

A IMPORTÂNCIA DA REABILITAÇÃO BUCAL EM PACIENTES TOTALMENTE EDÊNTULOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Marília Reys Santos, Hyngrid Caroline Moreira dos Santos, Manuella Emily Cavalcante Alves Albuquerque, Vinicius da Silva Barros, Celina Wanderley de Abreu, Mariana Montenegro Silva¹

¹ Pós-Graduado(a) em Prótese Dentária do Centro Universitário CESMAC, Maceió – AL, Brasil.

² Pós-Graduado(a) em Prótese Dentária do Centro Universitário CESMAC, Maceió – AL, Brasil.

³ Graduado do Curso de Odontologia do Centro Universitário CESMAC, Maceió – AL, Brasil.

⁴ Doutora em Prótese Dentária. Professora do curso de Pós-graduação lato sensu do Centro Universitário CESMAC, Maceió – AL, Brasil.

Autor Correspondente:

Marília Reys Santos

R. da Harmonia - Farol,

57081-350 - Maceió – AL, Brasil.

joaohdc@yahoo.com.br

Recebido em 25 de abril (2022) | Aceito em 19 de maio (2022)

RESUMO

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre a importância da reabilitação oral com próteses totais em pacientes totalmente edêntulos, suas respectivas técnicas de moldagem e materiais mais indicados. A perda dentária é uma das situações mais frequentes na população, o que traz como consequência prejuízos físicos, estéticos, emocionais e sociais. A reabilitação com prótese dentária total é uma alternativa que visa solucionar um ou mais desses problemas. Este estudo prezou pela análise literária de artigos científicos dos últimos 15 anos no banco de dados onlines PUBMED, SCIELO e Google Acadêmico, como também na literatura referente ao tema. E concluiu que para alcançar o sucesso do tratamento reabilitador é preciso que o cirurgião-dentista seja capacitado e leve em consideração alguns fatores como: a retenção e estabilidade da prótese que é obtido através de uma boa técnica de moldagem, juntamente com o psicológico dos pacientes que deve ser trabalhado para uma melhor aceitação e satisfação diante das limitações com o uso da prótese.

Palavras chave: Prótese total. Reabilitação bucal. Qualidade de vida. Oclusão dentária. Arcada edêntula.

ABSTRACT

The aim of this study was to conduct a literature review on the importance of oral rehabilitation with complete dentures in totally edentulous patients, their respective molding techniques and the most suitable materials. Tooth loss is one of the most frequent situations in the population, which results in physical, aesthetic, emotional and social damage. Total dental prosthesis rehabilitation is an alternative that aims to solve one or more of these problems. This study valued the literary analysis of scientific articles from the last 15 years in the online database PUBMED, SCIELO and Google Scholar, as well as in the literature related to the theme. And he concluded that to achieve the success of the rehabilitation treatment, it is necessary that the dental surgeon is trained and takes into account some factors such as: the retention and stability of the prosthesis that is

obtained through a good impression technique, together with the psychological of the patients that must be worked for a better acceptance and satisfaction in face of the limitations with the use of the prosthesis.

Keywords: Denture complete. Mouth rehabilitation. Quality of life. Dental occlusion. Edentulous jaw.

1. INTRODUÇÃO

Os dentes naturais representam um papel de fundamental importância para a vida do indivíduo, tendo relação direta com a função mastigatória, fonética, a estética, dentre outros [1]. A perda de um ou mais elementos dentários pode prejudicar severamente essa relação pois acarreta prejuízos físicos, emocionais e sociais [2].

A reabilitação com prótese total tem como função substituir todos os dentes do arco dental e a parte gengival degradada podendo assim, solucionar um ou mais dos problemas decorrentes das perdas dentárias [1,3].

Uma prótese total deve ter uma boa retenção e estabilidade, além de proporcionar conforto ao paciente durante a sua utilização[3]. Em algumas situações, os pacientes apresentam reabsorção óssea muito acentuada o que pode comprometer a retenção e tornar a mastigação difícil. É comum o paciente ter dificuldade em se adaptar a nova prótese e como consequência pode prejudicar essa relação, onde necessita várias consultas de retorno, que pode acarretar em desistência e o não uso das próteses[4].

