

## PRÓTESE TOTAL IMEDIATA: REESTABELECENDO FUNÇÃO E ESTÉTICA - RELATO DE CASO CLÍNICO

Beatriz Barbosa Pereira Silveira<sup>1</sup>  
Tássia Gabriella Valentim Pimenta<sup>1</sup>  
Thauana Paula de Abreu<sup>1</sup>  
Fernando Júnior Braz Miranda Souza<sup>1</sup>  
Elvislane Ribeiro Fonseca Mucida<sup>2</sup>  
Sthefane Brandão Barbosa<sup>3</sup>  
Leonardo Mucida Costa<sup>4</sup>  
[leoforame@yahoo.com.br](mailto:leoforame@yahoo.com.br)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

**PALAVRAS - CHAVE:** prótese total imediata; prótese total; prótese dentária.

### INTRODUÇÃO

Mediante a necessidade de extração de dentes remanescentes, muitos pacientes não suportam a situação que lhes é imposta, ou seja, permanecem desdentados após as extrações em virtude do tempo necessário para a completa cicatrização e reparação óssea. No entanto, além do fator psicológico envolvido, outros fatores como estética, fonética, mastigação, convívio social estão envolvidos em tal situação. Em decorrência dessa circunstância, como resolução, vê-se necessário o uso de Próteses Totais Imediatas (PTI) (SHIBAYAMA *et al*, 2006). De acordo com a literatura existem várias definições, mas pode-se entender que a prótese total imediata é uma prótese confeccionada antes da extração dentária, sendo usada por um curto período de tempo, por razões estéticas, mastigatória, suporte oclusal, conveniência ou para adaptação do paciente do estado dentado ao desdentado, até que a prótese definitiva seja instalada (NADGERE, NISARGI, MALLIKA, 2016). As vantagens de usar PTI são: evitar perda de dimensão vertical; previne traumatismo sobre a articulação temporomandibular; minimiza o colapso labial e possibilita atividade normal da musculatura; evitando alterações fonéticas; restabelece a mastigação; protege as feridas cirúrgicas contra agressões bucais; promove melhor cicatrização; permite o convívio social melhorando a estética do paciente. E como desvantagens: maior tempo clínico, custo adicional, maior ajuste (TELLES, COSTELLUCI, 2004). No entanto, o trabalho tem como objetivo relatar através de um caso clínico, a confecção de uma prótese total imediata, devolvendo a harmonização do sorriso e restabelecendo a função, imediatamente à cirurgia de extração dentária.

### METODOLOGIA:

A.M., 66 anos, sexo masculino, dispõe de uma Prótese Parcial Removível (PPR) superior, apoiada sobre os elementos dentários 11, 13, 17 e 38. No exame clínico e

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

<sup>2</sup> Cirurgiã- Dentista – Especialista em Ortodontia – Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

<sup>3</sup> Cirurgiã- Dentista – Mestre em Clínica Odontológica – Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

<sup>4</sup> Cirurgião- Dentista – Especialista em Prótese Dental – Especialista em Implante Dental – Aperfeiçoamento em Endodontia – Professor da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

