

INSTALAÇÃO E CONTROLE DE PRÓTESES TOTAIS CONVENCIONAIS

INSTALLATION AND CONTROL OF CONVENTIONAL TOTAL PROSTHESES

ISABELA CAROLINE DE SOUSA ERVOLINO³
CLÓVIS LAMARTINE DE MORAES MELO NETO²
DANIELA MICHELINE DOS SANTOS¹
MARCELO COELHO GOIATO¹

RESUMO

Na reabilitação de pacientes edêntulos com próteses totais convencionais envolve a expectativa no momento da instalação das próteses, tornando-se indispensáveis o acompanhamento e orientações de uso. Este trabalho tem como objetivo descrever os principais fatores envolvidos na etapa de instalação de novas próteses totais. Vários temas importantes para a odontologia foram abordados, como ajustes das próteses, adaptação do paciente, orientações, manejo, tempo de uso, mudanças na alimentação, dicção, higiene, cuidados necessários e o acompanhamento do paciente após a instalação de novas próteses totais.

UNITERMOS: Prótese Total; Ajuste de Prótese; Orientação.

INTRODUÇÃO

A instalação de próteses totais convencionais (PTC) representa uma fase crucial do tratamento reabilitador, em que é possível devolver ao paciente sua capacidade funcional e estética. Nessa fase, o cirurgião-dentista se depara com a necessidade de atender as expectativas do paciente e controlar seus anseios. Sendo assim, orientar o paciente de forma simples e objetiva, pode corroborar para atender esses fatores. A qualidade da comunicação entre o cirurgião-dentista e o paciente está intimamente relacionada à satisfação do paciente¹.

Durante o período de adaptação do paciente com suas PTC, é importante sempre visar o conforto do mesmo. Sendo assim, caso necessário, ajustes devem ser realizados, sempre visando à estabilidade e retenção das PTC. Dessa maneira, isso pode proporcionar um desempenho mais satisfatório nas funções orais como fala e mastigação^{2,3}.

Os atendimentos clínicos para ajustes das PTC diminuem a não aceitação dessas próteses por parte do paciente⁴. O suporte técnico profissional tem por objetivo permitir que o paciente sintam-se amparado psicologicamente⁴. O profissional deve dar explicações detalhadas sobre as limitações e cuidados das PTC, e dessa forma, isso pode garantir maior longevidade dessas próteses⁵.

O objetivo deste estudo é descrever vários temas relacionados à instalação de novas PTC, como

os ajustes das PTC, adaptação do paciente, orientações, manejo, tempo de uso das PTC, mudanças na alimentação, dicção, higiene, cuidados necessários e o acompanhamento dos pacientes após a instalação de suas novas PTC.

MATERIAIS E MÉTODOS PARA PROVER INSTALAÇÃO:

1. Análise da superfície:

Na sessão de entrega de PTC, é preciso verificar a lisura e irregularidades da superfície das novas próteses antes da instalação. Caso haja alguma superfície cortante no acrílico, é necessário o desgaste ou arredondamento dessa região. Para verificar a adaptação das PTC com os rebordos, é possível fazer uso da pasta base de óxido de zinco ou carbono líquido. Para isso, é necessário aplicar o material em toda a superfície, que fica em íntimo contato com o rebordo. Esse procedimento deve ser realizado na prótese superior e inferior. Posteriormente, com as PTC em posição, o paciente realizará movimentos de abertura e fechamento da boca. Dessa forma, serão identificados possíveis pontos de desconforto ou "pontos de pressão" (Figura 1). Esses "pontos" devem ser aliviados cautelosamente, de forma que não comprometam a retenção das próteses⁶. O cirurgião-dentista deve estar atento às queixas de dor relatadas pelo paciente, pois essas queixas podem ajudar durante essa etapa.

1 – Professor(a) do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia de Araçatuba

2 - Aluno de Doutorado do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia de Araçatuba

3 - Aluna de Mestrado do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia de Araçatuba

Caso em sessões posteriores, o paciente ainda sinta dor ou desconforto, todo esse processo deve ser repetido. Vale lembrar que pacientes com rebordo mais reabsorvido tende a reduzir os movimentos mandibulares, e, conseqüentemente, essas irregularidades podem comprometer a retenção e estabilidade da PTC⁷.



Figura 1. A) Observar pasta base de óxido de zinco aplicada, cobrindo toda a superfície da prótese. B) Após a remoção da prótese da boca do paciente, é possível verificar "pontos" em que a pasta foi removida. Esses locais possivelmente ocasionará dor ao paciente.