Para que uma prótese tenha uma boa retenção e estabilidade ela precisa obter toda a área tecidual que será recoberta pela prótese, também denominada área

chapeável, que deverá ser copiada por meio de uma boa técnica de moldagem, que pode ser dividida em: anatômica e funcional [5,6].

Na moldagem anatômica se obtêm a impressão da área basal, analisa-se as inserções musculares, determina-se se é necessário ou não cirurgias pré-protéticas e adquire-se o modelo de anatômico. Na moldagem funcional geralmente é confeccionada uma moldeira individual em resina acrílica sob o modelo anatômico e ela deve possuir extensão adequada, recobrendo toda área chapeável. No ato de moldagem devem ser realizados movimentos funcionais feitos tanto pelo paciente como pelo odontólogo [5,6].

Um ponto que deve ser levado em consideração durante a sua confecção é a estética da prótese, visto que, está diretamente ligada a harmonia com o restante da face. A seleção dos dentes artificiais é uma etapa crucial para o resultado final da prótese, pois além de substituir os dentes naturais vai suprir as necessidades estéticas e funcionais do paciente[1].

Diante do exposto acima, esse trabalho teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre a importância da reabilitação oral com próteses totais em pacientes totalmente edêntulos, revisando também as técnicas de moldagem e materiais mais indicados durante a confecção das mesmas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Existem vários problemas orais que acarretam a perda de um ou mais dentes, dentre eles podemos citar a cárie, a doença periodontal, um trauma. O edentulismo (perda total dos dentes) é o problema mais frequente na população desde os primórdios da civilização. Uma pessoa com perda total dos elementos dentais acarreta prejuízos na mastigação, fonética, na estética. Esse último prejuízo reflete diretamente ao convívio social do paciente [1,7,8,9].

Bitencourt, Correa e Toassi (2019) relatam em sua pesquisa que a perda dos elementos dentários não deve ser subestimada na vida das pessoas, pois em alguns casos essa situação pode ser insignificante na vida de um indivíduo, mas para outros pode ser devastadora. E como consequência implica em alterações sociais, como por exemplo vergonha de comer em público. Em sua pesquisa foi avaliado grupos distintos de pessoas, que possuíam perda de dentes tanto parcial (anterior ou pos-

terior) como perda total dos elementos. Alguns indivíduos relataram que não consideravam um prejuízo se a ausência do elemento for na região posterior, que não limitasse a mastigação, o sorriso ou a aparência. No entanto, se a perda de dentes for na região anterior, era uma condição muito mais prejudicial e incapacitante para eles. O que se explica pelo fato de ser uma área estética, que está ligada a autoestima do paciente.

Estudos revelam que a perda dentária pode limitar funções ligadas a manutenção da qualidade de vida das pessoas, acarretando prejuízos de ordem nutricional devido às restrições alimentares. A incapacidade de comer alimentos mais nutritivos, mais fibrosos ou duros devido à ausência de dentes está vinculada a insatisfação mastigatória desses pacientes, além de problemas na saúde geral [2,10-12].

A reabilitação oral com a prótese total é uma das alternativas que visa devolver a função mastigatória, fonética, estética, preservar os rebordos alveolares, oferecer conforto ao paciente com o uso da prótese e recuperar a dignidade do paciente[13].

Ozelame, Seco e Mioso (2018) afirmaram que o sucesso do tratamento reabilitador com prótese total está diretamente relacionado com a retenção e estabilidade. E também requer uma adaptação funcional e psicológica do paciente. No estudo de Costa et al. (2013) foram selecionados 149 pacientes no centro de especialidades odontológicas (CEO) da região, onde teve predominância de mulheres, e avaliaram o nível de satisfação das usuárias de prótese e a qualidade técnica (retenção e estabilidade). Teve como resultado que a maioria dos indivíduos estavam tecnicamente satisfeitos com a prótese superior e insatisfeitos com a inferior, devido ao fato de que os participantes desse estudo tiveram perda precoce dos dentes, resultando em altura e conformação dos rebordos inadequados, atrapalhando assim a retenção e estabilidade da prótese.

