



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**ARILSON LEITE SANTOS
FRANCISCO JOCIEL DE SOUSA
LUCAS SILVA MORAES COSTA**

**REABILITAÇÃO ORAL SUPERIOR UTILIZANDO PRÓTESE
PARCIAL REMOVÍVEL – RELATO DE CASO CLÍNICO**

**JUAZEIRO – BA
2023**

**ARILSON LEITE SANTOS
FRANCISCO JOCIEL DE SOUSA
LUCAS SILVA MORAES COSTA**

REABILITAÇÃO ORAL SUPERIOR UTILIZANDO PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL – RELATO DE CASO CLÍNICO

Projeto apresentado Centro Universitário UniFTC,
da Unidade Juazeiro /BA, como requisito para
obtenção do título de Bacharel em Odontologia do
Curso de Graduação em Odontologia.

Orientador: Prof. MSC. William Bogard de Souza e
Silva, Mestre em Reabilitação Oral, Especialista em
Prótese Dentária, Especialista em Implantodontia.

**JUAZEIRO – BA
2023**

FOLHA DE APROVAÇÃO

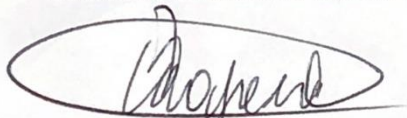
ARILSON LEITE SANTOS
FRANCISCO JOCIEL DE SOUSA
LUCAS SILVA MORAES COSTA

REABILITAÇÃO ORAL SUPERIOR UTILIZANDO PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL – RELATO DE CASO CLÍNICO

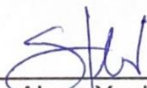
Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Odontologia pelo Centro
Universitário UniFTC.

Aprovado em: 07 de JUNHO de 2023.

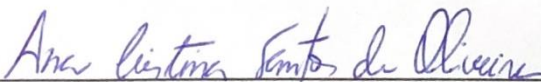
BANCA EXAMINADORA



Orientador: Prof. MSC. William Bogard de Souza e Silva,
Mestre em Reabilitação Oral
Instituição de Vínculo: Docente UniFTC - Juazeiro



Esp. Solon Alves Xavier de Souza Neto
Instituição de Vínculo: Docente UniFTC - Juazeiro



Esp. Ana Cristina Santos de Oliveira
Instituição de Vínculo: Docente UniFTC - Juazeiro

“A felicidade consiste em três pontos: trabalho, paz e saúde.”

- Abílio Guerra Junqueiro

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar ao nosso senhor e salvador Jesus Cristo, pois todas as preces de agradecimento a Deus não são suficientes para expressar o sentimento de humildade e luz que carregamos em nossos corações durante toda a jornada acadêmica, pois entendemos que Deus muitas das vezes nos leva pelo caminho mais longo, não para punirmos, mas para nos preparar melhor.

Aos nossos Pais, esposas e familiares pelo apoio e incentivo durante toda a jornada até a nossa formação.

Ao Profº. Msc. William Bogard, pela disposição em nos orientar, esclarecer e corrigir sempre que necessário e também a todos os professores da nossa graduação.

Aos colegas da turma na vivência acadêmica e todos os pacientes que atendemos ao longo das clínicas e estágios por acreditarem e se disponibilizarem na construção do nosso conhecimento.

RESUMO

O sucesso das próteses parciais removíveis se deu devido um bom planejamento, seguindo todos os protocolos descritos na literatura pertinente, como também da seleção adequada de dentes, melhorando, tanto a estética quanto a função mastigatória. O sistema estomatognático é o responsável pela mastigação, deglutição, fala e também se relaciona com o paladar e respiração. Constituído por ossos, dentes, articulação, ligamentos e músculos ele é coordenado por um sistema neurológico complexo que permite uma harmonia funcional da oclusão por meio de seu controle. A cárie, doença periodontal, trauma oclusal ou parafunções podem ser considerados fatores que levam à perda dos elementos dentais. Ainda que aconteça a prevenção, existem muitas pessoas sem acesso a uma Odontologia de qualidade e, por isso, ainda ocorrem sérios problemas decorrentes do desequilíbrio obtido por perdas dentais. As próteses parciais removíveis (PPRs) se apresentam como alternativa de tratamento, principalmente para população de baixa renda. A literatura mostra que as PPRs representam um papel importante na qualidade de vida dos pacientes, com implicações tanto físicas como psicológicas em seu bem-estar. Esta opção de tratamento ainda é atualmente considerada uma ótima escolha pelo paciente por ser um procedimento rápido, não invasivo e de baixo custo quando comparada aos implantes e próteses fixas.

Palavras – chave: Próteses Removíveis, Odontologia, Estética, Diagnóstico Clínico

ABSTRACT

The success of removable partial dentures was due to good planning, following all the protocols reported in the relevant literature, as well as the proper selection of teeth, effectively, both aesthetics and masticatory function. The stomatognathic system is responsible for chewing, swallowing, speech and is also related to taste and athletes. Consisting of bones, teeth, joints, ligaments and muscles, it is coordinated by a complex nervous system that allows a functional harmony of the occlusion through its control. Caries, periodontal disease, occlusal trauma or parafunctions can be considered factors that lead to the loss of dental elements. Even if prevention occurs, there are many people without access to quality dentistry and, therefore, there are still serious problems resulting from tooth loss. Removable partial dentures (RPDs) are presented as an alternative treatment, mainly for the low-income population. The literature shows that RPDs play an important role in the quality of life of patients, with both physical and psychological guidance on their well-being. This treatment option is still currently considered a great choice by the patient because it is a quick, non-invasive and low-cost procedure when applied to implants and fixed prostheses.

