FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

RODRIGO CRUZ DE ALMEIDA

PRÓTESE TOTAL CONVENCIONAL (DENTADURA) X PRÓTESE TOTAL FIXA SOBRE IMPLANTE (PROTOCOLO): RELATO DE CASO CLÍNICO

MACEIÓ/AL

2024

PRÓTESE TOTAL CONVENCIONAL (DENTADURA) X PRÓTESE TOTAL FIXA SOBRE IMPLANTE (PROTOCOLO): RELATO DE CASO CLÍNICO

CONVENTIONAL COMPLETE PROSTHESIS (DENTURES) X COMPLETE FIXED PROSTHESIS ON IMPLANT (PROTOCOL): CLINICAL CASE REPORT

Rodrigo Cruz de Almeida[1]
João de Paula Martins Júnior[2]

RESUMO

A perda de dentes, total ou parcial é um problema que afeta mais de 40 milhões de brasileiros. Inclusive, 11% das pessoas no Brasil não têm nem sequer um dente. Isso leva à necessidade de uso de próteses dentárias, tanto para recuperar o sorriso quanto a função de mastigação e fala. Então, há duas alternativas possíveis: a prótese total móvel e a prótese total fixa sobre implante. Entender a diferença entre protocolo dentário e prótese total convencional é essencial para quem busca soluções eficazes para a perda dentária. O protocolo dentário é uma técnica inovadora que utiliza implantes para fixar dentes, enquanto a prótese total convencional é uma solução mais tradicional. Ambas têm seus benefícios e desvantagens, e compreender essas nuances pode impactar diretamente a sua saúde bucal. O protocolo dentário é uma técnica moderna que usa implantes para fixar uma prótese fixa. Este método oferece maior estabilidade e durabilidade em comparação com as próteses convencionais. O tratamento envolve etapas como avaliação da saúde bucal, colocação dos implantes e instalação da prótese definitiva. A recuperação é geralmente rápida, com desconforto minimizado por analgésicos e cuidados adequados. Este estudo visa relatar um caso clínico de reabilitação com prótese tipo protocolo na mandíbula onde o resultado foi satisfatório tanto para o profissional quanto para o paciente que não se adaptou com a prótese removível.
Palavras chaves: Prótese total convencional. Dentadura. Prótese fixa sobre implante. Protocolo.

ABSTRACT

Total or partial tooth loss is a problem that affects more than 40 million Brazilians. In fact, 11% of people in Brazil do not even have one tooth. This leads to the need for the use of dental prostheses, both to restore the smile and the function of chewing and speaking. So, there are two possible alternatives: the mobile complete prosthesis and the fixed total prosthesis on implant. Understanding the difference between dental protocol and conventional complete dentures is essential for those looking for effective solutions for tooth loss. Dental protocol is an innovative technique that uses implants to fix teeth, while conventional full dentures are a more traditional solution. Both have their benefits and disadvantages, and understanding these nuances can directly impact your oral

[1]Especializando em Prótese Dentária pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); Graduado em Odontologia pelo Centro Universitário Tiradentes (UNIT).
[2]Mestre pela Universidade Federal de São Paulo –UM IFESP do Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna e Terapêutica; Especialista em Implantodontia pela Clínica Integrada de Odontologia (CIODONTO); Especialista em Prótese Dentária pela Faculdade Sete Lagoas – FACSETE; Graduado em Odontologia pela UNOESTE. Orientador.

health. Dental protocol is a modern technique that uses implants to secure a fixed prosthesis. This method offers greater stability and durability compared to conventional prostheses. Treatment involves steps such as assessing oral health, placing implants and installing the definitive prosthesis. Recovery is usually quick, with discomfort minimized by painkillers and proper care. This study aims to report a clinical case of rehabilitation with a protocol-type prosthesis in the jaw where the result was satisfactory for both the professional and the patient who did not adapt to the removable prosthesis.
Keywords: Conventional complete denture. Denture. Fixed prosthesis on implant. Protocol.

