion, as well as psychosocial aspects like self-esteem and communication. This study aims to carry out a multidisciplinary and conservative oral rehabilitation in a 46-year-old partially edentulous patient who sought care at the Integrated Clinic of Sulamerica College, reporting dissatisfaction with his smile, eating difficulties, and social interaction issues. The treatment plan was divided into several stages: patient anamnesis and conditioning, imaging exams, prophylaxis and scaling, necessary extractions, and

finally, rehabilitation using composite resin, a lower removable partial denture, and an upper complete denture. The challenges faced during the rehabilitation process are noteworthy, especially in patients with bone resorption, anatomical alterations, and the need for prosthesis adaptation. Patient acceptance is essential for clinical success. The dental surgeon must be prepared to manage such cases, as oral rehabilitation goes beyond aesthetics and function, directly impacting the patient's overall health and well-being.

KEYWORDS: Quality of life; Oral rehabilitation; Complete denture; Partial denture.

1. INTRODUÇÃO

A reabilitação protética de pacientes parcialmente edêntulos envolve uma série de etapas planejadas com o objetivo de restaurar a função, estética e a saúde oral do paciente. Este processo pode apresentar vários desafios, que precisam ser abordados de forma cuidadosa, para garantir a longevidade e a eficácia do tratamento. De acordo com Dias *et al.* (2005)¹, existem inúmeras disfunções causadas pela perda dos elementos dentários, tais como deficiência mastigatória, disfagia moderada, alterações na articulação e na fala, perda de suporte facial com impacto estético e atrofia óssea alveolares.

A incapacidade de mastigação causada pelo edentulismo pode levar a desequilíbrios nutricionais e agravar problemas médicos-sistêmicos, além de afetar o sistema estomatognático, comprometendo também a qualidade de vida dos pacientes ao impactar sua estética, expressão facial e comunicação.

A reabilitação oral por meio de próteses busca restaurar essas funções essenciais, promovendo uma mastigação adequada, devolvendo o contorno facial, melhorando a fala e proporcionando um sorriso harmônico^{2,20}.

A perda da DVO (Dimensão Vertical de Oclusão) é também um dos desafios encontrados durante a abordagem clínica de pacientes parcialmente/totalmente edêntulos, pois compromete a estética facial e afeta diretamente a articulação

temporomandibular¹. O tratamento reabilitador visa restituir e trazer um equilíbrio destes aspectos, devolvendo as principais características atreladas a uma DVO adequada¹.

No entanto, os desafios enfrentados pelos profissionais de odontologia nesse tipo de reabilitação são diversos, desde a escolha do tipo de prótese até a manutenção da saúde periodontal dos dentes remanescentes³. Os autores consideram que um dos maiores desafios na reabilitação protética em pacientes parcialmente edêntulos é a preservação da saúde periodontal dos dentes remanescentes³.

A reabilitação oral depende de um planejamento adequado e do uso correto de materiais e técnicas pelo cirurgião-dentista, considerando as características individuais de cada paciente^{2, 14,15}. A integração entre um bom planejamento clínico e o manejo adequado de técnicas protéticas é essencial para restaurar a função mastigatória, a estética e proporcionar conforto, visando garantir o sucesso do tratamento e a qualidade de vida do paciente^{2,5}.

Antes de iniciar qualquer tratamento protético, é fundamental realizar uma avaliação completa do paciente, que inclui o histórico médico e odontológico: para verificar condições de saúde sistêmica e fatores locais que possam influenciar o planejamento^{3,8,9}. Exame clínico: Inspeção das condições da cavidade oral, incluindo as gengivas, dentes remanescentes e a oclusão³. Exames radiográficos: Como radiografias panorâmicas e tomografias, para avaliar a quantidade e a qualidade óssea disponível, identificar lesões e analisar a relação entre os dentes remanescentes e os espaços edêntulos^{2,11,12,16,17}.

O planejamento de uma reabilitação protética bem-sucedida em pacientes parcialmente edêntulos exige uma abordagem integrada, considerando tanto os aspectos clínicos quanto os fatores psicológicos e financeiros do paciente^{4,5}. A colaboração entre o dentista, o paciente e, em alguns casos, outros profissionais (como periodontistas ou cirurgiões) é essencial para superar os desafios e garantir uma solução eficaz e confortável a longo prazo^{2,11,13}.

