FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

PÓS GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Giulia Bessa de Mello Antonaccio

REABILITAÇÃO COM USO DE PRÓTESE TOTAL SUPERIOR CARACTERIZADA:

Relato de caso

Manaus
2022

Giulia Bessa de Mello Antonaccio

REABILITAÇÃO COM USO DE PRÓTESE TOTAL SUPERIOR CARACTERIZADA:

Relato de caso

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo Henrique Diniz Pimentel

Manaus
2022

Giulia Bessa de Mello Antonaccio

REABILITAÇÃO ORAL COM USO DE PRÓTESE TOTAL SUPERIOR CARACTERIZADA:

Relato de caso

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Aprovada em __/__/____ pela banca examinadora dos seguintes professores:

_____

Prof. Dr. Gustavo Henrique Diniz Pimentel - UFAM

_____

Banca 1

_____

Banca 2

Manaus, ____ de Janeiro de 2022.

A Deus, e aos meus pais, que sempre acreditaram em mim.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus**, que me guiou e me abençoou até aqui. Aos **meus pais**, meus grandes incentivadores, que sempre me apoiaram e deram todo suporte para mais essa conquista. Aos **meus irmãos, meu namorado** e todos os **meus familiares** que vibram junto comigo a cada vitória.

Agradeço ao meu orientador **Gustavo Henrique Diniz Pimentel** e a todos os **professores**, pelos quais eu tenho imensa gratidão, por todo conhecimento e experiências transmitidas. A todos os **funcionários da Única,** que nos auxiliaram com tanta dedicação contribuindo para que tudo desse certo nessa jornada. E aos **meus amigos**, em especial **Laís**, **Leonardo** e **Igor,** meus parceiros desses anos, muito obrigada por toda ajuda e conhecimentos trocados.

O conhecimento é um copo que nunca enche. Sábio é aquele que permanece tentando.

Thales de Oliveira Gomes

RESUMO

O edentulismo total pode causar diversos problemas, impactando socialmente e na qualidade de vida das pessoas. A prótese total é considerada uma das formas de reabilitar pacientes desdentados, principalmente para aqueles que não podem fazer uso de implantes, seja por condições biológicas ou financeiras. Por isso, é importante a representação das características humanas naturais na prótese odontológica, como textura, cor e volume, para auxiliar na construção de uma aparência mais real. Este trabalho relata o caso de uma paciente idosa, de 70 anos, que possuía uma prótese antiga, desgastada e desadaptada, com necessidade de troca. Foi confeccionada então uma nova prótese com caracterização, deixando-a mais natural e dando um conforto estético e funcional à paciente.

Palavras-Chave: Prótese Total; Caracterização; Odontologia.

ABSTRACT

Total edentulism can cause several problems impacting the person's quality of life. A complete denture is considered one of the ways to rehabilitate edentulous patients, especially for those who cannot use implants, whether due to biological or financial conditions. Therefore, it is important to represent human characteristics in dental prosthesis, such as texture, color and volume, to help build a more realistic appearance. This paper reports the case of an elderly patient, aged 70 years, who had an old, uncharacterized and maladaptive prosthesis in need of replacement. A new prosthesis with characterization was then made, making it more natural and providing aesthetic and functional comfort to the patient.

Keywords: Total Prosthesis; Characterization; Dentistry.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 9

2 OBJETIVOS..... 11

2.1. Objetivo geral..... **11**

2.2. Objetivos específicos..... **11**

3 REVISÃO DE LITERATURA 12

4 RELATO DE CASO..... 17

5 DISCUSSÃO..... 22

6 CONCLUSÃO..... 25

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 26

APÊNDICE..... 28

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... **28**

INTRODUÇÃO

O edentulismo total é uma deficiência física que pode causar reabsorção óssea nos ossos da face, dificuldade mastigatória, alteração estética, problemas fonéticos, psicológicos e de relacionamentos interpessoais, causando um impacto negativo na qualidade de vida da pessoa (AGOSTINHO, CAMPOS E SILVEIRA, 2015; NICO et al., 2016).

O processo de perda dentária foi por muito tempo considerado normal para a maioria dos indivíduos, que associavam o envelhecimento com a perda de dentes, fazendo com que grande parte da população mundial idosa seja portadora de prótese dental. Isso se deve à falta de informação e acesso aos cuidados odontológicos básicos (BARBOSA et al., 2006).

As próteses para pacientes edêntulos podem ser do tipo convencionais ou implantossuportadas. As próteses sobre implantes permitem uma maior estabilidade e conforto. No entanto, as convencionais ainda representam uma alternativa de tratamento importante, para devolver função e estética, àqueles pacientes que não podem se submeter a tratamentos cirúrgicos com implantes, por apresentarem limitações biológicas que restringem os procedimentos cirúrgicos exigidos, ou por limitações financeiras, uma vez que é um tratamento mais oneroso (RAES et al., 2017).

