

Técnica alternativa para confecção de Próteses Totais em paciente com rebordo alveolar volumoso

Alternative prosthodontic technique for complete denture manufacture in a patient with a large edentulous ridge

Gabriela Letícia Alves Araújo¹

Wender Batista de Souza²

Eduardo Henrique da Silva³

Luana Cardoso Cabral⁴

Maira Foresti Vieira Munhoz⁵

Morgana Guilherme de Castro Silvério⁶

Germana De Villa Camargos⁷

^{1,2,3,4,7} Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia

⁵ Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas

⁶ Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia

Categoria: Relato de caso

Eixo temático: Reabilitação oral - Prótese removível

1 Introdução

O edentulismo apresenta-se como um problema de saúde pública com relevância nacional e alta incidência no Brasil. Dentre as alternativas protéticas, a Prótese Total Removível convencional ainda é a opção de tratamento mais utilizada para reabilitar as funções do Aparelho Estomatognáticos dos indivíduos edêntulos devido a considerações financeiras, anatômicas e sistêmicas que envolvem o tratamento com implantes. Para garantir obter sucesso no tratamento com PTRs, é crucial compreender e considerar certos aspectos físicos, biológicos e mecânicos, os quais desempenham um papel determinante na retenção, estabilidade e suporte das próteses. A estabilidade das PTRs está diretamente relacionada à altura e à forma do rebordo residual. Todavia, rebordos altos e volumosos podem trazer também desafios estéticos e dificuldades

técnicas quanto ao correto posicionamento dos dentes artificiais no rebordo, visto que na maioria desses casos, a relação lábio-rebordo é considerada desfavorável. Nessas situações, a realização de cirurgia pré-protética para regularização do rebordo torna-se necessária antes da confecção das PTRs. No entanto, alguns fatores relacionados ao paciente podem inviabilizar a indicação do procedimento cirúrgico, como problemas de saúde sistêmicos, condições financeiras, ou até mesmo o desejo de não ser submetido à cirurgia, sendo necessário assim, a busca por um tratamento que se adeque à realidade de cada indivíduo.

2 Objetivo

O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico sobre a reabilitação com PTRs de um paciente edêntulo do gênero feminino, 40 anos de idade, há mais de 10 anos edêntula, a qual apresentava rebordos edêntulos altos e relação lábio-rebordo desfavorável, sem a realização de cirurgia pré-protética.

3 Descrição do caso

A paciente compareceu à clínica de Prótese Removível da Universidade Federal de Alfenas, com a necessidade de reabilitação com PTRs bimaxilares. Ao exame clínico, foi verificado a presença de rebordos edêntulos altos e volumosos com um pouco de estrangulamento na região anterior em ambos os arcos, os quais eram recobertos por fibromucosas com resiliência média. No exame clínico extraoral, foi verificado relação lábio-rebordo desfavorável e linha do sorriso baixa. Foi discutido com a paciente a necessidade de cirurgia pré-protética prévia ao tratamento reabilitador para regularização dos rebordos e aumento do espaço intermaxilar para confecção das PTRs. No entanto, a paciente não quis se submeter a cirurgia por motivos pessoais. Sendo assim, o

plano de tratamento proposto consistiu na confecção de PTRs convencionais sem as flanges vestibulares. Para isso, foi realizado a moldagem única com hidrocoloide irreversível alginato e moldeiras de estoque devido ao volume do rebordo e presença de muitas áreas retentivas. A partir deste modelo de trabalho, foi confeccionada uma base de prova com planos de cera para individualização do plano de orientação superior e registro das relações intermaxilares. Durante essa etapa, foi necessário a remoção da flange vestibular em acrílico da base de prova superior para obtenção de adequado suporte labial. Em seguida, os planos oclusal e incisal foram ajustados com relação ao plano de camper e plano bipupilar, respectivamente. A Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) foi determinada com o auxílio dos métodos métrico, estético e fonético e, o registro intermaxilar foi realizado na posição de RC utilizando o método fisiológico da deglutição com o fechamento guiado da mandíbula. Após o registro intermaxilar, os modelos foram montados no articulador semi-ajustável e, no laboratório, procedeu-se com a montagem dos dentes artificiais. Para a montagem dos dentes anteriores, os dentes artificiais foram desgastados e montados diretamente sobre o rebordo edêntulo, o que resultou em uma estética favorável, com suporte labial adequado e perfil facial harmônico, durante a avaliação funcional e estética dos dentes artificiais. Após o processamento das bases das próteses (inclusão, caracterização, prensagem, acrilização, desinclusão, acabamento e polimento), as PTRs foram instaladas.

4 Resultados

Após a instalação das PTRs, verificou-se que a técnica utilizada nesse caso clínico possibilitou a obtenção de PTRs com adequada função e estética sem a necessidade de realização de cirurgia pré-protética, o que refletiu na satisfação do paciente com o tratamento e melhora da sua qualidade de vida.

5 Considerações Finais

A técnica alternativa para confecção de PTRs, com remoção da flange vestibular da prótese na sua região anterior, deve ser indicada apenas naqueles casos em que a cirurgia pré-protética para regularização dos rebordos estiver contraindicada. A remoção das flanges vestibulares das PTRs, mesmo que apenas na região anterior, pode prejudicar a qualidade do selamento periférico, permitindo a entrada de ar com a consequente redução da retenção do aparelho protético. No presente caso clínico, a retenção da prótese não foi prejudicada pela remoção das flanges vestibulares das PTRs na região anterior, uma vez que os rebordos da paciente, além de serem altos, eram grandes no sentido mesio-distal, o que proporcionou uma adequada área para suporte e retenção das próteses. Naqueles casos, em que essa técnica for utilizada e a retenção da prótese for reduzida, o paciente pode se beneficiar do uso de fixadores de próteses.

Descritores: prótese total; edentulismo; rebordo alveolar volumoso.

Referências

1. Freitas KM, Oliveira PEF, Paranhos HFO, Muglia VA, Pardini LC. Avaliação do grau de satisfação de pacientes reabilitados com próteses totais convencionais. *Rev Paul Odontol.* 2001; 23(6): 25-28.
2. Torquato LB, Pellizzer EP, Goiato MC, Falcon-Antenucci RM. Prótese total imediata: relato de caso clínico. *Rev Odontol UNESP.* 2012; 33(2): 66-69.
3. Girundi FMS. Técnica simplificada em prótese total: influência na qualidade da prótese, função mastigatória e satisfação do paciente. [Tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Campinas; 2016.
4. Reis JMSN, Perez LEC, Nogueira SS, Ariolli-Filho JN, Mollo-Júnior FA. Moldagem em prótese total – uma revisão da literatura. *RFO.* 2007; 12(1): 70-74.

Autor de Correspondência:
Germana De Villa Carmargos
germana.camargos@ufu.br