FACULDADE REBOUÇAS
BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

PRÓTESES REMOVÍVEIS CONVENCIONAIS IMEDIATAS: UMA ALTERNATIVA DE REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL PÓS-CIRURGIA | ARTIGO DE REVISÃO

BIANKA VASCONCELOS NORONHA
WELLINGTON FERREIRA SOUZA

Campina Grande-PB,
2024

BIANKA VASCONCELOS NORONHA
WELLINGTON FERREIRA SOUZA

PRÓTESES REMOVÍVEIS CONVENCIONAIS IMEDIATAS: UMA ALTERNATIVA DE REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL PÓS-CIRURGIA | ARTIGO DE REVISÃO

Trabalho de conclusão de curso na modalidade artigo científico, apresentado como requisito para obtenção do título de bacharel em Odontologia pela Faculdade Rebouças.

Orientador(a): Prof. Ms. Josimara Angelina de Araújo Varela

Campina Grande-PB,
2024

FACULDADE REBOUÇAS® DE CAMPINA GRANDE

BIANKA VASCONCELOS NORONHA
WELLINGTON FERREIRA SOUZA

PRÓTESES REMOVÍVEIS CONVENCIONAIS IMEDIATAS: UMA ALTERNATIVA DE REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL PÓS-CIRURGIA | ARTIGO DE REVISÃO

Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade *Artigo Científico*, apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharéis em Odontologia pela Faculdade Rebouças.

DATA DA AVALIAÇÃO: 28 de maio de 2024.

BANCA EXAMINADORA:

Profª. Ma. Josimara Angelina de Araújo Varela
(Orientadora - Faculdade Rebouças)

Prof. Me. Manoel Pereira de Lima
(Examinador Interno - Faculdade Rebouças)

Prof. Me. TONY SANTOS PEIXOTO
(Examinador Interno - Faculdade Rebouças)

AGRADECIMENTOS

Wellington Ferreira Souza

A vida não é fácil e sem o nossa vontade fica muito mais difícil, esta jornada academia foi muito desafiadora para mim, para poder chegar aqui e dizer valeu a pena, ficar longe de quem eu mais amo, passar por esse processo não foi fácil e a cada dia irei me dedicar muito por essa profissão que escolhi.

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado saúde e sabedoria por conduzir a passar por esse processo, agradeço a minha mãe Maria da Luz que esteve junto comigo nessa batalha e me deu a mão e me apoiou em todas as situações que passei, agradeço muito a minha vó Dona Neném nessa minha caminhada, ao meu filho Bernardo que é por ele que estou aqui, pois ficar longe me dói muito, agradeço o apoio dos meus irmãos William, Luciane e Cassiano, a minha namorada Ericka pelo apoio e incentivo por acompanhar a minha caminhada diária e agradeço também a minha ex-esposa Dra. Talitha por ter me apresentando a área da prótese onde eu dei um passo para entrar na odontologia, e não poderia deixar de agradecer ao meu pai (em memória) que se estivesse aqui estaria muito orgulhoso em ter um filho Dr.

Agradeço a nossa orientadora Josimara Varela que nos acolheu em um momento delicado e abraçou o nosso projeto e com muita dedicação fizemos o melhor para apresentar a nossa defesa.

Agradeço aos meus familiares e amigos de São Paulo, aos amigos que fiz aqui na Paraíba mais precisamente da Faculdade Rebouças que me acolheu e me recebeu tão bem, Cátia, Leonardo, Arthur, Juliany, Renaly, Simone, Mariana e Alana que serão meus amigos de profissão, a minha dupla de TCC Bianka e agradeço a todos os professores que fizeram parte para a minha formação.

Não poderia deixar de agradecer ao Professor Tony Peixoto, pelo atendimento de excelência no primeiro dia que fui à faculdade para efetivar minha matricula e fazer os ajustes da grade curricular.

