



**Julio Cesar Faustino Kronmeyer**

**TÉCNICA SIMPLIFICADA NO PROCESSO DE REALIZAÇÃO DE UMA PRÓTESE  
TOTAL REMOVÍVEL**

Santa Maria, RS

2021

**Julio Cesar Faustino Kronmeyer**

**TÉCNICA SIMPLIFICADA NO PROCESSO DE REALIZAÇÃO DE UMA PRÓTESE  
TOTAL REMOVÍVEL**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Pâmela Gutheil Diesel

Santa Maria, RS

2021

Julio Cesar Faustino Kronmeyer

**TÉCNICA SIMPLIFICADA NO PROCESSO DE REALIZAÇÃO DE UMA PRÓTESE  
TOTAL REMOVÍVEL**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgiã-Dentista.

---

Profa. Me. Pâmela Gutheil Diesel – Orientador (UFN)

---

Profa. Me. Graciela Schneider Vitalis (UFN)

---

Profa. Dr. Anne Buss Becker (UFN)

Aprovado em ..... de ..... de 2021.

## **DEDICATÓRIA**

A Deus primeiramente, pela saúde, força e sabedoria para superar os obstáculos encontrados ao longo do caminho.

Minha namorada Eliane, pelo apoio, amor e auxílio prestado durante minha trajetória acadêmica, a minha mãe Rita, a minha madrinha Ernestina, aos meus irmãos Arlena, Marco e Naiana, aos meus afilhados Antônia, Livia e Miguel, aos meus sogros Luís e Níbia, pelo incentivo, apoio, amor incondicional que me ajudaram a não desistir dessa longa caminhada.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, primeiramente, porque sempre me mostrou o caminho a seguir nos momentos mais difíceis.

A minha família, por acreditarem no meu potencial e me incentivarem em todos os momentos.

A professora Mestre Pâmela Gutheil Diesel, minha orientadora, pela disponibilidade, apoio, incentivo e paciência durante a execução deste trabalho.

A professora Doutora Patricia Pasquali Dotto e professora Doutora Débora Martini Dalpian, Coordenadora e Coordenadora Adjunta respectivamente do Curso de Odontologia da UFN, pelo apoio prestado ao longo da minha trajetória acadêmica.

Aos grandes mestres e amigos que aqui encontrei, exemplos de profissionais que farão parte, para sempre, da minha história, com seus ensinamentos.

A todos que contribuíram de forma direta ou indireta para a realização deste trabalho.

## RESUMO

O objetivo desse trabalho foi mapear e realizar uma revisão de literatura narrativa apresentando alternativas sólidas que possam simplificar a técnica de confecção da prótese total, com o fim de descomplexificar o processo de realização do aparelho protético, mantendo os critérios e eficiência, podendo alcançar assim um maior número de pacientes e um menor tempo clínico. Trata-se estudo de revisão de literatura, por meio de uma pesquisa bibliográfica em artigos científicos. A procura destinou-se de forma digital por princípios de bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Scholar, compreendendo o período dos últimos anos, sempre com o intuito de manter como foco uma revisão de literatura mais atual acerca do tema proposto, mas não deixando de lado os conteúdos mais expressivos e reconhecidos que servem como guias e referências das décadas anteriores. Conforme a revisão de literatura, os resultados encontrados comprovaram não haver superioridade técnica significativas no resultado do tratamento com prótese total convencional quando protocolos tradicionais ou simplificados são utilizados, os mesmos mantiveram o poder de reprodução, retenção e adaptação pós instalação similares, assim não havendo contraposição significativa no resultado final, porém dependerá fundamentalmente da habilidade técnica e do conhecimento tanto dos materiais como das propriedades dos mesmos pelo cirurgião dentista.