A prótese devolve função e estética, preservando rebordos alveolares, devendo adaptar-se perfeitamente na área basal, sem causar injúrias às estruturas anatômicas envolvidas (ASSUNÇÃO et al, 2004). O paciente desdentado total apresenta desequilíbrio do sistema estomatognático, que também pode ser agravado pela utilização de próteses totais deficientes (FURTADO et al., 2011), por isso esses pacientes devem possuir acompanhamento rotineiro com um profissional, para verificar qualquer tipo de má adaptação na prótese ou lesões que possam vir a aparecer (BERTERETCHE et al., 2015).

Reproduzir as formas e cores, tal qual encontramos na natureza, é um grande desafio na Odontologia, incluindo nesse contexto, a prótese dental. Atualmente, há sistemas que não somente permitem uma caracterização mais realista, como também viabilizam a repetição padronizada, tornando a caracterização na prótese dentária cada vez mais próxima da estética natural. O sistema desenvolvido por Tomaz Gomes para

resinas acrílicas, é o mais utilizado para caracterizações no processo de confecção protética (Gomes et al., 1997; NETTO e PAULA, 2009).

A representação das características humanas na prótese odontológica é o que se define como caracterização. Aspectos como cor, volume e textura, auxiliam na construção da aparência mais real, que se confunde com os tecidos naturais (ZUCCOLOTTI, 2011). Antes da caracterização, as confecções das gengivas eram bastante artificiais, apresentando um aspecto uniforme, liso, de cor rosada, e sem qualquer anatomia, fazendo com que logo se percebesse o uso da prótese dentária. Os esforços pelo aspecto mais natural conferiram policromatismo, deixando de lado a uniformidade e inserindo outros detalhes, como os vasos sanguíneos. Ademais, o processo de caracterização é de extrema importância para o resultado final do trabalho. Isso porque resulta em próteses muito mais estéticas, que impactam na elevação da autoestima de quem as recebe, reintegrando-as à sociedade.

Considerando que a prótese total caracterizada traz mais estética aos casos onde ela é opção reabilitadora, o objetivo deste trabalho é mostrar um caso clínico, onde esta foi a forma que a prótese total foi confeccionada, melhorando a autoestima da paciente.

OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Relatar um caso clínico em que uma paciente idosa foi reabilitada com prótese total superior caracterizada.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1 - Apresentar as vantagens e desvantagens da prótese total;

2 - Apresentar as vantagens da caracterização gengival da prótese total;

3 - Revisar a literatura a respeito do assunto.

REVISÃO DE LITERATURA

Prótese total e qualidade de vida

As estruturas anatômicas da cavidade oral devem ser levadas em consideração para a boa adaptação da prótese total. Assunção et al. (2004) revisaram a literatura a respeito da anatomia para-protética, discorrendo sobre os componentes do sistema estomatognático, como os ossos, nervos, músculos, dentes, periodonto, tecidos moles, e articulações. Cada um desses possui diversas funções tanto na mastigação, quanto na fonética e estética, e são alterados com a perda precoce dos dentes, fazendo haver um colapso no sistema, alterando formas e funções. Concluindo que é importante o conhecimento sobre esses componentes para que a prótese obtenha sucesso, com boa estabilidade e retenção.

Com o intuito de listar os procedimentos clínicos e laboratoriais para a instalação de próteses totais, Barbosa et al. (2006) revisaram a literatura a respeito da avaliação da extensão dos bordos, áreas de compressão, estética, fonética, retenção, estabilidade e suporte, além das instruções que devem ser passadas aos pacientes. Concluíram que a instalação deve ser criteriosa, e que o paciente deve ser estimulado a usar as próteses até se habituarem com elas, e entenderem suas limitações, sabendo também a importância dos controles posteriores.

Furtado, Forte e Leite em 2011 investigaram o impacto da condição bucal na qualidade de vida de idosos assistidos pelo Centro de Capacitação do Idoso em João Pessoa/PB. Primeiramente, foi feito o exame clínico em 24 idosos, observando uso e necessidade de prótese, autopercepção bucal, higiene das próteses e classificação econômica. Os dados foram submetidos a testes estatísticos, e de acordo com os resultados obtidos, observou-se que o uso de prótese superior é mais comum que a inferior, os idosos tiveram de moderada a alta autopercepção de saúde bucal, e menos da metade dos idosos higienizavam suas próteses duas vezes ao dia. Com isso pôde-se perceber que a maioria dos idosos faziam uso de próteses, mas no geral, estavam satisfeitos psicologicamente e funcionalmente, sem apresentar nenhuma queixa de dor.

Jacometti (2011) realizou uma revisão narrativa com o objetivo de discutir questões psicossociais, nutricionais, fisiológicas, estéticas e formas de reabilitações. Teve como achados que os pacientes ficam satisfeitos com a prótese total superior

convencional, mas a inferior costuma causar mais problemas de satisfação, por menor retenção e estabilidade, sendo preferível próteses implantossuportadas nesses casos.

Beloni, Vale e Takahashi (2013) avaliaram através de questionários o grau de satisfação e qualidade de vida dos pacientes edentados totais e parciais, reabilitados por estudantes de graduação. Trinta e dois pacientes na faixa etária de 37 a 63 anos, foram avaliados 2 meses após o fim do tratamento reabilitador, por meio do questionário OHIP-EDENT e da escala visual analógica (EVA). Observou-se critérios como qualidade de vida, estética, fonética, função mastigatória, estabilidade da prótese, conforto, e alteração do paladar. Os resultados foram submetidos a testes estatísticos, e foi observado que pacientes com próteses totais apresentaram maior impacto na qualidade de vida, relataram maior estabilidade e função mastigatória do que os com próteses parciais. Já quanto aos outros critérios, não se percebeu nenhuma diferença estatística. Assim, os autores puderam inferir, que o tipo de prótese influencia no prognóstico da reabilitação.