2. Ajuste oclusal

Um ajuste adequado é realizado em pelo menos duas sessões, ou seja, a sessão da entrega das novas PTC, e posteriormente mais uma sessão. Isso porque, essa fase de ajustes é fundamental para o conforto e satisfação do paciente⁸.

É importante que os ajustes oclusais sejam realizados gradativamente. Assim, primeiramente, na sessão de instalação das novas próteses, o ajuste em oclusão deve ser realizado. Para isso, é importante a utilização de duas fitas de carbono em ambos os hemisférios de oclusão. O paciente será orientado a realizar movimentos de abertura e fechamento de boca (Figura 2). Dessa forma, podem ser removidos possíveis contatos prematuros,

fazendo com que cada dente entre em contato com seu antagonista na oclusão.

Em uma próxima sessão, deverão ser realizados os ajustes durante os movimentos excursivos da mandíbula (protrusão e lateralidade). Para pacientes edêntulos a oclusão balanceada bilateral é a ideal, pois fornece estabilidade durante esses movimentos. Essa oclusão se baseia na presença de contatos bilaterais simultâneos nos dentes posteriores, durante as excursões laterais, e contatos simultâneos entre os dentes posteriores e anteriores durante a protrusão⁹.



Figura 2. (A/B) Observar os "pontos" marcados em carbono em todos os dentes artificiais posteriores durante a checagem de oclusão. É importante que esses "pontos" sejam similares em tamanho, o que mostra ausência de contatos prematuros.

3. Teste fonético

A relação da língua, palato, lábios, dentes e maxilares modulam o fluxo de ar para a produção de sons. Com a utilização de novas PTC, pode ocorrer uma alteração significativa do sistema estomatognático¹⁰. O teste fonético é importante para verificar se houve invasão do espaço fonético. Os sons que geralmente podem ser afetados são bilabiais, ou seja, na pronúncia dos fonemas "/p/", "/b/" e "/m/"; dentolabiais durante a pronúncia dos

fonemas “/f/” e “/v/”; e palatolinguais na pronúncia do fonema “/s/”¹¹.

ADAPTAÇÃO E ORIENTAÇÕES

1. Tempo necessário para adaptação

A prótese inferior leva quatro vezes mais tempo que a superior para a adaptação do paciente, e em média, de uma a quatro semanas para ambas. Essa adaptação é mais rápida de acordo com o histórico de cada indivíduo, sendo que aqueles pacientes que utilizam as PTC há mais tempo tendem a ter uma melhor adaptação da coordenação neuromuscular, em relação a pacientes que usam as PTC a pouco tempo^{12,13}.

Nos primeiros dias de uso de PTC geralmente surgem pontos dolorosos na boca. Portanto, várias sessões para ajustes, durante o processo de adaptação podem ser necessárias¹⁴. Quanto ao uso das próteses, é importante também orientar o paciente a não ficar “revezando” entre as próteses antigas e as novas, pois o mesmo terá maior dificuldade em se acostumar com as novas PTC.

2. Consistência dos alimentos

Diante da reabilitação, a capacidade mastigatória tende a aumentar significativamente, e associar a uma orientação alimentar mesmo que simples é importante para um melhor prognóstico^{15,16}. Nos primeiros dias, é indicada a ingestão de alimentos macios e cremosos. À medida que a adaptação do paciente for progredindo, o mesmo pode ingerir alimentos mais sólidos, sempre cortados em pequenos tamanhos. Em pacientes edêntulos, o ideal é que a mastigação seja lenta e por igual, para uma maior estabilidade das PTC e o controle da pressão sobre a gengiva¹⁷.

É importante também explicar ao paciente que a mastigação deve ser feita com os dentes artificiais posteriores. Isso ocorre, porque a estrutura óssea na região posterior dos arcos pode suportar as cargas mastigatórias, e não reabsorve com facilidade. Em contrapartida, a região óssea anterior tem maior facilidade de reabsorção¹⁸. Essa recomendação é importante principalmente para pacientes com perda óssea anterior no arco superior, em decorrência da síndrome da combinação¹⁹.

3. Dicção / Sensação de “Boca cheia”

Quando o paciente começa a utilizar as novas PTC, pode haver dificuldade durante a fala. Muitas vezes, o paciente pode misturar as palavras, e conseqüentemente é interessante que o mesmo pratique, falando em voz alta em frente a um espelho.