**Palavras-chaves:** Prótese total. Prótese dentária. Odontologia protética.

## ABSTRACT

The objective of this work was to map and carry out a narrative literature review presenting solid alternatives that can simplify the technique of making the total denture, in order to decomplexify the process of making the prosthetic appliance, maintaining the criteria and efficiency, thus achieving a greater number of patients and a shorter clinical time. This is a literature review study, through a bibliographical research in scientific articles. The search was digitally based on the principles of PubMed/MEDLINE, Virtual Health Library (VHL) and Google Scholar databases, covering the period of recent years, always with the aim of keeping a more up-to-date literature review in focus about the proposed theme, but not leaving aside the most expressive and recognized contents that serve as guides and references from previous decades. According to the literature review, the results found showed that there was no significant technical superiority in the result of treatment with conventional complete dentures when traditional or simplified protocols are used, they maintained similar reproduction, retention and adaptation power after installation, thus there was no opposition significant in the final result, but it will fundamentally depend on the technical skill and knowledge of both the materials and their properties by the dentist.

**Key words:** Denture complete, Dental Prosthesis. Prosthodontics.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
1.1 JUSTIFICATIVA.....	9
1.2 OBJETIVO.....	9
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	10
<b>3 RESULTADOS</b> .....	11
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO</b> .....	12
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	17
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	18

## 1 INTRODUÇÃO

O edentulismo é a perda de elementos dentários, podendo ser eles parciais ou totais, acarretando negativamente a uma série de episódios insatisfatórios, implicando de forma direta na alimentação, fonação e estética. Diminuindo não somente os aportes nutricionais como também psicológicos voltado a qualidade de vida e bem-estar (OLIVEIRA e FRIGERIO, 2005; HUNG et al. 2003). De acordo ao relatório do levantamento epidemiológico SB Brasil 2010, a prevalência de necessidade de tratamento em pacientes com próteses totais em adultos foi de 1,3% e em idosos de 15% (BRASIL, 2010).

Ao momento que reabilitamos o paciente com uma prótese estamos devolvendo não só o sorriso, estética e autoestima, mas também a função mastigatória, deglutição, fonética entre outros como citado anteriormente (COSTA et al. 2011). Mas esses conceitos e particularidades somente serão possíveis de restabelecer caso for confeccionada adequadamente, respeitando os limites e perímetros como também na conjunção de que o paciente venha a se aceitar com esse novo elemento até então estranho ao organismo. A meta é a melhoria da condição e não a cura (SILVERMAN, 1993).

Segundo Tamaki (1988), moldagem em prótese total é um ato clínico no qual se reproduz a anatomia da área basal ou território bucal, sendo que a primeira moldagem foi realizada em 1783. Ao longo dos anos foi se revolucionando as formas de moldar assim como os materiais e foram sendo criados outros métodos obtendo uma melhor fidelização do terreno de impressão como foram criados meios de simplificar o processo (KLIEMANN et al. 2000).



## 1.1 JUSTIFICATIVA

O presente trabalho se justifica pela necessidade de agilizar o processo de realização da prótese total, o mesmo analisou e avaliou técnicas e alternativas satisfatórias com a finalidade de favorecer tanto profissional cirurgião dentista como o paciente, tendo a qualidade e a satisfação como fator determinante.

## 1.2 OBJETIVO

Mapear e realizar uma revisão de literatura narrativa apresentando alternativas sólidas que possam simplificar a técnica de confecção da prótese total, com o fim de descomplexificar o processo de realização do aparelho protético, mantendo os mesmos critérios e eficiência, podendo alcançar assim um maior número de pacientes e um menor tempo clínico.

## 2 METODOLOGIA

A metodologia do presente trabalho trata-se de um estudo de revisão de literatura, por meio de uma pesquisa bibliográfica em artigos científicos, com o propósito de atender o quesito “Como simplificar o processo de realização de uma prótese total removível?”.

Evidencia-se neste tipo de estudo, aspectos subjetivos que atingem motivações não explícitas, mas conscientes, de maneira espontânea quanto aos métodos mais eficazes entendidos pelos diferentes autores.