Diante disto, é de extrema importância que o profissional cirurgião-dentista esteja apto para enfrentar os desafios encontrados dentro da abordagem clínica destes pacientes, que vão desde o planejamento às etapas finais do tratamento reabilitador, cumprindo todos os requisitos necessários para se obter um resultado satisfatório tanto estético como funcional^{4,7}.

A reabilitação protética em pacientes parcialmente edêntulos é de grande importância na odontologia, uma vez que a perda parcial de dentes pode causar uma série de problemas funcionais e estéticos^{1,10}. Além disso, esse tipo de reabilitação exige um planejamento preciso para garantir a durabilidade e o conforto da prótese, o que torna fundamental a compreensão dos desafios clínicos, técnicos e biomecânicos^{1,18,19}.

A literatura sobre a reabilitação de pacientes parcialmente edêntulos é extensa, mas os relatos de casos clínicos específicos, que abordam o planejamento

e os desafios práticos de cada situação, são escassos.

O presente trabalho será como um relato de caso, possuindo como objetivo geral descrever a condução do processo de planejamento do tratamento reabilitador através de prótese total superior e prótese parcial removível inferior, elucidando pontos pertinentes ao tema proposto com base em uma revisão integrativa da literatura; pois tendo em vista os desafios enfrentados na reabilitação oral de pacientes edêntulos e parcialmente edêntulos, sabe-se que é essencial buscar o equilíbrio entre todos os fatores a fim de proporcionar resultados estético-funcionais satisfatórios.

2. CASO CLÍNICO

Paciente do gênero masculino, 46 anos de idade, branco, nordestino, solteiro, pedreiro, morador a 15 anos na cidade de Luís Eduardo Magalhães, compareceu a Clínica Integrada da Faculdade Sulamérica para atendimento odontológico, no intuito de submeter-se a um tratamento reabilitador para elevar a autoestima (Figura 1, 2, 3).



Figura 1. Foto frontal do paciente antes da intervenção. **Fonte:** Os Autores (2025).



Figura 2. Sorriso do paciente antes da intervenção. **Fonte:** Os Autores (2025).



Figura 3. Foto Lateral paciente antes da intervenção. **Fonte:** Os Autores (2025).

Durante a primeira consulta, realizamos uma

anamnese no qual, o paciente relatou a sua queixa principal, onde se diz insatisfeito com o seu sorriso e com bastante dificuldade na sua mastigação, mencionou evitar alimentos mais duros, pois tinha poucos elementos dentários na cavidade oral, sendo apenas anteriores, dificultando ainda mais a sua mastigação. Após a anamnese, adquirimos informações importantes, sendo o paciente não tabagista e etilista, e não portador de nenhuma doença crônica.



Figura 4. Oclusal superior do paciente antes da intervenção. **Fonte:** Os Autores (2025).

Na mesma data, foi realizado o exame clínico, e nele foi possível diagnosticar somente a presença dos elementos (11, 21, 23) na arcada superior (Figura 4) e, na arcada inferior possuindo apenas 6 elementos (31, 32, 33, 41, 42, 43) (Figura 5).



Figura 5. Oclusal inferior do paciente antes da intervenção. **Fonte:** Os Autores (2025).



Figura 6. Lateral direita do paciente antes da intervenção. **Fonte:** Os Autores (2025).

Foi possível diagnosticar na arcada superior uma cárie muito extensa no elemento 23, no elemento 21 observou-se também através do exame radiográfico (Figura 9) que continha um pino metálico com coroa

comprometida, o elemento 11 estava íntegro, na arcada inferior foi observado retração gengival nos elementos 33 e 43 (Figura 6, 7, 8), e necessidade de restauração dos elementos 31, 32, 41 e 42 (Figura 5, 7).



Figura 7. Frontal intraoral do paciente antes da intervenção. **Fonte:** Os Autores (2025).

