

TÉCNICAS DE CONFEÇÃO DE PRÓTESE TOTAL IMEDIATA MUCOSSUPOORTADA

TECHNIQUES TO MANUFACTURE IMMEDIATE FULL DENTURE MUCOSSUPOORTADA

Marcelo Coelho **Goiato**¹
Daniela Micheline **dos Santos**²
Rodrigo Antonio de **Medeiros**³
Mariana Vilela **Sônego**⁴

RESUMO

Prótese total imediata é um aparelho reabilitador construído previamente à extração dos dentes remanescentes, com o objetivo de restabelecer a função e estética imediatamente após a exodontia desses elementos dentários. O objetivo deste estudo é relatar a técnica de confecção de prótese total imediata. O estudo relatou as fases clínicas antes da exodontia, durante o procedimento cirúrgico e controles periódicos para manutenção da prótese. Conclui-se que a prótese total mucossuportada imediata é um método de reabilitação viável e de grande importância para restabelecimento da auto-estima, conforto, estética e função do paciente, devendo ser bem planejada e confeccionada para obtenção dos melhores resultados.

Unitermos: Prótese total, resina acrílica, cirurgia bucal

INTRODUÇÃO

Reabilitação com próteses totais mucossuportadas ainda é bastante utilizada, apesar do número de extrações dentárias estar diminuindo com o passar dos anos¹. Uma forma de melhorar a condição de vida do paciente é diminuir o tempo entre a exodontia completa dos dentes e a confecção da prótese total². Nesse sentido, o profissional pode lançar mão da prótese total imediata².

Prótese total imediata é um aparelho reabilitador construído previamente à extração dos dentes remanescentes, com o objetivo de restabelecer a função e estética imediatamente após a exodontia desses elementos dentários³. Também pode ser utilizada como uma prótese temporária em pacientes submetidos à cirurgia para instalação de implantes, antes da confecção das próteses definitivas, seja ela *overdenture* ou protocolo⁴.

Este tipo de reabilitação proporciona a manutenção da dimensão vertical de oclusão do paciente, evita o colapso dos músculos da face, além de favorecer a auto-estima e a reintegração do paciente à sociedade⁵. Entretanto, por ser uma prótese que deve estar associada à manobra cirúrgica, um correto planejamento deve ser executado, além da minuciosa técnica de confecção com a finalidade de favorecer o conforto do paciente^{6,7}.

Dessa forma, o objetivo deste estudo é descrever a técnica de confecção das próteses totais mucossuportadas imediatas.

Técnica de confecção de prótese total imediata

Para confecção de uma prótese total imediata, assim como uma prótese total convencional, necessita-se de duas moldagens. A primeira, denominada de anatômica (Figura 1) nos fornece uma visão geral da área chapeável e estruturas bucais orientando-nos para confecção da moldeira individual. Essa moldagem é realizada com moldeiras de estoque e, na maioria dos casos, com alginato pela presença de dentes (hidrocolóide irreversível)⁷. Nesse caso clínico a ser descrito a prótese total maxilar por estar em boas condições optou-se e não refazê-la

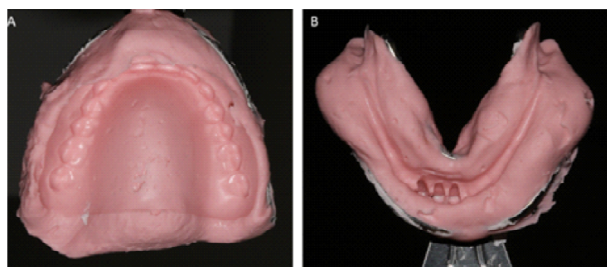


Figura 1 – (A) molde do arco oposto (prótese total maxilar) e (B) molde do arco mandibular com três dentes remanescentes e comprometidos periodontalmente

Após a obtenção do modelo de estudo a partir da moldagem anatômica (Figura 2), confecciona-se uma moldeira individual mandibular com resina acrílica

1 - Professor do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia de Araçatuba

2 - Professora do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia de Araçatuba

3 - Aluno de Doutorado do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia de Araçatuba

4 - Aluna de Mestrado do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia de Araçatuba

autopolimerizável (Figura 2) ou placa de acetato⁷. Para isso, o modelo deve ser aliviado com cera fundida nas áreas retentivas e nos dentes remanescentes de forma expulsiva para facilitar a inserção e remoção da moldeira. Caso a moldeira seja de placa de acetato, o alívio deve ser realizado com silicone de condensação laboratorial, devido à alta temperatura da placa em contato com a cera. Na região dos dentes, a moldeira deve ser perfurada para facilitar o extravasamento e travamento do material de moldagem (alginato)⁷ (Figura 2).

