



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

HYORANNA MARIA EPIFÂNIO ALVARES

**EXODONTIAS MÚLTIPLAS E REABILITAÇÃO COM PRÓTESE TOTAL: UM
RELATO DE CASO**

JOÃO PESSOA-PB

2024

HYORANNA MARIA EPIFÂNIO ALVARES

**EXODONTIAS MÚLTIPLAS E REABILITAÇÃO COM PRÓTESE TOTAL: UM
RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Faculdade Nova Esperança
como parte dos requisitos exigidos para
conclusão do curso de Bacharelado em
Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Marcos André Azevedo Da Silva

JOÃO PESSOA-PB

2024

HYORANNA MARIA EPIFANIO ALVARES

**EXODONTIAS MÚLTIPLAS E REABILITAÇÃO COM PRÓTESE TOTAL: UM
RELATO DE CASO**

Relatório apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

João Pessoa, 29 de Maio de 2024

BANCA EXAMINADORA

Luiza Montenegro

Prof.^a Me. Luiza de Almeida Souto Montenegro
(Faculdades Nova Esperança)

Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho

Prof. Dr. Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho
(Faculdades Nova Esperança)

Marcos André Azevedo

Prof. Me. Marcos André Azevedo da Silva
(Faculdades Nova Esperança)

A474e

Alvares, Hyoranna Maria Epifânio

Exodontias múltiplas e reabilitação com prótese total: um relato de caso / Hyoranna Maria Epifânio Alvares. – João Pessoa, 2024.

20f.; il.

Orientador: Prof. M. Marcos André Azevedo da Silva.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Prótese Total. 2. Prótese Dentária. 3. Estética Dentária. I. Título.

CDU: 616.314-77

RESUMO

Diversos fatores podem contribuir para o comprometimento dos elementos dentários, levando à necessidade de múltiplas extrações. Essa condição não apenas compromete a função oral, mas também afeta a estética e pode desencadear problemas psicossociais. Nesse contexto, a prótese total emerge como uma solução eficaz para reabilitar pacientes submetidos a múltiplas exodontias, proporcionando tanto uma melhoria estética quanto funcional na reposição dos dentes perdidos. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de múltiplas extrações associadas à reabilitação protética com prótese total mucossuportada, realizado na Faculdade Nova Esperança. Foram descritas as etapas necessárias para alcançar o melhor resultado possível, ressaltando a relevância da reabilitação para o bem-estar global do paciente.

Palavras-Chave: prótese total, prótese dentária, estética dentária.

ABSTRACT

Several factors can contribute to the compromise of dental elements leading to the need for multiple extractions. This condition not only compromises oral function but also affects aesthetics and can trigger psychosocial problems. In this context, complete dentures emerge as an effective solution to rehabilitate patients undergoing multiple extractions, providing both aesthetic and functional improvement in replacing lost teeth. The aim of this study was to report a clinical case of multiple extractions associated with prosthetic rehabilitation using a mucosa-supported complete denture, performed at Nova Esperança College. The necessary steps to achieve the best possible outcome were described, emphasizing the relevance of rehabilitation for the overall well-being of the patient.

Keywords: complete denture, dental prosthesis, dental aesthetics.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	RELATO DE CASO.....	9
2.1	ETAPA CIRÚRGICA.....	10
2.2	ETAPA PROTÉTICA.....	11
3	DISCUSSÃO	15
4	CONCLUSÃO	17
	REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

A perda dentária desencadeia alterações que afetam significativamente o paciente. Atrelado ao decréscimo estético e funcional, estão alteração fisiológicas, musculares e ósseas, o que torna mais desafiador o futuro trabalho reabilitador protético (Sarmiento *et al.*, 2021).

A prevenção deve ser a prioridade no tratamento/acompanhamento odontológico, buscando sempre a preservação dos elementos dentários existentes. No entanto, o histórico do elemento dentário pode exigir intervenções mais invasivas, e em diversas situações, a exodontia, isolada ou múltipla, pode ser a única opção de tratamento. Dentre as causas de perda de elementos dentários, têm-se: mobilidade avançada, patologias envolvendo a região de elemento dentário, lesões de cáries extensas entre outros (França *et al.*, 2021).

