



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba

MURILO CÉZAR SOUZA BARBOZA

**Relato de Caso: Reabilitação oral com prótese
total convencional em caso de reabsorção
óssea severa**

**Araçatuba - SP
2025**

MURILO CEZAR SOUZA BARBOZA

Relato de Caso: Reabilitação oral com prótese total convencional em caso de reabsorção óssea severa

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de
Odontologia de Araçatuba da
Universidade Estadual Paulista
(UNESP), como parte dos requisitos
para a obtenção do título de
Cirurgião-Dentista.
Orientador(a): Prof. Dr. Debora de
Barros Barbosa

**Araçatuba - SP
2025**

Agradeço primeiramente a Deus, por me sustentar em cada etapa desta caminhada e por me conceder forças diante dos desafios. À minha família, base do meu caráter, pelo amor, apoio e incentivo incondicionais. À minha namorada, pelo carinho, paciência e compreensão, que me acompanharam nos momentos mais difíceis e me motivaram a seguir em frente. Aos professores e orientadores, que, com dedicação, compartilharam conhecimento e direcionamento essenciais. Aos amigos, pela presença constante e pelas palavras de encorajamento nos momentos de dificuldade e nas conquistas celebradas juntos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida, pela força e pela sabedoria concedidas em cada etapa desta caminhada acadêmica. À minha família, pelo amor incondicional, apoio e incentivo que sempre me sustentaram. À minha namorada, pelo carinho, compreensão e paciência, estando presente em todos os momentos, partilhando as dificuldades e celebrando as conquistas.

Aos meus professores e orientadores, pela dedicação em transmitir conhecimento e pela orientação cuidadosa durante a realização deste trabalho. Aos amigos e colegas de curso, pelo companheirismo, pelas palavras de encorajamento e pela presença nos momentos de desafios e alegrias.

À Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, que proporcionou a base científica e prática necessária para minha formação. E, em especial, a todos os idosos que inspiraram este estudo, por sua sabedoria, resiliência e por representarem a razão maior deste trabalho.

“Porque eu bem sei os pensamentos que tenho a vosso respeito, diz o Senhor; pensamentos de paz, e não de mal, para vos dar o fim que desejais.”

Jeremias 29:11

Barboza, Murilo César Souza. Relato de caso: reabilitação oral com prótese total convencional em caso de reabsorção óssea severa. 2025. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, 2025.

RESUMO

Este trabalho apresenta o relato de caso clínico da paciente S.K.B, 72 anos, edêntula bimaxilar há aproximadamente 30 anos, atendida em 2005 na Clínica de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP. A paciente buscava melhora estética e funcional de suas próteses, relatando insatisfação com o aspecto de “boca vazia”. Os exames clínico e radiográfico evidenciaram reabsorção óssea severa, mucosa flácida em ambos os maxilares, osteoporose acentuada e histórico de múltiplos insucessos em reabilitações com próteses totais convencionais. Constatou-se também a exodontia recente de um canino incluso no palato, exposto em decorrência da reabsorção óssea. O tratamento seguiu todas as etapas clínicas da reabilitação com próteses totais bimaxilares convencionais, incluindo moldagens, registros intermaxilares, seleção e prova dos dentes, instalação e controles posteriores. Apesar do prognóstico inicialmente desfavorável, especialmente quanto à adaptação da paciente, o resultado final foi bastante satisfatório tanto funcional quanto esteticamente. O caso evidencia os desafios e as soluções na reabilitação oral de pacientes com edentulismo prolongado e reabsorção óssea severa, ressaltando que a reabilitação com próteses totais convencionais ainda é uma indicação mesmo em casos desafiadores como o apresentado.

Palavras-chave: Prótese total; Arcada edêntula; Reabsorção óssea; Relato de caso.

Barboza, Murilo César Souza. Case report: oral rehabilitation with conventional complete dentures in a case of severe bone resorption. 2025. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Araçatuba, 2025.

ABSTRACT

This paper presents the clinical case report of S.K.B, a 72-year-old patient who had been bimaxillary edentulous for approximately 30 years, who was seen in 2005 at the Total Prosthesis Clinic of the Araçatuba School of Dentistry - UNESP. The patient sought to enhance both the aesthetic and functional qualities of her prostheses, expressing dissatisfaction with the "empty mouth" appearance. A comprehensive clinical and radiographic evaluation was conducted, which revealed the following findings: severe bone resorption, flaccid mucosa in both jaws, marked osteoporosis, and a history of multiple unsuccessful attempts at rehabilitation with conventional full dentures. A recent extraction of an embedded canine in the palate, exposed as a result of bone resorption, was also noted. The treatment plan adhered to all the clinical stages of rehabilitation with conventional bimaxillary complete dentures, including impressions, intermaxillary records, tooth selection and try-in, installation, and posterior controls. Despite the initially unfavorable prognosis, particularly with regard to the patient's adaptation, the final result was highly satisfactory in both functional and aesthetic terms. The case under consideration underscores the challenges and solutions associated with the oral rehabilitation of patients afflicted with prolonged edentulism and severe bone resorption. It is imperative to note that rehabilitation through conventional full dentures remains an indication, even in cases as complex as the one presented.

Keywords: Case report, Denture, Complete, Bone Resorption, Jaw, Edentulous.

LISTA DE ABREVIATURAS

DVO – Dimensão Vertical de Oclusão

RC – Relação Central

FOA-UNESP – Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Universidade Estadual Paulista

PT – Prótese Total

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Cronograma de procedimentos realizados em 2005, retirado do P.20 prontuário da paciente.

LISTA DE FIGURAS

- | | | |
|----------|---|------|
| Figura 1 | A) Paciente chegando à clínica de Prótese Total da FOA – UNESP com sua maleta de próteses totais antigas insatisfatórias. B) Maleta aberta contendo as próteses totais da paciente confeccionadas em anos anteriores. C) Vista frontal extra oral da paciente sem as próteses. | P.16 |
| Figura 2 | A) Imagem intraoral (vista oclusal) da maxila da paciente, apresentando reabsorção óssea geral, sobretudo na área onde houve a extração do canino. B) Imagem intraoral da mandíbula da paciente, apresentando reabsorção óssea severa com seta indicando o processo geni bem acima do cordão fibroso sobre o centro do “rebordo” inferior. | P.17 |
| Figura 3 | A) Radiografia panorâmica da paciente, evidenciando extensa reabsorção óssea maxilar e mandibular. B) Radiografia lateral de mandíbula. As áreas indicadas mostram a sombra na maxila onde estava alojado o canino incluído da paciente, e a “crista” do processo geni na mandíbula. | P.18 |
| Figura 4 | A) Radiografia oclusal da maxila, evidenciando a presença de um dente incluído no palato. B) Radiografia oclusal mais aproximada do dente incluído. | P.19 |
| Figura 5 | A) Prótese total superior em uso pela paciente. B) Prótese total antiga da paciente com o canino incluído extraído, no local aproximado onde estava irrompendo no palato e incomodando a paciente. C) Canino incluído extraído. | P.19 |
| Figura 6 | A) Modelo preliminar de gesso da mandíbula obtido por meio de moldagem com moldeira de estoque e silicona pesada de condensação (Zeta Plus®, Zhermack, Dentsply Sirona Brasil, São Paulo, SP) com alívios em cera para confecção da moldeira individual. B) Moldeira individual no modelo de gesso. C) Moldeira individual da mandíbula, vista interna. D) Moldeira individual com recortes para realizar a moldagem de borda. E) Molde da moldagem de borda com silicone | P.21 |