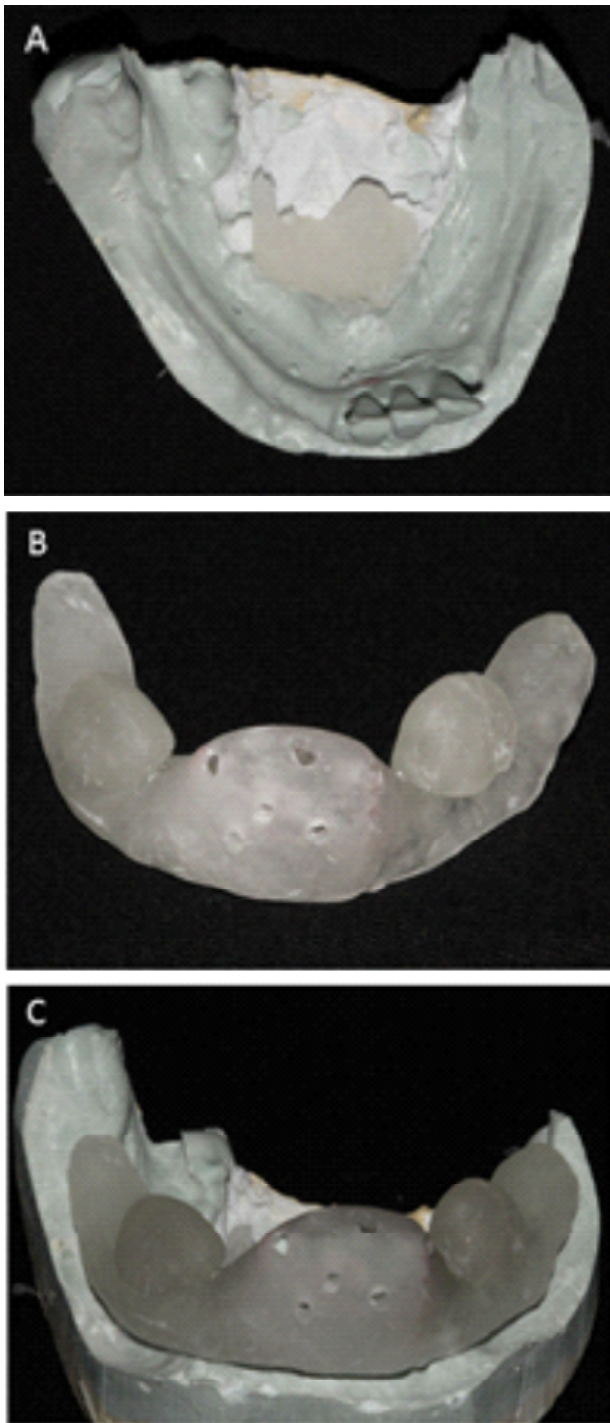


Figura 2 – (A) modelo de estudo mandibular; (B) e (C) moldeira individual confeccionada em resina acrílica.

moldagem, denominada moldagem funcional. Para isso, a moldeira é provada na boca do paciente, verificando a distância de 2mm entre o final da moldeira e o fundo do vestíbulo e inserções musculares⁹. Em caso da confecção de uma prótese total imediata maxilar deveremos verificar também a delimitação entre o palato mole e palato duro. Logo após a verificação e correção da moldeira, realiza-se a moldagem de borda (fecho periférico). Esta pode ser realizada com godiva de baixa fusão ou silicone laboratorial⁹. Para a moldagem do fecho periférico com godiva, esta deve ser aquecida, inserida na moldeira e levada à boca onde realiza-se os movimentos de tração e funcionais. Para moldagem com silicone laboratorial, a moldeira deve inicialmente ser perfurada nas bordas e aplicado adesivo para facilitar a adaptação do silicone (Figura 3). Após isso, o silicone é inserido e a moldeira levada a boca para realização dos movimentos de tração e funcionais⁹. Após a presa, a moldeira é retirada da boca e removido os excessos do material (figura 3)⁹.