Perda dentária exige uma posterior reabilitação, visto o impacto que esta ausência traz à vida do indivíduo. Pode-se citar como alterações advindas da ausência dentária, questões fonéticas, mastigatórias, de aparência, de deglutição etc.. O tratamento reabilitador protético possibilita ao paciente o retorno à função, estética e interação social. Nessa perspectiva, a etapa cirúrgica prévia a uma reabilitação deve ter como objetivo gerar uma anatomia óssea e de mucosa, ideal para a confecção das futuras próteses (Cavestro e Cunha, 2019).

As cirurgias pré-protéticas têm por objetivo garantir uma adequada adaptação das próteses. Estas precisam assentar de maneira estável e sem gerar desconforto ao paciente. Assim, as estruturas ósseas e gengivais devem ser preparadas, ainda na etapa cirúrgica, para isto, o trabalho em osso ou tecido modelop pode ocorrer no momento das exodontias ou em cirurgias posteriores, sendo consideradas “Pré-protéticas” e podendo envolver: alveoloplastia, remoção ou regularização do tubérculo geniano, exostoses, tórus mandibular e palatino e crista milohióidea (Hupp *et al.*, 2021).

A reabilitação oral envolve fatores clínicos/anatômicos, psicológicos e financeiros do paciente. Em caso de pacientes com ausência de todos os elementos dentários, a única opção protética é a prótese total (PT), podendo ser mucossuportada ou implanto suportada (Soares *et al.*, 2020).

Dessa forma, a prótese total mucossuportada é uma escolha eficiente e bem aceita por pacientes que desejam recuperar as funções bucais e a estética facial e do sorriso e devem ser planejadas pelo Cirurgião-Dentista, a fim de devolver estas características, de maneira harmônica e natural, de acordo com as condições específicas de cada paciente. Porém, a confecção deste tipo de prótese exige um tempo mínimo a contar da data das exodontias (Trentin *et al.*, 2016).

Sendo assim, o momento apropriado para o início da reabilitação protética definitiva pode variar de dois a seis meses após a cirurgia, a depender do tipo e de como esta tenha ocorrido. Assim, com o objetivo de aprimorar a gestão do tempo clínico, assegurar a estética, proteger e preservar da nova anatomia conseguida com a cirurgia, torna-se fundamental o uso da prótese provisória (Silva *et al.*, 2019).

Portanto, para garantir a eficácia e a segurança do tratamento odontológico, é imprescindível adotar uma abordagem integrada e multidisciplinar por parte da equipe odontológica. Isto torna-se ainda mais necessário nos casos cirúrgicos, que geralmente necessitam de um reparo protético posterior. Todavia, não é raro, na clínica odontológica, a cirurgia não atrelada à prótese. Logo, faz-se necessário relatar casos que validem a importância do trabalho multidisciplinar na odontologia

2 RELATO DE CASO

Paciente 44 anos, gênero masculino, buscou à Clínica Escola de Odontologia da FACENE, localizada no Bairro de Gramame, em João Pessoa, queixando-se da estética do sorriso e da ausência de alguns elementos dentários.

Ao exame clínico (fig.1), foi observada a ausência da maioria dos elementos dentários superiores (15,18,22,23,24,25,26,27 e 28), restos radiculares dos elementos 16, 14 e 13 (indicadas à exodontia) e os demais elementos presentes apresentavam-se em avançado estágio de destruição coronária (12 com cavitação cariosa em estágio avançado; 11 e 21 com coroas fraturadas) o elemento 17 apresentava lesão não cariosa (abfração) e foi removido com finalidade protética. Na arcada inferior, observou-se a ausência dos elementos: 37,38,46,47,48 e a indicação de remoção dos elementos: 34 e 45. Após o clínico, solicitou-se uma radiografia panorâmica (fig.2) para confirmação diagnóstica e com esta em mãos, optou-se pela remoção de todos os elementos superiores e confecção de prótese total provisória, com posterior confecção de prótese total definitiva e confecção de prótese parcial removível para o arco inferior.

Figura 1 - Vista do aspecto clínico inicial



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 2 - Exame radiográfico (Panorâmica)

Fonte: Arquivo pessoal.