Agostinho, Campos e Silveira (2015) verificaram se a autopercepção de saúde bucal dos idosos condizia com a sua saúde bucal. Participaram da pesquisa 103 idosos do Centro de Referência da Fundação Pró-Família de Blumenau/SC. Os dados foram coletados através de questionários e exames de inspeção bucal, considerando perdas dentárias e necessidade de próteses. Notou-se que a maioria era do sexo feminino, média de 70 anos de idade, 91,3% já utilizando algum tipo de prótese e 53,3% com necessidade de uso. A autopercepção foi classificada como ruim, o que se faz coerente com a condição bucal encontrada, concluindo-se que a reabilitação protética não contribuiu para a melhora da autopercepção de saúde bucal, devendo haver mais formas de promoção de saúde entre os idosos.

Para descrever a situação de saúde bucal autorreferida da população brasileira, Nico e colaboradores, em 2016, realizaram um estudo descritivo utilizando como base os dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013. Indicadores como práticas de higiene e condições de saúde bucal foram analisados. Encontraram na pesquisa que homens idosos de baixa renda, residentes da área rural, com ensino fundamental incompleto, apresentaram baixos indicadores de higiene bucal. Viram também que a perda dentária afetou cerca de 16 milhões de pessoas, sendo mais frequentes em mulheres, idosos, e de baixa escolaridade. Logo, constatou-se a necessidade de

políticas públicas para se tentar diminuir desigualdades sociais, garantindo acesso à saúde bucal de toda população brasileira.

Raes et al. (2017) avaliaram através de questionários o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes com implantes dentários, especialmente quando combinado com a colocação de carga imediata após a extração. Noventa e seis pacientes, de 3 centros clínicos, receberam 102 implantes únicos. Os implantes foram imediatamente provisonalizados, e as coroas permanentes, cimentadas após 12 semanas. Questionários de perfil de impacto na saúde bucal (OHIP-14) foram preenchidos antes da cirurgia, após 1, 6, 12 e 60 meses. A pontuação geral do OHIP-14 pertence a 7 domínios com 2 itens cada, e foi avaliada em uma escala Likert de 0-4 (0 = nunca e 4 = muito frequentemente). A evolução da pontuação total do OHIP-14 e as mudanças em todos os domínios do OHIP ao longo do tempo e entre os grupos, foram avaliadas com uma análise de modelo linear de efeito misto. Seus resultados apontaram que após 5 anos, a sobrevida geral do implante foi de 98%. A pontuação total do OHIP-14 para ambos os grupos combinados, diminuiu de 0,50 no início do estudo, para 0,17 em 6 meses (P <0,001), indicando melhora. Para ambos os grupos, este permaneceu estável até 5 anos (P = 0,1). Com o exposto, puderam perceber que a falta de um único dente na zona estética maxilar, leva a problemas limitados de qualidade de vida. No entanto, ao substituir um dente ausente, percebe-se um resultado benéfico.

Eficiência mastigatória

As próteses totais convencionais possuem menor retenção e consequentemente, menor eficiência mastigatória do que as implantossuportadas. Silva et al. (2010) investigaram a eficiência das próteses por meio de um levantamento de prontuários e questionários em pacientes do curso de pós-graduação da AORJ no Rio de Janeiro, com 24 pacientes de idades entre 37 e 76 anos. Foi analisada a capacidade sensorial em relação a diversos tipos de alimentos e, em seguida, os dados foram colocados em análise estatística pelos testes de Wilcoxon e Mann-Whitney. Os resultados mostraram que, após a instalação das próteses, houve melhora na mastigação de alimentos leves. No entanto, em relação a alimentos duros, houve uma melhora significativa na função mastigatória somente após a instalação dos implantes, tendo na prótese fixa sobre implantes um alcance mais similar ao normal.

Zuccolotti (2011) avaliou a influência da termociclagem sobre a estabilidade de cor e dureza de quatro resinas acrílicas: Onda Cryl, QC 20, Clássico e Lucitone, todas associadas ou não a um pigmento para resina acrílica (Poli-Côr). Foram confeccionadas no total 91 amostras, sendo 21 amostras de cada resina e 7 amostras somente do pigmento. Antes e após a termociclagem, foram realizadas leituras da estabilidade de cor por um espectrofotômetro de reflexão, e a microdureza foi mensurada em um microdurômetro. Os dados foram analisados por meio da ANOVA de dois fatores e pelo teste de Tukey ($P<0,05$). Os valores após a termociclagem sofreram alterações, tanto para a estabilidade de cor quanto para a microdureza.