Key – words: Removable Prostheses, Dentistry, Aesthetics, Clinical Diagnosis

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - FOTOGRAFIAS INICIAIS.....	15
A. FRONTAL INICIAL.....	15
B. OCLUSAL INFERIOR.....	16
C. OCLUSAL SUPERIOR.....	16
D. LATERAL DIREITA.....	16
E. LATERAL ESQUERDA.....	17
 FIGURA 2 - RADIOGRAFIAS.....	 17
A. RADIOGRAFIA PANORÂMICA INICIAL.....	17
B. RADIOGRAFIA PERIAPICAL DE FISTULOGRAFIA DO ELEMENTO 34.....	17
 FIGURA 3 - RESTAURAÇÕES.....	 18
A. RESTAURAÇÃO ESTÉTICA DO ELEMENTO 11.....	18
B. RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS ELEMENTOS 11, 12, 13 E 21.....	19
C. RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS ELEMENTOS 31, 32, 41 E 42.....	19
D. RESTAURAÇÃO OCLUSAL ELEMENTO 17.....	20
E. RESTAURAÇÕES OCLUSAIS ELEMENTOS 45 E 46.....	20
F. RESTAURAÇÕES OCLUSAIS ELEMENTOS 36 E 37.....	21
 FIGURA 4 - FISTULOGRAFIA.....	 21
A. ACESSO DE INSERÇÃO DA GUTA PARA FISTULOGRAFIA	21
B. INSERÇÃO DE GUTA PERCHA PARA FISTULOGRAFIA.....	21
 FIGURA 5.....	 22
A. TRATAMENTO ENDODÔNTICO DO ELEMENTO 34	22
B. RADIOGRAFIAS DURANTE O PROCEDIMENTO ENDODÔNTICO DO ELEMENTO 34.....	22
C. RADIOGRAFIAS DE ACOMPANHAMENTO APÓS 6 MESES DA ENDODONTIA DO ELEMENTO 34.....	22
D. RADIOGRAFIA FINAL DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO DO ELEMENTO 22.....	23

FIGURA 6.....	23
A. MOLDAGEM	23
B. MOLDE ANATÔMICO, VAZAMENTO EM GESSO, MODELO DE ESTUDO	24
C. CONFECÇÃO DA BASE ACRÍLICA PARA PROVA E PLANO EM CERA. REGISTRO DE MORDIDA E TOMADA DE COR.....	24
FIGURA 7.....	24
A. PPR PROVISÓRIA PRONTA E FAZENDO AJUSTES NA ENTREGA AO PACIENTE.....	24
B. FRONTAL, LATERAL ESQUERDA E LATERAL DIREITA FINAIS DA PPR.....	25
FIGURA 8.....	25
A. CONFECÇÃO DE NÚCLEO ACRÍLICO PARA FUNDIÇÃO DO METÁLICO	25
B. CONFECÇÃO E INSTALAÇÃO DE COROA PROVISÓRIA.....	26
C. CIMENTAÇÃO DO NÚCLEO METÁLICO, REVISÃO E ACABAMENTO DO PREPARO ANATÔMICO.....	26
D. MOLDAGEM E MODELO COM DETALHE DO PREPARO PARA CONFECÇÃO DE COROA EMAX DO ELEMENTO 22.....	27
E. PREPARO DOS NICHOS.....	27
F. COROA EMAX PRONTA.....	27
G. PROVA E CIMENTAÇÃO DA COROA EMAX DEFINITIVA.....	28
FIGURA 9.....	28
A. MOLDAGEM.....	28
B. MOLDE ANATÔMICO E MODELO SUPERIOR E INFERIOR.....	28
C. MODELO DE ESTUDO 2.....	29
D. MODELO DE TRABALHO/ESTRUTURA METÁLICA.....	29
E. REGISTRO DE MORDIDA.....	30
F. MONTAGEM NO ASA, ARTICULADOR SEMI AJUSTÁVEL.....	30
G. MONTAGEM DOS DENTES.....	31
H. APÓS ACRILIZAÇÃO FINAL E ACABAMENTO.....	32

FIGURA 10 - RESULTADOS.....	32
A. FRONTAL FINAL.....	32
B. OCLUSAL SUPERIOR FINAL.....	33
C. LATERAL DIREITA FINAL.....	33
D. LATERAL ESQUERDA FINAL.....	33
E. OCLUSAL INFERIOR FINAL.....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

CRO – CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA

CFO – CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA.

