www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/151qcv56

Reabilitação com prótese total imediata superior após múltiplas exodontias.

Immediate maxillary complete denture rehabilitation following multiple extractions.

Aisha Lima Burdulis[1]
Ronei Costa Pires[2]
Orientadoras: Prof[as]. Caren Cristine da Silva Batista[3]
Regina Márcia Serpa Pinheiro[3]

RESUMO: A reabilitação oral de pacientes com comprometimento dentário extenso representa um desafio clínico e social, especialmente diante de limitações econômicas que inviabilizam reabilitações prótese total removível. Este trabalho descreve o caso de um paciente do sexo masculino, sem comorbidades relevantes, paciente em tratamento de para uso de psicoativos, perda óssea acentuada e queixas de dor, dificuldade mastigatória e insatisfação estética. Diante da inviabilidade de tratamentos conservadores e da impossibilidade financeira de optar por prótese total imediata, o planejamento terapêutico contemplou exodontias múltiplas seguidas da instalação imediata de prótese total superior em resina acrílica, previamente confeccionada em laboratório. O procedimento incluiu preservação do rebordo alveolar, regularização seletiva e adaptação imediata da prótese, devolvendo função, estética e conforto. O acompanhamento clínico, com ajustes oclusais, reembasamentos e monitoramento da cicatrização, possibilitou boa

[1] Acadêmico do curso de Odontologia do Centro Universitário São Lucas Afya – Porto Velho. E-mail: limaburdulis2@gmail.com
[2] Acadêmico do curso de Odontologia do Centro Universitário São Lucas Afya – Porto Velho. E-mail: roneicp@hotmail.com
[3]Orientadora e Professora do Centro Universitário São Lucas Afya – Porto Velho, Cirurgiã-Dentista e Mestre e especialista em Prótese Dentária, E-mail: carenbatista25@gmail.com
[3] Orientadora e Professora do Centro Universitário São Lucas Afya – Porto Velho, Cirurgiã-Dentista e Mestre e especialista em Prótese Dentária, E-mail: regina.pinheiro@afya.com.br

adaptação, recuperação mastigatória, melhora estética e elevação da autoestima, ressaltando a eficácia da prótese total imediata como alternativa acessível e previsível.

Palavras-chave: Prótese total imediata, Cirurgia bucal, Extração dentária.

ABSTRACT: Oral rehabilitation of patients with extensive dental impairment represents a clinical and social challenge, especially in the face of economic limitations that make rehabilitation with removable complete denture unfeasible. This paper describes the case of a male patient, without relevant comorbidities, under treatment for the use of psychoactive substances, with severe bone loss and complaints of pain, masticatory difficulty, and aesthetic dissatisfaction. Given the infeasibility of conservative treatments and the financial impossibility of opting for immediate complete denture, the therapeutic plan included multiple extractions followed by the immediate installation of an upper complete denture in acrylic resin, previously fabricated in the laboratory. The procedure included preservation of the alveolar ridge, selective regularization, and immediate adaptation of the denture, restoring function, esthetics, and comfort. Clinical follow-up, with occlusal adjustments, relinings, and monitoring of healing, enabled good adaptation, masticatory recovery, esthetic improvement, and increased self-esteem, highlighting the effectiveness of immediate complete denture as an accessible and predictable alternative.

Keywords: Immediate complete denture, Oral surgery, Tooth extraction.

INTRODUÇÃO

A perda total ou significativa dos dentes naturais representa um dos maiores desafios para a odontologia reabilitadora, pois compromete não apenas a função mastigatória, mas também a estética, a fonética e o equilíbrio emocional do paciente, repercutindo diretamente na sua autoestima e qualidade de vida (Souza, 2019; Guimarães, 2005). Além dos aspectos funcionais, a ausência dentária interfere de forma significativa na interação social, ocasionando constrangimentos e impactando negativamente a integração psicoemocional do indivíduo na sociedade

(Souza & Goiato, 2006). Historicamente, a prótese total convencional constituiu o tratamento padrão para pacientes totalmente edêntulos, porém, o intervalo necessário para a cicatrização óssea antes da instalação definitiva do aparelho resultava em um período de edentulismo temporário, frequentemente mal tolerado (Narvai & Ambrosoli, 2006).

Nesse contexto, a prótese total imediata (PTI) surge como uma alternativa terapêutica eficaz, capaz de suavizar a transição entre o estado dentado e o edêntulo, preservando a dimensão vertical de oclusão, protegendo os tecidos cirúrgicos e proporcionando benefícios estéticos e funcionais imediatos (Larsen & Finger, 1978; Leshem, 2003; Marini, 2013). Sua instalação logo após as múltiplas exodontias evita o impacto psicológico decorrente da perda súbita dos dentes, mantém a aparência facial, favorece o equilíbrio emocional e auxilia na adaptação do paciente durante o período de cicatrização, até a confecção da prótese definitiva (Shibayama, 2006; Otero Baxter, 2001; Sharka, 2019). Além de melhorar a estética e a fonética, a PTI contribui para a manutenção do tônus muscular e da articulação temporomandibular, reduzindo alterações anatômicas que poderiam comprometer o ajuste da futura reabilitação (Li & Wang, 2014).