radiográfico foi observado mobilidade dental e extensa perda óssea havendo a necessidade de exodontia dos elementos presentes, tendo como plano de tratamento a confecção de uma prótese total imediata. O procedimento foi iniciado pela Moldagem Anatômica, tendo como material o Alginato (Hydrogum 5- Zhermack) e obtenção do Modelo de Estudo, com gesso tipo III; logo após, foi confeccionada uma moldeira individual com Resina Acrílica Auto Polimerizável e feito o selamento periférico com godiva em bastão, aquecida e adaptada às margens da moldeira afim de individualizá-la para o paciente em questão; posteriormente foi realizado uma moldagem funcional com alginato (Hydrogum 5- Zhermack) e obtido o modelo de trabalho com gesso tipo IV. Após essas etapas no modelo de trabalho foi feito a placa e inserindo o plano de cera o qual foi levado a boca do paciente e, feito as marcações: altura incisal, linha do sorriso, corredor bucal, linha média, linha dos caninos, linha alta do sorriso, dimensão vertical de oclusão e suporte labial. Os dentes artificiais escolhidos foram da Ivosclar tanto para anteriores quanto para posteriores. Em seguida, o laboratório de prótese montou os dentes no plano de cera e reenviou para análise em boca, onde deixou os espaços referentes aos dentes presentes no arco superior do paciente. Feito a prova, análise de cor dos dentes, tamanho, forma, altura, articulação com os dentes da arcada inferior, feito os ajustes necessários e reenviando ao laboratório para montagem dos dentes nos espaços presentes, subsecutivo a etapa de Acrilização da prótese. A partir de então, foi realizado a cirurgia de extração de todos os elementos dentários superiores, reanatomizando o rebordo ósseo para evitar incômodo no paciente, suturando e adaptando a PTI. Uma semana após, removeu-se a sutura e foram marcadas consultas a cada semana para reembasamento da prótese e ajuste à medida que o rebordo foi reabsorvendo durante 4 meses. Ao passar este período, o rebordo estava cicatrizado e com formação óssea, podendo então confeccionar uma prótese total definitiva.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A prótese total imediata é um aparelho reabilitador construído previamente à extração dos dentes remanescentes, com objetivo de recuperar função e estética imediatamente após a exodontia desses elementos dentários (MELETI *et al*, 2002). A PTI serve como proteção da ferida cirúrgica, prevenindo sangramentos e protegendo a formação do coágulo, além de evitar possíveis danos pela alimentação (COSTA, REBOLLAL, BRAZ, 2012). Após a cicatrização e recomposição dos tecidos, a prótese ficará desadaptada, necessitando de um reembasamento; Os materiais reembasadores têm a função de proporcionar estabilidade e retenção temporariamente até a confecção de uma nova prótese (OLIVEIRA, 2017). Para obter sucesso no tratamento é importante seguir todas as etapas para confecção da PTI e transmitir as instruções pós-operatórias ao paciente, cuidados a serem tomados e a importância das consultas seguintes por 5 a 6 meses, necessitando de reavaliação (OLIVEIRA, 2017). Como já foi visto, a PTI é a melhor alternativa de tratamento, se comparada à cicatrização normal para posterior colocação de uma prótese total definitiva (MARCHINI, 2000).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A reabilitação oral com prótese total imediata, apesar de ser um procedimento mais detalhado que exige mais sessões, representa uma alternativa de tratamento eficaz e vantajoso para o paciente, uma vez que diminui o constrangimento de permanecer desdentado até a cicatrização do rebordo, devolvendo estética, função e oferecendo-lhe melhor qualidade de vida e convívio social.

## REFERÊNCIAS

COSTA, S.C.; REBOLLAL, J.; BRAZ, D.B.U. **Descomplicando a prótese total: perguntas e respostas**. 1. ed. São Paulo: Napoleão, 2012.

MARCHINI, L.; SANTOS, J.F.F.; CUNHA, V.P.P. Prótese total imediata: considerações clínicas. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v.9, n.27, p. 45-49, 2000.

MELETI, V.R.; PINELLI, L.A.P.; PELIZARU, D.T.; GENTIL, M. Prótese total imediata: uma solução estética e funcional. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v.11, n.32, p.50-53, 2002.

NADGERE, J.; NISARGI S.; MALLIKA M.K. Rehabilitation of a patient with immediate complete denture. **Journal of Contemporary Dentistry**, v.6, n.1, p. 90-95, 2016.

OLIVEIRA, J.S. **Reabilitação oral com prótese total imediata- relato de caso**. Orientador: Lúcia Helena Marques de Almeida Lima. 2017. 38 f. Monografia (Bacharel em Odontologia) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde: Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2017.

SHIBAYAMA, R.; SHIBAYAMA, B.; GENNARI FILHO H.; SAEZ D.; WATANABE E. Próteses totais imediatas convencionais. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.27, n.1, p. 67-72, jan/jun 2006.

TELLES, D.; COSTELLUCI, L. **Prótese total -convencional e sobre implantes**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2004. cap 6, p 241-69.

TORCATO, L.; PELLIZER, E.P.; GOIATO M.C.; FÁLCON-ANTENUCCI R.M. Prótese total imediata: relato de caso clínico. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.5, n.1, p.50-60, 2016.