DVO- DIMENSÃO VERTICAL EM OCLUSÃO

DVR- DIMENSÃO VERTICAL EM REPOUSO

PR - PRÓTESE REMOVIVEL

PPR - PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL

TDP - TECNICO DE PROTESE DENTÁRIA

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	12
2.OBJETIVOS	14
3.MATERIAIS E MÉTODOS	15
3.1 CASO CLÍNICO	15
3.2 PLANO DE TRATAMENTO	18
4.RESULTADOS	32
5.DISSCUSSÃO	34
6.CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	37
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	39

1. INTRODUÇÃO

O preparo bucal propõe restabelecer a saúde bucal do paciente, tratando os dentes e periodonto, preparando o paciente para futura reabilitação oral. As próteses parciais removíveis são aparelhos protéticos que tem por finalidade substituir funcional e esteticamente os dentes naturais ausentes em pacientes parcialmente dentados. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico demonstrando assim a importância do preparo bucal previamente à confecção de uma prótese parcial removível. As alternativas amplamente utilizadas na reabilitação oral de pacientes parcialmente desdentados. Os efeitos da perda dentária no estado geral de saúde devem ser, portanto, observados por meio das principais dimensões da saúde: sintomas físicos, capacidade funcional, funcionamento social e percepção de bem-estar. A análise desses efeitos deve considerar também que o comportamento dos indivíduos é condicionado por suas percepções e pela importância dada a elas. Assim, o conhecimento sobre o sentimento do paciente associado à perda dentária, bem como sua expectativa quanto à reposição protética, pode nortear o planejamento dos serviços de saúde nessa área.

Na atualidade os implantes dentais têm sido indicados para tratamento de pacientes edêntulos em associação com próteses parciais removíveis convencionais. Santos et al. (2002) afirmam que antes de qualquer tratamento protético, deve-se realizar uma avaliação clínica e radiográfica do periodonto dos elementos dentários remanescentes. Essa avaliação servirá de suporte para estas próteses para estabelecer condições de saúde e assegurar-se de que os pacientes receberão instruções detalhadas de higiene oral de maneira que o acúmulo de biofilme dentário ao redor dos dentes pilares e dos componentes da prótese seja o mínimo possível. Concluiu – se que o preparo bucal é de fundamental importância para se ter sucesso no tratamento protético, reabilitando o paciente tanto no aspecto funcional como estético. Hoje em dia, a melhora nos materiais odontológicos rebelou a indicação de procedimentos restauradores estéticos. Com a população ciente da importância da estética e saúde bucal, houve um avanço evidente na demanda da odontologia reabilitadora e restauradora estética, principalmente na procura de tratamentos do desgaste dentário patológico.

Esta forma de alteração dentária tem sido uma das doenças odontológicas mais frequentes na clínica odontológica, sendo um dos fatores determinantes no

desequilíbrio do sistema estomatognático.

A reabilitação oral é um dos grandes desafios da odontologia contemporânea. A reconstituição protética de um arco parcialmente desdentado com próteses parciais removíveis (PPRs) é um processo muito trabalhoso e detalhista para o cirurgião dentista. Mesmo com o avanço na Odontologia, na área de reabilitação com próteses e implantes, ainda há um elevado índice de pacientes parcialmente ou totalmente edêntulos. O edentulismo parcial acomete muitas pessoas no território brasileiro trazendo consequências para a saúde do paciente, sendo o tratamento protético uma opção para esses casos. O edentulismo é uma condição debilitante e irreversível, cujos fatores responsáveis por esta situação podem ser: traumas, sequelas de cáries e doenças periodontais, assim como, estar relacionado a fatores comportamentais ou doenças sistêmicas (WAHBI; ELAMIN, 2018)

Este estudo consiste em relatar a influência na qualidade de vida do indivíduo ao realizar a reabilitação oral com prótese parcial removível. O edentulismo é um forte indicador de saúde em adultos e idosos, e consiste na ausência parcial ou total dos elementos dentários naturais segundo Agliardi (2015). Para Jeyapalan e Shankar (2015) as causas da perda dentária são apontadas como cáries, doenças periodontais, traumas, impactação, neoplasias, cistos e dentes supranumerários. Ferreira, Magalhães, Silva (2010) apontam outros fatores tais como, a falta de conhecimento acerca da manutenção dos dentes, o acesso restrito aos serviços odontológicos, os recursos financeiros insuficientes, o medo da sensação dolorosa e experiências iatrogênicas. Segundo Ferreira, Magalhães e Silva (2010) a falta dos dentes ainda pode causar prejuízos psicológicos, causando sentimentos de constrangimento, de incompletude e também de resignação.

2. OBJETIVOS

Apresentar um relato de caso demonstrando um tratamento utilizando uma prótese parcial removível superior como uma boa alternativa para a reabilitação oral em pacientes parcialmente edêntulos, melhorando a mastigação, devolvendo a aparência do sorriso, bem como uma melhoria na fala e consequentemente uma elevação da autoestima e da qualidade de vida desses pacientes.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 CASO CLÍNICO

O caso clínico consiste no relato de caso de uma reabilitação oral superior, com uma prótese parcial removível com oclusão classe 3, que foi realizada na Clínica/Escola da UniFTC em Juazeiro-BA. Paciente J.L.R do sexo masculino, com 54 anos de idade, sistemicamente saudável e não faz uso de medicamentos contínuos. Procurou a Clínica/Escola da UniFTC por motivos maiores de uma mastigação insatisfatória por falta de alguns elementos dentários.

Durante exame clínico intra bucal verificou-se a má oclusão severa de classe 3 e mordida cruzada posterior do lado direito além do péssimo prognóstico de vários elementos dentais, como coroa destruída do elemento 22, um pouco de mobilidade no elemento 34 apresentando fístula, fraturas e desgastes nas incisais de praticamente todos os elementos do sextante 2 e sextante 5.

A primeira opção de tratamento seria cirurgia ortognática, para corrigir a oclusão de classe 3 e posteriormente instalação de implantes nas regiões edêntulas.