Berteretche et al. (2015) realizaram um estudo com 28 pacientes com próteses totais superiores, divididos em 3 grupos quanto ao tipo de dentição inferior: dentada, prótese parcial e prótese total, com o intuito de avaliar a função mastigatória de acordo com a oclusão, após a troca das próteses antigas. Os participantes mastigaram diferentes durezas para se determinar tempo de mastigação, número de ciclos e frequência, através de filmagens. Os autores c onstataram que próteses novas diminuíram o tamanho das partículas de forma mais eficiente, melhorando o tempo mastigatório, confirmando a importância da renovação de próteses para melhorar as funções e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal.

Ramos, Silva e Picinato-Pirola, (2021) fizeram um estudo observacional, transversal e analítico para caracterizar a função mastigatória de idosos e comparar o tempo e força mastigatória entre idosos e adultos jovens. Participaram do estudo 25 idosos e 25 jovens, que foram avaliados por meio de filmagem padronizada da mastigação usual de um biscoito e compararam: o tipo mastigatório (bilateral alternado, bilateral simultâneo, unilateral preferencial, crônico e anterior), escore mastigatório, tempo mastigatório total e número total de golpes mastigatórios foram verificados e comparados entre idosos e adultos jovens. Os idosos apresentaram maior tempo mastigatório e maior quantidade de golpes, além de um menor escore. Concluindo que o uso de prótese dentária apresenta influência negativa de forma significativa na função mastigatória.

Caracterização gengival das próteses

Gomes et al. (1997) relataram o emprego de resinas pigmentadas a fim de caracterizar bases protéticas parciais e totais. As próteses foram caracterizadas com um kit de 8 cores de ceras e um outro com 6 cores de resinas pigmentadas, sendo elas: rosa claro, rosa médio, rosa vermelho, rosa roxo, rosa marrom e rosa preto. Através dessa combinação de cores, seriam reproduzidas variadas cores de mucosa gengival, caso seguidas as instruções, tanto laboratoriais quanto clínicas, ampliando o conhecimento de estética em próteses.

Com o objetivo de descrever a sequência laboratorial para realizar a caracterização gengival pelo Sistema Tomaz Gomes, Netto e Paula (2009) descreveram em seu trabalho esta técnica, desde as etapas de ceroplastia, criação de bossas, até toda sequência de confecção da prótese total. E concluíram que a utilidade da prótese é muito maior do que apenas repor os dentes em função, pois é uma forma de reabilitação, que apesar de limitada, pode ser estética.

França e Cunha (2018) realizaram uma revisão de literatura sobre a importância da caracterização da gengiva na prótese removível. Foi pesquisado nas bases de dados, artigos entre os anos 1998 a 2018, com os descritores determinados, e através de critérios de inclusão e exclusão eles foram selecionados. Constataram que a reabilitação de um paciente desdentado total é um processo que exige um planejamento adequado para um trabalho bem sucedido. A evolução dos materiais tem sido favorável a isso, assim como as etapas clínicas e o planejamento por serem passos importantes no desenvolvimento da autoestima do paciente.

Peres e Borges, em 2019, também revisaram a literatura a respeito da caracterização gengival das próteses totais. Foi realizada a busca nos locais que continham artigos, utilizando os descritores pré-determinados, e coletaram as informações de 21 artigos que estavam dentro dos seus critérios de inclusão e exclusão. E puderam concluir que, para confeccionar uma prótese total, é necessário que o profissional seja crítico quanto à sua funcionalidade, respeitando toda sua anatomia, bem como ter um olhar estético proporcionando uma caracterização gengival o mais natural possível, de acordo com a cor da mucosa e do lábio do paciente.

RELATO DE CASO

Paciente leucoderma, M.E.M., 70 anos, sexo feminino, apresentou-se à clínica de pós-graduação no curso de especialização da Faculdade Sete Lagoas (FACSETE), com prótese total superior desgastada, e muito antiga (figuras 1, 2 e 3).

Após o exame clínico e radiográfico, seguiu-se com o planejamento do caso, onde ao final, a paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a sua execução e participação no presente trabalho. Foi observado que a prótese total superior antiga estava muito gasta, com dentes fraturados, apresentando necessidade de troca por uma nova (figura 4), e no arco inferior a paciente possuía apenas os dentes 34 a 44 e os mesmos encontravam-se com cálculos dentais, problemas periodontais e possuíam necessidade restauradora (figura 5).

Foi realizada então raspagem com curetas e profilaxia com pedra pomes (Biodinâmica, Ibiporã, PR, Brasil) e água nos dentes inferiores (figura 6). E encaminhado para realização de tratamento endodôntico nos dentes 33 e 34, para futura restaurações e reabilitação com Prótese Parcial Removível (PPR) inferior. No arco superior foi realizada moldagem de estudo com alginato Hydrogum ® (Zhermack, Rovigo, Itália). Em seguida, foi feita a moldeira individual com resina acrílica (VIPI produtos odontológicos, Pirassununga, SP, Brasil) e realizada a moldagem funcional com godiva (DFL, Rio de Janeiro, RJ, Brasil) e silicone de adição leve Futura ® (DFL, Rio de Janeiro, RJ, Brasil) para confecção da base de prova e plano de orientação.

