

# PRÓTESE TOTAL IMEDIATA: RELATO DE CASO CLÍNICO

## INTERIM COMPLETE REMOVABLE DENTURE: CASE REPORT

Leonardo Bueno **TORCATO**<sup>1</sup>  
Eduardo Piza **PELLIZZER**<sup>2</sup>  
Marcelo Coelho **GOIATO**<sup>2</sup>  
Rosse Mary **FALCÓN-ANTENUCCI**<sup>3</sup>

### RESUMO

A prótese total imediata é definida como uma prótese total ou parcial removível, confeccionada para ser instalada imediatamente após a extração dos dentes naturais. Esse tipo de prótese pode ser usado por um curto período de tempo, por razões estéticas, mastigatória, suporte oclusal, conveniência ou para a adaptação do paciente do estado dentado ao desdentado, até que a prótese definitiva seja instalada. O objetivo do presente trabalho foi relatar o planejamento cirúrgico-protético da reabilitação de uma paciente, por meio de prótese total imediata maxilar, bem como os resultados obtidos com essa modalidade de tratamento. As próteses totais imediatas representam um procedimento clínico necessário, consagrado, vantajoso e eficaz para pacientes que, inevitavelmente, deixarão de apresentar uma condição dentada ou dentada parcial, apesar de ser uma abordagem ligeiramente mais cara e que requer mais sessões de atendimento para controle do que a prótese total convencional.

**UNITERMOS:** Dentaduras; Prótese total imediata; Extração dentária; planejamento de dentadura.

### INTRODUÇÃO

A prótese total imediata é uma prótese a ser usada por um curto período de tempo, por razões estéticas, mastigatória, suporte oclusal, conveniência ou para a adaptação do paciente do estado dentado ao desdentado, até que a prótese definitiva seja<sup>1</sup> instalada. Segundo o Glossário de termos protéticos, a prótese total imediata é definida como uma prótese total ou parcial removível, confeccionada para ser instalada<sup>2</sup> imediatamente após a extração dos dentes naturais.

O procedimento da prótese total imediata convencional não se alterou significativamente desde 1930, quando foi descrito por Jaffe e Hopper.<sup>3</sup> Esse, comumente envolve a extração cirúrgica seguida da adaptação e instalação da prótese total, cuja confecção foi realizada conforme as técnicas convencionais de reabilitação com prótese total. Segundo Cerveira Netto<sup>4</sup>, as próteses totais imediatas necessitam da associação de manobras cirúrgicas e protéticas, por meio da utilização de um guia cirúrgico.

Este tipo de reabilitação pode proporcionar vantagens anatômicas, funcionais<sup>5</sup> estéticas e psicológicas. Em se tratando de sua adaptação imediatamente após as exodontias, as próteses totais imediatas permitem o controle da hemorragia, proteção contra o trauma, proteção contra infecções exógenas, rapidez na cicatrização, fonética, transição

menos perceptível da condição dental, supressão do colapso do sistema neuro- muscular, menor tempo perdido nas atividades sociais e etc<sup>4,6</sup>. As desvantagens, entre outras, estão relacionados aos cuidados pós-operatorios, aos reembasamentos e ao<sup>6</sup> número de visitas ao profissional para os ajustes. A indicação das próteses totais imediatas ocorre quando da condenação dos<sup>7</sup> dentes remanescentes à extração. Por outro lado, as contra-indicações desse tratamento se recaem sobre casos de periodontopatias avançadas, pacientes cujo estado físico e/ou psíquico não é compatível com uma intervenção cirúrgica invasiva, alterações patológicas que requeiram grande remoção de tecido, falta de cooperação e concordância do paciente, além de falta de capacidade técnico-científica do profissional para a realização desse tipo de tratamento<sup>4,7</sup>.

O objetivo do presente trabalho foi relatar o planejamento cirúrgico-protético da reabilitação de uma paciente, por meio de prótese total imediata maxilar, bem como os resultados obtidos com essa modalidade de tratamento.