AGRADECIMENTOS

Bianka Vasconcelos Noronha

Agradeço primeiramente a Deus por ter me proporcionado saúde e ter me conduzido em todas as etapas desse processo que um dia era só um sonho e hoje está sendo uma realização tão significativa para mim.

Agradeço de forma especial também a meus pais Maria Lucilene Vasconcelos e Genivaldo Noronha por ter me proporcionado a realização desse sonho, obrigada por todo apoio, por nunca ter soltado minha mão nessa jornada, agradeço também de modo geral a toda minha família, cada um teve sua contribuição positivamente nessa jornada de 5 anos.

Agradeço de forma muito especial também a nossa professora orientadora desse projeto, Josimara Varela por todo apoio e paciência conosco, a senhora foi essencial em nossa jornada, deixo meu agradecimento por abraçar e apoiar nosso projeto em um momento muito delicado.

Agradeço a minhas amigas e meus amigos que estiveram comigo durante todo esse processo e todos os professores e professoras que contribuíram para chegarmos até aqui hoje, tanto como temáticas acadêmicas, como muitas vezes contextos muito além de salas de aula. Ficam aqui todos os meus agradecimentos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 3
2 OBJETIVOS 4
2.1 Objetivos Gerais 4
2.2 Objetivos Específicos 4
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 4
3.1 Próteses totais e parciais convencionais 5
3.2 Próteses Removíveis Imediatas 7
3.3 Fase Clínica e Laboratorial 8
3.4 Fase Cirúrgica 9
3.5 Fase Pós-cirúrgica 9
4 METODOLOGIA 10
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 11
6 CONCLUSÃO 12

PRÓTESE REMOVIVEIS CONVENCIONAIS IMEDIATA: UMA ALTERNATIVA DE REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL PÓS-CIRURGIA | ARTIGO DE REVISÃO

Bianka Vasconcelos Noronha

Wellington Ferreira Souza

Orientadora Dra. Ms. Josimara Angelina de Araújo Varela

RESUMO

Introdução: As próteses imediatas totais são dispositivos protéticos utilizados logo após a extração dentária para restaurar a função mastigatória, a estética e a fala do paciente. Elas são planejadas antes da extração dos dentes remanescentes e inseridas imediatamente após a remoção dos mesmos. **Objetivos:** Avaliar as indicações e contraindicações desse tipo de prótese e pontuar as vantagens e desvantagens clínicas e laboratoriais durante as fases de planejamento até a instalação. **Metodologia:** O presente estudo consiste em uma revisão da literatura, a qual buscou avaliar o contexto clínico atual das próteses convencionais imediatas, abordando desde características como indicação clínica, limitações da técnica, etapas de elaboração do planejamento clínico-laboratorial e as principais vantagens e desvantagens atreladas a esse tipo de tratamento reabilitador. As bases de dados utilizadas foram SciELO, PubMed e Google Acadêmico. **Resultados:** Dentre os principais estudos, a maior quantidade foram relatos de casos clínicos aos quais defenderam a reabilitação com prótese convencional imediata como uma boa alternativa para o tratamento protético provisório. **Conclusão:** Apesar dos inúmeros trabalhos já publicados, a temática sobre prótese convencional imediata ainda precisa ser melhor explorada, para que haja uma melhor difusão da técnica entre profissionais e posterior benefícios com a melhora de acesso e disponibilidade desse tratamento para a população adulta e idosa.

Palavras-chave: Próteses removíveis imediatas. Prótese total imediata. Pós-cirurgia. Reabilitação.

ABSTRACT

Introduction: Immediate complete dentures are prosthetic devices used immediately after tooth extraction to restore the patient's masticatory function, aesthetics and speech. They are planned before the extraction of the remaining teeth and inserted immediately after their removal. **Objectives:** To evaluate the indications and contraindications of this type of prosthesis and highlight the clinical and laboratory advantages and disadvantages during the planning phases until installation. **Methodology:** The present study consists of a review of the literature, which sought to evaluate the current clinical context of immediate conventional prostheses, covering characteristics such as clinical indication, limitations of the technique, stages of elaboration of clinical-laboratory planning and the main advantages and disadvantages linked to this type of rehabilitative treatment. The databases used were SciELO, PubMed and Google Scholar. **Results:** Among the main studies, the largest number were clinical case reports that defended rehabilitation with immediate conventional prosthesis as a good alternative to provisional prosthetic treatment. **Conclusion:** Despite the countless works already published, the topic on immediate conventional prosthesis still needs to be better explored, so that there is better dissemination of the technique among professionals and subsequent benefits with improved access and availability of this treatment for the adult and elderly population.