- ZetaLabor (Zhermack). F) Molde finalizado com pasta zinco enólica (Lyzanda®, São Paulo, SP).
- Figura 7 Vista lateral direita (A), frontal (B) e lateral esquerda (C) dos planos de cera já com a relações intermaxilares (DVO e RC) registradas e com os modelos superior e inferior montados em articulador. P.21
- Figura 8 A) Vista de perfil facial da paciente sem as próteses, evidenciando o aspecto de “polichinelo” devido a perda dos dentes e reabsorção severa dos rebordos alveolares, com invaginação dos tecidos periorais e suporte labial severamente comprometido. B) Vista de perfil facial da paciente com os planos de cera (oclusais) com a DVO restabelecida, evidenciando significativa melhora quanto ao suporte dos tecidos. C) Vista frontal do terço inferior da face da paciente sem as próteses com invaginação dos lábios, acentuação das rugas periorais e da comissura labial caudados pela ausência de dentes e reabsorção óssea severa. D) Vista frontal com as bases de prova e roletes em cera (planos oclusais com a DVO e o suporte perioral restabelecidos. P.22
- Figura 9 Foto frontal da paciente durante as provas estética e funcional com as próteses totais superior e inferior em cera. P.23
- Figura 10 Fotos frontais da face da paciente sorrindo com as próteses totais antigas (A) e novas (B). C) Imagem com vista extraoral frontal do sorriso da paciente mais aproximado, evidenciando a estética e naturalidade devolvidas com as novas próteses totais bi maxilares convencionais. P.23

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	P.13
RELATO DE CASO	P.16
DISCUSSÃO	P.24
CONCLUSÃO	P.26
DECLARAÇÃO SOBRE O USO DE FERRAMENTAS DIGITAIS	P.27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	P.28

INTRODUÇÃO

No mundo contemporâneo, observa-se um crescimento progressivo da população idosa. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2022 cerca de 11% da população brasileira apresentava 65 anos ou mais (IBGE, 2022). Ainda, segundo a última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, publicada em 2010, a prevalência de edentulismo entre idosos de 65 a 74 anos ultrapassava 50% (Peres et al., 2013).

A perda dentária acarreta alterações significativas na vida do paciente, afetando aspectos estéticos, funcionais (fonação, deglutição e mastigação) e psicossociais (Emami et al., 2013). Em muitos casos, a estética facial acaba se sobrepondo às necessidades funcionais, tornando-se um dos principais fatores de impacto na autoestima (Emami et al., 2013). A ausência de elementos dentários provoca modificações perceptíveis na fisionomia, conduzindo o indivíduo a sentimentos de inferioridade e à estigmatização social, o que compromete sua aceitação e integração no convívio coletivo (Girundi, 2016).

Embora a taxa de edentulismo total esteja diminuindo nos países desenvolvidos, o cenário é oposto em nações em desenvolvimento, o que se deve principalmente à elevada prevalência de doenças periodontais e cárie dentária (Nalcaci et al., 2007). No Brasil, estima-se que, em 2040, aproximadamente 86% dos idosos apresentarão arcadas totalmente edêntulas (Cardoso, M. et al. 2015).

A ausência de dentes, bem como o uso de próteses dentárias, é uma condição frequente entre indivíduos idosos e exerce influência direta sobre funções como a deglutição (DRANCOURT et al., 2022). A presença dentária contribui para a estabilização mandibular, o fechamento labial e o adequado contato da língua com o palato duro — fatores indispensáveis para a execução eficiente do ato de deglutir (Yoshikawa et al., 2006; Yoshikawa et al., 2008).

Outro fator frequentemente relatado é a alteração significativa na fonação, pois os elementos dentários são fundamentais para a articulação correta dos sons (Adaki et al., 2013). Pacientes edêntulos apresentam erros claros na articulação da fala, enquanto próteses

totais convencionais podem alterar a clareza, impacto que pode ser mitigado com design protético adequado (Adaki et al., 2013).

A perda de unidades dentárias posteriores reduz significativamente a eficiência mastigatória. Isso foi demonstrado em pacientes parcialmente edêntulos e sem reabilitação. Nesses casos, observou-se diminuição da força de mordida, menor área de contato oclusal e maior tempo necessário para alcançar força máxima, o que indica comprometimento funcional (Sierpińska et al., 2006).

Além dos aspectos funcionais, o edentulismo também acarreta impactos psicológicos significativos. A reabilitação oral exerce papel central na percepção de autoimagem e, consequentemente, na qualidade de vida do idoso (Kreve; Anzolin, 2016). As perdas dentárias causam alterações físicas perceptíveis, como invaginação da comissura labial, queda da base nasal, perda do tônus muscular, redução da altura do terço inferior da face e aprofundamento das linhas de expressão, frequentemente associadas à perda de autoconfiança e preocupação com a aparência (Kreve; Anzolin, 2016).

O edentulismo prolongado, bastante comum entre idosos, provoca ao longo do tempo uma reabsorção progressiva do osso alveolar e reduz o controle muscular da face, o que dificulta a retenção e a estabilidade das próteses totais (Tallgren, 2003). Em casos de atrofia alveolar mais acentuada, têm sido consideradas alternativas como a instalação de implantes, justamente para melhorar a estabilidade e oferecer maior previsibilidade ao tratamento protético (Al Jabbari; Nagy; Iacopino, 2003).

Independentemente da modalidade escolhida, o sucesso do tratamento depende diretamente da presença e qualidade do osso alveolar remanescente (Carlsson; Omar, 2010). No caso da prótese total convencional (PT), é importante que a crista alveolar esteja preservada para garantir retenção e estabilidade. Já as próteses sobre implantes exigem volume e qualidade óssea suficientes para possibilitar a instalação cirúrgica segura e funcional dos implantes (Carlsson; Omar, 2010).