INTRODUÇÃO

A perda dentária é um fenômeno complexo, como a cárie e a doença periodontal, mas também influenciada por fatores sistêmicos, traumas, hábitos como o tabagismo e anomalias como agenesias, que podem variar de uma única ausência a uma completa falta de dentes. Antes de qualquer intervenção, é essencial realizar um exame clínico e radiográfico detalhado. O profissional deve considerar diversos fatores ao planejar e confeccionar a prótese, como a funcionalidade da articulação temporomandibular, a tonicidade muscular, a higiene oral, a distribuição das forças de mastigação e as condições sistêmicas do paciente. No entanto, é importante destacar que esse tratamento não elimina a possibilidade de ocorrência de novos problemas relacionados aos elementos biológicos e protéticos envolvidos (Trindade, 2018).

Paraguassu (2023), afirmou que a perda de dentes é uma condição comum que pode afetar significativamente a qualidade de vida de um indivíduo, comprometendo não apenas a estética do sorriso, mas também a função mastigatória, a fonação, a respiração, a ATM e até mesmo a autoestima que influencia as relações sociais. A perda de dentes pode ocorrer por diversas razões, como doenças periodontais, cáries, traumas ou idade avançada. Nesses casos, o uso de próteses dentárias pode ser uma opção para restaurar as funções perdidas.

De acordo com De Oliveira (2023), a falta de dentes ainda é um desafio predominante no país brasileiro, especialmente entre os mais velhos.

Segundo Santos (2020), durante muito tempo, a Odontologia foi caracterizada como uma prática mutiladora, focada principalmente na cura e associada a custos elevados, negligenciando, por vezes, sua essência

reabilitadora. Dentro desse cenário, a prótese dentária emerge com o propósito fundamental de restaurar tanto a estética quanto as funções do sistema estomatognático. Contudo, uma reabilitação eficaz demanda uma análise individualizada de cada caso, visando planejar e executar um tratamento que atenda de forma precisa às expectativas e necessidades do paciente.

A prótese total convencional, tem sido uma opção tradicional e amplamente utilizada (Dias, 2023).

Esta modalidade de tratamento oferece uma solução acessível e relativamente simples, proporcionando aos pacientes uma restauração da função mastigatória e da estética facial (Soares, 2021).

Por outro lado, a prótese sob implantes protocolo, uma inovação mais recente e sofisticada, revolucionou a abordagem da reabilitação oral para pacientes edêntulos. Este método envolve a fixação de uma prótese sobre implantes dentários previamente instalados nos ossos maxilares, proporcionando uma base sólida e estável para a restauração, de acordo com Da Silva (2020).

Nos últimos anos, a reabilitação das arcadas desdentadas por meio de implante dentários configura-se como uma opção de tratamento seguro para substituição de dentes ausentes (Carreiro; Tôrres, 2018).

A perda dentária é uma questão que impacta significativamente a qualidade de vida, afetando funções como mastigação, fala e autoestima. As próteses dentárias têm sido uma opção para restaurar essas funções, sendo que aproximadamente 11% da população brasileira é desdentada total. Enquanto a odontologia evoluiu de uma prática focada na cura, para uma abordagem mais reabilitadora, os avanços tecnológicos permitiram o desenvolvimento de próteses mais eficazes, incluindo as próteses totais convencionais e as próteses sobre implantes. Ambas as opções têm suas vantagens e desafios, influenciando a decisão do paciente e o sucesso do tratamento (Gomes *et al.,* 2024).

O presente estudo visa apresentar um caso clínico de prótese tipo protocolo de Branemark em mandíbula substituindo uma prótese total convencional, realizado no curso de especialização em Prótese Dentária da Faculdade Sete Lagoas (FACSETE).

DESENVOLVIMENTO

Relato de caso clínico

O paciente J.A.B., do sexo masculino, 62 anos, compareceu à clínica odontológica do curso de especialização em Prótese Dentária da FACSETE, em Maceió/AL, com intuito de realização de tratamento para confecção de próteses fixas, uma vez que estava insatisfeito com as próteses que já utilizava, principalmente a inferior.

Foram realizados a anamnese, exame clínico e solicitação de exame de imagem. Paciente é tabagista e foi orientado de todas as adversidades que o hábito poderia gerar ao tratamento.

Devido às condições financeiras do paciente, o tratamento proposto foi trocar a prótese convencional superior e a instalação imediata de implantes osseointegráveis, dentro da distribuição necessária para confecção da prótese inferior tipo protocolo.