Uma segunda opção seria realizar as exodontias dos elementos superiores e posteriormente cirurgia de implantes para protocolo protético.

Como terceira e sendo a opção de escolha, a reabilitação oral superior com uma prótese parcial removível, levando em conta não apenas a questão financeira, como também a disponibilidade do serviço pela Clínica/Escola da UniFTC de Juazeiro/BA.



Figura 1: Fotografias iniciais. **A:** Frontal inicial



B. Oclusal inferior



C. Oclusal Superior



D. Lateral Direita



E. Lateral Esquerda

Ao analisar o exame radiográfico da panorâmica, observou-se nos dentes 33 e 34 uma lesão periapical sugestiva de abscesso e/ou granuloma, tendo maior evidência no elemento 34 e clinicamente a presença de uma fístula, foi realizado exame de fistulografia e confirmada a ligação da mesma ao elemento 34.



Figura 2: Radiografias. A: Radiografia panorâmica inicial.



B. Radiografia Periapical de Fistulografia do elemento 34

3.2 PLANO DE TRATAMENTO

Inicialmente foi realizada toda uma adequação do meio bucal, a confecção e instalação de uma PPR provisória, para posteriormente o paciente receber a PPR com grampos em cromo metálico definitiva.

Nesta adequação foram realizados diversos procedimentos, primeiramente uma raspagem manual com curetas e profilaxia com pasta profilática, escova de Robinson e aplicação de flúor em todos os elementos dentários, depois tratamento restaurador com resina composta nos elementos 11, 12,13, 21, 31, 32 e 41 com aumento incisal e um pouco redução incisal do 42, para melhorar a estética, aumento oclusal com resina composta também nos elementos 17, 36, 37, 45 e 46 para melhoria estética e funcional, feito também tratamento endodôntico, confecção e instalação de núcleo metálico, corôa provisória e posteriormente coroa definitiva Emax (Dissilicato de Lítio) no elemento 22, outro tratamento endodôntico e restauração oclusal com resina composta do elemento 34 por lesão periapical com abscesso e um pouco de mobilidade, devido a um trauma de acidente com motocicleta.



Figura 3: Restaurações. **A:** Estética do elemento 11



B. Restaurações estéticas elementos 11, 12, 13 e 21



C. Restaurações estéticas elementos 31, 32, 41 e 42



D. Restauração oclusal elemento 17



E. Restaurações oclusais elementos 45 e 46



F. Restaurações oclusais elementos 36 e 37



Figura 4: Fistulografia. **A:** Acesso de inserção da guta para fistulografia



B. Inserção de guta percha para fistulografia

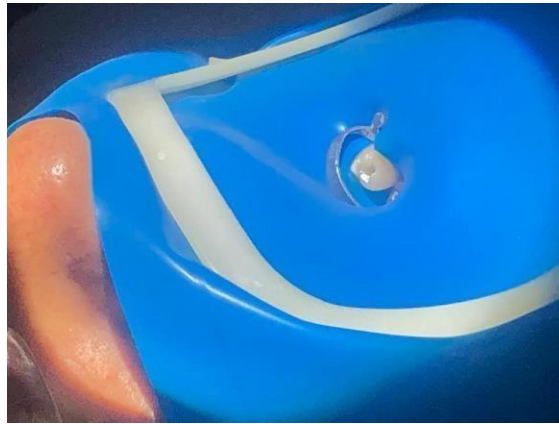
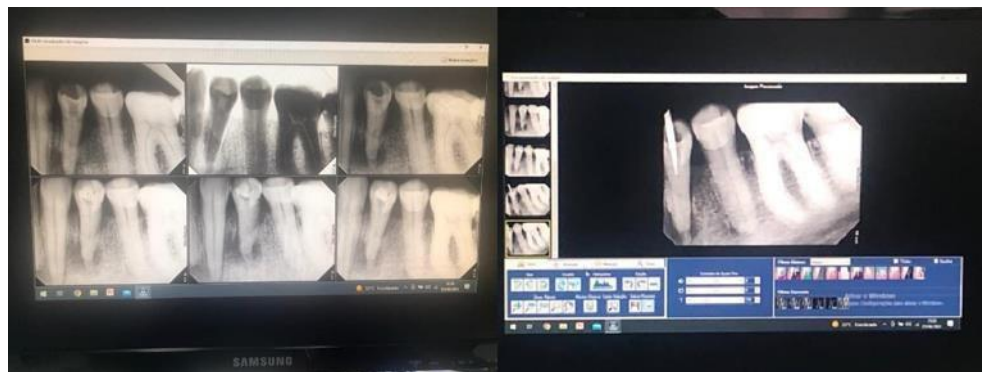