Com o plano na base de prova, foram realizados os ajustes, observando-se suporte labial, altura incisal, linha do sorriso, corredor bucal, linha média, e linha dos caninos. Para a determinação e a avaliação dos planos oclusais de Camper e horizontal (interpupilar), foi utilizada a Régua de Fox ® (Bio-art, São Carlos, SP, Brasil). Com essas informações devidamente marcadas no plano de orientação, foi feita a seleção da cor e do tipo dos dentes artificiais (Trilux, VIPI produtos odontológicos, Pirassununga, SP, Brasil). Foi também determinada a Dimensão Vertical de Oclusão através do método métrico com o uso de um Compasso de Willis ® (Fava produtos odontológicos, Ipatinga, MG, Brasil) e , em seguida, o registro intermaxilar.

Na outra consulta, foi feita a prova dos dentes e testes fonéticos (figura 7). Ajustou-se a oclusão através de um desgaste com broca diamantada 3216 (Angelus, Londrina,

PR, Brasil) e disco de lixa grosso, médio e fino (TDV, Pomerode, SC, Brasil) no dente 34 e 44, que encontravam-se fora da posição habitual. Ao final da consulta, foi selecionada a cor da gengiva artificial através da escala Tomaz Gomes (produtos odontológicos, Pirassununga, SP, Brasil) (figura 8).

Na sessão seguinte houve a instalação da prótese total superior, onde foi observada boa adaptação e satisfação estética (figuras 9, 10 e 11). A prótese parcial inferior ainda não pôde ser confeccionada em função da não realização dos tratamentos endodônticos dos dentes 34 e 33. Desta forma, faz-se necessário aguardar a paciente concluir o preparo bucal com a endodontia e dentística para prosseguir com o tratamento reabilitador.