A confecção da PTI, entretanto, exige integração criteriosa entre etapas cirúrgicas e protéticas, pois se trata de um dispositivo provisório planejado e confeccionado previamente às extrações dentárias, cuja base será adaptada ao leito cirúrgico (Cerveira, 1987; Caputi, 2014). O uso de um guia cirúrgico é essencial para regularizar o rebordo alveolar, orientar a instalação da prótese e minimizar pressões indevidas sobre a mucosa, permitindo melhor visualização da adaptação durante o processo de cicatrização (Young Junior et al., 1985; Tamaki, 1977). Além disso, ajustes periódicos, reembasamentos e acompanhamento pós-operatório cuidadoso são necessários para garantir conforto, estabilidade funcional e longevidade do tratamento, visto que a remodelação óssea natural do período pós-exodônticas altera a retenção do aparelho (Turano, 2000; Ferreira, 2012; Barroso, 2017).

Apesar das vantagens, a prótese total imediata apresenta limitações inerentes ao seu caráter provisório e ao prognóstico inicialmente incerto, já que o resultado final depende de fatores biológicos individuais e da precisão

na execução clínica e laboratorial (Shibayama, 2006; Seals, 1994). As contraindicações incluem periodontopatias avançadas com prognóstico desfavorável para retenção do aparelho, condições sistêmicas ou psíquicas que impeçam procedimentos cirúrgicos, além da falta de colaboração do paciente (Cerveira Netto, 1987). Diante disso, um planejamento detalhado, envolvendo a análise das condições ósseas, periodontais e oclusais, bem como a comunicação clara entre cirurgião-dentista e paciente, torna-se indispensável para o sucesso terapêutico (Telles, 2011; Conceição, 2020; Luz & Silva, 2022).

A relevância de estudos de caso nesse contexto reside na possibilidade de demonstrar, de forma prática e documentada, a aplicação de protocolos cirúrgico-protéticos integrados, destacando as etapas críticas que garantem resultados funcionais, estéticos e psicológicos satisfatórios (Gomes, 2014; Silva, 2019; Cruz, 2020). Além disso, tais estudos contribuem para o refinamento de técnicas, reforçam a importância do acompanhamento multidisciplinar e auxiliam no estabelecimento de protocolos clínicos que conciliam eficiência, conforto e viabilidade econômica para diferentes perfis de pacientes (Bonatti, 2013; Gennari Filho, 2004).

Diante da importância dessa modalidade terapêutica, o presente trabalho terá como objetivo descrever o planejamento cirúrgico-protético e a execução clínica da reabilitação de uma paciente por meio de prótese total imediata superior após múltiplas exodontias, evidenciando as etapas, os cuidados pós-operatórios e os resultados que serão alcançados com essa abordagem, visando restabelecer a função mastigatória, a estética e a autoestima da paciente, além de minimizar os impactos psicológicos decorrentes da perda dentária imediata.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente DJSC, sexo masculino, 36 anos de idade, compareceu à Clínica Odontológica do Centro Universitário São Lucas – Porto Velho/RO, apresentando como principal queixa a insatisfação com a condição estética do sorriso. Na anamnese, apresentou dentes deteriorados, estética e função comprometidas. O exame clínico, associado aos registros fotográficos e ao

exame radiográfico, evidenciou comprometimento importante da condição dentária, com elementos apresentando extensa destruição coronária, alterações de coloração, desgaste e presença de remanescentes dentários.



Figura 1 – Registro fotográfico inicial do paciente, evidenciando a condição estética do sorriso.

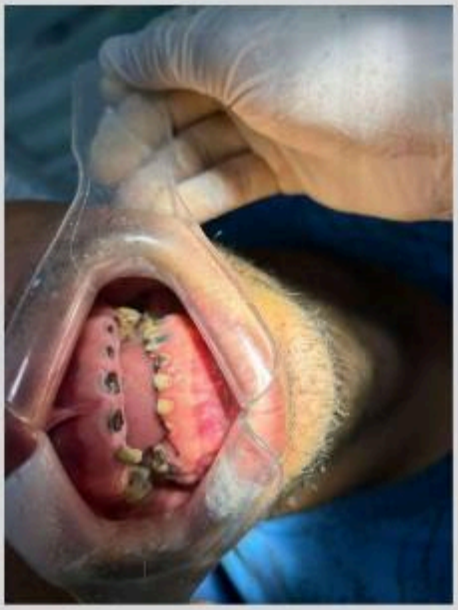


Figura 2 – Registro intraoral inicial, evidenciando o comprometimento dos elementos dentários e dos tecidos orais.