Keywords: Immediate removable dentures. Immediate complete dentures. Post-surgery. Rehabilitation.

1 INTRODUÇÃO

A busca pela conformidade com os padrões estéticos está em constante crescimento, com pacientes cada vez mais exigentes em relação à harmonia dentofacial. Para atender a essas demandas, o campo da reabilitação oral tem disponibilizado de opções terapêuticas distintas que vão desde as próteses totais, próteses parciais, próteses fixas, até reabilitações com implantes dentários também conhecidas como protocolo (Hespanhol *et al.*, 2018).

As próteses podem ser classificadas como artefatos que buscam substituir os dentes ausentes, podendo estas, serem removíveis ou fixas, temporárias/provisórias ou permanentes/definitivas. Dentro dessa classificação, temos as próteses convencionais parciais e totais, as quais são inseridas na boca após a extração dos dentes remanescentes e posterior cicatrização dos tecidos duros e moles como osso alveolar e gengiva. Uma outra subclassificação das próteses convencionais é a prótese imediata (totais ou parciais), que são planejadas e confeccionadas antes das etapas cirúrgicas de exodontia dos elementos dentários, sendo instaladas imediatamente após o procedimento cirúrgico, exercendo função de modo provisório (Mousa *et al.*, 2021).

A confecção das próteses imediatas envolve estágios clínicos e laboratoriais que permitem adaptação tecidual tanto para a gengiva em processo de reparo e cicatrização, quanto para adequação biomecânica, mesmo que provisoriamente. Esse tipo de prótese tem como finalidade, oferecer ao paciente a redução de desconforto imediato, após a realização das cirurgias, preenchendo os novos espaços livres, possibilitando a manutenção de uma mastigação e dimensão vertical o mais fisiológica possível, contribuindo com as funções motora de fonação e pronúncia, estética e conforto articular, enquanto a reabilitação definitiva é planejada e executada (Anadioti; Kane; Soulas, 2018).

O emprego das próteses imediatas se diferenciam das convencionais permanentes por serem consideradas uma das etapas do planejamento cirúrgico-protético, enquanto que as convencionais destinam-se a reabilitação final após todo

processo de cicatrização dos tecidos remanescentes como tecidos fibromucoso e ósseo (Chung *et al.*, 2018; Hespanhol *et al*., 2018)

Em face a importância desse tipo de tratamento reabilitador na clínica odontológica, esse estudo objetiva, por meio de uma revisão de literatura, compilar pontos que possam descrever as atribuições desse tipo de procedimento no dia-dia clínico, para que seja melhor difundido entre profissionais, estudantes de graduação e técnicos em prótese dentária, acerca das características e etapas clínico-laboratoriais desse tipo de prótese.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Elucidar as características clínicas e laboratoriais da prótese convencional imediata, no que tange as propriedades de planejamento, execução, instalação e adaptação desse tipo de prótese sob a visão do cirurgião dentista, paciente e técnico de laboratório.

2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar as indicações e contraindicações desse tipo de prótese;
- Pontuar as vantagens e desvantagens clínicas e laboratoriais durante as fases de planejamento até a instalação.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O edentulismo é considerado no Brasil e no mundo, um problema de saúde que repercute na qualidade de vida da população adulta e principalmente idosa, gerando impactos funcionais, sociais e estéticos. Entre as principais limitações funcionais, destacam-se a perda da qualidade de mastigação e digestão, dificultando a formação do bolo alimentar e absorção de nutrientes essenciais ao organismo, modificação da pronúncia e fonação, disfunções temporomandibulares, estética e harmonia

do sorriso comprometidas, até prejuízos entre as relações sociais de convívio e mercado de trabalho, como perda da autoestima, alterações psicológicas e status social (Cortez *et al*., 2023; Hespanhol *et al.*, 2018; Silva *et al*., 2015).