2.1 ETAPA CIRÚRGICA

A etapa cirúrgica foi composta por quatro momentos, e as exodontias obedeceram a seguinte ordem: 17 e 16; 14 e 13; 11,12 e 21 (fig.3). No início de cada uma delas foi solicitado que o paciente realizasse bochecho com clorexidina 0,12%, em seguida, com uma gaze estéril embebida de clorexidina 2% foi realizada a antisepsia extraoral. No primeiro momento, com o campo cirúrgico pronto, iniciou-se o procedimento nos dois primeiros elementos (17 e 16) e para tal, foi realizada anestesia local (articaína 4% com epinefrina 1:200.000) pela técnica infiltrativa de fundo de sulco. Após a anestesia, foi realizada uma incisão intrasucular com posterior deslocamento periósteo, luxação, com alavanca apical, e remoção com fórceps 18R e 69 (para a raiz residual do elemento 16). Ao final foi necessária a regularização do rebordo com lima para osso e alveolótomo. Após a regularização, foi feita curetagem dos alvéolos, irrigação com soro, sutura em x no elemento 17 e sutura simples no 16, com fio de nylon 3-0. Ao final, foi realizado um protocolo com laser vermelho por 20s em três pontos da ferida cirúrgica, objetivando uma melhor resposta no processo de cicatrização. Após 7 dias, foi realizada a remoção das suturas e nova aplicação da laserterapia seguindo o mesmo protocolo.

O paciente recebeu todas as orientações acerca dos cuidados pós operatórios e foi prescrito Ibuprofeno 600 mg, a cada 6 horas, durante 3 dias, e Dipirona Sódica 500mg a cada 6 horas, por 3 dias ou em caso de dor.

Os demais momentos cirúrgicos seguiram o mesmo protocolo de antissepsia, anestesia, incisão, remoção, regularização de rebordo, sutura e prescrição da primeira etapa. A laserterapia também foi realizada em todos estes momentos. Cada etapa cirúrgica teve um intervalo de 10 dias entre elas.

Ao final o mesmo apresentou evolução satisfatória e após a cicatrização iniciou-se o processo de confecção da PT definitiva, visto que o mesmo optou por não utilizar a PT provisória por questões financeiras.

Figura 3 - A) Aspecto clínico imediato após as exodontias dos elementos 17 e raiz remanescente do elemento 16. B) Aspecto imediato após as exodontias do elemento 14 e raiz residual do elemento 13. C) Aspecto clínico imediato após a exodontia dos elementos 11,12 e 21 respectivamente.



Fonte: Arquivo pessoal

2.2 ETAPA PROTÉTICA

Passado um período de 4 meses da finalização da fase cirúrgica, deu-se início a fase protética, que contou com as seguintes etapas: moldagem anatômica, moldagem funcional, ajuste do plano de orientação, prova dos dentes em cera e entrega da PT.

A moldagem anatômica, para a obtenção do modelo anatômico, foi realizada com a utilização de moldeira de estoque metálica, devidamente individualizada com cera 7mm e preenchida com alginato (Maquira, Maringá, Brasil). No ato da moldagem foi realizada uma leve pressão para que ocorresse o correto extravasamento do material e melhor cópia de todo o rebordo e fundo de vestibulo. após a moldagem, o molde foi vazado com gesso comum (Asfer, São Caetano do Sul, Brasil).

Com o modelo anatômico pronto, foi realizada a marcação do rebordo, o alívio das zonas de maior retenção e compressão, com cera, e este foi devidamente isolado com isolante para modelos. Para a confecção da moldeira individual, foi utilizada resina acrílica incolor autopolimerizável (Vipflash, Pirassununga, Brasil), pote paladon,

placas de vidro, espátula N31, cera 7mm e isolante. Em princípio, o polímero da resina foi misturado monômero numa proporção de 3:1 no pote paladon, e em seguida, ao atingir a fase plástica, esta foi prensada entre as duas placas de vidro devidamente isoladas, para a obtenção de uma espessura uniforme com média de 2mm da resina acrílica. A resina, ainda na fase plástica foi adaptada ao modelo anatômico e a moldeira individual foi confeccionada com as seguintes características: colocar as características de uma moldeira individual

A moldagem funcional foi realizada utilizando a moldeira individual (fig.4) devidamente ajustada, silicone de adição (Yller, Pelotas, Brasil) e adesivo para moldeira. Inicialmente foi realizada a moldagem das áreas de selamento periférico (fundo de vestibulo e transição entre palato duro e palato mole), com a massa densa do silicone de adição. Em seguida, foi realizada a impressão da porção central da moldeira com a pasta leve do silicone de adição. Durante todo o processo de moldagem anatômica, foram realizados movimentos de tração para o correto registro das inserções musculares e ligamentos.