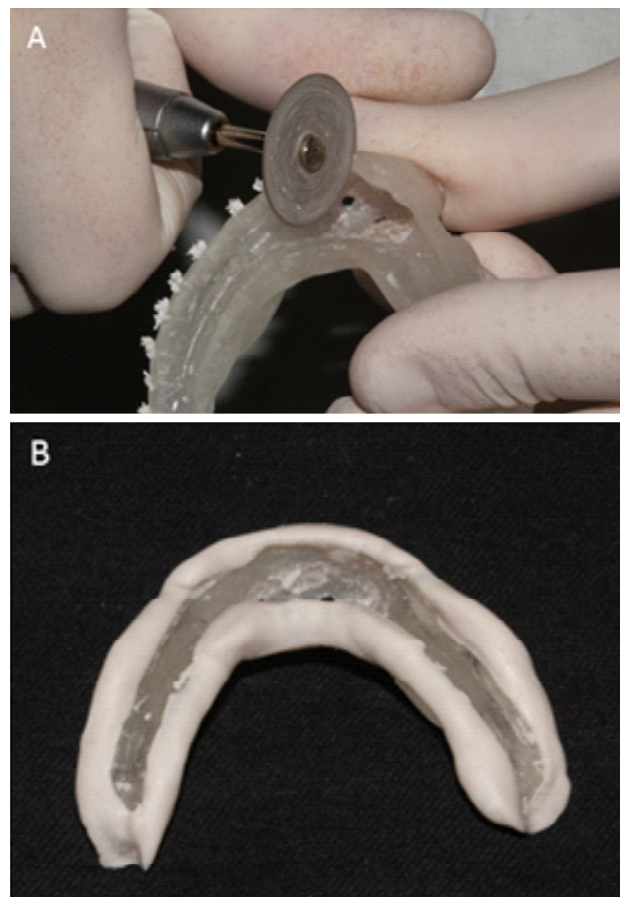


Figura 3 – (A) perfurações nas bordas da moldeira e (B) moldagem de borda (fecho periférico)

Após a moldagem do fecho periférico, realiza-se a moldagem funcional que pode ser com um material único (moldagem simples), sendo ele, silicone de condensação leve, poliéter ou polissulfeto. Nessa moldagem, o material molda tanto os dentes remanescentes quanto a área desdentada. Outra técnica para moldagem funcional é o uso de mais de um material

de moldagem (moldagem mista), sendo utilizada a godiva ou silicone de condensação para o fecho periférico, a pasta zincoeugenólica para a área desdentada e o alginato ou material elástico na área dentada (Figura 4).