Após o exame clínico foi feito um plano de tratamento com a autorização do paciente no qual ele optou pela extração dos elementos superiores para ser realizado a reabilitação com prótese total, na arcada inferior foi indicado a restauração dos elementos mencionados e confecção de uma prótese parcial removível, visando a reabilitação estético funcional, desta forma, será possível devolver para o paciente sua autoestima e qualidade de vida. Para um tratamento seguro e eficaz, exigiu-se o exame de imagem ao paciente (radiografia panorâmica) (Figura 9) no qual o paciente já tinha realizado o exame há 2 meses.



Figura 8. Lateral esquerda do paciente antes da intervenção. **Fonte:** Os Autores (2025).

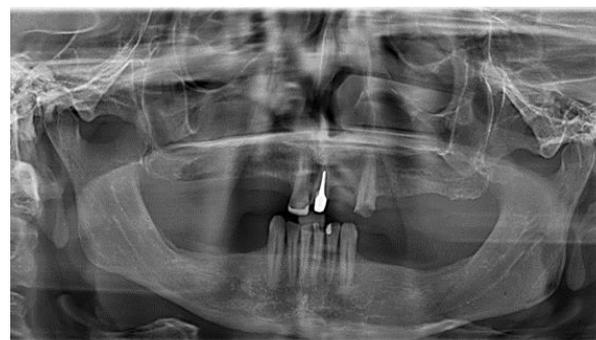


Figura 9. Panorâmica paciente antes da intervenção. **Fonte:** Os Autores (2025).

No mesmo dia foram realizadas as extrações dos elementos superiores 11, 21 e 23. Para a realização dos

procedimentos, foi feita a antisepsia do operador e auxiliar, paramentação de ambos, montagem da mesa cirúrgica, antisepsia intraoral do paciente utilizando Periogard sem álcool e extraoral com clorexidina 2% com o auxílio de uma gaze. As técnicas anestésicas utilizadas foram: bloqueio dos nervos alveolar superior anterior em ambos os lados e mucosas.

Posteriormente foi realizada a sindesmotomia com lâmina de bisturi número 15 e utilizou-se o descolador de molt para obter a visão mais adequada da região de trabalho. Após isso, foram realizadas as manobras de luxação com as alavancas retas e exodontia com o fórceps 150. Por fim, foram realizados os procedimentos alveolares de curetagem, irrigação com cloreto de sódio 0,9% e alisamento ósseo, sendo realizado mais uma vez a irrigação com o soro fisiológico, posteriormente foi realizada a sutura em x. A prescrição medicamentosa realizada foi a ingestão oral de 01 comprimido de Amoxicilina de 500 mg de 08 em 08 horas, durante 07 dias. O anti-inflamatório prescrito foi a Nimesulida de 100mg, sendo orientada a ingerir 01 comprimido de 12 em 12 horas por 03 dias e para analgesia foi receitado a Dipirona de 500mg, sendo prescrita a ingestão de 01 comprimido de 06 em 06 horas por 03 dias. Foi feita a remoção das suturas e observou-se uma boa cicatrização, mas, com inchaço na região, diante disso foi sugerido o retorno do paciente em 7 dias.

Na consulta seguinte, foi notado uma melhora no quadro de inchaço da região do rebordo alveolar, contudo, foi observado irregularidade óssea por conta das extrações, onde foi comunicado ao paciente sobre a irregularidade e foi sugerido uma cirurgia de regulagem do rebordo alveolar.

Foi realizada a cirurgia de regulagem de rebordo alveolar. Para a realização dos procedimentos foi feita a antisepsia do operador e auxiliar, paramentação de ambos, montagem da mesa cirúrgica, antisepsia intraoral do paciente utilizando Periogard sem álcool e extraoral com clorexidina 2% com o auxílio de uma gaze. As técnicas anestésicas utilizadas foram: bloqueio dos nervos alveolar superior anterior e médio em ambos os lados. Posteriormente foi realizada a sindesmotomia com lâmina de bisturi número 15, em seguida, utilizou-se o descolador de molt para obter a visão mais adequada da região, como referência de primeiro pré-molar direito a primeiro pré-molar esquerdo.

Logo depois, foi realizado o alisamento ósseo com lima de osso em toda região onde havia irregularidade óssea, posteriormente foi realizada a sutura contínua. A prescrição medicamentosa realizada foi a ingestão oral de 01 comprimido de Amoxicilina de 500 mg de 08 em 08 horas, durante 07 dias. O anti-inflamatório prescrito foi a Nimesulida de 100mg, sendo orientada a ingerir 01 comprimido de 12 em 12 horas por 03 dias e para analgesia foi receitado a Dipirona de 500mg, sendo prescrita a ingestão de 01 comprimido de 06 em 06 horas por 03 dias.