Outro fator importante, é um possível aumento da salivacção. Então, é necessário orientar o paciente, a engolir a saliva com frequência, e depois de alguns dias, seu organismo se adaptará a essa nova condição²⁰.

4. Período de descanso / Dormir com as próteses

A remoção das próteses são necessárias durante o período da noite. A fibromucosa precisa de um descanso para uma melhor circulação do sangue, pois a pressão gerada sobre os rebordos impede o fluxo sanguíneo²¹. Um período de pelo menos oito horas por dia é necessário para esse descanso dos tecidos, além disso, isso possibilita que a língua, saliva e os lábios exerçam sua ação de limpeza²².

As PTC podem acumular muitos microrganismos²². Dessa forma, remover as mesmas durante a noite evita o contato dos microrganismos existentes nas PTC, com os tecidos da cavidade bucal do paciente²³. Adicionalmente, durante o sono ocorre um menor fluxo salivar. Isso pode gerar um aumento de culturas de microrganismos, que quando aspirados, podem desencadear problemas sistêmicos²⁴. Essa observação é particularmente importante para pacientes idosos, com baixa imunidade. Além disso, toda essa situação pode gerar mau hálito.

Durante a noite ocorre uma diminuição da estabilidade e retenção das PTC, por causa da diminuição dos fluidos salivares. Com isso, a tendência do paciente é segurar suas próteses através do apertando os dentes artificiais, o que pode ocasionar dor devido à parafunção²⁵.

Apesar dessa recomendação, a maioria dos pacientes não aceitam essa conduta, pois se sentem constrangidos psicologicamente pela “ausência dos dentes”²³. Assim, cabe o cirurgião-dentista informar e conscientizar seu paciente.

5. Higiene e Produtos de fixação

As PTC devem ser limpas com uma escova macia associada a um dentífrico sem abrasivos ou sabão. Os dentífricos convencionais possuem partículas que podem arranhar o acrílico dessas próteses. Essas ranhuras acabam acumulando pequenas partículas de alimento e bactérias, causando mau odor^{22,26}.

Após a higienização mecânica, podem ser usados métodos químicos para higienização das PTC. Podem ser adotados protocolos de desinfecção, utilizando hipoclorito diluído durante 10 minutos, vinagre durante 20 minutos ou clorexidina a 0,12% durante 10 minutos. Esses produtos possuem um potencial inibidor bacteriano, adequado para limpeza (Figura 3)²⁷.

A higienização dos tecidos bucais e das PTC é importante para manter uma baixa carga microbiana na cavidade bucal, diminuindo assim as inflamações orais²⁸. Um limpador ultrassônico pode ser utilizado para limpar as PTC, mas ele não substitui uma escovação cuidadosa diária²⁹. A gengiva, a língua e o palato devem ser escovados toda a manhã com uma escova de cerdas suaves. Isto estimula a circulação dos tecidos e ajuda a remover a placa bacteriana²⁴.

O uso de produtos de fixação deve ser orientado pelo cirurgião-dentista. Esses produtos podem gerar um desempenho mastigatório melhor aos usuários. Porém, o uso incorreto ou excessivo pode ocasionar uma pressão na região aplicada, promovendo uma reabsorção óssea. Essa situação pode ocasionar problemas de retenção das PTC com o tempo, gerando um ciclo vicioso pela necessidade de aumentar cada vez mais a quantidade desses produtos³⁰.



Figura 3. PTC mergulhadas em água com hipoclorito. As próteses devem permanecer assim por 10 min. Posteriormente as mesmas devem ser escovadas com sabão, de preferência neutro.

CONTROLE

1. Quando substituir

Não é possível generalizar um tempo específico para substituição das PTC, uma vez que cada pessoa tem padrão alimentar e um cuidado diferente com suas próteses.

O tempo para substituição das PTC pode variar de acordo com caso. Por isso, é importante a manutenção das próteses pelo menos uma vez ao ano. É durante a manutenção que o profissional irá avaliar a necessidade de confeccionar novas PTC. O cirurgião-dentista vai levar em consideração vários aspectos, como oclusão, estética, harmonia facial, desgastes dos dentes artificiais, falta de retenção, reabsorção óssea, queixas do paciente e danos/fraturas nas próteses.

2. Cuidados no manuseio

As PTC devem ser manuseadas sobre uma toalha dobrada ou um recipiente com água. As próteses são delicadas e podem quebrar em decorrência de impacto. Adicionalmente, as próteses não devem ser colocadas em água fervente, pois podem sofrer deformação.