A cirurgia foi realizada e após 4 meses (Fig. 1), se deu início à fase protética onde foi realizada a moldagem utilizando transferentes de arrasto (moldeira aberta), moldeiras plásticas perfuradas e silicone de condensação (Optosil/Xantopren, Heraeus Kulzer). Previamente a moldagem, os transferentes de cada implante foram unidos por resina acrílica (Duraley) (Fig. 2). Após a plastificação da resina a silicona fluida foi injetada em volta dos transferentes e sobre a mucosa do rebordo com seringa para elastômero, e simultaneamente a moldeira carregada com massa densa de silicone foi posicionada no arco, com exposição dos parafusos dos transferentes. Com a polimerização do material os transferentes foram desparafusados e todo o conjunto (moldeira, material de moldagem e transferentes) foram removidos. Em cada transferente foi parafusado um análogo aos implantes. Também realizou-se a moldagem superior.



Figura 1: Vista oclusal dos implantes.



Figura 2: Transferentes em posição para moldagem de trabalho.

Realizou-se o vazamento da moldagem com gesso (tipo IV) e gengiva artificial ao redor dos conjuntos transferentes/análogos e sobre a crista do rebordo, o modelo obtido (Fig. 3) serviu de referência para a confecção da estrutura (barra) em resina acrílica, após sua prova foi realizada prova da estrutura (barra) metálica em cromo-cobalto (Fig. 4). A prova da barra serviu para conferência da adaptação sob os hexágonos dos implantes, realizando o registro de DVO e marcação de linhas de referências bucais espaciais (Fig. 5), para posterior montagem e prova dos dentes em cera.



Figura 3: Modelo obtido após moldagem.



Figura 4: Estrutura metálica.

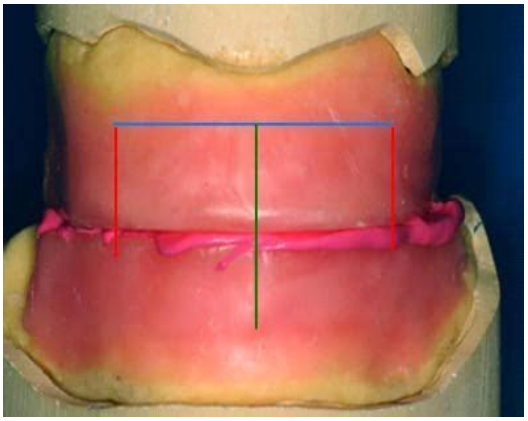


Figura 5: Plano de Cera para orientação

Durante a prova dos dentes em cera (Figs 6, 7, 8, 9 e 10), foi realizada a avaliação estética e fonética, a após a aprovação do paciente a prótese foi enviada para acrilização.



Figura 6: Modelo de trabalho, estrutura metálica com montagem anatômica de dentes.



Figura 7: Vistas laterais da prótese em cera.



Figura 8: Vista frontal.



Figura 9: Vista frontal com antagônico.



Figura 10: Vista oclusal.

Após a acrilização (Fig. 11), as próteses protocolo inferior e convencional superior foram instaladas e os ajustes necessários foram realizados, levando em consideração os contatos oclusais e a distância da base interna da prótese até a crista do tecido gengival, de maneira que possibilitasse a higienização.



Figura 11: Prótese definitiva (acrilizada).

Realizou-se então o torque final dos parafusos protéticos em 32N e selamento dos orifícios dos parafusos passantes com fita de politetrafluoretileno e resina composta fotopolimerizável, o paciente foi orientado sobre manutenção ao tratamento, limitacões da prótese, bem como os cuidados e meios de higienização necessários para longevidade do tratamento.

Discussão

O avanço da Odontologia moderna tem testemunhado um notável desenvolvimento nas técnicas de reabilitação oral, oferecendo aos pacientes soluções eficazes para restaurar o conforto (Soares, 2021). Por outro lado, De Oliveira (2021) afirmou que no âmbito da reabilitação de pacientes edêntulos, pode-se optar por prótese total convencional ou prótese sobre implantes. Segundo Terra (2023), ambos os métodos possuem méritos e desafios distintos, cada um com implicações significativas para o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes. Para o bem-estar do paciente e de acordo com suas condições financeiras, o tratamento proposto foi trocar a prótese convencional superior e confeccionar uma prótese tipo protocolo inferior.