Goiato, Santos e Silva (2013), Barbosa et al. (2006) afirmaram em seus estudos que para alcançar um resultado satisfatório na retenção, é necessário um completo envolvimento da área chapeável, no entanto se não houver uma correta distribuição de forças sobre a prótese, haverá um desequilíbrio comprometendo sua retenção e estabilidade.

Segundo Aguiar e Silveira (2018), um dos fatores que interferem na retenção é a reabsorção óssea, ela ocorre devido à ausência dos elementos dentários. E resulta em diminuição da dimensão vertical de oclusão

(DVO), e consequentemente alteração na face do indivíduo e alteração na fonética.

O restabelecimento da DVO com o uso da prótese total tem relação direta com a adequada fonação, pois se ocorrer diminuição dessa DVO o paciente vai apresentar comprometimento estético, diminuição da função mastigatória, queilite angular e alteração fonética. Já quando se tem uma DVO aumentada o paciente apresenta dificuldade na deglutição e na fonação devido os contatos dentários durante essas funções, além de sensibilidade dolorosas nos rebordos alveolares[3,7,16].

Para Gennari Filho (2004) e Aguiar e Silveira (2018), outros fatores contribuem para a retenção e estabilidade da prótese total: a resiliência da mucosa (resiliente ou flácida e pouco resiliente ou dura), forma dos rebordos (arredondado, triangular ou estrangulado), tamanho dos maxilares (pequeno, médio e duro) e a forma dos rebordos (quadrada, triangular e oval).

Alguns autores concordam que dentre as etapas técnicas de confecção da prótese, o alcance da estabilidade é o mais importante. A estabilidade é a resistência da prótese contra forças no sentido horizontal, ou seja, é a capacidade da prótese de permanecer em posição de assentamento ante a ação de forças horizontais e rotacionais. Já a retenção resiste às forças no sentido vertical, ou seja, força da mastigação. A seleção dos dentes artificiais, montagem dos dentes, ajustes oclusais, são essenciais para conseguir a estabilidade da prótese [7,18,19].

Nos estudos de Reis et al. (2007) e Aguiar e Silveira (2018) relatam que a retenção e estabilidade das próteses totais são dadas por meio dos corretos métodos de moldagens. Para a moldagem anatômica é utilizado moldeiras de estoque perfuradas ou não. Os materiais mais indicados são o hidrocolóide irreversível (moldeira perfurada) ou a godiva de alta fusão (moldeira não perfurada). No entanto, o hidrocolóide irreversível é o mais utilizado porque possui uma boa aceitação, fácil manipulação e baixo custo. Já a godiva não é indicada para rebordos flácidos e retentivos, devido a sua rigidez após o resfriamento, e também possui a desvantagem que necessitam de equipamentos para seu aquecimento.

Na moldagem funcional é confeccionada uma moldeira individual feita em resina acrílica quimicamente ativada sobre o modelo de gesso obtido na moldagem anatômica. A moldeira individual deve abranger toda a área chapeável e alívio (região de papila incisiva, papila piriforme, rafe palatina mediana, regiões afiladas do rebordo residual e forame mental nos casos

de excessiva reabsorção)[5,6].

Os materiais mais utilizados são pastas à base de óxido de zinco e eugenol ou elastômeros. No entanto o que é mais utilizado é a pasta zincoeugenólica, pois possuem um ótimo escoamento, boa estabilidade dimensional, permite reembasamentos e baixo custo. Já os elastômeros possuem bom escoamento, estabilidade dimensional, porém não permitem aderência de um novo material, dificultando a cópia do selado periférico posteriormente. Necessita também de movimentos funcionais realizados pelo próprio paciente e odontólogo [6,8,20].

Outro fator que deve ser considerado na confecção das próteses para alcançar a satisfação do paciente é a escolha do dente é a seleção da cor do dente, que tem como parâmetro a cor da pele, a idade do paciente, o sexo. Além disso, a disposição dos dentes, o alinhamento, a cor da gengiva artificial, dimensão vertical do plano oclusal protético, a linha mediana, linha dos caninos e a linha alta do sorriso são fatores que devem ser levados em consideração para um melhor resultado tanto estético como um maior nível de satisfação do paciente[1,21].