3. Ocorrências

O cirurgião-dentista deve sempre lembrar ao paciente de que caso as PTC estejam danificadas ou frouxas, o mesmo deve procurar tratamento odontológico. Às vezes, pacientes leigos tentam "concertar" suas PTC por conta, prejudicando com possíveis reparos, sendo necessário a confecção de novas próteses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adaptação de pacientes edêntulos às novas PTC pode ser influenciada por diversos fatores. Cabe ao cirurgião-dentista realizar os procedimentos necessários e conduzir o atendimento de forma que incentive o paciente a colaborar com o tratamento. Orientações de fácil entendimento pode ser a chave para o sucesso do tratamento.

ABSTRACT

In the rehabilitation of edentulous patients with conventional total dentures, it is expected that the prostheses will be installed, making it necessary to follow up and use guidelines. This study aims to describe the main factors involved in the installation of new total dentures. Several important themes for dentistry were addressed, such as adjustments of the prosthesis, patient adaptation, guidelines, management, time of use, changes in feeding, diction, hygiene, necessary care and patient follow-up after the installation of new dentures.

UNITERMS: Denture; Prosthesis Fitting; Orientation.

REFERÊNCIAS

1. Riley JL, Gordan VV, Hudak-Boss SE, Fellows JL, Rindal DB, Gilbert GH; National Dental Practice-Based Research Network Collaborative Group. Concordance between patient satisfaction and the dentist's view: findings from The National Dental Practice-Based Research Network. *J Am Dent Assoc.* 2014;145(4):355-62.
2. Gennari Filho H. O exame clínico em prótese total. *Revista Odontológica de Araçatuba* 2004; 25(2):62-71.
3. Goiato MC, Filho HG, dos Santos DM, Barão VA, Júnior AC. Insertion and follow-up of complete dentures: a literature review. *Gerodontology.* 2011; 28(3):197-204.
4. Felton D, Cooper L, Duqum I, Minsley G, Guckes A, Haug S, Meredith P, Solie C, Avery D, Deal Chandler N; American College of Prosthodontists. Evidence-based guidelines for the care and maintenance of complete dentures: a publication of the American College of Prosthodontists. *J Prosthodont.* 2011; 20(1):1-12
5. Marachlioglou CR, Dos Santos JF, Cunha VP, Marchini L. Expectations and final evaluation of complete dentures by patients, dentist and dental technician. *J Oral Rehabil.* 2010; 37(7):518-24.
6. Turano, L. M.; Turano, J. C. Fundamentos de prótese total. 9 ed. São Paulo: Santos, 2012.
7. Gonçalves TM, Vilanova LS, Gonçalves LM, Garcia RC. Kinesiographic study of masticatory movements in denture wearers with normal and resorbed denture-bearing areas. *J Prosthet*