Em situações de atrofia e reabsorção óssea severa na região posterior da maxila, podem ser indicadas técnicas alternativas como implantes zigomáticos, pterigoideos ou subperiosteais (Zieliński et al., 2025). Contudo, essas abordagens nem sempre são adequadas para idosos edêntulos devido ao caráter invasivo das cirurgias e às limitações associadas — como alterações anatômicas, risco de sinusite crônica e complicações nos tecidos moles (Zieliński et al., 2025).

Outra alternativa é o uso de materiais de enxerto ósseo, sintéticos ou naturais, para aumentar a altura óssea e viabilizar a instalação de implantes (Souza; Antezana Vera, 2024). Apesar de promissor, esse procedimento também apresenta riscos e resultados variáveis, dependendo da resposta biológica do paciente (Souza; Antezana Vera, 2024).

Sendo assim, apesar do progresso na implantodontia, essas modalidades não são acessíveis ou indicadas para todos os pacientes. Questões como custo elevado, tempo cirúrgico, riscos pós-operatórios e limitações anatômicas tornam a prótese total convencional uma alternativa ainda amplamente utilizada, sobretudo em idosos e em populações de baixa renda (Abbas et al., 2019).

Diante desse contexto, o presente trabalho apresenta o relato de um caso clínico de reabilitação oral com próteses totais bimaxilares em paciente edêntula há mais de 30 anos, cuja condição anatômica impôs desafios significativos. Ainda assim, o resultado do tratamento evidenciou a relevância e a aplicabilidade da prótese total convencional mesmo em situações clínicas adversas.

Relato de caso

A paciente S.K.B, do sexo feminino, branca, natural de Auriflama – SP, procurou a clínica de Graduação de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP em 22 de Março de 2005, aos 72 anos de idade, em busca de uma melhor condição estética dos dentes, de modo que a boca ficasse “mais cheia”.

Figura 1: A) Paciente chegando à clínica de Prótese Total da FOA – UNESP com sua maleta de próteses totais antigas insatisfatórias. B) Maleta aberta contendo as próteses totais da paciente confeccionadas em anos anteriores. C) Vista frontal extra oral da paciente sem as próteses.

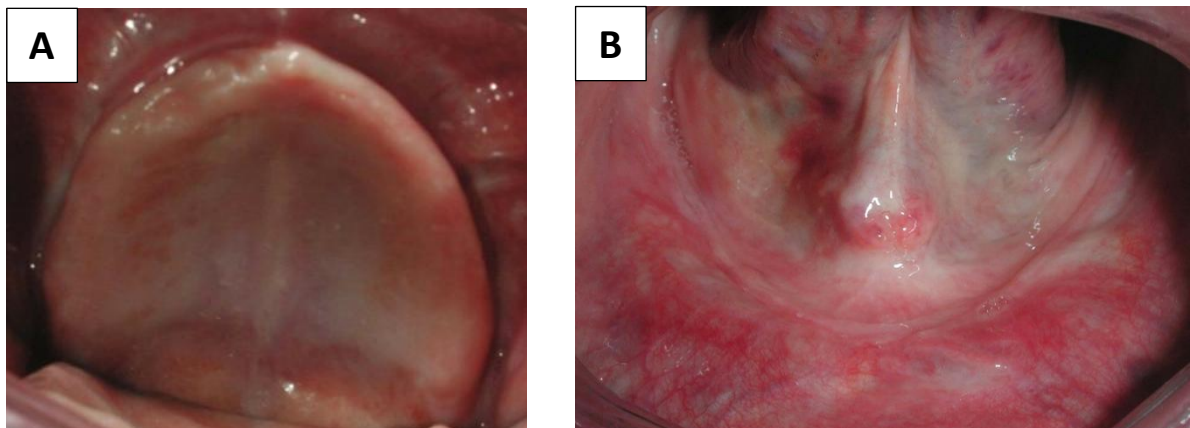


FONTE: as fotografias foram gentilmente cedidas pela Prof^a. Dra. Debora de Barros Barbosa (FOA-UNESP).

Durante o exame clínico, observou-se espaço intermaxilar excessivo, com relação entre os rebordos alveolares considerada normal. No exame físico intraoral o rebordo residual apresentou-se bastante reabsorvido na maxila (Fig. 2A) e ausente na mandíbula (Fig. 2B). A mucosa encontrava-se flácida em quase todas as regiões da maxila e na mandíbula observava-se um cordão fibroso flácido. Um dado observado no exame físico intraoral foi a

presença de uma estrutura óssea elevada próxima a saída dos ductos das glândulas sublinguais e ao freio lingual, que, após associação com exame radiográfico e físico mais minucioso, verificou tratar-se do processo geni (espinhas genianas), que não sofreu um processo de reabsorção tão severo quanto o ocorrido no osso alveolar da mandíbula (Fig. 2B). A saliva da paciente era do tipo serosa. O domínio da movimentação mandibular estava preservado.

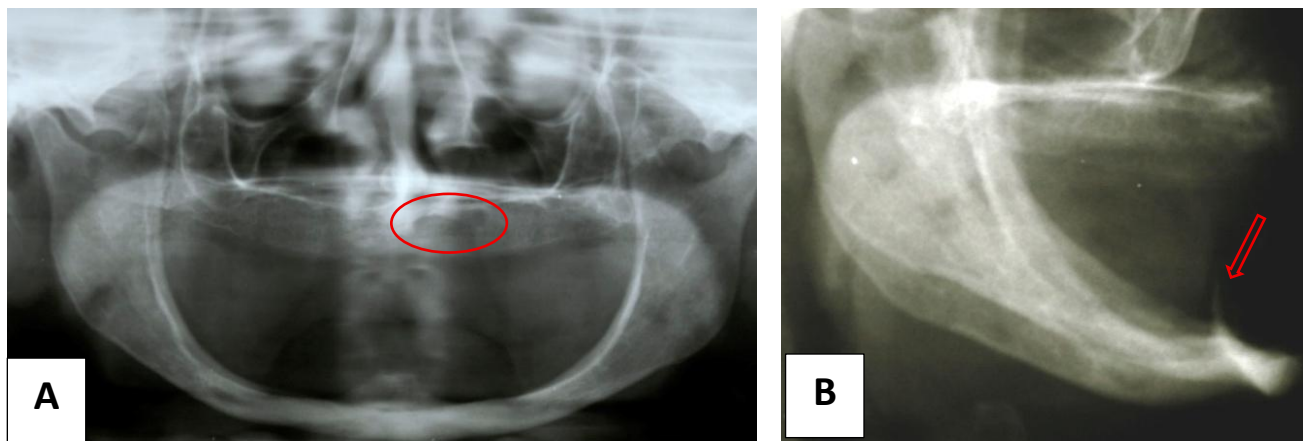
Figura 2: A) Imagem intraoral (vista oclusal) da maxila da paciente, apresentando reabsorção óssea geral, sobretudo na área onde houve a extração do canino. B) Imagem intraoral da mandíbula da paciente, apresentando reabsorção óssea severa com seta indicando o processo geni bem acima do cordão fibroso sobre o centro do “rebordo” inferior.