A procura destinou-se de forma digital por princípios de bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Scholar, compreendendo o período dos últimos anos, sempre com o intuito de manter como foco uma revisão de literatura mais atual acerca do tema proposto, mas não deixando de lado os conteúdos mais expressivos e reconhecidos que servem como guias e referências das décadas anteriores.

As palavras de busca que foram utilizadas são baseadas nos Descritores em Ciências da Saúde disponíveis no siteda Biblioteca Virtual em Saúde segundo a combinação dos termos “prótese total, prótese dentaria, odontologia protética”, e seus derivados, adaptados para cada base de dados e para cada idioma (inglês, espanhol e português) utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”.

Todas as buscas foram realizadas pelo presente autor do trabalho, e investigadas no período março à novembro do ano 2021.

### **3 RESULTADOS**

Dentre os 28 artigos revisados e potencialmente elegíveis, apenas 11 foram selecionados para que fosse feita a análise dos textos por completo e todos foram dirigidos para revisão de literatura, entre os artigos selecionados, 2 eram escritos em espanhol, 2 em inglês e 7 em português.

Conforme a revisão de literatura, os resultados encontrados comprovaram não haver superioridade técnica significativas no resultado do tratamento com prótese total convencional quando protocolos tradicionais ou simplificados são utilizados, os mesmos mantiveram o poder de reprodução, retenção e adaptação pós instalação similares.

#### 4 REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

A perda dos elementos dentários, ocasiona um dos piores agravos à saúde bucal (BARBATO et al., 2007), acarretando a qualidade de vida, e estando associado de forma negativa nas atividades diárias e deficiências na alimentação, fonação e estética, obrigando o paciente edêntulo a utilizar alimentos menos nutritivos e menos consistentes com muito pouco valor nutricional, devido a deficiência mastigatória de corte do alimento, este não irá formar o bolo alimentício, prejudicando a deglutição (OLIVEIRA e FRIGERIO, 2005; HUNG et al. 2003), como também potencializando assim um maior risco de desnutrição, juntamente diminui a autoestima e conseqüentemente a comunicação, fazendo que o mesmo se sinta mais recluso socialmente. Assim sendo, Hebling (2003) as limitações citadas anteriormente geram em muitas ocasiões alterações psicológicas nos pacientes acometidos e tais evidenciam na generalidade das vezes seu psicológico afetado.

Dessa forma, o paciente totalmente desdentado ao perder os elementos dentários, perderá as referências que poderiam nortear o dentista na confecção do novo aparelho protético, quanto a cor e tamanho do elemento nas questões estéticas, a devida dimensão vertical oclusal estará afetada e agora sem referência, afigurando assim o terço inferior do rosto, que do mesmo modo estará diminuído, os sulcos nasolabiais mais marcados e profundos, a protrusão do mento mais pronunciada, lábios colapsados, a musculatura mastigatória perderá a sua tonicidade e com uma desarmonização e desequilíbrio estrutural, entre outros (CAWSON, 1963).

Hiramatsu, em 2007, afirma que entre as principais causas de edentulismo no Brasil está a cárie dentária e a doença periodontal, ambas as doenças podem ser evitadas, com ações de promoção à saúde bucal e com melhores atenções de serviços de saúde. Segundo dados do relatório de levantamento epidemiológico SB Brasil 2010, a prevalência de necessidades de tratamento com próteses totais em adultos foi de 1,3% e em idosos de 15%. (BRASIL, 2010).

O tratamento protético deve ser planejado cautelosamente e em forma individualizada, o objetivo é devolver a função mastigatória, a adaptação deve ser íntima ao terreno protético, concedendo conforto, função, estética, a prótese total também devolverá a harmonização facial, linhas do sorriso, funcionalidades e como fator primordial a reação dos pacientes à condição de desdentado total está diretamente relacionada ao comportamento de aceitação ou negação desta nova realidade apresentada (ALLEN e MCMILLAN, 2003).