No exame de radiografia panorâmica e clinicamente, observou-se também alteração da relação oclusal, foi constatado várias lesões dentárias. A documentação fotográfica inicial evidencia a extensão do comprometimento dentário e fundamenta a necessidade de uma abordagem reabilitadora integrada, compatível com as condições clínicas e com o planejamento estabelecido.

Diante do quadro apresentado e da inviabilidade de manutenção dos elementos dentários comprometidos, foi planejada a realização de exodontias múltiplas na arcada superior, seguida da instalação da prótese total imediata superior provisória. O objetivo foi proporcionar ao paciente uma transição clínica mais favorável para a condição edêntula, preservando a estética facial e restabelecendo, de forma imediata, condições funcionais e fonéticas durante o período de cicatrização.

Previamente ao procedimento cirúrgico, foram realizados os registros clínicos necessários e a preparação laboratorial da prótese. A documentação demonstra a moldagem e os procedimentos de confecção, acabamento e

avaliação da prótese total superior em resina acrílica, com seleção dos dentes artificiais buscando harmonia com as características individuais do paciente. A prótese foi confeccionada para ser instalada imediatamente após as exodontias, conforme o planejamento clínico.

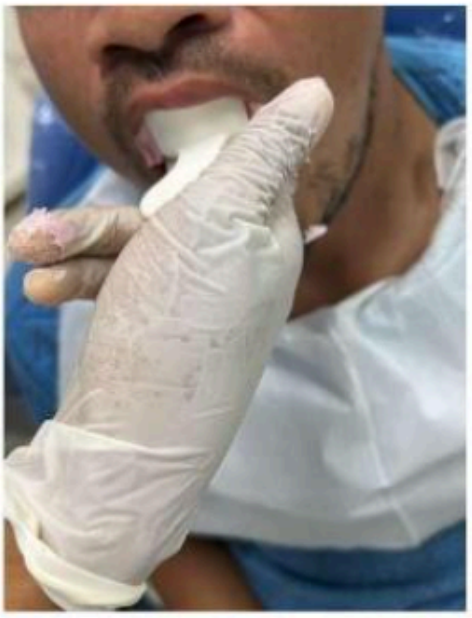


Figura 3 – Procedimento de moldagem para obtenção dos registros necessários à confecção protética.



Figura 4 – Molde utilizado confeccionado para obter modelo de trabalho.



Figura 5 – Moldeira utilizado como parte da etapa de registro e planejamento protético

Após a obtenção dos modelos, foram realizados os procedimentos de montagem e registro no articulador semiajustável, permitindo a análise da relação entre as arcadas e o planejamento da reabilitação protética.



Figura 6 – Moldagem no articulador semiajustável.



Figura 7 – Moldagem dos dentes no articulador semiajustável.

Na sequência, foi realizada a etapa de enceramento e montagem dos dentes artificiais, possibilitando a avaliação prévia da estética, da disposição dentária e da harmonia do conjunto protético. Posteriormente, a prótese foi processada em resina acrílica, recebendo acabamento e polimento para sua utilização imediata após as exodontias.



Figura 8 – Prótese total (PT) em cera.



Figura 9 – Vista interna da prótese total superior confeccionada em resina acrílica.

Na etapa cirúrgica, foram organizados os instrumentais e materiais necessários para a realização do procedimento. Antes das exodontias, foi

realizado o registro fotográfico da condição bucal pré-operatória, demonstrando o comprometimento generalizado dos elementos dentários.



Figura 10 – Instrumental e materiais utilizados durante o atendimento clínico.



Figura 11 – Registro bocal pré-operatório, demonstrando o comprometimento generalizado dos elementos dentários.

Em seguida, foram realizadas as exodontias múltiplas planejadas na arcada superior, com remoção dos elementos dentários comprometidos. Após a conclusão do procedimento, foi realizada a avaliação do leito cirúrgico, seguida da aproximação dos tecidos por meio de sutura, conforme a necessidade clínica.

Seguida da avaliação clínica da retenção, estabilidade, oclusão, estética e conforto. O acompanhamento posterior foi programado para permitir ajustes decorrentes das alterações teciduais próprias do processo de cicatrização.



Figura 12 – Aspecto clínico do leito cirúrgico após a realização das múltiplas exodontias.



Figura 13 – Registro fotográfico do procedimento de exodontia múltipla.



Figura 14 – Registro de sutura.

Após a conclusão da etapa cirúrgica, foi realizada a instalação da prótese total imediata superior provisória, previamente confeccionada em resina acrílica. Durante a adaptação, foram avaliados aspectos relacionados à retenção, estabilidade, oclusão, estética e conforto do paciente. O acompanhamento posterior foi programado para possibilitar os ajustes necessários em decorrência das alterações teciduais próprias do processo de cicatrização.