Figura 1: Face da paciente sorrindo



Fonte: ANTONACCIO, 2022

Figura 2: Face da paciente sorrindo com boca aberta



Fonte: ANTONACCIO, 2022

Figura 3: Sorriso da paciente



Fonte: ANTONACCIO, 2022

Figura 4: Prótese antiga



Fonte: ANTONACCIO, 2022

Figura 5: Arco inferior com bastante cálculo dental



Fonte: ANTONACCIO, 2022

Figura 6: Arco inferior após raspagem e profilaxia



Fonte: ANTONACCIO, 2022

Figura 7: Prova dos dentes



Fonte: ANTONACCIO, 2022

Figura 8: Escolha da cor da gengiva pelo Sistema Tomaz Gomes



Fonte: ANTONACCIO, 2022

Figura 9: Prótese total superior nova



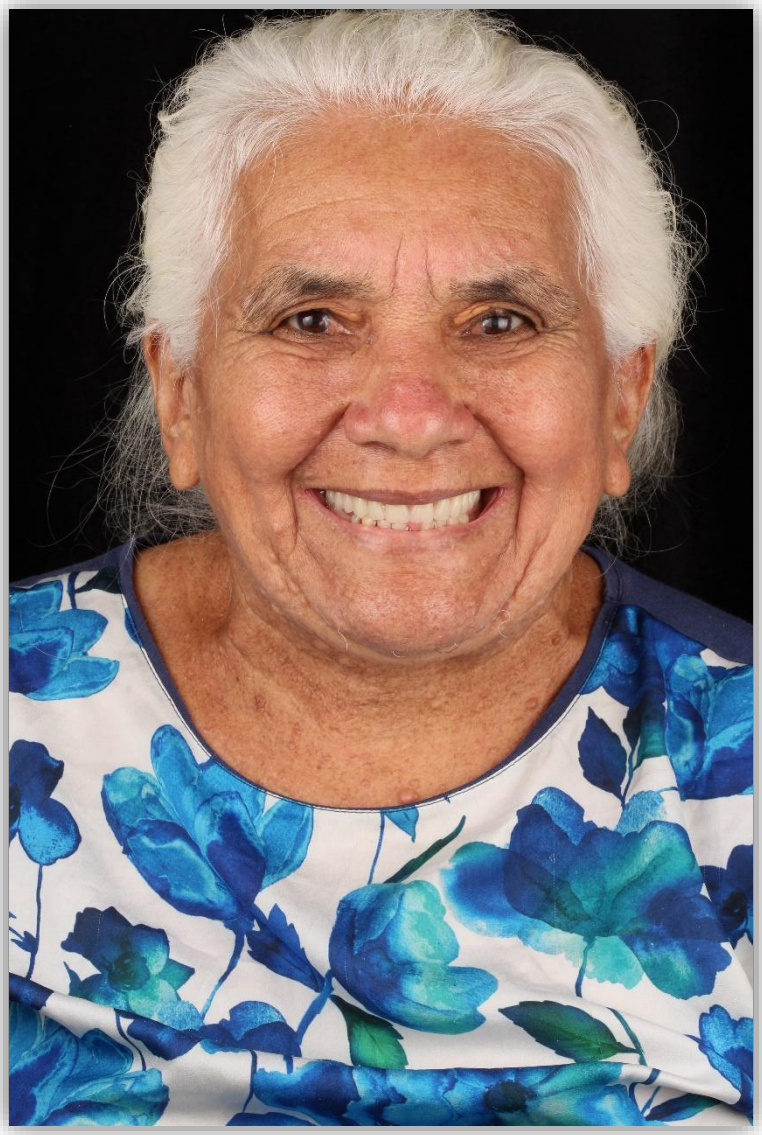
Fonte: ANTONACCIO, 2022

Figura 10: Sorriso após instalação da prótese



Fonte: ANTONACCIO, 2022

Figura 11: Paciente após instalação da nova prótese



Fonte: ANTONACCIO, 2022

DISCUSSÃO

O paciente edêntulo, que na maioria das vezes é idoso, tem sua qualidade de vida alterada por conta das perdas dentárias. Jacometti (2011) e Beloni, Vale e Takahashi (2013) afirmam que o edêntulo tem dificuldade na mastigação, na fala, na estética, uma vez que a perda dos dentes causa reabsorções nos ossos da face. Esse processo afeta o psicológico do paciente e, segundo Barbosa (2006), foi considerado por muito tempo normal a associação de idosos com perda de dentes.

Ainda para Barbosa (2006), a falta de informação, e para Agostinho, Campos e Silveira (2015) e Nico (2016) a falta de políticas públicas, são fatores que influenciam nas desigualdades sociais, uma vez que pessoas de baixa renda, e com menos escolaridade são os que mais precisam de próteses totais, tendo como consequência um impacto negativo na sua qualidade de vida.

Para Assunção (2004) e Furtado (2011), a prótese total consegue devolver fonética, mastigação e estética ao paciente, reequilibrando o sistema estomatognático. Para isso, o profissional deve conhecer a anatomia facial e bucal, a fim de confeccionar próteses bem adaptadas na área basal, sem causar desconfortos.

Raes et al. (2017) ressaltam que ao envelhecer, naturalmente perdemos força mastigatória e tônus muscular, fazendo com que o processo de alimentação se torne mais difícil, principalmente em se tratando de alimentos mais rígidos. No entanto, a perda precoce de dentes acelera todo esse processo, o qual pode ser restabelecido de maneira mais próxima do natural com o uso de próteses implantossuportadas.

Mesmo que as próteses implantossuportadas representem mais estabilidade, retenção e estética nas reabilitações, Barbosa et al. (2006) e Jacometti (2011) concordam quanto ao fato de que a prótese convencional ainda é uma opção reabilitadora, considerando que nem todos têm condições de arcar financeiramente com o elevado preço de uma prótese implantossuportada. Além disso, alguns pacientes são impossibilitados de passar por etapas cirúrgicas, necessárias no tratamento com implantes, por restrições de saúde. Logo, a prótese convencional, por possuir um custo mais acessível, torna-se uma opção viável ao paciente, tendo em vista que também pode ser feita de uma maneira estética, dentro dos seus limites. Sem contar que o sucesso da prótese total não depende apenas dos dentes em si, mas de outros fatores,

como por exemplo uma boa comunicação dos desejos do paciente com o que é possível fazer no caso.

Por isso Gomes (1997), e Netto e Paula (2009), afirmam a importância de caracterizar as próteses totais, tentando deixá-las mais naturais e com maior aceitabilidade pelos usuários, de forma que a gengiva deixasse de ter aquele tradicional tom rosado e se aproximasse de cores mais reais de mucosas, de diferentes raças, possibilitando uma reintegração do indivíduo na sociedade. Outro fator importante, ressaltado desta vez por França e Cunha (2018), é a evolução dos materiais e a sequência de protocolos a ser seguida, tendo em vista que a caracterização da gengiva é uma das fases mais importantes na confecção da prótese, pois deve-se analisar características fisiológicas dos edêntulos, corroborando com Agostinho, Campo e Silveira (2015), e Peres e Borges (2019)

Netto e Paula (2009) salientam a importância que o Sistema Tomaz Gomes de caracterização tem em relação à estética em prótese total, pois ele foi desenvolvido por meio de pesquisas e estudos feitos pelo pesquisador técnico em prótese dental que leva o mesmo nome, desenvolvendo um Kit de resinas pigmentadas que permitem a caracterização gengival da prótese, tornando-a mais estética e aumentando assim a aceitação por parte do paciente, um trabalho em conjunto do dentista e do protético.

É importante também que o paciente possua acompanhamento rotineiro com um profissional, pois como observa Berteretche (2015), pacientes com próteses mal adaptadas, fraturadas, desgastadas podem diminuir a eficiência mastigatória e causar lesões em rebordos e mucosas. O paciente deve ser instruído após a instalação da prótese a manter consultas de proservação com o profissional que pode identificar qualquer tipo de alteração e solucioná-las. Por isso, foi informado à paciente do caso supracitado, a importância de manter acompanhamento da sua prótese, para que não se repetisse a mesma conduta mantida anteriormente por ela, que a utilizou por longos anos sem qualquer manutenção profissional, acumulando bastante placa, acarretando problemas tanto de higienização quanto estéticos.

A utilização da caracterização gengival foi uma boa opção para este caso por se tratar de uma paciente de baixa renda, que não tinha condições financeiras de arcar com implantes dentários, e que já era usuária de prótese total. O que a paciente buscava era a troca de uma prótese bastante antiga, com dentes gastos, fraturada, desadaptada e sem estética, que pôde ser suprida pela troca por outra prótese total

convencional. O uso de uma prótese bem adaptada e com caracterização gengival, proporcionou à paciente um maior conforto mastigatório, com função adequada, e melhora na estética dental, garantindo mais naturalidade ao conjunto e bem estar à paciente.