Figura 5: A. tratamento endodôntico do elemento 34



B. Radiografias durante o procedimento endodôntico do elemento 34



C. Radiografia de acompanhamento após 6 meses da endodontia do elemento 34



D. Radiografia final do tratamento endodôntico do elemento 22

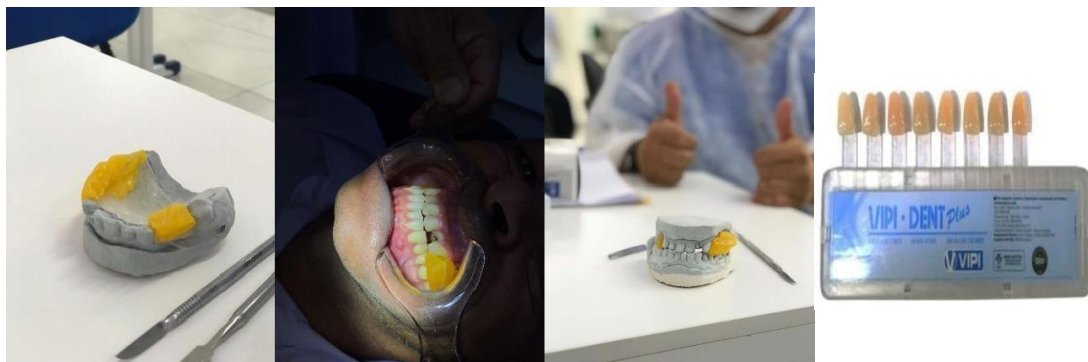
Durante as etapas para confecção das próteses, realizou-se a moldagem anatômica com alginato, confeccionado o modelo de estudo, transferido para o Articulador Semi Ajustável (ASA) para o correto planejamento da prótese removível em acrílico. Logo após sua análise foi elaborado e confeccionado a base de prova em acrílico e plano de cera para registro de mordida e tomada de cor.



Figura 6: A. Moldagem



B. Molde anatômico, vazamento em gesso, modelo de estudo



C. Confecção da base acrílica para prova e plano em cera. Registro de mordida e tomada de cor.

Logo em seguida foi encaminhado ao laboratório de prótese dentária, para confecção de PPR provisória.



Figura 7: A. PPR Provisória pronta e fazendo ajustes na entrega ao paciente



B. Frontal, lateral esquerda e lateral direita finais da PPR

Para a prótese fixa do elemento 22, inicialmente foi feito a desobturação de 2/3 do comprimento do conduto radicular, retirando essa parte da guta percha, utilizando broca de largo 2, com contra ângulo e micromotor de baixa rotação, verificando e acompanhando as medidas através da radiografia. Em seguida realizou-se o isolamento do conduto desobturado com vaselina sólida, utilizando a broca de largo 2 com algodão adaptado a sua ponta ativa manualmente no interior do conduto e com pincel número 8 no remanescente coronal. Em seguida, utilizou-se resina acrílica autopolimerizável de presa rápida na cor vermelha para a moldagem do núcleo metálico através da técnica de Nealon (técnica com pincel) e líquido acrílico autopolimerizável em dois potes dappen de vidro distintos, foi feito o preenchimento do conduto e inserido o pino pinjet para a moldagem intrarradicular do conduto e complemento da porção coronal, em seguida realizado o desgaste, preparo e acabamento anatômico com brocas diamantadas 3216, 4118 e broca de tungstênio maxicut.

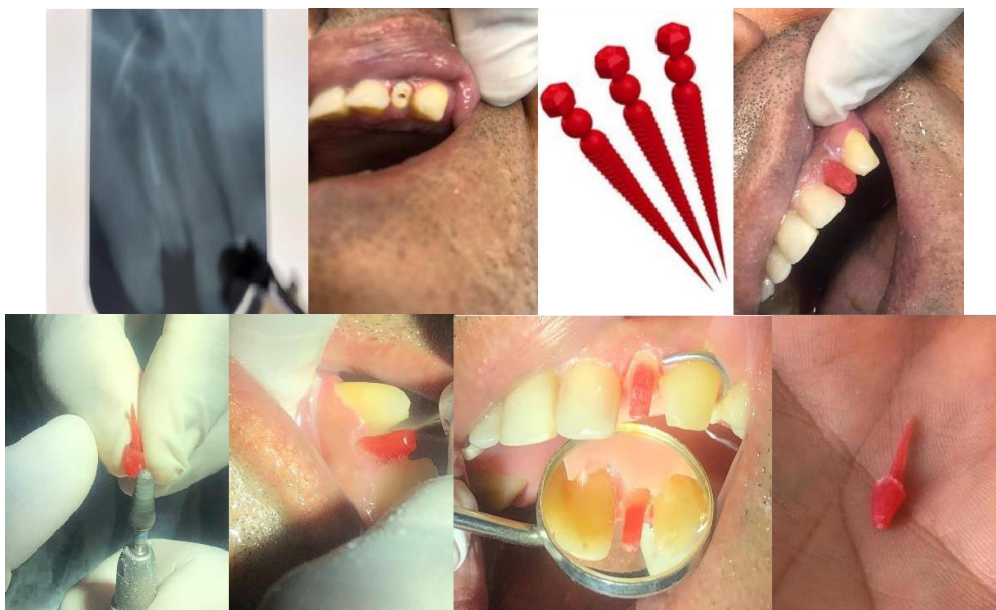


Figura 8: A. Confeção de núcleo acrílico para fundição do metálico

Em seguida realizada a confecção da coroa provisória com pino provisório utilizando a técnica do dente de estoque e este foi cimentado de forma provisória com cimento de fosfato de zinco. O núcleo em acrílico foi enviado para o laboratório para realização da fundição e confecção do núcleo metálico fundido.



B. Confecção e instalação de coroa provisória

Na sessão seguinte já com o núcleo metálico fundido pronto, removemos o provisório, realizamos a limpeza do cimento intrarradicular e fizemos a cimentação definitiva com cimento de fosfato de zinco e reinstalamos a coroa provisória. Na etapa seguinte retiramos novamente o provisório, revisamos e refinamos todo o preparo anatômico e realizamos a moldagem com silicone de condensação, base pesada e base leve, com utilização de fio retrator 00 e 0 no sulco gengival para proporcionar o afastamento gengival e uma melhor visualização do término cervical e precisão no contorno do preparo anatômico na moldagem do elemento 22.