Para o vazamento da moldagem funcional, foi realizado o encaixotamento da moldeira individual (fig.4). Para encaixotar, foi utilizado cera n.7, cera utilidade e gesso-pedra (Yamay, Atibaia, Brasil). Manipulou-se uma lâmina de cera n.7 construindo uma parede horizontal, com distância de 2mm da borda vestibular do molde e em seguida uma parede horizontal com uns 20mm de altura. O vazamento foi realizado com o gesso pedra devidamente manipulado, através de pequenos incrementos e vibração da moldeira até que fosse atingido o preenchimento completo. Após o tempo de presa, o molde foi separado do modelo de trabalho.

O modelo de trabalho foi enviado ao laboratório para a confecção da base de prova e do plano de orientação. Na fase de ajustes do plano de orientação (fig.5), as seguintes referências foram ajustadas no plano: suporte labial, linha do sorriso, linha do sorriso alto, linha média e linha canina. A dimensão vertical de oclusão (DVO) foi determinada e a cor dos elementos dentários da futura prótese foram escolhidos com base nos elementos inferiores do paciente que se apresentavam na cor A3.

Em sequência, a etapa de prova dos dentes (fig.5) em cera foi realizada considerando aspectos estéticos (cor, tamanho e formato) e características funcionais (posição e oclusão) dos elementos dentários. Após a aprovação da equipe e do paciente, foi realizada a escolha de cor da gengiva artificial (cor clara da escala STG) e enviou-se o trabalho ao laboratório para a acrilização.

A última sessão se deu com a entrega da prótese (fig.7) onde foi avaliada a oclusão e feitos os ajustes para deixar o paciente com uma oclusão balanceada bilateral, garantindo conforto e usabilidade da PT. adicionalmente, a fim de assegurar maior longevidade do tratamento, o paciente recebeu orientações acerca dos cuidados necessários com a peça protética.

Figura 4 - A) Moldeira funcional confeccionada a partir do modelo anatômico. B) Etapa de encaixotamento para o vazamento da moldagem funcional. C) Modelo de trabalho para base de prova da prótese total.



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 5 – A) Ajuste do plano de orientação em cera. B) Prova de dentes



Fonte: Arquivo pessoal

Figura 6 – Vista extraoral do aspecto prévio a reabilitação.



Fonte: Arquivo pessoal.

Figura 7 – Aspecto final após a reabilitação, paciente em oclusão.



Fonte: Arquivo pessoal

3. DISCUSSÃO

O presente caso relatou a substituição de elementos dentários em avançado estado de destruição coronária e de doença periodontal por uma PT superior. O procedimento cirúrgico fez parte do planejamento da futura reabilitação. A remoção dos elementos e o ajuste no tecido ósseo teve por objetivo favorecer a adesão da PT, visto que o procedimento cirúrgico resultou em uma área de assentamento mais regular para a futura prótese (Seco *et al.*, 2019).

A decisão de manter ou remover um dente depende de vários fatores, entre os critérios de decisão estão, a viabilidade do tratamento destes elementos, a saúde periodontal, a posição do elemento na arcada, a estética e a função. Todos estes fatores fizeram parte da tomada de decisão pela remoção dos elementos dentários presentes na arcada superior do referido caso (Silva-Junior *et al.*, 2016)

A remoção dos elementos dentários deu-se em etapas, e segundo a literatura, o planejamento da remoção dos dentes com intervalos entre as cirurgias, permite que o paciente se adapte gradualmente à sua nova condição edêntula, resultando em menos impacto estético e psicológico (França *et al.*, 2021)