Lima Júnior (2022), escreveu que os aspectos anatômicos que mais impactam na manutenção e prognóstico de qualquer reabilitação protética com implantes dentários são a qualidade e a quantidade de osso disponível, os quais devem ser minuciosamente avaliados durante o planejamento. O autor afirmou que durante o planejamento para a colocação de uma prótese total fixa também devem ser considerados o tamanho da mucosa oral em relação ao osso e coroa dentária, o suporte nasolabial, a linha do sorriso, o contorno do rebordo alveolar e os espaços de fala. Todos esses elementos terão impacto no êxito ou fracasso do implante, portanto, devem ser cuidadosamente ponderados.

As próteses totais convencionais são uma solução tradicional utilizada há décadas na reabilitação de pacientes edêntulos. Elas são removíveis e apoiam-se diretamente sobre a mucosa oral e os rebordos alveolares, preservando-os, segundo o autor Trindade (2018). Da Silva (2020), disse que esse tipo de prótese, por não requerer cirurgia, tem como principal vantagem o custo relativamente baixo e a simplicidade do tratamento. No entanto, a estabilidade e a retenção dessas próteses podem ser significativamente comprometidas, especialmente em casos de reabsorção óssea severa, comum em pacientes edêntulos de longa data. A estabilidade das próteses totais convencionais depende de vários fatores, como a qualidade da moldagem, a extensão da área de suporte, e a adaptação da prótese aos rebordos alveolares (Aguiar, 2018).

Por outro lado, de acordo com o autor Da Silva (2020), as próteses sobre implantes surgem como uma alternativa moderna e eficaz, oferecendo vantagens em termos de retenção e estabilidade, uma vez que são fixadas em

implantes dentários inseridos cirurgicamente nos ossos maxilares. Para Aguiar (2019), diferente das próteses totais convencionais, as próteses sobre implantes promovem uma melhor distribuição das forças mastigatórias, resultando em uma função mastigatória mais eficiente e com menor risco de reabsorção óssea. Isso também, segundo Laport (2017), melhora a adaptação do paciente, proporcionando maior conforto e confiança, especialmente em atividades cotidianas como a mastigação e a fala. Ainda assim, é importante considerar que o sucesso das próteses, tanto convencionais quanto sobre implantes, depende não apenas da técnica do profissional, mas também da adaptação do paciente.

As próteses sobre implantes, por outro lado, melhoram significativamente a função mastigatória e, consequentemente, a digestão, já que proporcionam uma distribuição mais eficiente das forças mastigatórias e maior estabilidade (Aguiar, 2018). Além dos aspectos funcionais, as próteses totais e sobre implantes afetam diretamente a autoestima e as interações sociais dos pacientes (Dos Santos Melo, 2023).

O cirurgião-dentista tem um papel imprescindível ao planejar e conduzir a reabilitação, levando em consideração as necessidades individuais de cada paciente para proporcionar a melhor qualidade de vida possível, o que se observou no caso relatado, sendo que as informações trocadas entre profissional/paciente foi de extrema importância. Portanto, independente da técnica empregada pelo profissional, desde que esta siga parâmetros cientificamente comprovados e seja executada com coerência e bom senso, o trabalho protético tem excelentes perspectivas de sucesso. Para que esta meta seja definitivamente alcançada, é essencial enfatizar a importante parceria que deve existir entre profissional e paciente, pois tais condições comprovam de fato o sucesso de um tratamento reabilitador protético, em que se atinge a excelência dos procedimentos técnicos e a satisfação do paciente (Ferreira, 2020).

CONCLUSÃO

A escolha entre próteses totais convencionais e próteses sobre implantes deve ser baseada em uma avaliação individualizada que considere as necessidades e preferências do paciente, a situação clínica, e o custo. Ambas as modalidades têm o potencial de melhorar significativamente a qualidade de

vida dos pacientes, desde que sejam bem indicadas e confeccionadas. As próteses odontológicas vão além de restaurar sorrisos elas podem restaurar a confiança perdida, reconstruir a autoimagem fragmentada e dissipar os impactos psicológicos negativos da perda dentária. Assim, como ocorreu no caso relatado onde o paciente não se adaptou com a prótese convencional inferior, optando pela prótese fixa sobre implantes restaurando sua auto estima.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, C.H.S. Meios de retenção e estabilidade em prótese total: Revisão de Literatura. **RO dontolPlanalCent**. 2018.