A perda dentária precoce ou mesmo ao longo dos anos, para muitos grupos populacionais é considerada como um fator fisiológico do envelhecimento, fato esse, agravado ainda mais pela cultura de adoção de procedimentos mutiladores (extrações múltiplas) como medida preventiva aos sintomas da dor, ou mesmo decorrentes do agravamento da doença periodontal consequente da falta de cuidados e higiene bucal ao longo da vida (Cortez *et al*., 2023).

Tendo em vista esses agravos ainda presentes na sociedade atual, a busca por tratamento reabilitador ou tratamento protético corresponde a uma realidade de grande participação nos atendimentos odontológicos. Frente a isso, as indicações dos diversos tipos de prótese dentária, ainda será por muitos anos, a esperança de devolução da expectativa de qualidade de vida e de reintegração social para muitos indivíduos (Anadioti *et al.*, 2020; Cortez *et al*., 2023).

3.1 Próteses totais e parciais convencionais

A prótese dentária é uma estrutura sintética desenvolvida com a finalidade de substituir um dente natural perdido ou comprometido (Figura 1). Em muitos casos, é o tipo de tratamento de melhor custo-benefício para os pacientes no que concerne aos valores de custo laboratorial e clínico, bem como para aqueles que possuem alguma limitação biológica que os restrinja aos procedimentos cirúrgicos exigidos pelo tratamento com a reabilitação implantossuportadas. (Carreiro *et al*., 2016; Gomes *et al*., 2014).

As próteses convencionais parciais ou totais podem ser caracterizadas como dentossuportadas, dentomucosuportada ou totalmente mucossuportada. Frente a isso, para que haja uma correta distribuição de forças durante a mastigação, se faz necessário, nesse tipo de terapêutica, um correto planejamento prévio, distribuído entre etapas clínicas e laboratoriais para que as cargas mastigatórias sejam dissipadas sobre rebordo residual e também entre os dentes remanescentes, sem propor-

cionar danos a médios e longo prazo ao paciente (Carreiro *et al*., 2016; Gomes *et al*., 2014).

Figura 1. Próteses Removíveis convencionais.



Fonte: Laport, 2017.

Além das indicações e limitações a adesão desse tratamento reabilitador, é importante salientar os cuidados e conhecimentos profissionais relacionados a adaptação da prótese convencional removível, sobretudo em região de mandíbula, que requer maior critério de delineamento, tendo em vista as características anatômicas como a presença da língua e reabsorção óssea acentuada em pacientes que perderam precocemente seus elementos dentários (Anadioti *et al*., 2020).

Para isso, o planejamento precisa ser traçado em sessões que vão desde o exame clínico, moldagem anatômica, moldagem funcional, quando para PPR, delineamento, registro das relações maxilomandibulares, montagem em articulador semi-ajustável (ASA), sessão de prova dos dentes em cera (tamanho, formato e cor), instalação e ajustes necessários (Silva *et al*., 2019). Além disso, muito do sucesso da reabilitação com próteses convencionais, não se limita apenas a estrutura protética em si, mas também dos preparos prévios como a necessidade de cirurgias pré-protéticas como correção de rebordo ósseo e remoção de tórus, por exemplo (Seco *et al*., 2019).

Com isso, é necessário que os cirurgiões-dentistas e aspirantes a cirurgiões-dentistas tenham propriedade de conhecimento e experiência na escolha e indicação correta para o tipo de tratamento protético, independente se parcial ou total, se convencional ou não, a ser recomendado para os pacientes (França, Cunha., 2018).