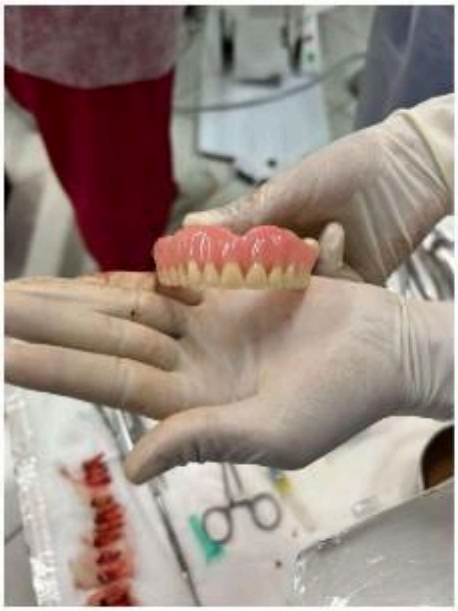


Figura 15 – Prótese total superior provisória confeccionada em resina acrílica, vista externamente.



Figura 16 – Registro da instalação da prótese total imediata provisória em boca

Fonte: Acervo particular do caso clínico.

A documentação fotográfica do caso permite acompanhar, de forma sequencial, as principais etapas do tratamento, desde a condição inicial do paciente até a instalação da prótese total imediata superior. As imagens demonstram a integração entre o planejamento protético, os procedimentos laboratoriais e a etapa cirúrgica, evidenciando a importância de uma abordagem reabilitadora planejada para restabelecer a estética e proporcionar melhores condições funcionais ao paciente durante o período de cicatrização.

METODOLOGIA

Este trabalho consistiu em um relato de caso clínico realizado na Clínica Odontológica do Centro Educacional São Lucas Afya, em Porto Velho, com o objetivo de descrever as etapas clínicas e laboratoriais envolvidas na confecção de uma prótese total imediata provisória, tendo a resina acrílica como material de escolha. O caso foi conduzido por alunos do 9º período, sob supervisão dos professores responsáveis, que acompanharam e orientaram as etapas do tratamento. O procedimento

clínico foi realizado na Clínica Odontológica do Centro Educacional São Lucas Afya, em Porto Velho. Inicialmente, foi realizada a avaliação clínica e radiográfica do paciente, com análise das condições dos tecidos bucais, da condição óssea e da situação dos elementos dentários remanescentes. A avaliação permitiu confirmar a condição bucal severamente comprometida e fundamentar a indicação das exodontias múltiplas associadas à instalação de uma prótese total imediata provisória. Para a execução do tratamento, foram utilizados caixa cirúrgica completa, moldeira individual, alginato Jeltrate Plus, cubeta e espátula para manipulação do material de moldagem, além de resina acrílica rosa com palato incolor, cera rosa nº 7, espátulas nº 31, nº 36 e Le Cron, lamparina a álcool e kit de brocas para acabamento, ajuste e polimento. A moldagem foi realizada com a finalidade de registrar os tecidos moles e duros, fornecendo as informações necessárias para a confecção da prótese. Após a obtenção dos registros necessários, a prótese foi confeccionada em laboratório, buscando maior precisão, personalização e qualidade. A resina acrílica foi utilizada para a confecção da base protética. Foi empregada a técnica de prensagem, na qual a resina acrílica foi prensada entre placas de vidro, com o auxílio de tiras de cera, visando obter espessura homogênea e adequada da base. A seleção dos dentes artificiais foi realizada considerando características individuais do paciente, incluindo cor da pele, idade e sexo, além da aplicação de princípios de visagismo, com o propósito de favorecer a harmonia facial e estética. Para auxiliar nessa etapa, foram utilizadas escalas de cor. Na sequência, foram realizadas as exodontias múltiplas conforme o planejamento clínico previamente estabelecido. Imediatamente após a realização das exodontias, procedeu-se à instalação da prótese total imediata provisória em boca, permitindo a reabilitação estética, funcional e fonética do paciente no período inicial de cicatrização dos tecidos. Após a instalação, foi realizada a avaliação da adaptação da prótese, da estética, do conforto e da oclusão. Foram efetuados os ajustes oclusais necessários, bem como os procedimentos de acabamento e ajuste da prótese, utilizando o kit de brocas quando necessário. A instalação foi conduzida de forma provisória, considerando a ocorrência de alterações dos tecidos durante o processo de cicatrização e o planejamento posterior da confecção da prótese total definitiva. O