FONTE: as fotografias foram gentilmente cedidas pela Prof^ª. Dra. Debora de Barros Barboza (FOA-UNESP).

De forma geral, o exame radiográfico indicou extensa reabsorção óssea tanto na mandíbula quanto na maxila. A paciente era edêntula total há aproximadamente 30 anos e relatava experiências variadas com o uso de próteses totais, sendo algumas satisfatórias e outras não.

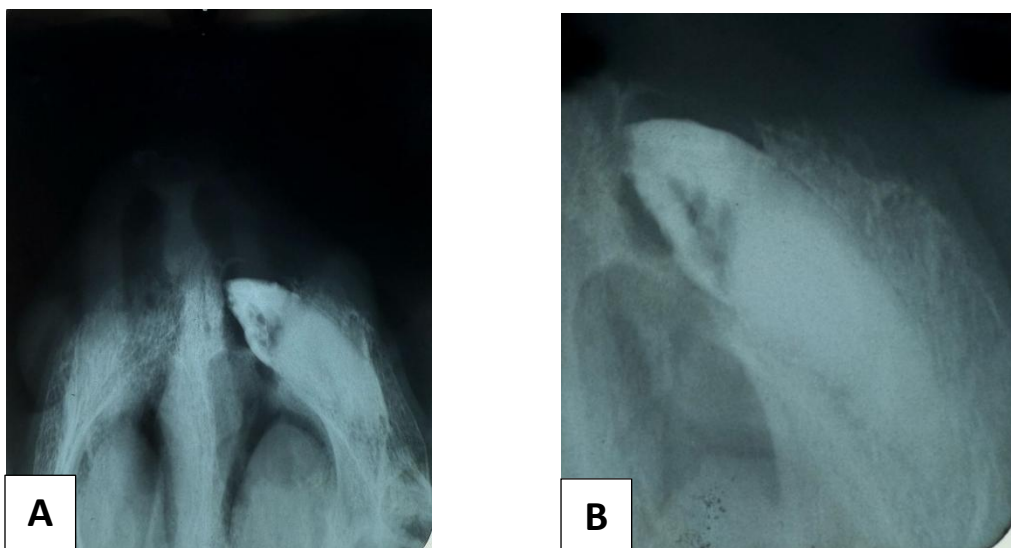
Figura 3: A) Radiografia panorâmica da paciente, evidenciando extensa reabsorção óssea maxilar e mandibular. B) Radiografia lateral de mandíbula. As áreas indicadas mostram a sombra na maxila onde estava alojado o canino incluído da paciente, e a “crista” do processo geni na mandíbula.



FONTE: as fotografias foram gentilmente cedidas pela Prof^ª. Dra. Debora de Barros Barboza (FOA-UNESP).

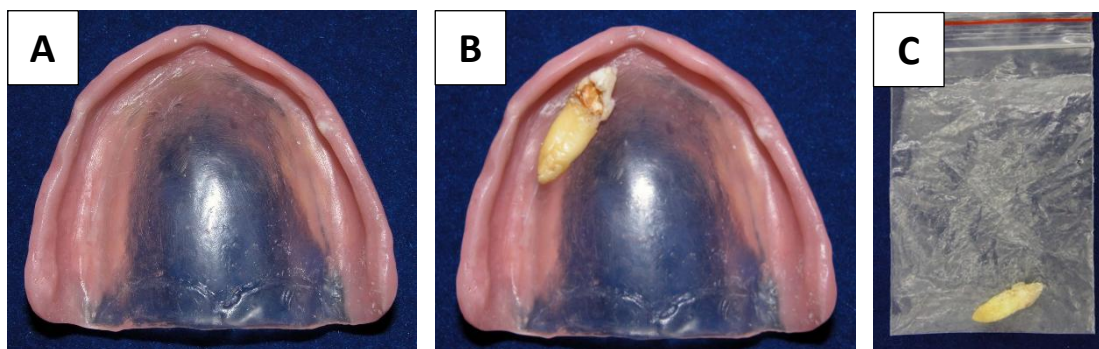
Sua última consulta odontológica havia ocorrido em 29 de novembro de 2004, na Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA), ocasião em que foi realizada a exodontia do dente 23, um canino incluído localizado na região do palato (Fig. 3A), por meio de osteotomia. A necessidade do procedimento se deu pelo fato de que, devido à reabsorção óssea severa da maxila, o elemento incluído passou a se projetar na cavidade oral, simulando um processo de erupção, causando dor e dificuldades no uso da prótese.

Figura 4: A) Radiografia oclusal da maxila, evidenciando a presença de um dente incluído no palato. B) Radiografia oclusal mais aproximada do dente incluído.



FONTE: as radiografias foram retiradas do prontuário da paciente, cedido pela triagem da FOA-UNESP.

Figura 5: A) Prótese total superior em uso pela paciente. B) Prótese total antiga da paciente com o canino incluído extraído, no local aproximado onde estava irrompendo no palato e incomodando a paciente. C) Canino incluído extraído.



FONTE: as fotografias foram gentilmente cedidas pela Prof^ª. Dra. Debora de Barros Barboza (FOA-UNESP).

A acentuada reabsorção dos rebordos alveolares, associada ao longo período de edentulismo e aos demais fatores clínicos observados, representava um desafio significativo

à reabilitação protética, podendo haver comprometimento quanto a estabilidade, retenção e suporte ideais para as novas próteses totais.

Foram selecionados dentes artificiais anteriores superiores E3, inferiores K6 e posteriores M4, da marca Trilux® (Dental VIPI, Pirassununga, SP, Brasil). O tratamento foi conduzido inteiramente por alunos do curso de Graduação Integral na clínica de Prótese Total entre março e junho de 2005, seguindo-se os protocolos convencionais de etapas clínicas: moldagens anatômicas e funcionais; confecção e montagem do plano oclusal superior no articulador semi-ajustável com auxílio do arco facial; determinação da dimensão vertical de oclusão (DVO) e registro da relação central (RC); seleção dos dentes artificiais; prova funcional e estética; instalação das próteses e controles posteriores.

O caso foi concluído em 22 de junho de 2005, surpreendentemente, após a realização de um único controle posterior, no qual se verificou o êxito do tratamento por meio da grande satisfação com as novas próteses por parte da paciente e a adequada adaptação das próteses, resultado alcançado mesmo diante das limitações anatômicas e da elevada complexidade clínica apresentada.