3.2 Próteses Removíveis Imediatas

As próteses removíveis imediatas referem-se a um tipo de terapêutica protética coadjuvante as etapas de transição do paciente dentado para o desdentado (Silva *et al*., 2019). São estruturas que há muito tempo já se tem respaldo e evidência científica, contudo, nos últimos anos tem ganhado maior participação nas condutas clínicas, tendo em vista a necessidade do imediatismo em reparar ou reestabelecer o equilíbrio harmônico do sorriso, principalmente para aqueles pacientes, cuja indicação consiste na remoção de dentes comprometidos, mas que por razões diversas, não possam ficar sem desempenhar as funções de sorrir, mastigar, falar e se comunicar durante o período de recuperação tecidual (Hespanhol *et al.*, 2018; Santos *et al*., 2021).

Os tipos de próteses imediatas podem ser total ou parcial a depender do planejamento estabelecido entre dentista e paciente. Atuam principalmente substituindo provisoriamente e instantaneamente a perda dos elementos após procedimentos cirúrgicos de exodontias (Figuras 2 e 3) (Hespanhol *et al*., 2018). Essa condição provisória é adotada para preencher os possíveis espaços livres durante o período de cicatrização pós-cirúrgica, que normalmente dura cerca de dois meses, assim como proporcionar a manutenção de suporte labial e tônus muscular, posicionamento lingual, evitar transtornos fonéticos e mastigatórios e auxiliar no processo de cicatrização, permitindo a permanência do coágulo em posição e modelação gengival. (Hespanhol *et al.*, 2018; Santos,Silva,Haddad., 2015).

Após o tempo necessário para uma eficiente cicatrização e remodelação óssea são percebidas mudanças no formato final da crista alveolar e recobrimento fibromucoso (Barbosa *et al*., 2022). Por esse motivo, as próteses imediatas apresentam uma alternativa para esse intervalo de tempo necessário à recuperação do paciente, até que a prótese removível convencional e definitiva esteja apta e adequada a nova realidade anatômica e fisiológica (Anadioti, Kane, Soulas., 2018).

Contudo, apesar dos benéficos reais que esse tipo de procedimento e tratamento pode trazer para o paciente, algumas limitações e desvantagens também são reportadas na literatura como indivíduos que apresentem durante o período de cirur-

gia, comorbidades que impeçam a realização das exodontias (Ozelame, Seco, Mioso., 2018). Um outro exemplo de contraindicação, são os casos de pacientes estejam sobre tratamento radioterápico ou que façam uso de medicamento a base de bisfosfonatos pois o risco de complicações ósseas se tornam elevados. Alterações congênitas em regiões maxilares e mandibulares que possam interferir na estabilidade e retenção da prótese, independente se imediata ou definitiva. Ou mesmo a falta de domínio ou experiencia profissional com esse tipo de tratamento (Silva *et al*., 2019; França, Cunha., 2018; Tada *et al*., 2015).

Com relação às etapas clínicas e laboratoriais, diferem da prótese definitiva, pois necessitam ser instaladas logo após o procedimento cirúrgico, ou seja, no mesmo atendimento. Dentre as fases a serem executadas para esse tipo de prótese estão a prova funcional (relações maxilomandibulares) e estética em única sessão (Silva *et al*., 2019).

Figura 2. I - Base de prova com rolete de cera inferior e superior. **II** - Vista intra-oral em oclusão da montagem dos dentes.



Fonte: Seco, 2019.

Figura 3. I - PTI acrilizadas. II - Sorriso do pós-operatório imediato.



Fonte: Seco, 2019.

3.3 Fase Clínica e Laboratorial

Antes da realização da cirurgia para a confecção de próteses totais imediatas, é essencial realizar a avaliação clínica para checagem das condições de saúde bucal, oclusão, uso de próteses anteriores ao novo planejamento, condições de saúde dos tecidos moles e duro da cavidade oral, e expectativas do paciente. Assim como a necessidade de solicitação de exames laboratoriais para que sejam analisadas as condições sistêmicas do paciente (Barazanchi *et al*., 2017; Anadioti, Kane, Soulas., 2018).