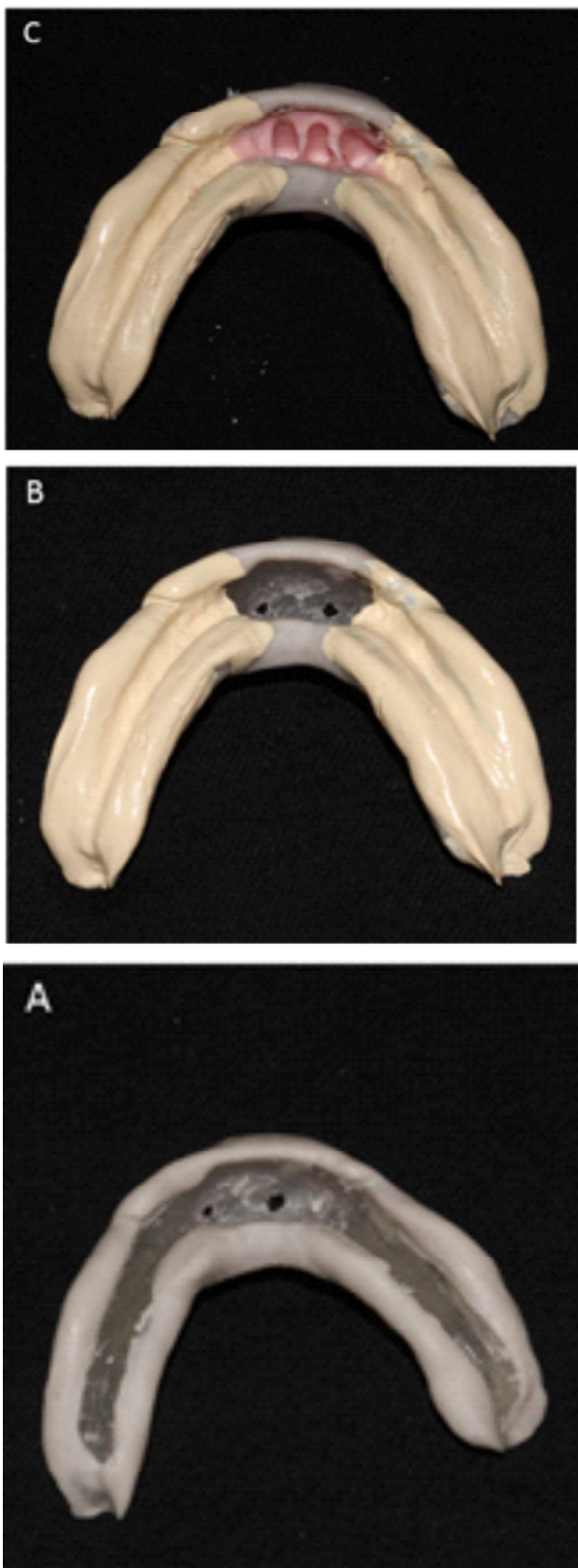


Figura 4 – (A) moldagem de borda; (B) molde da área desdentada com pasta zinco eugenólica e (C) molde dos dentes remanescentes com alginato

O molde funcional é vazado com gesso, obtendo-se o modelo de trabalho, sobre qual será confeccionado uma base de prova. Essa base de prova abrange toda área desdentada, onde serão montados dentes artificiais para prova estética e funcional e verificação da disposição dos dentes no arco. Após os registros intermaxilares, os modelos devem ser montados em articulador semi-ajustável, seguindo todos os critérios estabelecidos na literatura^{10,11}.

Após os registros intermaxilares e montagem em articulador semi-ajustável, realiza-se a montagem dos dentes artificiais para prova estética e funcional (figura 5). Nessa etapa devemos observar a disposição dos dentes montados, a correta dimensão vertical de oclusão, relação central e a fonética.

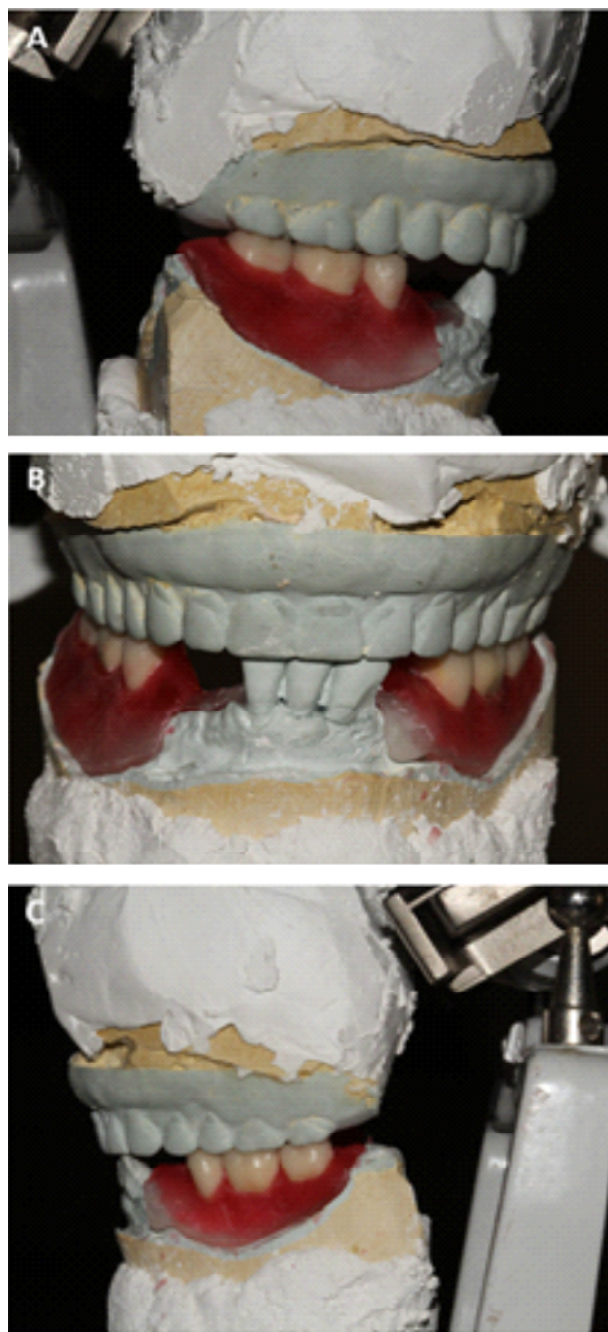


Figura 5 – (A), (B) e (C) montagem dos dentes artificiais para prova estética e funcional

Com a aprovação do profissional e do paciente na prova estética e funcional, os dentes remanescentes são cortados e realizada uma regularização óssea no modelo de gesso pelo técnico de prótese dentária com supervisão do cirurgião dentista, onde será montado os demais dentes artificiais para posterior inclusão em mufla e acrilização da prótese em resina termopolimerizável. Em conjunto é confeccionado um guia cirúrgico de placa de acetato, para facilitar a regularização dos tecidos moles e ósseo na boca do paciente, facilitando assim a melhor adaptação possível da prótese total imediata após a exodontia dos dentes remanescentes (Figura 6).