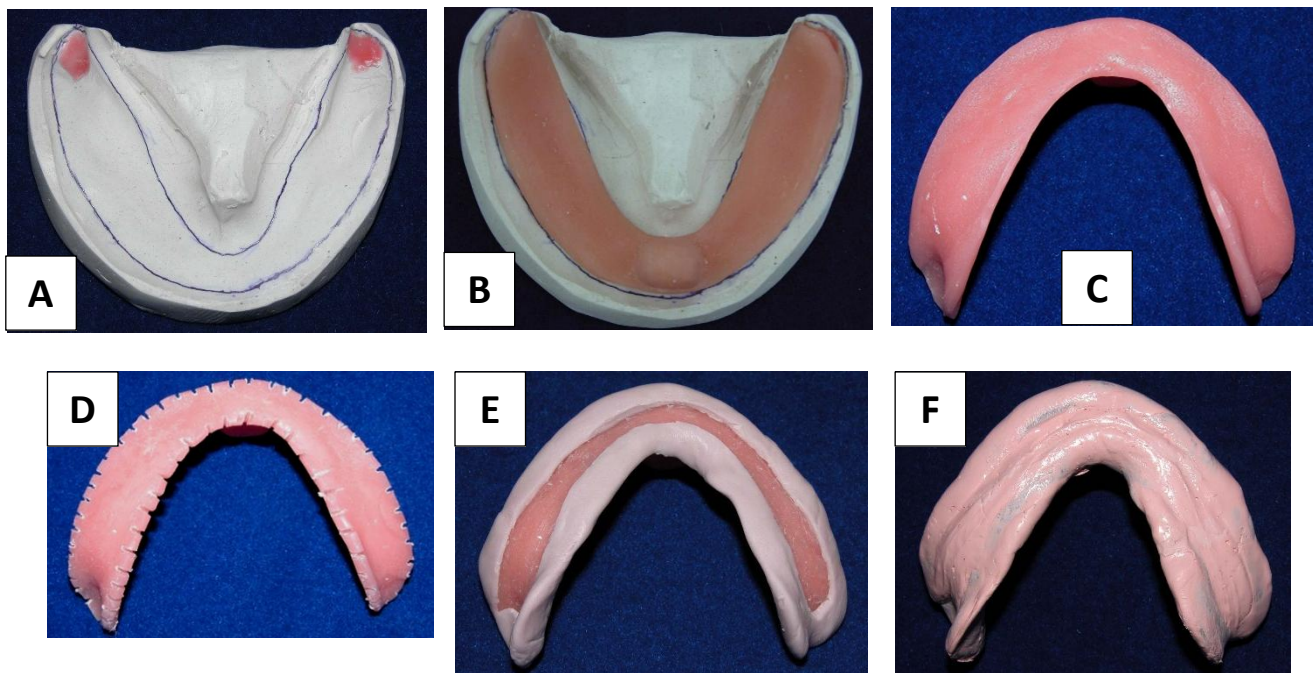
Tabela 1 - Cronograma de procedimentos realizados em 2005, retirado do prontuário da paciente:

Data	Procedimento
22/03	Exame clínico
29/03	Moldagens anatômicas (maxila e mandíbula)
06/04	Moldagem funcional da maxila
13/04	Moldagem funcional da mandíbula
27/04	Montagem do plano superior com arco facial
11/05	Determinação da dimensão vertical e seleção de dentes
18/05	Registro da relação central
01/06	Prova funcional e estética
15/06	Instalação das próteses e ajustes oclusais (abertura, fechamento, lateralidade e protrusão)
22/06	Consulta de controle final – tratamento concluído

Fonte: Prontuário da paciente, cedido pela triagem da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNE

As figuras a seguir ilustram os procedimentos clínicos realizados durante a confecção das PT:

Figura 6: A) Modelo preliminar de gesso da mandíbula obtido por meio de moldagem com moldeira de estoque e silicona pesada de condensação (Zeta Plus®, Zhermack, Dentsply Sirona Brasil, São Paulo, SP) com alvíos em cera para confecção da moldeira individual. B) Moldeira individual no modelo de gesso. C) Moldeira individual da mandíbula, vista interna. D) Moldeira individual com recortes para realizar a moldagem de borda. E) Molde da moldagem de borda com silicone ZetaLabor (Zhermack). F) Molde finalizado com pasta zinco enólica (Lyzanda®, São Paulo, SP)



FONTE: as fotografias foram gentilmente cedidas pela Profª. Dra. Debora de Barros Barboza (FOA-UNESP)

Figura 7: Vista lateral direita (A), frontal (B) e lateral esquerda (C) dos planos de cera já com as relações intermaxilares (DVO e RC) registradas e com os modelos superior e inferior montados em articulador.

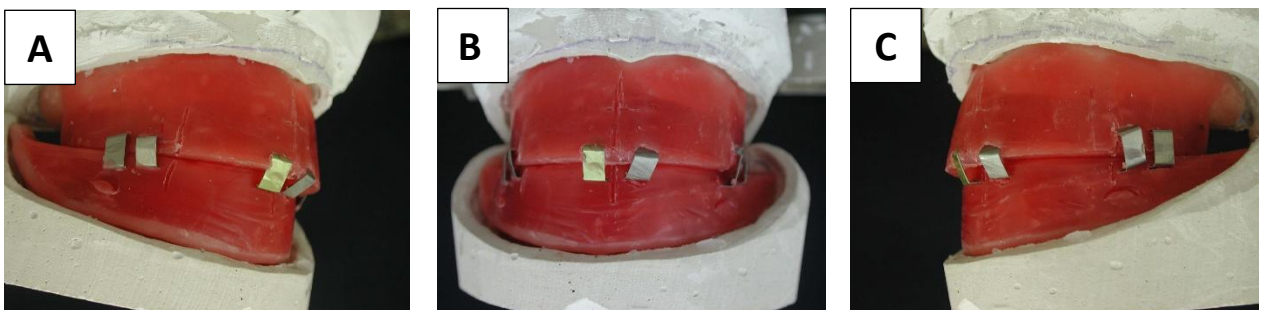


Figura 8: A) Vista de perfil facial da paciente sem as próteses, evidenciando o aspecto de “polichinelo” devido a perda dos dentes e reabsorção severa dos rebordos alveolares, com invaginação dos tecidos periorais e suporte labial severamente comprometido. B) Vista de perfil facial da paciente com os planos de cera (oclusais) com a DVO restabelecida, evidenciando significativa melhora quanto ao suporte dos tecidos. C) Vista frontal do terço inferior da face da paciente sem as próteses com invaginação dos lábios, acentuação das rugas periorais e da comissura labial caudados pela ausência de dentes e reabsorção óssea severa. D) Vista frontal com as bases de prova e roletes em cera (planos oclusais com a DVO e o suporte perioral restabelecidos).