De acordo com Cawson (1963) prévio a qualquer tratamento devemos tratar a fibromucosa, esta deverá estar saudável, sem nenhuma lesão aparente, nem hiperplasias, que em muitos casos é recorrente e na maioria das vezes traumáticas, principalmente em pacientes que já fazem uso de próteses desajustadas, se preciso devemos devolver cor e volume originais, eliminar qualquer inflamação, em tese as inflamações encontradas são em razão a uma prótese anterior mal adaptada como citado nesse parágrafo, que ocasionaram nessa interfase uma proliferação de colônias bacterianas, muitas vezes associadas a infecções fúngicas de longo período de tempo.

Logo após o diagnóstico e plano de tratamento será confeccionada a prótese total, de acordo a anatomia bucal do indivíduo, entre os principais fatores que determinam a qualidade, a retenção e a estabilidade são elementos básicos que viabiliza sua funcionalidade.

Para obter o produto final será analisado na sequência dados encontrados na literatura que relatam e seguem uma mesma linha de raciocínio e concordância quanto a simplificação do aparelho protético.

Seguindo protocolos já estabelecidos, podendo ser eles tradicionais ou não tão conservadores, muitos autores questionam na literatura a real necessidade de toda sequência clínica e métodos para lograr a devida prótese total em menor tempo possível, as abordagens descritas seguem diversos parâmetros e simplificações.

A confecção de próteses totais convencionais pode resultar em potenciais benefícios funcionais e estéticos ao paciente, mas segundo (CAETANO et al., 2014) os estudos prévios sugerem que os procedimentos simplificados podem ser mais benéficos ao paciente e estes alcançarem resultados também satisfatórios e semelhantes ao dos métodos tradicionais. Em concordância com Silverman, em 1993 o cirurgião dentista tem a opção de lançar mão de vários protocolos clínicos na realização da confecção das próteses totais, cada autor defende sua tese quanto a qual dessas etapas podem ser eliminadas.

Tradicionalmente foram criados protocolos conservadores que percorreram por muitos anos como até então intocáveis, seguindo conceitos já estabelecidos, se acreditava que era unanimidade quanto a realização e os resultados obtidos seguindo os protocolos conservadores com intervenções pontuais, mas seguindo a mesma linha de argumentos. As condutas que eram adotadas, direcionavam para protocolos complexos, com custos elevados, muita demora na execução, difícil reprodução dos elementos dentários com materiais não tão fiéis e inúmeras

sessões para obter o resultado esperado (FENLON e SHERRIFF, 2004; DUNCAN & TAYLER, 2001/2004; HEYDECKE et al., 2003/2008;).

Com a nova visão e metodologia mais moderna, Kawai et al (2005) pesquisaram materiais com maior qualidade de reprodução, e com a perspectiva de simplificar e dinamizar o atendimento, facilitar o acesso ao tratamento, diminuir custos, então protocolos clínicos simplificados foram discutidos, com o intuito de confeccionar a prótese total em um período mais breve e menos sessões clínicas. Em um ensaio clínico realizado pelo mesmo autor citado anteriormente, os autores compararam dois protocolos clínicos, um simplificado e outro tradicional, para confecção de próteses totais em pacientes idosos desdentados. Os resultados encontrados demonstraram não haver superioridade técnica entre os protocolos estudados. Estes achados permitem dar suporte ao uso por cirurgiões-dentistas de um protocolo clínico simplificado, por ser mais facilmente reproduzível, dispende menos tempo para sua execução e conseqüentemente apresentar custos reduzidos.