Após a cirurgia, o paciente foi orientado a retornar

à clínica após 40 dias. No retorno do paciente, pode se observar no rebordo alveolar condições saudáveis e satisfatórias para a confecção e moldagem da prótese total superior e prótese parcial removível inferior.

Iniciou-se pela moldagem anatômica na região superior e inferior em que se pode obter a reprodução geral da área chapeável, assim como avaliar as inserções musculares. Na região superior, foi feita com silicone de adição, enquanto na região inferior foi utilizado o alginato. Utilizou-se as moldeiras de estoque perfuradas para desdentados e dentados, após ocorreu o vazamento no gesso e encaminhamento para o protético confeccionar as placas de base e o plano de cera.



Figura 10. Sorriso do paciente após a intervenção. **Fonte:** Os Autores (2025).



Figura 11. Perfil após a intervenção. **Fonte:** Os Autores (2025).



Figura 12. Perfil do paciente sorrindo após a intervenção. **Fonte:** Os Autores (2025).

Após 06 dias, o paciente retornou para o ajuste do bloco de cera e identificação das linhas imaginárias, linha alta do sorriso, linha média e linha dos caninos e

em sequência foi encaminhado para o protético para montagem dos dentes. No retorno do protético realizou-se as provas estéticas e funcionais com os dentes em cera, e, retornamos para o protético, e, e esperamos a finalização da prótese. Na consulta seguinte, concluímos a entrega das próteses e finalização do tratamento, notou-se um sorriso amplo, discreto, diminuição do aspecto envelhecido, uma boa oclusão e satisfação da paciente (Figura 10, 11, 12).

3. DISCUSSÃO

A reabilitação protética é um processo complexo que visa restaurar a função e a estética bucal de pacientes parcialmente edêntulos. No entanto, esse processo pode ser desafiador devido às necessidades individuais de cada paciente e às limitações técnicas e clínicas. Este projeto visa contribuir para o entendimento dos desafios que envolvem o planejamento e a execução da reabilitação protética em pacientes parcialmente edêntulos, com o objetivo de aprimorar as abordagens clínicas e proporcionar melhores resultados para os pacientes.

O relato de caso apresentado neste projeto tem como objetivo principal documentar e analisar um caso específico de reabilitação protética em um paciente parcialmente edêntulo. Através dessa análise, buscamos identificar as principais dificuldades clínicas e psicológicas associadas ao tratamento e fornecer uma reflexão crítica sobre o processo. Além disso, pretendemos sugerir melhores práticas para o manejo de casos semelhantes e promover a troca de experiências que possam beneficiar profissionais da área odontológica.

O estudo de caso foi realizado por meio de uma análise detalhada do processo de reabilitação protética, desde a avaliação inicial até os ajustes pós-tratamento. Foram coletados dados sobre a história médica e odontológica do paciente, o planejamento do tratamento, a execução da reabilitação protética e os resultados obtidos. Além disso, serão realizadas entrevistas com o paciente para avaliar sua satisfação e qualidade de vida após o tratamento.

Espera-se que o estudo de caso proporcione uma compreensão detalhada sobre o processo de reabilitação protética de pacientes parcialmente edêntulos e identifique as principais dificuldades clínicas e psicológicas associadas ao tratamento. Além disso, pretendemos demonstrar a importância da reabilitação protética na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e sugerir melhores práticas para o manejo de casos semelhantes.

4. CONCLUSÃO

Neste caso clínico, foi relatada a insatisfação e insegurança da paciente em relação à sua saúde bucal, que afetava sua autoestima e relações interpessoais. Com um planejamento voltado para a reabilitação total, o objetivo foi promover e restaurar a qualidade de vida da paciente por meio da confecção de próteses, incluindo uma prótese total superior e parcial inferior.