Em seguida, são oferecidas e esclarecidas as opções de tratamento, considerando as necessidades específicas do paciente, como limitações financeiras e preferências individuais (Barazanchi *et al*., 2017).

3.4 Fase Cirúrgica

Durante a fase cirúrgica, o cirurgião dentista deve estar ciente da preservação da crista óssea, motivo pelo qual, a realização de algumas manobras deve ser evitada para que não interfiram na integridade dessa da condição óssea, fundamental para a estabilidade e retenção da prótese (Bedrossian, Putra, Chung., 2019). É nessa fase onde são executadas as etapas mais invasivas do planejamento reabilitador, o que confere maior atenção do profissional e também do paciente para que ocorra entre os intervalos do trans-cirúrgico e pós-cirúrgico tranquilo (Hupp., 2011).

Após a remoção dos elementos dentários, é feita a curetagem e irrigação do alvéolo para remover resíduos e promover a cicatrização adequada (Ozelane, Seco, Mioso., 2018) . Em seguida, as próteses totais imediatas já planejadas, são instaladas, levando em consideração a estabilidade, oclusão e estética (Ozelane, Seco, Mioso., 2018). Para se ter uma retenção adequada da prótese imediata, principalmente a prótese total, é necessário contar com forças físicas, como a ação de coesão e adesão da saliva, entre prótese e tecido de suporte (Santos, Silva, Haddad., 2015).

3.5 Fase Pós-cirúrgica

Após a instalação das próteses imediatas, o paciente deve manter uma comunicação constante com o profissional, para que haja um acompanhamento tanto em relação a adaptação da prótese, quanto pela cicatrização (Barbosa *et al*., 2022). Algumas orientações devem ser repassada como não remover a prótese nas primeiras 24 horas, pois o inchaço pode atrapalhar no encaixe novamente, não forçar a mastigação ou evitar alimentos fibrosos e de difícil trituração para não promover a compressão exagerada da ferida cirúrgica. (Hespanhol *et al.*, 2018; Telles, Hollweg, Barbosa., 2011).

As consultas de retorno devem ser programadas entre profissional e paciente para acompanhamento e realização possíveis ajustes e reembasamento na base das próteses. Durante a fase de retorno, o profissional deve observar se o paciente está seguindo as orientações repassadas sobre a higienização da prótese e da boca, retorno gradativo da alimentação mais fibrosa. Voltará ao normal gradativamente, geralmente depois de uma semana. (Silva *et al*., 2019; Hupp., 2011).

4 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão da literatura, a qual buscou avaliar o contexto clínico atual das próteses convencionais imediatas, abordando desde características como indicação clínica, limitações da técnica, etapas de elaboração do planejamento clínico-laboratorial e as principais vantagens e desvantagens atreladas a esse tipo de tratamento reabilitador.

As bases de dados utilizadas foram SciELO, PubMed e Google Acadêmico. Com a busca dos artigos foram selecionados 28 sobre a temática, após revisão dos critérios de exclusão, foram descartados aqueles que estavam fora do período especificado ou fugindo da temática central. Os descritores utilizados estão indexados no site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS/BIREME) e foram selecionados em: “Próteses removíveis imediatas”, “Prótese total imediata” “Pós-cirurgia” e “Reabilitação”. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos em todos os idiomas, disponíveis para leitura na integra, trabalhos como casos clínicos, revisão de literatura, revisão sistemática e que abordassem o tema em questão.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre as pesquisas anteriormente analisadas, uma das principais atribuições das próteses convencionais imediatas está em possibilitar a diminuição do desconforto durante a etapa de transição clínica do paciente dentado para paciente desdentado (Hespanhol *et al*., 2018). Essa tem sido uma vertente da reabilitação oral que tem ganhado espaço, inclusive entre as publicações científicas dos últimos anos, tendo em vista a necessidade imediatista de reabilitar ou devolver o mais rápido possível, as características naturais de um sorriso, entre as mais solicitadas, a presença de dentes em boca, como descreve os Hespanhol *et al* (2018) e Seco *et al* (2019).