CONCLUSÃO

A reabilitação através da prótese total é um procedimento ainda que menos estético que outros tipos de prótese, se faz importante em alguns casos. Por isso a caracterização é um processo que a deixa mais natural promovendo maior conforto ao paciente. Nesse processo reabilitador também é importante que o usuário de prótese mantenha um acompanhamento de proservação com um cirurgião-dentista, para garantir que a mesma não fique sem função em boca, e não cause lesões ou desconforto ao paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGOSTINHO, A.C.M.G.; CAMPO, M.L.; SILVEIRA, J.L.G.C. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Rev Odontol UNESP**, v. 44, n. 2, p 74-9, mar./abr. 2015.

2. ASSUNÇAO, W.G. et al. Anatomia para-protética: importância em prótese total. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 25, n.1, p. 57-64, jan./jun. 2004.

3. BARBOSA, D. B. et al. Instalação de prótese total: uma revisão. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 35, n. 1, p. 53-60. 2006.

4. BELONI, W.B.; VALE, H.F.; TAKAHASHI, J.M.F.K. Avaliação do grau de satisfação e qualidade de vida dos portadores de prótese dental. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 18, n. 2, p. 160-4, jan. 2013.

5. BERTERETCHE M. V. et al. Different types of antagonists modify the outcome of complete denture renewal. **Int J Prosthodont**, v.28, n.3, p. 270-8. 2015.

6. FRANÇA, I.L.; CUNHA, M.A.P. A importância da caracterização da gengiva em prótese total removível: Uma revisão de literatura. **Revista de psicologia**, v. 12, n. 42, p. 1027-33, out. 2018.

7. FURTADO, D. G., FORTE, F. D. S., LEITE, D. F. B. M. Uso e Necessidade de Próteses em Idosos: Reflexos na Qualidade de Vida. **Revista brasileira de ciências da saúde**, v. 15, n. 2, p. 183-90. 2011.

8. GOMES, F.L.; GOMES, T.; CORRÊA, G.D.A.; MORI, M. Emprego de resinas pigmentadas para caracterizar próteses totais e próteses parciais removíveis. **Odonto Pope**, v.1, n.3, p.170-81. 1997.

9. JACOMETTI, P.M. **Análise das possibilidades reabilitadoras contemporâneas para pacientes edentados totais: uma revisão de literatura.** Monografia (Graduação em Odontologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 36f. 2011.

10. NETTO P.G; PAULA M.R. **Sistemas de caracterização de gengiva em prótese total**. Monografia (Técnico em Prótese dentária) – ETEC. São José do Rio Preto, 26f. 2009.

11. NICO, L.S. et al. Saúde bucal autorreferida da população adulta brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 389-98. 2016.

12. PERES, B.; BORGES, C. **Caracterização gengival em prótese total**. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário São Lucas. Porto Velho, 27f. 2019.

13. RAES, S. et al. Oral health-related quality of life changes after placement of immediately loaded single implants in healed alveolar ridges or extraction sockets: a 5-year prospective follow-up study. **Clinical oral implants research**, v. 28, n. 6, p. 662-67. 2017.

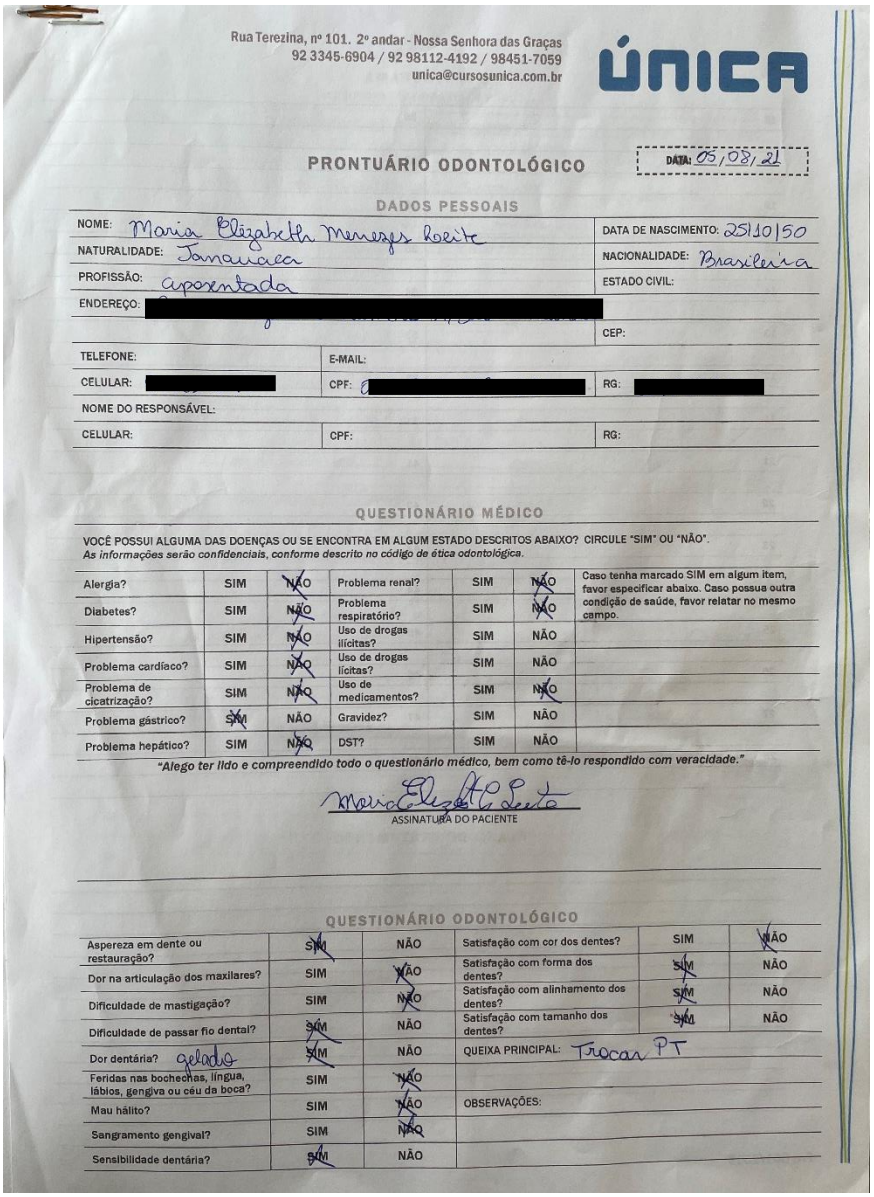
14. RAMOS, V.F.; SILVA, A.F.; PICINATO-PIROLA, M. Masticatory function in elderly compared to young adults. **Codas**, v. 34, n. 1. 2021.