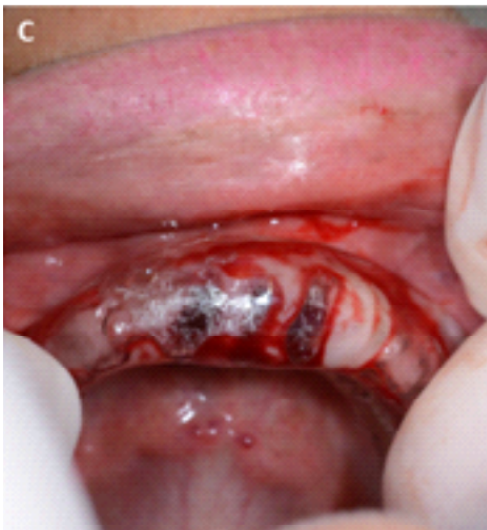


Figura 6 – (A) prótese total acrilizada e guia cirúrgico em placa de acetato; (B) exodontia dos dentes remanescentes periodontalmente comprometidos e (C) prova da placa de acetato mostrando área de compressão (área isquêmica) do lado direito onde foi realizado regularização de tecido mole.

Antecipadamente ao procedimento cirúrgico é importante verificar por meios de exames sanguíneos complementares sua condição geral de saúde e indicação de antibioticoterapia associado à anti-inflamatório assegurando reestabelecimento do paciente e em complemento da cicatrização tecidual.

Após a cirurgia, na mesma sessão, instala-se a prótese, que ajudará na cicatrização do tecido mucoso (Figura 7). Caso a prótese esteja comprimindo e lesionando a mucosa do paciente, opta-se por reembasá-la com material resiliente¹², conferindo maior conforto ao paciente.



Figura 7 – instalação da prótese total imediata acrilizada logo após a exodontia dos dentes remanescentes.

O primeiro controle deve ser realizado 24 horas após a instalação e os demais devem ser realizados nas primeiras semanas após a instalação com o objetivo de verificar a cicatrização da cirurgia, realizar o correto ajuste da oclusão e de áreas de compressão da base protética (Figura 8).

É indicado um reembasamento por adição com resina termopolimerizável após 60 dias da instalação ou indicação de uma nova prótese¹².

ABSTRACT:

The immediate complete denture is a prostheses made prior to teeth extraction, that aims to re-establish the patient aesthetics and function immediately after the removal of the remaining teeth. The objective of this paper is to report the technical procedures during the manufacture of immediate prosthesis. The study reports the clinical steps prior to teeth extraction as well as the surgical and maintenance procedures. The immediate complete denture is a viable rehabilitation method, especially to restore patients' self-esteem, aesthetics and function promptly. An accurate planning and manufactory beholds better results.