### RELATO DE CASO

Paciente V.L.G.N., leucoderma, 56 anos de idade e sexo feminino, procurou por atendimento odontológico na clínica de Pós-Graduação em

1 Mestrando do Curso de Pós-graduação em Odontologia, área de concentração –Prótese Dentária, Faculdade de Odontologia de Araçatuba –UNESP.

2 Professor Adjunto do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese, Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

3 Doutora em Odontologia, área de concentração –Prótese Dentária, Faculdade de Odontologia de Araçatuba –UNESP.

Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, com o intuito de submeter-se a um tratamento reabilitador envolvendo implantes dentários, visto que era portadora de prótese parcial removível maxilar.

Durante o exame clínico e radiográfico, foi observada perda de suporte labial, linha do sorriso baixa, um grande número de restaurações dentárias extensas, mal adaptadas e com necessidade de substituição, além de condição periodontal insatisfatória de todos os dentes remanescentes, principalmente dos dentes maxilares (15, 17, 18 e 28) e dos incisivos mandibulares (31, 32, 41 e 42), em virtude da perda de tecido ósseo de suporte e acúmulo de cálculo salivar subgingival (Figuras. 1A e 1B). No que se refere à história médica, a paciente negou alergias, discrasias sangüíneas, doenças cardiovasculares, gastro-intestinais, hepáticas, endócrinas, renais e DTM; ressaltou-se apenas o uso rotineiro de medicamentos para reposição hormonal.

A paciente foi atendida durante o decorrer da clínica do programa de Pós- Graduação em Prótese Dentária, através da qual foi possível realizar procedimentos preliminares, como moldagem para obtenção dos modelos de gesso e a montagem desses em articulador semi-ajustável (BioArt, São Carlos, São Paulo), para um adequado planejamento do caso clínico em questão, associados às informações prévias obtidas com o exame clínico, radiográfico e registro fotográfico. Com os modelos montados em articulador semi-ajustável, notou-se a presença de uma relação maxilomandibular desfavorável, provavelmente devido ao padrão de reabsorção óssea e uma extensiva perda da dimensão vertical de oclusão (DVO) (Figuras. 2A).

Com relação ao planejamento cirúrgico-protético do caso em questão, foi proposta a extração de todos os dentes remanescentes superiores e instalação de quatro implantes dentários de hexágono externo (4x10mm) (Master, Conexão Sistema de Próteses Ltda., Arujá, São Paulo) e confecção de prótese overdenture implantossuportada maxilar, após período de cicatrização óssea mínima com a utilização da prótese total imediata. Já para o arco mandibular, o planejamento se restringiu à extração dos dentes 38 e 48 e instalação de um implante dentário hexágono externo (4x10mm) na região do dente 46 e coroa implantossuportada parafusada.

Devido às circunstâncias clínicas e sócio-econômicas da paciente, foi realizado tratamento reabilitador somente da arcada superior em uma primeira instância, baseada na extração de todos os dentes maxilares remanescentes e a confecção de uma prótese total imediata. A prova funcional e estética foi aprovada pela paciente (Figuras 2B, 2C e 3A). Realizaram-se as extrações dos dentes previamente condenados, de acordo com o planejamento proposto, após anestesia terminal infiltrativa dos nervos alveolares superiores posteriores

e nervos palatinos maiores de ambos os lados, além do nervo alveolar superior médio do lado direito com citocaína 3% (cloridrato de prilocaína com felipressina – 0,03ULI/mL, Cristália - Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda, Itapira, São Paulo).

A fim de possibilitar uma melhor adaptação da base de resina da prótese total imediata à área chapeável maxilar, fez-se uso de um guia cirúrgico, através do qual, as áreas comprimidas que necessitaram de uma ligeira osteotomia com limas ósseas (Quinelato, Schobell Industrial Ltda, Rio Claro, São Paulo) para regularização do rebordo alveolar, puderam ser diretamente visualizadas, devido à transparência da resina acrílica utilizada para a confecção desse guia. Essas áreas comprimidas localizaram-se, principalmente, na região marginal do osso de suporte dos dentes já extraídos.