C. Cimentação do núcleo metálico, revisão e acabamento do preparo anatômico



D. Moldagem e modelo com detalhe do preparo para confecção de coroa Emax do elemento 22

Foi enviado o modelo de trabalho ao laboratório para confecção da coroa em Dissilicato de Lítio (Emax) definitiva. Na sessão seguinte com a coroa pronta, foi realizada sua cimentação definitiva com cimento de fosfato de zinco.

Realizado nova moldagem com alginato e confeccionado modelo de estudo, transferido para delineador e analisado, para a confecção da PPR em grampos metálicos definitiva. Após sua análise foi observado a presença de espaços edêntulos e planejado os apoios, grampos e conectores.

Em outra sessão realizamos o preparo para a confecção dos nichos com broca esférica 1014, nas superfícies oclusais das cristas marginais dos dentes pilares para acomodar os apoios da PPR em grampos definitiva.



E. Preparo dos nichos



F. Coroa Emax pronta



G. Prova e cimentação da coroa Emax definitiva



Figura 9: A. Moldagem



B. Molde anatômico e modelo superior e inferior

Grampos: Dente 13, simples semi circular na palatina e vestibular; dente 23, simples e semi circular na palatina e em Y na vestibular e dente 17 com grampo circunferencial simples e apoio mesio oclusal, Conector maior: Barra palatina antero posterior.



C. Modelo de estudo 2

Uma segunda moldagem foi realizada para a confecção de um modelo de trabalho e encaminhado ao laboratório, para a confecção da estrutura metálica.



D. Modelo de trabalho/Estrutura Metálica

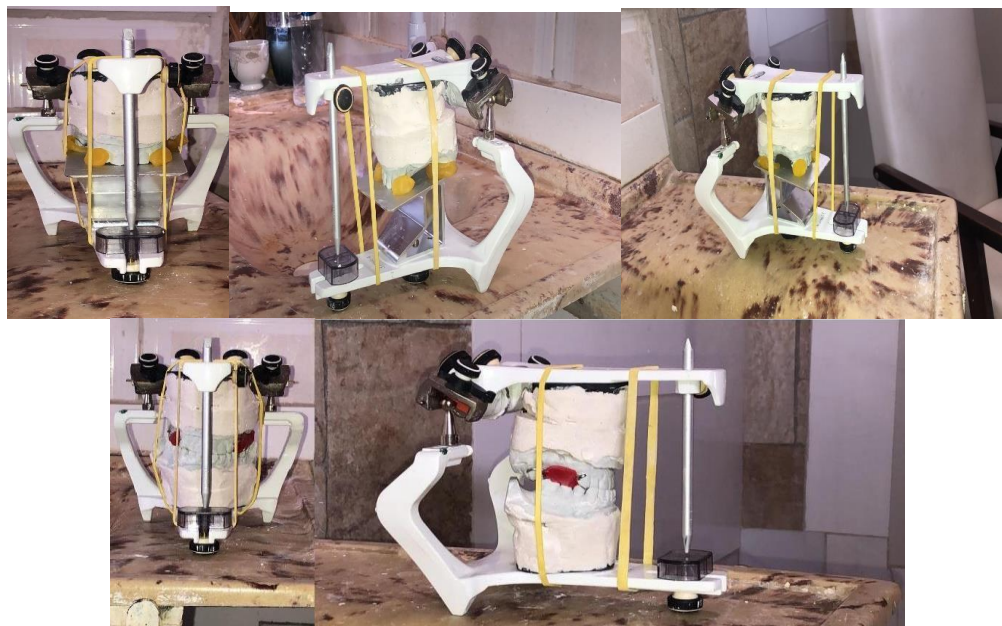
Foi analisado a estrutura metálica e observada uma boa adaptação da peça em posição na boca.

Então foi montado o plano de cera nos espaços protéticos, sobre a estrutura metálica e realizado o registro de mordida em boca no paciente.

Feito isolamento do modelo de gesso com vaselina e realizado a adaptação para a confecção do rolete de cera 7. Foi feito alguns ajustes oclusais com o rolete de cera e uma transferência para o ASA, para uma posterior montagem dos dentes artificiais, nessa etapa foi feita a escolha da cor dos dentes com a escala vipi.



E. Registro de mordida



F. Montagem no ASA, articulador semi ajustável.



G. Montagem dos dentes.

Depois da montagem dos dentes artificiais feita pelo laboratório, respeitando a DVO e DVR do paciente, foi ajustado e provado a estrutura com dentes montados em cera e observado uma adaptação satisfatória do paciente. Então encaminhada ao laboratório de prótese para acrilização final.



H. Após acrilização final e acabamento.

4. RESULTADOS

Foi observado uma significativa melhora na função mastigatória e estética do paciente, devolvendo a eficiência na trituração dos alimentos e o prazer de se alimentar com uma melhor qualidade.

Observou-se também uma melhoria no aspecto psicológico, na autoestima e no relacionamento interpessoal do paciente. Portanto foi entregue um resultado esperado, com uma melhoria da satisfação e felicidade do paciente com o tratamento proposto.