Os procedimentos realizados tiveram um impacto significativo na vida da paciente, proporcionando mais segurança em sua aparência e um impacto positivo em sua vida social e profissional.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Dias A De FC, et al. O impacto do edentulismo na qualidade de vida de idosos. *Revista de Ciências Médicas*. 2005; 14(3). Disponível em: <<https://periodicos.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/1170>>. Acesso em: 09 Nov. 2024.
- [2] Souza LF, et al. A importância da reabilitação protética para a qualidade de vida de pacientes parcialmente edêntulos. *Brazilian Journal of Dental Research*. 2021; 45(3):302-310.
- [3] Carranza FA, Newman MG. *Periodontia Clínica*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.
- [4] França ISM Da S, Silva MEL Da, Espíndola-Castro LF, Oliveira NG De, Nogueira EF De C, Almeida R De AC. Multiple exodonties associated with alveoloplasty for the prosthetic rehabilitation: clinical case report. *Research, Society and Development*, [S. l.]. 2021; 10(1):e14010111608, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11608>>. Acesso em: 09 Nov. 2024.
- [5] Almeida RM, et al. Impacto psicológico da perda dentária e reabilitação protética em pacientes parcialmente edêntulos. *International Journal of Prosthodontics*. 2020; 33(2):123-130.
- [6] Alves CDV. Alveoloplastia associada à confecção de prótese parcial removível: relato de caso clínico [Internet]. 2019 [citado em 14 out 2024]. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/27445>
- [7] Antoniazzi FZ. Abordagem integrada na reabilitação estético-funcional: relato de caso clínico. 2015.
- [8] Barbosa MP. Planejamento e Execução de Reabilitação Protética em Pacientes Parcialmente Edêntulos: Aspectos Clínicos e Estéticos [Dissertação de Mestrado]. Universidade de São Paulo (USP); 2016.
- [9] Bastos AM, Lima RMS, Souza JC. Reabilitação Oral de Pacientes Parcialmente Edêntulos: Principais Desafios e Abordagens Terapêuticas. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2015; 44(4):212-220.
- [10] Carvalho AS, et al. Resultados a longo prazo da reabilitação protética em pacientes parcialmente edêntulos. *Journal of Prosthetic Dentistry*. 2023; 39(3):240-249.
- [11] Da Silva PR, et al. A importância da cirurgia pré-protética para reabilitação de uma prótese total imediata: Relato de caso. *Revista da AcBO-ISSN 2316-7262*. 2019; 8(3).
- [12] Ferreira AT, et al. O uso da tecnologia digital na reabilitação de pacientes parcialmente edêntulos: Desafios e perspectivas. *Journal of Prosthodontics*. 2023; 32(7):456-463.
- [13] Franzon RB, Oliveira GA. Desafios na Reabilitação Protética de Pacientes Parcialmente Edêntulos: Análise dos Materiais e Técnicas Utilizadas. *Journal of Prosthodontic Research*. 2019; 63(2):124-130.
- [14] Pereira FM, et al. Desafios na escolha de materiais protéticos em pacientes parcialmente edêntulos. *Journal of Clinical Dentistry*. 2023; 35(6):392-401.
- [15] Rodrigues RM, et al. Reabilitação protética e os desafios biomecânicos em pacientes parcialmente edêntulos: Uma revisão crítica. *Clinical Oral*

- Investigations. 2022; 26(4):1289-1298.
- [16] Sant'ana ME, *et al.* Cirurgia pré-protética de regularização de rebordo alveolar: estudo de caso. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. 2024; 6(1):34-48.
- [17] Santiago EC, Oliveira Neto HS. Alveoloplastia como alternativa para regularização do rebordo alveolar previamente à reabilitação protética: um relato de caso clínico. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2023; 9(10):171-178.
- [18] Santos PM, Menezes PL. Planejamento Clínico e Estético na Reabilitação Protética de Pacientes Edêntulos Parciais. Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial. 2017; 22(3):67-75.
- [19] Silva AT. Planejamento Protético em Pacientes Parcialmente Edêntulos com Reabsorção Óssea: Aspectos Clínicos e Terapêuticos [Tese de Doutorado]. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); 2020.
- [20] Souza, LD, *et al.* Reabilitação estético-funcional por meio de prótese total: relato de caso clínico. Research, Society and Development. 2021; 10(16): e226101623744-e226101623744. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/23744/23855/319030>>. Acesso em: 09 Nov. 2024.