acompanhamento clínico foi realizado periodicamente. A primeira avaliação ocorreu após 7 dias da instalação e, posteriormente, foram realizadas consultas em intervalos quinzenais até a etapa de confecção da prótese definitiva. Durante os retornos, foram avaliadas a adaptação anatômica, a retenção da prótese sobre a mucosa, o conforto, a estética e o desempenho funcional, sendo realizados os ajustes necessários. A análise dos resultados foi conduzida de forma qualitativa, considerando três critérios principais: adaptação anatômica, estética e funcionalidade. A adaptação anatômica foi verificada pela retenção e adaptação da prótese à mucosa; a estética foi avaliada considerando a harmonia facial e a satisfação do paciente; e a funcionalidade foi observada por meio do desempenho oclusal e mastigatório. Também foram observadas possíveis intercorrências, como desconforto oclusal e deslocamento da prótese durante o uso, especialmente em situações de maior carga mastigatória ou relacionadas aos hábitos do paciente. O paciente selecionado apresentava condição bucal severamente comprometida, caracterizada por grande parte dos dentes destruídos, infecções recorrentes e presença de raízes residuais que inviabilizavam a manutenção da dentição natural. Diante desse quadro, foram indicadas as exodontias múltiplas associadas à confecção da prótese total imediata, considerando a possibilidade de recuperação estética, funcional e fonética imediata, a viabilidade financeira e o impacto esperado na qualidade de vida, além da possibilidade de acompanhamento periódico até a instalação da prótese definitiva. O tratamento apresentou como possíveis intercorrências o desconforto inicial relacionado à adaptação da prótese, pequenas feridas traumáticas na mucosa, necessidade de ajustes oclusais e eventual deslocamento da prótese em situações de maior carga mastigatória. Essas condições foram consideradas durante os acompanhamentos clínicos, permitindo a realização dos ajustes necessários ao longo do período de adaptação. O estudo foi conduzido de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando a autonomia, a beneficência e o sigilo das informações clínicas do paciente. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi obtido, autorizando a utilização das informações clínicas para fins acadêmicos e garantindo a preservação da privacidade do paciente.

DISCUSSÃO

A reabilitação oral de pacientes com comprometimento dentário extenso exige um planejamento individualizado, considerando os aspectos funcionais, estéticos e psicossociais envolvidos na perda dos dentes. No presente caso, o paciente apresentava destruição coronária extensa, alterações de coloração, desgaste dentário, remanescentes comprometidos e alterações na relação oclusal, justificando a necessidade de uma abordagem reabilitadora. Guimarães et al. (2005) destacam que a perda dentária pode interferir diretamente na qualidade de vida, ultrapassando os limites da função mastigatória. Embora o estudo tenha sido realizado com idosos, sua contribuição permite compreender que a condição bucal também influencia a autoestima e as relações sociais. Dessa forma, mesmo tratando-se de um paciente adulto de 36 anos, a preocupação estética apresentada reforça a importância de uma reabilitação que considere o indivíduo de maneira integral.

Diante da inviabilidade de manutenção dos elementos dentários comprometidos, optou-se pela realização de exodontias múltiplas na arcada superior, associadas à instalação de uma prótese total imediata provisória. Segundo Marini et al. (2013), essa modalidade representa uma alternativa para restabelecer a estética e a função após a perda dos dentes, evitando que o paciente permaneça sem uma reposição protética durante o período inicial de cicatrização. De maneira complementar, Barbosa et al. (2006) ressalta a importância da reabilitação por meio de próteses totais na recuperação das condições bucais. Entretanto, enquanto a instalação imediata favorece a transição estética e funcional, sua indicação deve considerar as condições clínicas e as limitações de adaptação. Assim, a escolha realizada neste caso foi fundamentada na necessidade de proporcionar uma transição mais favorável para a condição edêntula, sem desconsiderar a importância do acompanhamento posterior.

Para viabilizar a instalação imediata, o planejamento protético foi iniciado antes da realização das exodontias, envolvendo moldagem, obtenção dos modelos de trabalho e montagem no articulador semiajustável.

Tamaki (1977) e Turano e Turano (2000) destacam a importância da avaliação anatômica e das relações maxilomandibulares para a confecção de próteses totais. De forma complementar, Gennari Filho (2004) enfatiza a relevância do exame clínico como fundamento para o planejamento protético. Essas contribuições demonstram que a qualidade da reabilitação não depende exclusivamente da prótese confeccionada, mas também da precisão dos registros e da avaliação das condições bucais. No presente caso, essas etapas permitiram orientar a montagem dos dentes artificiais e buscar uma composição estética e funcional compatível com as características do paciente.