Posteriormente, a ferida cirúrgica foi suturada com fio de seda estéril 4-0 (Shalon Suturas, São Luiz de Montes Belos, Goiás) e, posteriormente, procedeu-se à instalação da prótese total imediata e ajuste oclusal (Figura 3C). Prescreveu-se à paciente antiinflamatório, analgésico e antibiótico, além de recomendações pós-cirúrgicas.

Decorridas 24 horas após a instalação da prótese total imediata, a paciente foi atendida novamente, com o objetivo de aprimorar o ajuste oclusal prévio e verificar a necessidade de reembasamento da prótese com reembasadores resilientes. A adaptação, a retenção e a estabilidade da prótese total imediata mantiveram-se favoráveis. Após 7 dias, foi realizado a remoção da sutura, verificação do processo de cicatrização que se mostrou favorável e ainda, ajuste oclusal e ajuste da base de resina. O controle final foi realizado após 2 semanas.



Figura 1A



Figura 1B

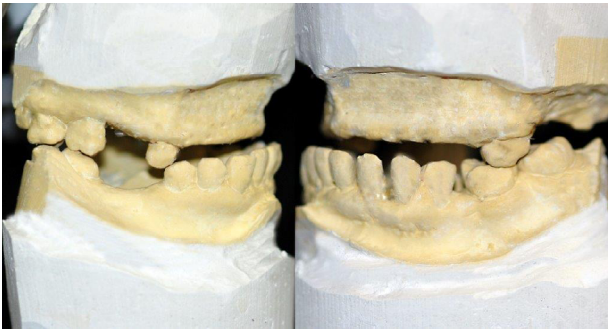


Figura 2A



Figura 2B

na<sup>1</sup> cicatrização do tecido ósseo, devido à proteção da ferida cirúrgica.



Figura 2C



Figura 3A



Figura 3B

## DISCUSSÃO

Em se tratando da disposição da paciente a se submeter a uma cirurgia para a instalação de implantes dentários e prótese implantossuportada num futuro próximo, o tratamento eletivo para o caso clínico em questão foi a indicação de uma prótese total imediata maxilar, já que os dentes remanescentes superiores estavam condenados à extração em virtude do aspecto radiográfico do periodonto de sustentação, que demonstrou uma inserção radicular menor do que a metade da raiz. Esse procedimento, apesar de ser inevitável em casos extremos como o apresentado anteriormente, auxilia a amenizar a abrupta transição do estado de dentado para o estado de desdentado e

Todavia, deve-se levar em consideração que esse procedimento clínico trata-se de uma modalidade de tratamento temporária, uma vez que é utilizado pelo paciente até o momento propício a se confeccionar

outro tipo de prótese apropriada ao planejamento cirúrgico-protético, aos anseios e a capacidade econômica de cada paciente, associada à habilidade e sensibilidade técnica do profissional, o que pode variar desde uma nova prótese total convencional a uma prótese sobre implantes, tipo overdenture ou<sup>8</sup> protocolo

Como se não bastasse, apesar de a utilização de uma prótese total imediata ser uma etapa necessária e transitória até que seja possível a reabilitação definitiva de cada caso clínico, esse procedimento clínico apresenta grandes vantagens anatômicas, funcionais, estéticas e psicológicas: impede a perda imediata da DVO, minimiza as alterações na ATM, impede o colapso labial, facial e o afundamento das bochechas, favorece a fonética e função dos músculos da mastigação, elimina a humilhação e mantém o equilíbrio emocional do paciente durante as suas atividades diárias<sup>5-7</sup>.