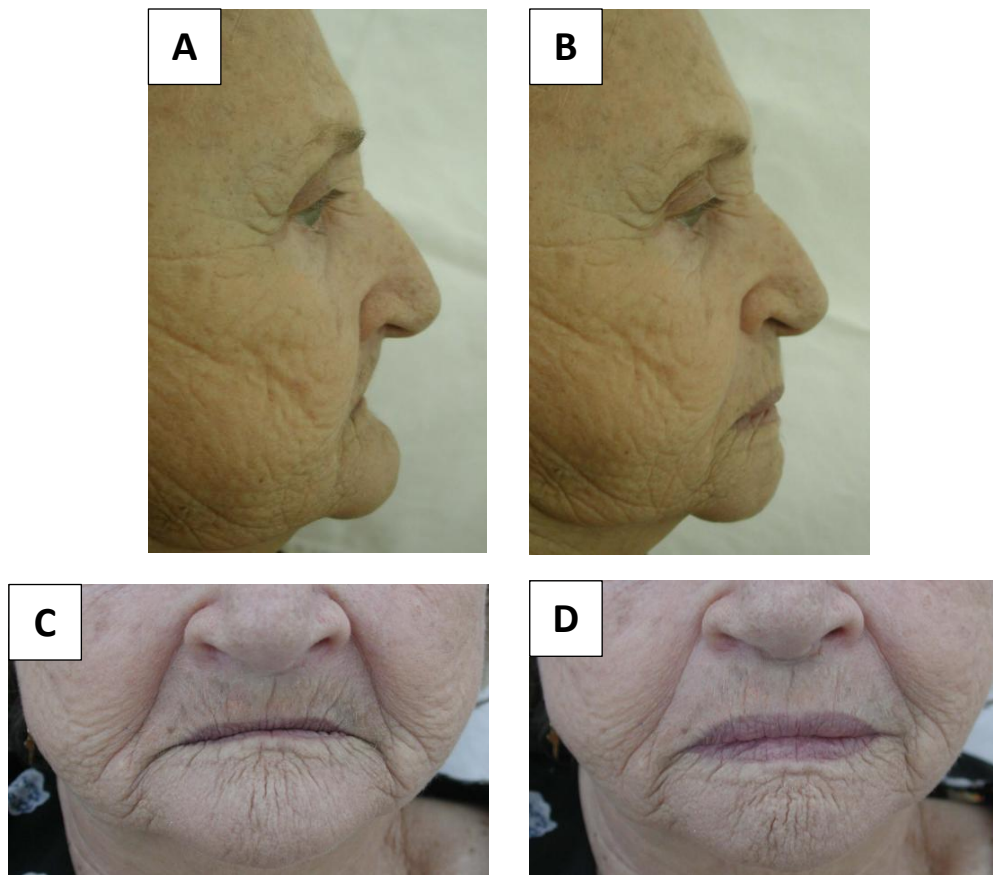


Figura 9: Foto frontal da paciente durante as provas estética e funcional com as próteses totais superior e inferior em cera.

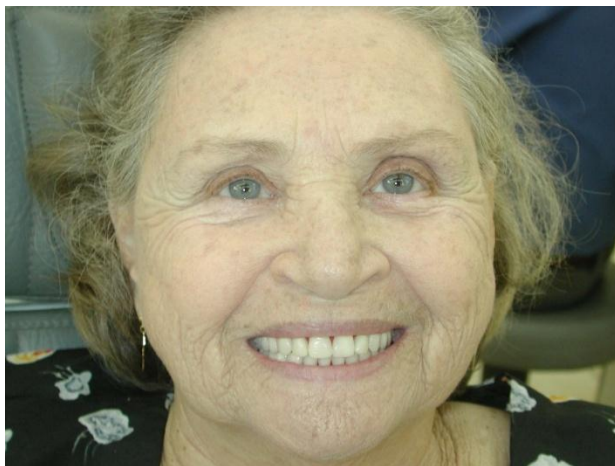
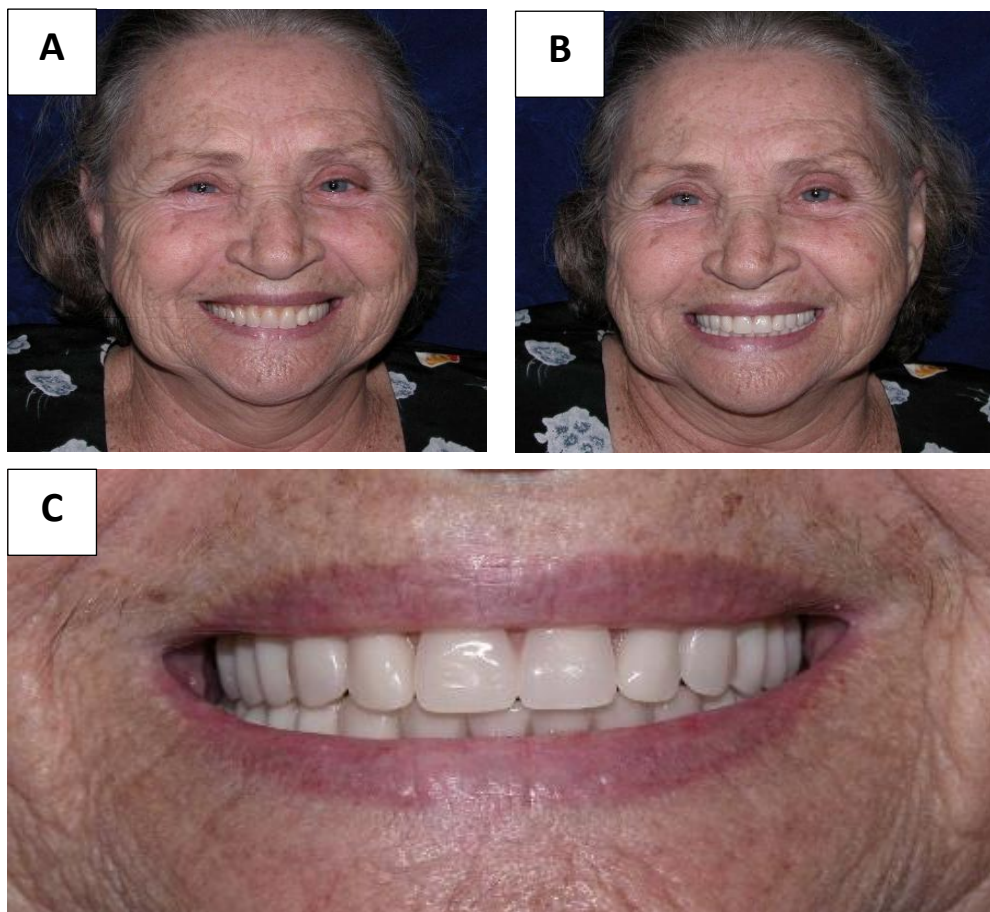


Figura 10: Fotos frontais da face da paciente sorrindo com as próteses totais antigas (A) e novas (B). C) Imagem com vista extraoral frontal do sorriso da paciente mais aproximado, evidenciando a estética e naturalidade devolvidas com as novas próteses totais bi maxilares convencionais.