Figura 10: A. Frontal final.



B. Oclusal superior final.



C. Lateral direita final.



D. Lateral esquerda final.



E. Oclusal inferior final.

5. DISCUSSÃO

O bom funcionamento do sistema mastigatório depende das respostas dos receptores existentes na articulação Temporomandibular, músculos, ligamento periodontal, dentes e tecidos periodontais. É importante destacar que não se inicia um tratamento reabilitador com próteses removíveis sem que a boca esteja saudável e previamente preparada para receber estas próteses. Atualmente o uso de próteses parciais removíveis em pacientes parcialmente desdentados ainda é bastante utilizado, pelo simples motivo de ser uma prótese versátil, podendo repor somente um elemento perdido como vários em uma arcada.

Segundo estudos de Todescan (1998); Kaiser (2002); Souza (2009) o planejamento é uma das etapas mais importantes na confecção de uma prótese, sendo considerado um procedimento de coleta de dados precisos e abrangentes.

Através dessas informações obtidas, torna-se possível diagnosticar os problemas e elaborar o plano de tratamento a fim de se obter um melhor prognóstico.

Uma prótese estética deve manter os traços faciais típicos, o perfil, a forma e suporte dos lábios e a harmonia ao sorrir, o que resulta numa fisionomia do paciente rotulada como agradável. O sorriso é uma das mais belas e importantes expressões faciais, sendo, por isso, essencial nas expressões de felicidade, humor, amizade, concordância e apreciação. Seja qual for o tipo de prótese dental utilizada, a reabilitação oral influencia psicossocialmente a vida do paciente.

No entanto a decisão pelo tratamento por meio da prótese parcial removível convencional no caso clínico apresentado, mostrou as seguintes vantagens: manutenção basal do osso dos elementos dentários remanescentes, tratamento minimamente invasivo com pouco desgaste de estrutura dentária, restauração estética e funcional, baixo custo, tempo operacional reduzido, como mostram os estudos de Bonachela e Telles, (1998).

O planejamento é uma etapa fundamental para o sucesso de uma PPR, para isso, o cirurgião-dentista precisa se preocupar com a articulação temporomandibular, saúde da mucosa oral, adaptação, extensão da prótese e sua higienização. A prótese parcial removível (PPR) constitui uma forma de reabilitação que devolve ao paciente os elementos dentários perdidos. Porém, deve ser bem planejada e executada, visto que, próteses mal adaptadas interferem diretamente na redução da qualidade de vida dos pacientes ou seu uso prolongado pode levar ao aparecimento de lesões orais (DE

SOUZA *et al.*, 2021)

Uma PPR bem projetada deve fornecer suporte de arco cruzado, unir os dentes remanescentes, restaurar a função e controlar a direção da força nos dentes remanescentes e superfícies de suporte edêntulos sem violar o equilíbrio biomecânico (BEUMER III; CHANG; ORELLANA, 2019). Desta forma, pode ser considerada uma ótima escolha pelos pacientes por ser um procedimento notavelmente rápido, não invasivo com baixo custo e benéfica quando comparada à próteses fixas e implantes osseointegrados (FERREIRA-FILHO *et al.*, 2021).

6. CONCLUSÃO

Concluiu-se que uma protese quando bem planejada e confeccionada, proporciona ao paciente a capacidade funcional promovendo assim excelência na mastigação, um excelente visual estético, uma boa autoestima e melhoria na fonética. A clínica bucal é muito importante no tratamento reabilitador de pacientes parcialmente desdentados, devolvendo-lhes função mastigatória e estética. Esses benefícios proporcionaram conforto ao paciente e adaptação do indivíduo à nova configuração do sistema mastigatório.

O sucesso das próteses parciais removíveis, se deu pelo bom planejamento, seguindo todos os protocolos descritos na literatura pertinente, como também da seleção adequada de dentes, melhorando, tanto a estética quanto a função mastigatória. Diante do caso clínico relatado, verifica-se que as PPR provisórias desempenham papel relevante no tratamento integrado, na medida que contribuem para a recuperação das funções orais e maior previsibilidade de casos clínicos.

A instalação das próteses deve ser feita de maneira cuidadosa, observando sempre a sua retenção, estabilidade, oclusão, fonética e a sua estética.

O caso clínico foi concluído com êxito, demonstrando a importância de um bom planejamento. Foi possível obter uma boa estética, função mastigatória e satisfação da paciente. A conclusão do tratamento com PPR trouxe melhorias na qualidade de vida e na autoestima do paciente.

REFERÊNCIAS

AGLIARDI LL; HAFNER F; RAHMEIER L.G.; SANTI C; SKOVRONSKI GA; BORGHETTI VI; ZAIONS; APD. O edentulismo na saúde pública e a reabilitação com prótese dentária. **Getúlio Vargas: 2015**; 1: 01-12.

BONACHELA WC; DI CREDDO RC; CARDOSO W; CASSETTARI R. Insucessos das próteses removíveis: Por que ainda hoje as próteses parciais removíveis andam em descrédito? **RGO**; 1990; 38(4): 262-4.

BONACHELA WC, TELLES D. Planejamento em Reabilitação Oral com Prótese Parcial Removível. **1ª ed. São Paulo: Santos**, 1998. 85p.