Uniterms: Denture, acrylic resins, surgery oral

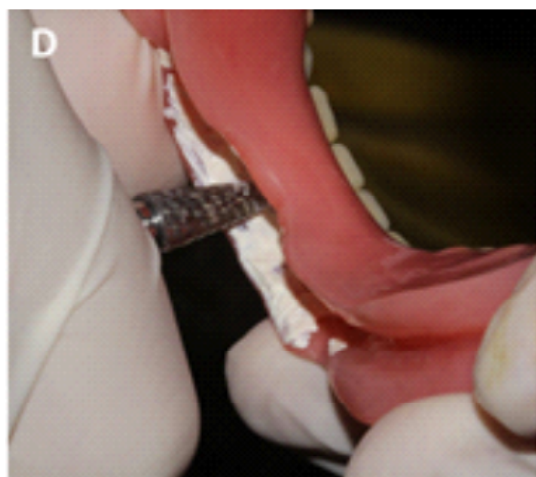
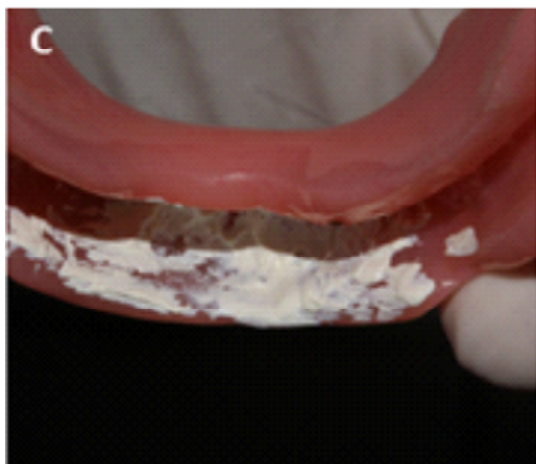
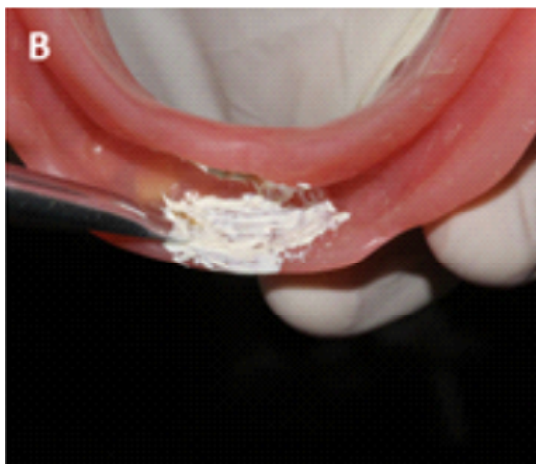


Figura 8 – (A) ulceração na região vestibular do rebordo devido à compressão da base protética; (B) pincelando pasta branca da pasta zinco eugenólica para determinação da área de compressão; (C) verificação da área de compressão após inserção da prótese na boca e (D) desgaste da área de compressão.

CONCLUSÃO

Prótese total mucossuportada imediata é um método de reabilitação viável e de grande importância para restabelecimento da auto-estima, conforto, estética e função do paciente, devendo ser bem planejada e confeccionada para obtenção dos melhores resultados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Narvai PC, Frazão P, Roncalli AG, Antunes JLF. Cárie dentária no Brasil: declínio, iniquidade e ex-clusão social. *Rev Panam Salud Publica*. 2006;19(6):385–93.
2. Ambrosoli RS. Prótese total Imediata. *Rev. nav. odontol*:14-6, jan.-dez. 1988
3. Caputi S, murmura G, ricci L, varvara G, sinjari B. Immediate denture fabrication: a clinical report. *Ann Stomatol (Roma)*. 2014 Feb 4;4(3-4):273-7
4. Afshari FS, Hallas MB, Knoernschild KL. An alternative approach in fabrication of fixed complete dentures using a duplicate denture. *J Prosthodont*. 2012 Oct;21(7):569-72
5. 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, Janeiro/Junho, 2006
6. de Souza BV, de Faria AD, Junior Joel Ferreira S, Gonçalves VA, Piza PE, Fellippo Ramos V1. Root-supported overdentures associated with temporary immediate prostheses—a case-report. *Oral Health Dent Manag*. 2014 Jun;13(2):159-63.
7. Cerveira Neto H. Prótese total imediata. 2ed. São Paulo: Pancast; 1987
8. Walber LF. Prótese total imediata. *Rev Fed Odontol UFRGS*. 1990; 30/31:4-7.
9. Goiato MC, dos Santos DM, Silva EVF. Como realizar o selamento periférico e a moldagem funcional? *Revista Odontológica de Araçatuba*, v.34, n.1, p. 14-19, Janeiro/Junho, 2013

10. Goiato MC, dos Santos DM, Medeiros RA. Técnicas de obtenção da posição de relação central em pacientes edêntulos. Revista Odontológica de Araçatuba, v.34, n. 1, p. 32-35, Janeiro/Junho, 2013
11. Goiato MC, dos Santos DM, Sônego MV. Abordagem clínica dos registros utilizados para reestabelecimento da dimensão vertical de oclusão em prótese total. Revista Odontológica de Araçatuba, v.34, n.1, p. 45-49, Janeiro/Junho, 2013
12. Goiato MC, dos Santos DM, Medeiros RA, Paulini MB, Matheus HR. Técnicas de reembasamento para prótese total. Revista Odontológica de Araçatuba, v.34, n.2, p.61-66, Julho/Dezembro, 2013

ENDEREÇO PRA CORRESPONDÊNCIA

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