Um outro ponto de concordância que pode ser visto por França e Cunha (2018) e Silva *et al* (2019) é que as próteses imediatas precisam ser difundidas entre a classe odontológica, bem como aos pacientes que procuram pelo serviço, que esse é um recurso de caracter provisório, configurado como apenas uma das etapas do planejamento para a reabilitação oral definitiva. Detalhe esse, que deve ser destacado, tendo em vista o possível confundimento de ser uma proposta de tratamento imediato e definitivo, sobretudo em relação aos custos adicionais somados a prótese definitiva.

Dentre as características acerca das próteses imediatas que se tornaram alvo de discordância na literatura, foram as vantagens e desvantagens desse tipo de terapêutica (Chung *et al*., 2018; Ozelane, Seco, Mioso, 2018). Entre as vantagens, Chung *et al*., 2018 defendem que a instalação da peça logo em seguida a etapa cirúrgica é um fator acelerador da cicatrização, por permitir o bloqueio da saída do coágulo facilitando o reparo tecidual. Contudo outros como Castro *et al* (2020) e Barbosa *et al* (2022), afirmam que a inserção de uma peça protética instalada antes da cicatrização total ou finalizada, tende a formar uma condição favorável a retenção de biofilme, e ao invés de acelerar a cicatrização, pode induzir a estimulação de mediadores inflamatórios e retardar o processo de reparo.

Ainda sobre as vantagens e desvantagens, enquanto Silva *et al* (2019) reporta a condição de amparar o paciente, não deixando-o com o sorriso comprometido pela falta dos elementos dentários, por outro lado, Mousa *et al* (2021)

defende que a inclusão das próteses imediatas aumenta ainda mais as fases laboratoriais e clínicas, acarretando em mais um desconforto de deslocamento e gastos adicionais ao tratamento. Quanto a isso, o fato da maioria das próteses imediatas serem confeccionadas na mesma sessão que a fase cirúrgica, tendo em vista que as moldagens anatômicas são realizadas previamente as extrações, a torna um tipo de tratamento mais resolutivo.

E no tocante aos benefícios que reabilitação imediata seguida da fase cirúrgica pode promover ao paciente, entre os estudos analisados, os autores Silva *et al* (2019) e Tada *et al* (2015) são concordantes quanto a manutenção do tônus muscular, preenchimento do selamento labial e controle da dimensão vertical de oclusão. Tais aspectos devem ser considerados como ponto favorável, não agravando as linhas de expressões faciais, indesejadas por muitos paciente, bem como melhorar os aspectos estéticos de grande influência para a comunicação e relações sociais do paciente.

6 CONCLUSÃO

O tratamento com prótese convencional imediata tem se tornado uma alternativa viável as necessidades de manutenção do sorriso entre os pacientes em um curto período de tempo clínico, mesmo sendo adotada como uma medida provisória. A necessidade de mais estudos que abordem essa temática podem fomentar o desenvolvimento de procedimentos mais precisos e melhor aceitação da técnica entre os profissionais e seus pacientes, democratizando ainda mais a reabilitação protética entre a população adulta e idosa, melhorando consequentemente a qualidade de vida e condições de convívio social. As próteses removíveis imediatas é uma alternativa de tratamento provisório favorável ao tratamento reabilitador, trazendo nesse tempo de transição um conforto estético, melhorando a fonética e mastigação protegendo a área cirurgiada evitando que alimentos possam prejudicar a formação do coagulo como, por exemplo, comidas com granulações pequenas, alimentos fibrosos, alimentos térmicos, o uso de prótese total imediata pós cirurgia estabiliza a memória da DVO e psicologicamente bem estar do paciente por sair de uma cirurgia com uma prótese provisória tendo em

vista ao intervalo de tempo em que os pacientes passam entre o pós cirúrgico e a reabilitação definitiva, esse período de uso será uma fase de adaptação para a prótese definitiva.