- Dent. 2014; 112(6):1343-8.
8. Fajardo RS, Sundefeld MLMM, Cação FM, Nepomuceno GC, Amaral TC, Goiato MC, Marfinati SMAP. Análise das condições funcionais e psicológicas em pacientes edêntulos portadores de prótese totais. *Arq. Odontol.* **ANO**;38(2):87-94.
 9. Assunção WG, Gennari Filho H, Goiato MC, Tabata LF, Marutaka MA. Desocclusão em prótese total: articulação bilateral balanceada ou desocclusão lateral com guia canino. *Revista Odontológica de Araçatuba*. 2002; 24(1):40-44.
 10. Roumanas, E. D. The social solution-denture esthetics, phonetics, and function. *J Prosthodont*, 2009; 18(2): 112-15.
 11. Goiato MC, Nobrega AS, Gennari FILHO H, dos Santos DM. Prova estética e funcional – uma decisão em conjunto. *Revista Odontológica de Araçatuba* 2014; 35(2):09-14.
 12. Barkan IY, Stafeev AA, Repin VS. Correlation of psychoemotional status and adaptation to complete dentures. *Stomatologiya (Mosk)*. 2015; 94(5):44-47.
 13. Goiato MC, Garcia AR, dos Santos DM. Electromyographic activity of the mandible muscles at the beginning and end of masticatory cycles in patients with complete dentures. *Gerontology*. 2008; 54(3):138-43.
 14. Gaspar MG, Dos Santos MB, Dos Santos JF, Marchini L. Correlation of previous experience, patient expectation and the number of post-delivery adjustments of complete dentures with patient satisfaction in a Brazilian population. *J Oral Rehabil*. 2013; 40(8):590-4.
 15. Komagamine Y, Kanazawa M, Iwaki M, Jo A, Suzuki H, Amagai N, Minakuchi S. Combined effect of new complete dentures and simple dietary advice on nutritional status in edentulous patients: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2016; 17(1):539.
 16. Suzuki H, Kanazawa M, Komagamine Y, Iwaki M, Jo A, Amagai N, Minakuchi. The effect of new complete denture fabrication and simplified dietary advice on nutrient intake and masticatory function of edentulous elderly: A randomized-controlled trial. *Clin Nutr*. 2018; 37(5):1441-1447.
 17. Madeira AC. Anatomia do dente. 8ª ed. São Paulo: Sarvier. 2016.
 18. Reis JMSN, Perez LEC, Nogueira SS, Ariolli Filho JN, Mollo Júnior FA. Moldagem em prótese total - uma revisão da literatura. *RFO*. 2007; 12(1):70-74.
 19. Silveira RSM, Sousa AC, Sousa SA, Frota RM, Dametto FR. Síndrome da combinação - conhecimento e aplicabilidade por parte dos professores de prótese das universidades públicas e privadas e protesistas do estado do Rio Grande do Norte. *RFO*. 2010; 15(3) – 266-272
 20. Komagamine Y, Kanazawa M, Yamada A, Minakuchi S. Association between tongue and lip motor functions and mixing ability in complete denture wearers. *Aging Clin Exp Res*. 2018; (8). Doi: 10.1007/s40520-018-1070-2.
 21. Kocabalkan E, Turgut M. Variation in blood flow of supporting tissue during use of mandibular complete dentures with hard acrylic resin base and soft relining: a preliminary study. *Int J Prosthodont*. 2005; 18(3):210-3.
 22. Nóbrega DRM, Medeiros LADM, Farias TSS, Meira KRS, Mahon SMOD. Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese dentária removível. *Rev. Bras. Odontol*. 2016; 73(3): 193-7.
 23. Ellis JS, Pelekis ND, Thomason JM. Conventional rehabilitation of edentulous patients: the impact on oral health-related quality of life and patient satisfaction. *J Prosthodont*. 2007;16(1):37-42.
 24. O'Donnell LE, Smith K, Williams C, Nile CJ, Lappin DF, Bradshaw D, Lambert M, Robertson DP, Bagg J, Hannah V, Ramage G. Dentures are a Reservoir for Respiratory Pathogens. *J Prosthodont*. 2016; 25(2):99-104.
 25. Alzarea BK. Temporomandibular Disorders (TMD) in Edentulous Patients: A Review and Proposed Classification (Dr. Bader's Classification). *J Clin Diagn Res*. 2015; 9(4):6-9.
 26. Heath JR, Davenport JC, Jones PA. The abrasion of acrylic resin by cleaning pastes. *J Oral Rehabil*. 1983; 10(2):159-175.
 27. Pires CW, Fraga S, Beck AC, Braun KO, Peres PE. Chemical Methods for Cleaning Conventional Dentures: What is the Best Antimicrobial Option? An In Vitro Study. *Oral Health Prev Dent*. 2017; 15(1):73-77.
 28. Iinuma T, Arai Y, Abe Y, Takayama M, Fukumoto M, Fukui Y, Iwase T, Takebayashi T, Hirose N, Gionhaku N, Komiyama K. Denture wearing during sleep doubles the risk of pneumonia in the very elderly. *J Dent Res*. 2015; 94(3):28-36.
 29. Fenlon MR, Sherriff M, Walter JD. Agreement between clinical measures of quality and patients' rating of fit of existing and new complete dentures. *J Dent*. 2002; 30(4):135-9
 30. de Oliveira Junior NM, Rodriguez LS, Mendoza Marin DO, Paleari AG, Pero AC, Compagnoni MA. Masticatory performance of complete denture wearers after using two adhesives: a crossover randomized clinical trial. *J Prosthet Dent*. 2014; 112(5):1182-7.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

ISABELA CAROLINE DE SOUSA ERVOLINO

Faculdade de Odontologia de Araçatuba
Departamento de Materiais Odontológicos e
Prótese.

Rua José Bonifácio 1193, CEP 16015-050,
Araçatuba - SP

Email: isabelaervolino@hotmail.com