É sabido que a utilização de um guia cirúrgico se faz necessário para a instalação de uma prótese total imediata, visto que possibilita adequar a base da prótese ao leito<sup>9</sup> cirúrgico, dessa forma, pressões indevidas sobre a mucosa são evitadas. O guia orienta o processo de regularização do rebordo alveolar no ato da instalação da prótese, permite a localização do ponto exato de escoriação durante todo o período de cicatrização, além de favorecer uma visualização do panorama geral da adaptação da prótese, em virtude da transparência da base incolor<sup>10</sup>. No caso clínico em questão, não foi necessário reembasamento imediato, devido ao fato de que as áreas que se apresentaram isquêmicas durante a compressão do guia contra leito cirúrgico eram pequenas, portanto, o baixo grau de osteotomia permitiu uma melhor adaptação da prótese total imediata.

Através do estudo dos modelos diagnósticos montados em articulador semi-ajustável, foi possível notar que a paciente apresenta uma relação maxilomandibular alterada, tal como Classe III de Angle, provavelmente explicado pelo padrão de reabsorção óssea dos maxilares, associada a uma extrusão em bloco dos dentes anteriores inferiores, o que resultou numa perda significativa da DVO. Apesar do exposto, a utilização da prótese total imediata auxilia na visualização do resultado estético e funcional e, dessa forma, possibilita alcançar um aspecto final mais satisfatório da reabilitação final, quando o paciente e as condições necessárias se mostrarem favoráveis.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As próteses totais imediatas representam um procedimento clínico necessário, consagrado, vantajoso e eficaz para pacientes que, inevitavelmente, deixarão de apresentar uma condição dentada ou dentada parcial, apesar de ser uma abordagem ligeiramente mais cara e que requer mais sessões de atendimento para controle pós- instalação do que a prótese total convencional.

## ABSTRACT

*The immediate complete denture is defined as a removable or partial denture made to be installed immediately after the extraction of the natural teeth. This type of prosthesis can be used for a short period of time, for aesthetic reasons, mastication, occlusal support, convenience or for the adaptation of the patients to the edentulous state, until the final prosthesis is installed. The objective of this study was to report a surgical and prosthetic rehabilitation planning of a patient by means of an immediate complete maxillary denture, and the results obtained with this treatment modality. The immediate complete denture is a necessary, well-established, useful and effective prosthetic procedure for patients who, inevitably, will present an edentulous state, despite it is a slightly more expensive and it requires more sessions for adjustment of the prosthesis than the complete dentures.*

**UNITERMS:** Dentures; Immediate complete denture, Tooth extraction; Denture design.

## REFERÊNCIAS

1. Larsen HD, Finger IM. Interim complete dentures: selectively retained vital roots. A case report. *Quintessence Int.* 1978; 9(1):29-33.
2. The glossary of prosthodontic terms. *J Prosthet Dent.* 2005; 94(1):10-92.
3. Smith DE. Interim dentures and treatment dentures. *Dent Clin North Am.* 1984; 28(2):253-71.
4. Cerveira Netto H. Prótese total imediata. São Paulo: Pancast; 1987.
5. Saizar P. *Prostodoncia Total.* Buenos Aires: Mundi; 1972.
6. Turano JC, Turano LM. *Fundamentos de prótese total.* São Paulo: Ed. Santos; 2007.
7. Telles DM. *Prótese total: convencional e sobre implantes.* São Paulo: Ed. Santos; 2009.
8. Leshem D, Mazor Z, Leshem R, Rosen D. A simple technique for fabrication of immediate interim removable prosthesis supported by transitional implants. *Implant Dent.* 2003; 12(3):227-31.
9. Young Junior L, Gatewood RR, Moore DJ, Sakamura JS. Surgical templates for immediate denture insertion. *J Prosthet Dent* 1985; 54(1):64-7.
10. Tamaki T. *Dentaduras completas.* 3.ed. São Paulo: Sarvier; 1977.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

PROF. MARCELO COELHO GOIATO  
Faculdade de Odontologia de Araçatuba  
Departamento de Materiais  
Odontológicos e Prótese.  
Rua José Bonifácio 1193, CEP 16015-050,  
Araçatuba - SP  
Email: goiato@foa.unesp.br