Com o intuito de elaborar estratégias de simplificação (NUÑEZ 2011), elaborou um estudo, através de ensaio clínico randomizado controlado, comparando o impacto de um protocolo do tradicional e um simplificado, para confecção de próteses totais convencionais. Foram confeccionadas PT convencionais, superior e inferior para 50 pacientes adultos e idosos, alocado em dois grupos de igual número, os respectivos desfechos foram avaliados antes da instalação e após 30 dias do último ajuste feito, sendo analisado a satisfação geral com o conforto, estabilidade, capacidade de mastigação, capacidade para conversar e estética. A diferença de Biotti e Garcia, Nuñez não realizou o selamento periférico como também não fez uso do articulador. Os resultados mostraram que não houve diferenças significantes dos protocolos em relação aos escores mencionados anteriormente.

Segundo (FRANCO e ULBRICH, 2004), em muitos casos os materiais utilizados para moldagem funcional dentro da prótese total não apresentam possibilidade de realizar um perfeito selamento periférico, quase sempre é necessário um material complementar. Porém o mesmo defende que o elemento clínico e habilidade do profissional é fundamental para a eficácia e sucesso no resultado final do tratamento, também vai depender da adaptação do profissional com manejo do produto a ser utilizado para tal simplificação.

Biotti e Garcia, em 2014 confirmam a teoria que em três atendimentos é possível reabilitar o desdentado total, recuperando todos os parâmetros exigidos, tanto de estética, como

retenção, suporte, estabilidade e integração ao sistema estomatognático, com o mesmo equilíbrio funcional.

Em concordância aos autores e estudos citados anteriormente, se vê a importância da habilidade e conhecimento dos materiais a serem utilizados, tanto na manipulação como na elaboração de etapas seguidas de acordo ao método estabelecido, para assim ser benéfica a praticabilidade e alcançar o desfecho favorável para o paciente.

Evidências científicas demonstrarem não haver diferenças significativas no resultado do tratamento com prótese total convencional quando protocolos tradicionais ou simplificados são utilizados (NUÑEZ, 2011). Coerente a Biotti e Garcia, 2014 da mesma forma dos autores todos eles aludidos até então, a fim de reduzir custos e tempo clínico como mencionado anteriormente, os dentistas têm utilizado métodos cada vez mais dinâmicos, omitindo ou abreviando partes da técnica de confecção das próteses totais, estudos mostram similitude entre praxes tradicionais e simplificadas.

Outrossim o odontólogo na sua prática diária requer de pelo menor seis consultas com o paciente para realizar as etapas necessárias para confeccionar as próteses totais, se o mesmo adotar o rito conservador e paulatino. Em cada consulta implica a necessidade de pelo menos 30 minutos em cada sessão, claro que tudo dependendo das habilidades e experiências de cada profissional. As etapas do procedimento tradicionalmente involucram as seguintes visitas: Primeira: Exame clínico, diagnóstico, plano de tratamento e moldes primários. Segunda: Recorte mecânico e funcional da moldeira individual que foi criada ainda na primeira sessão, e nessa mesma moldeira será realizado o molde definitivo. Terceira: Relações crâneo mandibulares, seleção de dentes artificiais junto com o paciente, em comum acordo. Quarta: Prova dos aparelhos protéticos em cera, etapa em que poderá ser realizado as últimas alterações, posteriormente o laboratório irá confeccionar a prótese em acrílico.

Quinta: Instalação da prótese total, deverá cumprir fatores de conforto, retenção e estabilidade, assim como o profissional deverá fazer uma análise rigorosa das superfícies, no qual devem ser polidas, bordas, não pode haver nenhuma imperfeição. Sexta: Controle pós instalação, cautelosamente verificar se não há lesões traumáticas incipientes e reforçar a higiene da mesma com o paciente (PARRA, 1969).