3. CONCLUSÃO

Tendo em vista tudo que foi exposto, a reabilitação bucal com prótese total é uma excelente escolha para pacientes totalmente edêntulos, devolvendo sua função mastigatória, a estética, a fonética, além de reintegrar o paciente ao meio social, aumentando a confiança nas relações sociais. Para alcançar o sucesso o profissional deve ser capacitado para um tratamento reabilitador com próteses totais e levar em consideração fatores como retenção, estabilidade, estética, fonética, juntamente com o psicológico do paciente que deve ser trabalhado diante das limitações com o uso da prótese e estimulado ao uso da mesma através dos controles posteriores.

REFERÊNCIAS

- [1] Bernal FV et al. Estética em prótese total. *Revista UN-INGÁ*, v.5 , n.1, p. 107-123, 2005.
- [2] Bitencourt FV, Correa HW, Toassi RFC. Tooth loss experiences in adult and elderly users of primary health care. *Ciencia & saúde coletiva*, v. 24, n. 1, p. 169-180, 2019.
- [3] Trentin LM 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.
- [4] Filho HG. O exame clínico em prótese total. *Revista Odontológica de Araçatuba*, v.25, n.2, p. 62-71, 2004.
- [5] Reis JMSN. Moldagem em prótese total: uma revisão de literatura. *Revista da faculdade de odontologia- UPE*, v.12, n. 1, p. 70-74, 2007.
- [6] Aguiar CHS, Silveira AS. Meios de retenção e estabilidade em prótese total: Revisão de literatura. *Revista Odontológica do Planalto Central*, 2018.
- [7] Barbosa DB et al. Instalação de prótese total: uma revisão. *Revista de Odontologia da Unesp*, v. 35, n. 1, p. 53-60, 2006.
- [8] Goiato MC, Santos DM, Silva EVF. Como realizar o selamento periférico e a moldagem funcional? *Revista Odontológica de Araçatuba*, v. 34, n. 1, p. 14-19, 2013.
- [9] Lewandowski A, Bós AJG. Estado de saúde bucal e necessidade de prótese dentária em idosos longevos. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, v. 68, n. 2, p. 155-158, 2014.
- [10] Braga APG, Barreto SM, Marins AMEDBL. Autopercepção da mastigação e fatores associados em adultos brasileiros. *Caderno de Saúde Pública*, v. 28, n. 5, p. 889-904, 2012.
- [11] Agostinho ACMG, Campos ML, Silveira JLGC. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 44, n. 2, p. 74-79, 2015.
- [12] Nowjack-raymer RE, Sheiham A. Numbers of natural teeth, diet, and nutritional status in US adults. *Journal of Dental Research*, v. 86, n. 12, p.1171-1175, 2007.
- [13] Teles ILGS. et al. Reabilitação oral com prótese total superior e inferior: relato de caso. *Revista científica IN-FOC*, v. 2, n.2, p. 88-98, 2017.
- [14] Ozelame AP, SECO F, Mioso FV. Reabilitação oral após o uso de prótese total imediata: relato de caso clínico. *Revista Odontológica de Araçatuba*, v.39, n.1, p. 15-20, 2018.
- [15] Costa APS et al. Qualidade técnica e satisfação relacionadas às próteses totais. *Ciência & saúde coletiva*, v. 18, n. 2, p. 453-460, 2013.
- [16] Hilgenberg PB, Porto VC. Avaliação fonética em pacientes portadores de próteses dentárias. *Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 59, n. o, p. 75-79, 2011.
- [17] Gennari filho H. O exame clínico em prótese total. *Revista Odontológica de Araçatuba*, v. 25, n. 2, p. 62-71, 2004.
- [18] Turano JC, Turano LM. fundamentos de prótese total. 2. ed. Rio de Janeiro: Quintessence; 1999.
- [19] Barbosa CMR, Garcia RCMR. Oliveira AF. Importância da retenção e estabilidade em próteses totais bimaxilares: relato de caso clínico. *Revista Gaúcha de Odontologia*, v. 54, n. 4, p. 374-378, 2006.
- [20] Aguiar CHS, Silveira AS. Meios de retenção e estabilidade em prótese total: Revisão de literatura. *Revista Odontológica do Planalto Central*, 2018.
- [21] Marques LARV et al. A influência dos arranjos dentários em prótese total: revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins*, v. 24, n. 1 p. 26-32, 2014.