Na sequência laboratorial, foi realizada a montagem dos dentes artificiais em cera, seguida do processamento da prótese em resina acrílica, com acabamento e polimento. Caputi et al. (2014) apresentam a fabricação de prótese imediata como uma alternativa que exige organização prévia das etapas clínicas e laboratoriais. Já Young Junior et al. (1985) abordam a utilização de guias cirúrgicos como recurso auxiliar para a instalação de próteses imediatas. Embora os autores apresentem abordagens técnicas distintas, ambos reforçam a importância da integração entre o planejamento protético e a execução cirúrgica. Essa relação evidencia que a previsibilidade do tratamento está diretamente associada à preparação antecipada, permitindo que a prótese esteja disponível para instalação após as extrações. Contudo, a confecção laboratorial, isoladamente, não garante a adaptação adequada, sendo indispensável a avaliação clínica após sua instalação.

Com a prótese previamente confeccionada, foram realizadas as exodontias múltiplas dos elementos dentários comprometidos, seguidas da avaliação do leito cirúrgico e da sutura dos tecidos. Essa etapa merece atenção, pois a remoção dos dentes desencadeia alterações biológicas no rebordo alveolar, que podem modificar as condições de suporte da prótese. Li e Wang (2014) demonstraram alterações dimensionais no tecido ósseo após a extração de incisivos centrais superiores, enquanto Jackson e Ralph (1980) observaram que as modificações no contorno do rebordo alveolar residual podem continuar ao longo do tempo. Embora os estudos apresentem diferentes condições de avaliação, suas conclusões se

complementam ao demonstrar que a remodelação óssea é um processo contínuo. Portanto, a instalação da prótese total imediata deve ser acompanhada de avaliações periódicas, uma vez que as mudanças anatômicas podem interferir na retenção, estabilidade e conforto do paciente.

Após a etapa cirúrgica, foi realizada a instalação da prótese total imediata superior, com avaliação de sua adaptação, retenção, estabilidade, oclusão e estética. Marini et al. (2013) destacam os benefícios estéticos e funcionais dessa modalidade de reabilitação, especialmente pela possibilidade de evitar um período de edentulismo sem reposição protética. Entretanto, Seals, Kuebker e Stewart (1994) chamam a atenção para as particularidades e os cuidados exigidos pelas próteses totais imediatas, principalmente em razão das alterações teciduais posteriores às exodontias. Esse contraponto é importante: enquanto Marini et al. (2013) enfatizam as vantagens da instalação imediata, Seals, Kuebker e Stewart (1994) permitem compreender que esses benefícios dependem de acompanhamento e manutenção. Portanto, a prótese imediata não deve ser entendida como uma solução definitiva de adaptação, mas como uma etapa de transição que exige atenção profissional durante a cicatrização.

Nessa perspectiva, Shibayama et al. (2006) e Cerveira Netto (1987) contribuem para a compreensão dos cuidados relacionados às próteses totais imediatas, reforçando a importância do acompanhamento clínico após sua instalação. As alterações do rebordo alveolar podem exigir ajustes e reembasamentos, tornando os retornos indispensáveis para preservar as condições de adaptação protética. No presente caso, o acompanhamento foi programado para monitorar a cicatrização e identificar possíveis necessidades de correção. Além disso, Oh et al. (2016) e Elsyad et al. (2019), ao compararem diferentes modalidades de reabilitação protética, demonstram que a satisfação do paciente e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal são aspectos importantes na avaliação dos tratamentos. Embora esses estudos não avaliem especificamente a prótese total imediata convencional utilizada neste caso, suas contribuições reforçam que os resultados de uma reabilitação não devem ser analisados apenas pela aparência, mas também pelo conforto, estabilidade e capacidade funcional.

Diante dessas considerações, o caso clínico demonstra que a prótese total imediata constitui uma alternativa reabilitadora relevante para pacientes com comprometimento dentário extenso e indicação de exodontias múltiplas. A literatura evidencia que seus benefícios estéticos e funcionais estão associados a um planejamento adequado, à integração entre as etapas clínicas e laboratoriais e ao acompanhamento durante a cicatrização. Entretanto, as alterações anatômicas posteriores às extrações representam uma limitação que não pode ser ignorada.

Assim, o debate entre os autores demonstra que a instalação imediata proporciona vantagens importantes, mas exige cuidados contínuos para alcançar uma reabilitação satisfatória. Dessa maneira, a qualidade do tratamento deve ser compreendida não apenas pelo momento da instalação da prótese, mas pelo conjunto de procedimentos e cuidados necessários à recuperação e à manutenção da saúde bucal do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de caso clínico, realizado na clínica odontológica do Centro Educacional São Lucas Afya, em Porto Velho, demonstra a relevância da utilização da prótese total imediata como alternativa de reabilitação oral diante da perda dentária extensa. A partir da metodologia aplicada, que envolveu planejamento clínico, radiográfico e laboratorial, foi possível proporcionar ao paciente uma solução funcional, estética e psicossocial em tempo reduzido, evitando um período prolongado de edentulismo.