Com o método citado na referência acima, se propõe uma sequência simples e eficaz para diminuir o número de sessões clínicas, de seis para três atendimentos. No método mencionado por Biotti e Garcia, 2014, já na primeira sessão logo após efetuado o devido exame

e diagnóstico, se realiza a moldagem com hidrocoloide irreversível (alginato) que será inserido sobre uma moldeira stock e logo recoberto com uma lâmina de acrílico fotopolimerizável, todo esse complexo alginato-acrílico será introduzido na boca do paciente, em seguida, após o alginato se gelificar e que o acrílico tenha a mesma forma do molde e extensão adequada, se retira da boca e posteriormente será inserido no forno em um período de 25 segundos, com luz visível estroboscópica, a partir desse meio obtemos a moldeira em acrílico já rígida que posteriormente utilizaremos para realizar as relações crâneo mandibulares ainda nessa mesma sessão, será inserida a cera rosa com o parâmetro e extensão da moldeira, e subseqüentemente a moldagem definitiva é realizada, nesse mesmo atendimento se selecionará também os dentes. O laboratório receberá o material e será executado o modelo de trabalho para estudo e confecção. Na segunda visita é realizada a prova da prótese em cera na boca do paciente, e seguido todos os mesmos protocolos e análise intrabucal. Terceira e último atendimento: Já com a prótese pronta em acrílico será realizada a instalação também seguindo o modo anterior cumprindo os devidos cuidados e indicações.



## **5 CONCLUSÃO**

Concluiu-se que, além dos aspectos funcionais e estéticos, a confecção de próteses totais tem impactos favoráveis na qualidade de vida e satisfação do paciente com as próteses. O protocolo simplificado resulta em percepção dos desfechos do tratamento pelos pacientes semelhante ao protocolo tradicional, não havendo contraposição significativa no resultado final, porém dependerá fundamentalmente da habilidade técnica e do conhecimento tanto dos materiais como das propriedades dos mesmos pelo cirurgião dentista.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBATO, P.R. et al. **Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional** (Projeto SB Brasil 2002-2003). Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n.8, p.1803-1814, ago. 2007.

Biotti-García, **Técnica simplificada en la rehabilitación del desdentado**, Trabalho de investigação, Santiago (Chile), p. 1-4 2014.

BUDTZ-JÖRGENSEN, E. **O paciente edêntulo**, In: ÖWALL, B.; KÄYSER, A. F.; CARLSSON, G. E. (Ed.) **Prótese dentária: princípios e condutas estratégicas**. São Paulo: Artes Médicas, 1997. Cap 5, p.65-79.

Catherine MG, Michael O’Sullivan. **Fabrication of a duplicate denture using visible light-polymerized resin as an interim denture base**. J Prosthet Dent. 2006; 96:374-6.

COSTA, A. O, **Protocolo tradicional Vs Simplificado para confecção de próteses totais removíveis: uma revisão de literatura**, 2019. 17 f. Trabalho de conclusão (Curso de Odontologia) - Centro Universitário UNIFACVEST, Lages, 2019.

Gomes T, Castro Jr OV. **Técnica da clonagem em prótese total**. PCL (Revista Brasileira de Prótese Clínica & Laboratorial). 2003; 5; 24.

Ministério da saúde, **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, 2010**. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_nacional\\_saude\\_bucal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf)>.

NUÑEZ, M. C. O, **Efetividade de um protocolo de tratamento simplificado com próteses totais sobre a satisfação dos pacientes com as próteses e qualidade de vida relacionada à saúde bucal: um estudo de caso**, 2011. 52 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2011.

N. Parra. **Prótesis completas**. Ed. Universitaria, Chile (1969), pp. 107-110.

Oliveira TRC, Frigerio MLMA. **Avaliação nutricional e protética de pacientes senescentes desdentados - estudo comparativo entre pacientes portadores de próteses totais mucososuportada- implanto-retidas e próteses totais convencionais**. Rev Pós-Grad 2005; 12(2):255-63.

Silva, Gustavo Miranda et al. **Confecção de moldeira individual pela clonagem da prótese total provisória do paciente: Relato de caso clínico**, 2019.