Critérios estéticos e funcionais justificam a utilização de uma prótese provisória em casos de remoção de elementos dentários para uma posterior reabilitação protética definitiva. Segundo a literatura, as próteses provisórias assumem um papel importante nesta fase de espera até o tratamento final, com benefícios para o paciente e para o profissional, pois à medida que mantém a estética do paciente, ajuda no condicionamento dos tecidos e dão o tempo necessário para o início do tratamento protético. Em contrapartida, estes dispositivos temporários na maioria das vezes geram desconforto na sua utilização, devido à rapidez na confecção, que não respeita o tempo de cicatrização dos tecidos e nem às etapas necessárias para a confecção de uma prótese, e também encarecem o tratamento para o paciente. Assim, nem todos os pacientes optam por este tratamento provisório, como no caso em questão (Gonçalves *et al.*, 2017)

Casos assim são comuns na rotina odontológica e o profissional deve estar apto para lidar com a tomada de decisão sobre a remoção ou manutenção de elementos dentários, para o restabelecimento dos elementos perdidos e para todas as questões que envolvem o transcorrer deste processo. Todo o tratamento reabilitador deve ter por objetivo devolver estética e função de maneira confortável,

assim muitas vezes a reabilitação exige planejamento, tempo e recursos, devendo tudo ser levado em conta pelo profissional no momento da proposta de tratamento ao paciente. Nesta perspectiva, trabalhos como este são necessário para relatar a complexidade das etapas e dos fatores que envolvem o tratamento reabilitador oral (Souza *et al.*, 2016).

4. CONCLUSÃO

Portanto, a reabilitação protética de pacientes que passaram pelo processo de múltiplas exodontias é um desafio que envolve um planejamento multidisciplinar. Diversas alternativas estão disponíveis para realizar a reabilitação oral, as quais precisam ser personalizadas de acordo com cada paciente. Sendo assim, as próteses totais mucossuportadas emergem como uma solução eficaz e acessível, proporcionando a restauração da função mastigatória, fonética e estética facial, promovendo assim reintegração do paciente a sociedade. E no presente caso, observou-se a satisfação do paciente ao ser reabilitado através da prótese total e uma melhora no quadro geral de saúde.

REFERÊNCIAS

- CAVESTRO, Julia de Oliveira dos Santos; CUNHA, Daniela Porto da. Reabilitação oral com prótese total em paciente prognata: relato de caso. *Rev. Salusvita (Online)*, p. 1039-1059, 2019.
- DA COSTA GONÇALVES, Weverson et al. Reabilitação oral com prótese provisória imediata: relato de caso. *Journal of Multidisciplinary Dentistry*, v. 10, n. 1, p. 70-3, 2020.
- DA SILVA FRANÇA, Isabela Soniely Maria et al. Exodontias múltiplas associadas à alveoloplastia com finalidade de reabilitação protética: relato de caso clínico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e14010111608-e14010111608, 2021.
- HUPP, J. R.; ELLIS III, E.; TUCKER, M. R. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.
- SARMENTO, Maria das Graças Silva et al. Reabilitação oral em paciente com síndrome da combinação: relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 114029-114044, 2021.
- SECO, Fernanda et al. Planejamento cirúrgico-protético na confecção de prótese total imediata: relato de caso clínico. *Rev Odontol Araçatuba*, v. 4, n. 2, p. 27-32, 2019.
- SILVA-JUNIOR, Manoelito Ferreira et al. Condição de saúde bucal e motivos para extração dentária entre uma população de adultos (20-64 anos). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 8, p. 2693-2702, 2017.
- SOARES, Tatiane Gontijo et al. Cirurgias pré-protéticas em tecidos moles e reabilitação de prótese total. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e879119646-e879119646, 2020.
- SOUZA, João Gabriel Silva et al. Autopercepção da necessidade de prótese dentária total entre idosos brasileiros desdentados. *Ciência & saúde coletiva*, v. 21, p. 3407-3415, 2016.
- TRENTIN, Larissha Mafacioli et al. Determinação da dimensão vertical de oclusão em prótese total: revisão de literatura e relato de caso clínico. **Journal of Oral Investigations**, v. 5, n. 1, p. 50-60, 2016.