BONACHELA WC; ROSSETTI PH; FREITAS R. Reabilitação oral com emprego de prótese parciais removíveis de precisão. In: VANZILLOTT OS; SALGADO LP. **Atualização multidisciplinar para o clínico e o especialista**. Rio de Janeiro: Pedro Primeiro, 1999; 1: 557-575.

BONACHELA WC; PEREIRA T; CARRILHO GB. Prótese Destacável Conjugando Barra e Attachments do Tipo MK1. **Revista Brasileira de Prótese Clínica e Laboratíal**, 2002; 4(20): 296-301.

DE SOUZA, H. K. V. *et al.* Reabilitação estética e funcional com prótese parcial removível: relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 111522-34, 2021.

FERREIRA EF; MAGALHÃES CS; SILVA MES. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. Belo Horizonte: **Ciência & Saúde Coletiva**. 2010; 15: 813-820.

JEYAPALAN V; SHANKAR C. Partial Edentulism and its Correlation to Age, Gender, Socioeconomic Status and Incidence of Various Kennedy's Classes– A Literature Review. [S.l.]: **Journal of clinical and diagnostic research**. Jun. 2015; 09: 14-17.

KAISER F. PPR no Laboratório. **1 ed. Curitiba: Maio**; 2002; 277.

SANTOS JÚNIOR GC; BERNABÉ W; RUBO JH; GRECHI SLA. Avaliação periodontal simplificada (PSR) em pacientes indicados para tratamento protético, **Rev Fac OdontBauru**. 2002; 10 (2): 113-7.

SOUZA MM. Manual de prótese parcial removível. **1 ed. São Paulo**; 2009; 265.

TELLES, D. M.; HOLLWEG, H.; BARBOSA, L. C. Prótese total convencional e sobre implantes. In: **Prótese total convencional e sobre implantes**. São Paulo: ed. Santos, cap. 2, 2003; 59-126.

TELLES D. M. **Prótese Total: Convencional e sobre Implantes**. São Paulo: Santos. 2004;92- 116.

TODESCAN R; SILVA EEB; SILVA OJ. A prótese parcial removível e os implantes osseointegrados. In: **Atlas de prótese parcial removível**. São Paulo: Santos. 1996;16: 335- 345.

TODESCAN, R; SILVA, E; SILVA, O. Atlas de prótese parcial removível. In: **Atlas de prótese parcial removível**. 1996. p. 345-345.

WAHBI, Reem H.; ELAMIN, Elfatih I. Impact of Removable Partial Denture on Quality-of-life of Sudanese Adults in Khartoum State. **The journal of contemporary dental practice**, v. 19, n. 1, p. 102-108, 2018.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Estudo: REABILITAÇÃO ORAL SUPERIOR UTILIZANDO PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL – RELATO DE CASO CLÍNICO.

Pesquisador Responsável: Arilson Leite Santos, Francisco Jociel de Sousa e Lucas Silva Moraes Costa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de um RELATO DE CASO. Esse tipo de pesquisa é importante porque destaca alguma situação incomum e/ou fato inusitado do comportamento de uma doença e/ou outra condição clínica. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o relato de caso e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

Se o(a) Sr.(a) aceitar esse relato de caso, os procedimentos envolvidos em sua participação são acesso aos exames de imagem e ao prontuário odontológico.

A descrição do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificar o(a) Sr.(a) ser exposto publicamente). Para minimizar esse risco, NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICAR O(A) SR(A) COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS (partes do corpo), entre outros serão utilizadas sem sua autorização. Fotos, figuras ou outras características morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não identificar o(a) Sr.(a). As fotografias do procedimento estarão focadas apenas na área afetada sem demais partes do corpo e os exames de imagem não constarão o nome e demais informações pessoais do(a) paciente.

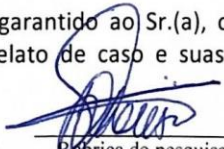
Contudo, este relato de caso também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são contribuir com conhecimento para a comunidade odontológica, elucidação de dúvidas de futuros pacientes e ajudar no bom prognóstico de tratamentos de lesões semelhantes levando em consideração o sucesso obtido e o acompanhamento periódico pós pesquisa para garantir a validação do caso relatado.

Sua participação neste relato de caso é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização do relato de caso, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação neste relato de caso e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr.(a), resultante deste relato de caso, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e pelo tempo que for necessário. Garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexo causal com o relato de caso, conforme especifica a Carta Circular nº 166/2018 da CONEP.

É garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o relato de caso e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes,


Rubrica do pesquisador


Rubrica do participante/responsável

durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis Arilson Leite Santos, pelo telefone (74) 98853-0166, e-mail arilsonleite0@gmail.com, Francisco Jociel de Sousa, pelo telefone (74) 98829-7512, e-mail francisco.sousa@ftc.edu.br, Lucas Silva Moraes Costa, pelo telefone (74) 98806-9310, e-mail lucascosta818@hotmail.com, ambos no endereço Rua Canadá, 309 – Centro, Juazeiro-BA.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: José Leite dos Reis

<u>JOSÉ LEITE DOS REIS</u> Nome do participante ou responsável <u>José Leite dos Reis</u> Assinatura do participante ou responsável	Data: <u>27/04/2023</u>
---	--------------------------------

Eu, Arilson Leite Santos, Francisco Jociel de Sousa e Lucas Silva Moraes Costa, declaramos cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

 Assinatura e carimbo do investigador	Data: <u>27/04/2023</u>
--	--------------------------------