DISCUSSÃO

A reabilitação oral com prótese total convencional permanece como uma abordagem amplamente utilizada na prática odontológica, especialmente entre pacientes idosos com edentulismo prolongado. No caso apresentado, a paciente apresentava reabsorção óssea severa na maxila e mandíbula, exigindo um planejamento criterioso para a confecção das próteses totais e garantindo, mesmo em um cenário adverso, um resultado satisfatório.

Na reabilitação de maxilares edêntulos, as alternativas incluem a prótese total convencional e as próteses removíveis ou fixas sobre implantes. Em todas as modalidades, a presença e a qualidade do osso alveolar são determinantes para a correta indicação e o sucesso do tratamento. A prótese total convencional requer uma crista alveolar minimamente preservada para proporcionar retenção e estabilidade adequadas, enquanto as próteses sobre implantes dependem de volume e densidade óssea suficientes para permitir a instalação segura dos implantes (Carlsson; Omar, 2010). No presente caso, a escolha pela prótese total convencional foi pautada tanto pelo quadro clínico da paciente quanto por questões econômicas, visto tratar-se de uma opção de menor custo e minimamente invasivo. (Zarb; Bolender, 2012).

O edentulismo prolongado, frequente entre idosos, está associado à reabsorção óssea progressiva e à diminuição do controle muscular facial, comprometendo diretamente a retenção e a estabilidade da prótese (Papadaki; Anastassiadou, 2012; Bilhan et al., 2012). Essa condição foi observada na paciente, que relatou dificuldade de adaptação com as próteses anteriores, além de histórico de dor causada pela exposição de um dente incluso. A reabsorção severa da crista alveolar é um dos principais desafios para a adaptação protética em idosos, interferindo tanto no suporte quanto na retenção da base protética (Bilhan et al. 2012).

Além das limitações anatômicas, a ausência dentária impacta diretamente nos aspectos psicossociais, incluindo autoestima, estética facial, fala e deglutição (Emami et al. 2013). Nesse contexto, a reabilitação protética proporciona benefícios que ultrapassam a função mastigatória, promovendo melhora estética e psicossocial. Alterações morfológicas

da cavidade oral resultantes do uso da prótese podem favorecer a fisiologia da deglutição, proporcionando um ato de engolir mais suave e eficiente (Yamamoto et al., 2013).

No presente caso, embora no início do tratamento o prognóstico tenha sido desfavorável, pelas características anatômicas e histórico quanto ao uso pregresso de próteses totais, observou-se uma evolução rápida e aceitação imediata da paciente em relação as próteses totais novas, o que levou a uma rápida adaptação da paciente com ausência de queixas logo após o primeiro controle posterior à instalação das próteses.

Assim, ficou evidente que o sucesso do tratamento não depende apenas da técnica e dos materiais utilizados, mas também da disposição do paciente em adaptar-se às novas próteses e seguir as orientações recebidas do profissional e assimiladas pelo paciente. Fatores como expectativa, comportamento e resiliência influenciam diretamente no resultado final (Roessler, 2003). Mesmo após cerca de 30 anos de edentulismo, características anatômicas desfavoráveis relacionadas especialmente à reabsorção severa alveolar dos rebordos, e história de insucesso com próteses totais anteriores, a paciente demonstrou motivação e comprometimento durante todas as fases do tratamento, contribuindo para o êxito obtido.

A literatura confirma que a reabilitação com próteses totais convencionais pode melhorar significativamente a qualidade de vida de pacientes edêntulos (Martins et al., 2021). Uma revisão sistemática com meta-análise demonstrou que há melhora estatisticamente significativa em diferentes escores de qualidade de vida relacionados à saúde bucal, reforçando a efetividade da prótese total convencional (Martins et al., 2021).

Dessa forma, o presente caso demonstra que, mesmo diante de severas limitações anatômicas, histórico prolongado de edentulismo e relação negativa quanto ao uso de próteses totais antigas, a prótese total convencional pode proporcionar resultados clínicos e funcionais bastante satisfatórios quando associada a um planejamento individualizado, execução técnica criteriosa, empatia com o paciente e acompanhamento adequado, reafirmando, assim, sua importância como alternativa acessível, eficaz e previsível na prática odontológica.

CONCLUSÃO

O presente caso clínico evidencia que, mesmo diante de severas limitações anatômicas decorrentes de edentulismo prolongado e osteoporose que refletiu na reabsorção alveolar bastante severa, além histórico negativo com uso de próteses totais, a reabilitação oral por meio de prótese total convencional foi capaz de proporcionar resultados funcionais, estéticos e psicossociais bastante satisfatórios. A escolha dessa modalidade de tratamento, fundamentada tanto no quadro clínico quanto na viabilidade econômica, mostrou-se adequada e eficaz, reafirmando seu papel como alternativa previsível e acessível na prática odontológica.

O êxito obtido reforça a importância de um planejamento individualizado, execução técnica criteriosa, empatia por parte do profissional e acompanhamento clínico, aliados ao comprometimento do paciente com o processo de adaptação. Além de restabelecer funções como mastigação, fala e deglutição, a prótese total convencional contribuiu significativamente para a melhora da autoestima e da qualidade de vida da paciente, confirmando o respaldo encontrado na literatura.

DECLARAÇÃO SOBRE O USO DE FERRAMENTAS DIGITAIS

Este Trabalho de Conclusão de Curso contou com o auxílio da ferramenta de linguagem natural ChatGPT (OpenAI, 2025), utilizada exclusivamente para apoio na elaboração textual, revisão de estrutura argumentativa e organização de ideias. As contribuições foram intermediadas e avaliadas criticamente pelos autores, sem substituição da análise científica original. Os autores assumem total responsabilidade pelo conteúdo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CARDOSO, M.; BALDUCCI, I.; TAVARES, M.; FRIGERIO, M. L. M.; GIACOMIN, K. C.; NERI, A. L. Edentulism in Brazil: trends, projections and expectations until 2040. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1239-1246, 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.13672015>

DRANCOURT, N.; BARTHÉLÉMY, I.; LAVIGNE, F.; FERRAND, E.; BISSUEL-BELAYACHI, S.; FAYEMENDY, P. et al. Relationship between oral health status and oropharyngeal dysphagia in older people: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 19, n. 20, art. 13618, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192013618>.