Durante todo o processo, a atuação supervisionada dos professores, aliada ao desempenho dos alunos do 7º período, assegurou a aplicação adequada das técnicas, desde a escolha dos materiais até a adaptação final da prótese. O uso de resina acrílica, cera rosa nº 7, espátulas específicas e técnicas como a prensagem, evidenciam a importância da padronização de protocolos clínicos e laboratoriais para a obtenção de resultados previsíveis e satisfatórios.

As etapas clínicas, como a avaliação inicial, a realização das exodontias múltiplas, a seleção criteriosa dos dentes artificiais considerando fatores de idade, sexo, cor da pele e visagismo, e a instalação imediata da

prótese, permitiram ao paciente manter a função mastigatória e fonética, além de preservar a estética facial de forma imediata. Esse aspecto é particularmente relevante, pois a perda dos dentes, além das implicações funcionais, carrega um forte impacto psicológico, social e financeiro.

O acompanhamento periódico, inicialmente após 7 dias e posteriormente quinzenal, possibilitou ajustes oclusais e estéticos, além de monitoramento da cicatrização e da adaptação funcional da prótese. Esse processo contínuo de revisão garante que o tratamento não se limite apenas à confecção da prótese, mas se estenda à manutenção do conforto e à correção de possíveis intercorrências, como deslocamentos ou desconfortos durante o período de cicatrização óssea e tecidual.

Sob a ótica ética, o estudo respeitou integralmente os princípios da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo autonomia do paciente, sigilo das informações clínicas e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A participação voluntária e consciente do paciente assegura não apenas a validade acadêmica do estudo, mas também o respeito à dignidade humana, fundamental em qualquer prática odontológica.

Do ponto de vista financeiro, a prótese total imediata apresenta-se como uma alternativa viável em comparação a outras formas de reabilitação, como implantes múltiplos, permitindo que pacientes com recursos limitados tenham acesso a um tratamento reabilitador de qualidade. Essa viabilidade econômica, somada à rapidez do processo, amplia o alcance social da odontologia e garante que um número maior de indivíduos possa usufruir dos benefícios da reabilitação oral.

Os resultados obtidos reforçam que os benefícios superam os riscos inerentes ao procedimento. Apesar de possíveis desconfortos iniciais, como ajustes frequentes ou dificuldades temporárias de adaptação, a reabilitação imediata devolve ao paciente autoestima, segurança e capacidade de interação social. O impacto positivo na qualidade de vida é evidente, pois o indivíduo volta a sorrir, mastigar e falar com maior confiança, aspectos que influenciam diretamente no bem-estar emocional e na felicidade.

Em síntese, o desfecho primário, centrado na adaptação e funcionalidade imediata da prótese, foi alcançado de maneira satisfatória,

proporcionando ao paciente reabilitação rápida e eficaz. Já o desfecho secundário, relacionado ao acompanhamento a médio e longo prazo, demonstrou evolução positiva, com manutenção da função, da estética e da satisfação do paciente até a confecção da prótese definitiva.

Assim, conclui-se que a prótese total imediata representa não apenas uma técnica restauradora, mas também um recurso capaz de transformar a vida do paciente em múltiplas dimensões: clínica, social, emocional e financeira. Este caso reforça a importância de alinhar princípios técnicos, éticos e humanos, garantindo que o tratamento odontológico vá além da resolução funcional, alcançando a promoção integral da saúde e, sobretudo, a felicidade do paciente.

REFERÊNCIAS

Guimarães MLR, Hilgert JB, Hugo FN, Corso AC, Nocchi P, Padilha DMP. Impacto da perda dentária na qualidade de vida de idosos independentes. Scintia Medica 2005; 15(1): 30-33.

Sousa AFN. Prótese Total imediata: Revisão de Literatura. [Trabalho de conclusão de curso]. Recife: Centro Universitário Tiradentes;2019. Barbosa DB, Barão VAR, Assunção WG, Gennari Filho H, Goiato MC. Instalação de prótese total: uma revisão. Revista de Odontologia da UNESP. 2006; 35(1): 53-60.

Narvai PC, Frazão P, Roncalli AG, Antunes JLF. Cárie dentária no Brasil: declínio, iniqüidade e exclusão social. Rev Panam Salud Publica. 2006;19(6):385–93. 2.
Ambrosoli RS. Prótese total Imediata. Rev. nav. odontol:14-6, jan.-dez. 1988
3. Caputi S, murmura G, ricci L, varvara G, sinjari B. Immediate denture fabrication: a clinical report. Ann Stomatol (Roma). 2014 Feb 4;4(3-4):273-7.

Larsen HD, Finger IM. Interim complete dentures: selectively retained vital roots. A case report. Quintessence Int 1978; 9(1):29-33.

Leshem D, Mazor Z, Leshem R, Rosen D. A simple technique for fabrication of immediate interim removable prosthesis supported by transitional implants. Implant Dent. 2003;12(3):227-31.