REFERÊNCIAS

ANADIOTI, E., KANE, B., SOULAS, E.. **Current and emerging applications of 3D printing in restorative dentistry.** Curr Oral Health Rep*,* 2018.

ANADIOTI, E., MUSHARBASH, L., BLATZ, M. B., PAPAVASILIOU, G., KAMPOSIORA, P.. **3D printed complete removable dental prostheses:** A narrative review. BMC oral health, 2020.

BARAZANCHI, A., LI, K. C., AL-AMLEH, B., LYONS, K., WADDELL, J. N.. **Additive technology:** Update on current materials and applications in dentistry. J Prosthodont, 2017.

BEDROSSIAN, E. A., PUTRA, A., CHUNG, K. H.. **A Technique to Correct Anterior-Posterior Tooth Discrepancy for a Maxillary Immediate Complete Denture.** J Prosthodont, 2019.

CASTRO, D. S. M., MAGALHÃES, I. A., LIMA, B. A., FILHO, H. B. L. F., LIMA J. F. M., GONÇALVES, F. N. R., CANDEIRO, G. T. M.. **Reabilitação do sorriso por meio da utilização de prótese total imediata:** Relato de caso. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020.

CHAVES, C. F., GOMES, I. V., APARICIO, N. B. F. D.. **Prótese Total Imediata:** Revisão de literatura. Monografia. Duque de Caxias, Rio de Janeiro, 2020.

CHUNG, Y. J., PARK, J. M., KIM, T. H., AHN, J. S., CHA, H. S., LEE, J. H.. **3D Printing of resin material for denture artificial teeth:** Chipping and indirect tensile fracture resistance. Materials, 2018.

FRANÇA, I. L. C.. **A importância da caracterização da gengiva em prótese total removível:** Uma revisão de literatura. Id on Line Rev.Mult*.* Psic, 2018.

FRIEL, T., WAIA, S.. **Próteses Parciais Removíveis para Idosos.** Revista Odontológica Primária, 2020.

HESPANHOL, T., GODOI, A. P., CUSTODIO, W., BIANCO, V.. **Prótes total imediata bimaxilar:** Caso clínico. ClipeOdonto – UNITAU, 2018.

HUPP, J., ELLIS, E., TUCKER, M.. **Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea.** Ed 6. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

JÚNIOR, F. H. A.. **Prótese total imediata:** Uma revisão sistemática. [Monografia], 2021.

MOUSA, M. A., ABDULLAH, J. Y., JAMAYET, N. B., EL-ANWAR, M. I., GANJI, K. K., ALAM, M. K., HUSEIN, A.. **Biomechanics in Removable Partial Dentures:** A literature review of fea-based studies. BioMed research international, *2021*.

OLIVEIRA, J. S.. **Reabilitação oral com prótese total imediata.** [Monografia] Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba, 2017.

OWER, P.. **Prognóstico em periodontia-ciência ou arte?** Dental Update, 2018.

SANTOS, J. C. A., SILVA, J. D., HADDAD, M. F.. **Reabilitação com prótese total imediata:** Relato de caso clínico. Revista Odontológica de Araçatuba, 2015.

SECO, F., OZELAME, A. P., BALDISSEROTTO, S. M., MIOSO, F. V.. Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.), 2019.

SILVA, T. H. N.. **Reabilitação estético-funcional por meio da prótese total imediata:** Relato de caso. Revista Uningá, 2019.

TADA, S., ALLEN, P. F., IKEBE, K., MATSUDA, K., MAEDA, Y.. **Impact of periodontal maintenance on tooth survival in patients with removable partial dentures.** Journal of clinical periodontology, 2015.

TELLES, D.. **Prótese total – Convencional e sobre implantes**. São Paulo: Santos, 2011.

TORCATO, L. B., PELLIZZER, E. P., GOIATO, M. C.. **Prótese total imediata: relato de caso clínico.** *Rev. Odontológica de Araçatuba*, 2016.