EMAMI, E.; DE SOUZA, R. F.; KABAWAT, M.; FEINE, J. S. The impact of edentulism on oral and general health. *International Journal of Dentistry*, v. 2013, p. 1-7, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1155/2013/498305>.

GIRUNDI, M. F. S. *Técnica simplificada em prótese total: influência na qualidade da prótese, função mastigatória e satisfação do paciente*. 2016. 182 f. Tese (Doutorado em Clínica Odontológica) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Agência de Notícias IBGE, 27 out. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 24 ago. 2025.

NALÇACI, R.; ERDEMIR, E. O.; BARAN, I. Evaluation of the oral health status of the people aged 65 years and over living in near rural district of Middle Anatolia, Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Amsterdam, v. 45, n. 1, p. 55-64, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2006.09.002>.

PERES, M. A.; BARBATO, P. R.; REIS, S. C. G. B.; FREITAS, C. H. S. M.; ANTUNES, J. L. F. Tooth loss in Brazil: analysis of the 2010 Brazilian Oral Health Survey. *Revista de Saúde*

Pública, São Paulo, v. 47, supl. 3, p. 1-11, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004226>.

YOSHIKAWA, M.; YOSHIDA, M.; NAGASAKI, T.; TANIMOTO, K.; TSUGA, K.; AKAGAWA, Y. Influence of aging and denture use on liquid swallowing in healthy dentulous and edentulous older people. *Journal of the American Geriatrics Society*, New York, v. 54, n. 3, p. 444-449, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.00619.x>.

YOSHIKAWA, M.; NAGASAKI, T.; TANIMOTO, K.; TSUGA, K.; YOSHIDA, M.; AKAGAWA, Y. Effects of tooth loss and denture wear on tongue-tip motion in elderly dentulous and edentulous people. *Journal of Oral Rehabilitation*, Oxford, v. 35, n. 12, p. 881-885, dez. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2008.01882.x>.

SIERPIŃSKA T, GOŁEBIEWSKA M, DŁUGOSZ JW. The relationship between masticatory efficiency and the state of dentition at patients with non rehabilitated partial lost of teeth. *Adv Med Sci*. 2006;51 Suppl 1:196-9. PMID: 17458090.

KREVE, SIMONE; ANZOLIN, DIDIER. Impacto da saúde bucal na qualidade de vida do idoso. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 19, n. Especial 22, p. 45-59, jan. 2016. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19iEspecial22p45-59>.

TALLGREN, A. The continuing reduction of the residual alveolar ridges in complete denture wearers: a mixed-longitudinal study covering 25 years. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, St. Louis, v. 89, n. 5, p. 427-435, maio 2003. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0022-3913\(03\)00158-6](https://doi.org/10.1016/S0022-3913(03)00158-6).

AL JABBARI, Y. A.; NAGY, W. W.; IACOPINO, A. M. Implant dentistry for geriatric patients: a review of the literature. *Quintessence International*, Berlin, v. 34, n. 4, p. 281-285, 2003.

CARLSSON, G. E.; OMAR, R. The future of complete dentures in oral rehabilitation: a critical review. *Journal of Oral Rehabilitation*, Chichester, v. 37, n. 2, p. 143-156, fev. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2009.02039.x>.

ZIELIŃSKI, RAFAL; OKULSKI, JAKUB; PIECHACZEK, MARTYNA; ŁOŚ, JAN; SOWIŃSKI, JERZY; SADOWSKA-SOWIŃSKA, MONIKA; KOŁKOWSKA, AGATA; SIMKA, WOJCIECH; KOZAKIEWICZ, MARCIN. *Five-Year Comparative Study of Zygomatic and Subperiosteal Implants: Clinical Outcomes, Complications, and Treatment Strategies for Severe Maxillary*

Atrophy. Journal of Clinical Medicine, Basel, v. 14, n. 3, p. 661, Jan. 2025. DOI:

<https://doi.org/10.3390/jcm14030661>

SOUZA, JADYSON ABREU DE; ANTEZANA VERA, SAUL ALFREDO. Enxerto ósseo na implantodontia – uma revisão crítica. *Research, Society and Development*, Manaus, v. 13, n. 12, e03131247511, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i12.47511>

ABBAS, H. ET AL. “Income or education, which has a stronger association with dental implant use in elderly people in Japan?” *International Dental Journal*, v. 69, n. 6, p. 520–527, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/idj.12491>.

ZARB, GEORGE A.; BOLENDER, CHARLES L. *Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients: Complete Dentures and Implant-Supported Protheses*. 13. ed. St. Louis: Elsevier/Mosby, 2012. ISBN 978-0-323-07844-3

PAPADAKI E, ANASTASSIADOU V. Elderly complete denture wearers: a social approach to tooth loss. *Gerodontology*. 2012 Jun;29(2):e721-7. doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00550.x. Epub 2011 Sep 14. PMID: 21916954.

YAMAMOTO H, FURUYA J, TAMADA Y, KONDO H. Impacts of wearing complete dentures on bolus transport during feeding in elderly edentulous. *J Oral Rehabil*. 2013 Dec;40(12):923-31. doi: 10.1111/joor.12107. Epub 2013 Nov 6. PMID: 24237359.

BILHAN H, ERDOGAN O, ERGIN S, CELIK M, ATES G, GECKILI O. Complication rates and patient satisfaction with removable dentures. *J Adv Prosthodont*. 2012 May;4(2):109-15. doi: 10.4047/jap.2012.4.2.109. Epub 2012 May 30. PMID: 22737317; PMCID: PMC3381202.

ROESSLER DM. Complete denture success for patients and dentists. *Int Dent J*. 2003;53(5 Suppl):340-5. doi: 10.1111/j.1875-595x.2003.tb00908.x. PMID: 14562940.

MARTINS, ANGELA M. C.1,2; GUIMARÃES, LUDMILA S.1,2; CAMPOS, CAMILA H.2,6; KÜCHLER, ÉRIKA C.3 (S); PEREIRA, DANIELE M. S.4 4; MAIA, LUCIANNE C.5; ANTUNES, LEONARDO S.1,2,6; ANTUNES, LÍVIA A. A.1,2,6. O efeito das próteses totais em pacientes desdentados' qualidade de vida relacionada à saúde bucal em longo prazo: Uma revisão sistemática e meta-análise. *Dental Research Journal* 18(1): p 65, | DOI: 10.4103/1735-3327.324024