CARREIRO, Adriana da Fonte Porto; TÔRRES, Ana Clara Soares Paiva. Reabilitação implantossuportada mandibular: protocolo clínico para carga imediata. Natal, RN: **EDUFRN**, 2018. 149 p.: PDF; 12 Mb. Modo de acesso: http://repositorio.ufrn.br ISBN 978-85-425-0826-0.

DA SILVA, Ana Maria Sobral; DE MELO, Eduardo Henriques; DA SILVA, Rômulo Souza. Fatores que influenciam na satisfação do usuário de prótese total. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, v. 10, n. 3, p. 89-93, 2020.

DE OLIVEIRA, Valdinei Marques et al. Técnicas para a retenção de prótese total removível. **Revista Saúde dos Vales**, v. 1, n. 1, 2023.

DIAS, Alessyara Alves et al. Tipos de patologias associadas ao uso de prótese total removível. Anais do Seminário Integrador do Curso de Odontologia da Univale, v. 2, n. 1, 2023.

DOS SANTOS MELO, Luciana Aleixo et al. Cicatricial effect of Libidibia ferrea L. orabase formulation on traumatic ulcers oral in rats: efeito cicatrizante de uma formulação orabase de Libidibia ferrea L. em úlceras traumáticas bucais de ratos. **Concilium**, v. 23, n. 3, p. 357-371, 2023.

FERREIRA Flavio Junio Santiago. Aspectos decisivos para qualidade, técnica e reabilitação com próteses dentárias totais: uma revisão bibliográfica. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de TCC III, do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário UNIESP, como requisito obrigatório para obtenção do grau em Odontologia. Linha de pesquisa em prótese total. Cabedelo – PB. 2020.

GOMES, Gabrielly Martins; DENK, Emilly Rayanne Canzi; FRANCISQUETTI, Fernanda Bergmann; BERGAMIN, Isadora Ragadali; MARASSI, Rafael Pedrazzolli; RIGHI, Helouise. Prótese total e prótese sobre implante: um estudo comparativo de eficácia, conforto e durabilidade. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo**, v. 10, n. 10, out. 2024. ISSN: 2675-3375. doi.org/10.51891/rease.v10i10.16415.

LAPORT, Larissa BR et al. Reabilitação oral com prótese total e prótese parcial removível: relato de caso. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 20, n. 1, p. 108-114, 2017.

PARAGUASSU, Eber Coelho et al. Qualidade de vida e satisfação em usuários de prótese total mucossuportada e implantossuportada: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 3, p. 05-43, 2023.

SANTOS, Lays Mayara Macena et al. Panorama da prótese total no Brasil: um estudo bibliométrico. Archives of Health Investigation, v. 9, n. 6, p. 629-634, 2020.
SOARES, Josilaine Aparecida et al. Reabilitação funcional e estética com prótese total removível caracterizada de um paciente edêntado superior e inferior: relato de caso. **Cadernos de Pesquisa Campus V**, p. 67, 2021.
TERRA, Suze Helena Cunha Vieira. Reabilitação oral utilizando a combinação de prótese total e prótese parcial removível: relato de caso clínico. Monografia (Especialidade em Prótese Dentária) – Curso superior em Odontologia, Faculdade Sete Lagoas, Manaus, p. 23, 2023.
TRINDADE, Maria Gabriela Farias et al. Lesões associadas à má adaptação e má higienização da prótese total. ID on line. **Revista de Psicologia**, v. 12, n. 42, p. 956-968, 2018.

Rodrigo Cruz de Almeida

Prótese total convencional (dentadura) x prótese total fixa sobre implante (protocolo): relato de caso clínico

Trabalho de conclusão de curso de especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Prótese Dentária.

Área de concentração: Odontologia.

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

_____
Prof. João de Paula Martins Júnior – Coordenador e Orientador

_____
Prof(ª) Dr(ª) _____

_____
Prof(ª) Dr(ª) _____

Maceió, __ de _____ de 202_.