Marini, C.B.F.B., Rodrigues, C.R.T., Brum, S.C., Pereira Júnior, M.A. Prótese imediata: uma solução estética e funcional - relato de caso clínico. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR, vol. 4, n. 4, p. 24-31, set.-nov. 2013.

Shibayma R, Shibayama B, Gennari Filho H, Saez D, Watanabe E. Próteses totais imediatas convencionais. Rev Odontol Araçatuba 2006; 27(1): 67-72.

Otero Baxter Y, Seguí Ulloa A. Condições estéticas: um problema a prevenir. Rev Cubana Estomatol. 2001 [citado em 21 de abril de 2017];38(2): 83-9. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000200002&ln g= es

ELsyad MA, Elgamal M, Mohammed Askar O, Youssef Al-Tonbary G.Patient satisfaction and oral health- related quality of life (OHRQoL) of conventional denture, fixed prosthesis and milled bar overdenture for All-on-4 implant rehabilitation. A crossover study. Clin Oral Implants Res. 2019, 30(11):1107-1117. Oh SH, Kim Y, Park JY, Jung YJ, Kim SK, Park SY. Comparison of fixed implant - supported prostheses, removable implant-supported prostheses, and complete dentures: patient satisfaction and oral health-related quality of life. Clin Oral Implants Res. 2016,27(2):e31-7.

Li B, Wang Y. Contour changes in human alveolar bone following tooth extraction of themaxillary central incisor. J Zhejiang Univ Sci B. 2014, 15(12):1064-71.14. Jackson RA, Ralph WJ. Continuing changes in the contour of the maxillary residual alveolar ridge. J Oral Rehabil. 1980, 7(3):245-8.

Cerveira Netto H. Prótese total imediata. 1 ed. São Paulo: Pancast Editorial 1987.

Caputi S, Murmura G, Ricci L, Varvara G, Sinjari B. Immediate denture fabrication: a clinical report. Ann Stomatol 2014; 4(3-4):273-277.(Caputi, Murmura, Ricci, Varvara, Sinjari, 2014).

Young Junior L, Gatewwod RR, Moore DJ, Sakamura JS. Surgical templates for immediate denture insertion. J Prosthet Dent 1985;54(1):64-7.

Tamaki T. Dentaduras completas. 3.ed. São Paulo: Sarvier; 1977.

Turano JC, Turano LM. Fundamentos da prótese total. 4ed. São Paulo: Ed. Quintessence, 2000.

FERREIRA, A. Prótese total imediata. VIPI, 2012. Disponível em: http://www.vipi.com.br/portal/index.php/protese-total-imediata. Acesso em: 30 out. 2023.

Barroso, F.T.; Heleno, G.L.G.; Toledo, B.C.C.; Santiago, M.O. Uso de prótese total removível imediata na clínica integrada: estudo de casos. Arquivo Brasileiro de Odontologia, v. n., 2017.

Seals RR, Kuebker WA, Stewart KL. Immediate Complete Dentures. Dental Clinics of North America 1994; 40(1):151-167.

Cerveira NettoH. Prótese Total Imediata. São Paulo: Ed. Pancast. 1987, p.183.

TELLES, D. Prótese total – Convencional e sobre implantes. São Paulo: Santos, 2011. CERVEIRA NETTO, H. Prótese total imediata. 1 ed. São Paulo: Pancast Editorial, 1987.

Conceição, M.S. Prótese total imediata na odontologia. Universidade Luterana do Brasil, Campus Torres, Curso de Odontologia, 2020.

Luz, T.H.S.; Silva, B.G. Prótese total imediata: um caso clínico. Barra do Garças – MT, Outubro de 2022.

Gomes, A.C., Gomes, A.C., Venâncio, G.N., Gonçalves, F.C., Takahashi, J.M.F.K., Braga, F.P. Reabilitação bucal com prótese total imediata. Full Dent. Sci. 2014; 5(20):590-594.

Silva, T.H.N., Freitas, A.K.S., Carrijo, M.O., Coelho, U.P., Neto, V.T., Cabral, L.C.
Reabilitação estético-funcional por meio da prótese total imediata: relato de caso.
Rev. Uningá, Maringá, v. 56, n. s7, p. 91-100, out./dez. 2019.
Cruz, E.K.S.; Cordeiro, J.F.; Pinho, L.C.F. Importância de próteses totais imediatas no processo de reabilitação oral. Revista Cathedral (ISSN 1808-2289), v. 5, n. 2, 2023.

Bonatti BS, Gomes VL, Gonçalves LC, Prado CJ, Lucas BL. Aplicação da proporção áurea para estimar a largura adequada dos seis dentes superiores anteriores em humanos. 2013. Disponível em: Acesso em: 27 jul. 2022.

Gennari Filho, H. O exame clínico em prótese total. Revista Odontológica de Araçatuba, v. 25, n. 2, p. 62-71, jul./dez. 2004.