15. SILVA, A.L.D. et al. Analysis of masticatory sensory capacity of patients with implant prostheses. **Innovations Implant Journal**, v.5, n.3, p. 8-12. 2010.

16. ZUCCOLOTTI, B.C.R. **Influência da termociclagem sobre a dureza e estabilidade de cor de resinas acrílicas pigmentadas para prótese totais**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista. Araçatuba, 26f. 2011.

APÊNDICE

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Rua Terezina, nº 101. 2º andar - Nossa Senhora das Graças
92 3345-6904 / 92 98112-4192 / 98451-7059
unica@cursosunica.com.br

ÚNICA

PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO

DATA: 05/08/21

DADOS PESSOAIS

NOME: Maria Elizabeth Menezes Roeite	DATA DE NASCIMENTO: 25/10/50
NATURALIDADE: Jamaica	NACIONALIDADE: Brasileira
PROFISSÃO: aposentada	ESTADO CIVIL:
ENDEREÇO: [redacted]	CEP:
TELEFONE:	E-MAIL:
CELULAR: [redacted]	CPF: [redacted] RG: [redacted]
NOME DO RESPONSÁVEL:	
CELULAR:	CPF: RG:

QUESTIONÁRIO MÉDICO

VOCÊ POSSUI ALGUMA DAS DOENÇAS OU SE ENCONTRA EM ALGUM ESTADO DESCRITOS ABAIXO? CIRCULE "SIM" OU "NÃO".
As informações serão confidenciais, conforme descrito no código de ética odontológica.

Alergia?	SIM	NÃO	Problema renal?	SIM	NÃO	Caso tenha marcado SIM em algum item, favor especificar abaixo. Caso possua outra condição de saúde, favor relatar no mesmo campo.
Diabetes?	SIM	NÃO	Problema respiratório?	SIM	NÃO	
Hipertensão?	SIM	NÃO	Uso de drogas ilícitas?	SIM	NÃO	
Problema cardíaco?	SIM	NÃO	Uso de drogas lícitas?	SIM	NÃO	
Problema de cicatrização?	SIM	NÃO	Uso de medicamentos?	SIM	NÃO	
Problema gástrico?	SIM	NÃO	Gravidez?	SIM	NÃO	
Problema hepático?	SIM	NÃO	DST?	SIM	NÃO	

"Alego ter lido e compreendido todo o questionário médico, bem como tê-lo respondido com veracidade."

Maria Elizabeth Menezes Roeite
ASSINATURA DO PACIENTE

QUESTIONÁRIO ODONTOLÓGICO

Aspereza em dente ou restauração?	SIM	NÃO	Satisfação com cor dos dentes?	SIM	NÃO
Dor na articulação dos maxilares?	SIM	NÃO	Satisfação com forma dos dentes?	SIM	NÃO
Dificuldade de mastigação?	SIM	NÃO	Satisfação com alinhamento dos dentes?	SIM	NÃO
Dificuldade de passar fio dental?	SIM	NÃO	Satisfação com tamanho dos dentes?	SIM	NÃO
Dor dentária? gelado	SIM	NÃO	QUEIXA PRINCIPAL: Trocar PT		
Feridas nas bochechas, língua, lábios, gengiva ou céu da boca?	SIM	NÃO			
Mau hálito?	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES:		
Sangramento gengival?	SIM	NÃO			
Sensibilidade dentária?	SIM	NÃO			