

Prótese total provisória por meio de duplicação: relato de caso clínico na extensão

JÚLIA MACHADO SAVORITI¹; OTÁVIO PEREIRA D'AVILA²; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS³

¹Universidade Federal de Pelotas – julia.saporiti@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – otaviopereiradavila@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional representa a transição demográfica atual e vem ocorrendo progressivamente devido a diminuição das taxas de fertilidade e mortalidade e aumento da expectativa de vida (BEARD, 2016). No Brasil, o aumento da população idosa vem acontecendo de forma rápida e estima-se que, em quatro décadas, o número de indivíduos dessa faixa etária triplique, passando de 20 milhões em 2010 a 65 milhões em 2050 (GRAGNOLATI, 2011).

A perda dentária configura-se como um dos problemas de saúde bucal limitantes à qualidade de vida das pessoas, causando impacto negativo na mastigação e consequentemente, na nutrição dos indivíduos. Outras limitações abrangem a fonação e a estética, gerando redução da autoestima e do convívio social (AGOSTINHO, 2015). A perda dentária por cárie é o problema mais prevalente em idosos entre 65 e 74 anos e é causa de morbidade dentária em 46,6% dos indivíduos da mesma faixa etária. Segundo dados do SB Brasil 2010 a taxa de idosos sem necessidade de algum tipo de prótese dentária foi de apenas 7,3%, o que revela necessidade de reposição dos dentes naturais na maioria dos idosos. Ademais, a taxa de usuários de prótese total correspondeu a 63,1%, sendo referente aos indivíduos edêntulos totais (SB BRASIL, 2010).

A mudança populacional vivenciada hoje vem aumentando a demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (FREITAS, 2010). Essas instituições visam acolher e prestar cuidado à indivíduos que não dispõe de condições para permanecer com a família ou vivendo sozinhos (COLOMÉ, 2011). Tais indivíduos, em sua maioria, caracterizam-se por uma condição fragilizada, que inclui dificuldades financeiras, condição de saúde debilitada, deficiência de suporte familiar e social, limitações físicas e cognitivas e demais situações que exigem atendimento multiprofissional e interdisciplinar (CASTILHOS, 2018). Associado a isso, percebe-se que a condição de saúde bucal dos moradores das ILPI é precária, sendo o edentulismo prevalente e consequentemente, a reabilitação oral necessária.

Tendo em vista os benefícios que a recuperação do aparelho mastigatório traz ao indivíduo, fica evidente a necessidade de reestabelecimento da função mastigatória, proporcionando aumento da qualidade de vida e longevidade. O Projeto GEPETO tem o objetivo de capacitar os alunos para atendimento de idosos através de atividades em uma ILPI. Esse relato busca descrever um caso de reabilitação oral de um morador assistido pelo Projeto, utilizando uma técnica que otimiza tempo e custos, frente à limitação financeira enfrentada pelos indivíduos das ILPI.

2. METODOLOGIA

O presente relato de caso clínico foi desenvolvido através do Projeto de Extensão GEPETO – Gerontologia: Ensino, Pesquisa e Extensão no Tratamento

Odontológico, com atuação no Asilo de Mendigos de Pelotas, desempenhando atividades no âmbito da Odontologia, que abrangem desde ações preventivas de higiene bucal e próteses, até procedimentos curativos e de reabilitação oral. O Projeto destina-se a desenvolver ações em prol do aumento da qualidade de vida dos idosos institucionalizados através de melhores condições de saúde bucal.

O caso clínico de confecção da prótese total superior foi desenvolvido ao longo do primeiro semestre de 2018, no consultório odontológico do Asilo, pelos alunos de Odontologia, participantes do Projeto. Previamente à confecção da prótese, o caso passou pelas etapas de anamnese, exame clínico, exame radiográfico, diagnóstico e elaboração do plano de tratamento.

O relato de caso seguiu as recomendações do “CARE *guidelines*”, o qual determina diretrizes para elaboração de relatos de caso clínico, elucidando as etapas pertinentes: Informações do Paciente; Achados Clínicos; Avaliação Diagnóstica; Intervenção Terapêutica; Acompanhamento e Desfechos. Esses tópicos serão apresentados como parte dos resultados e discussão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Informações do paciente

Paciente A.K., 91 anos, sexo masculino, morador do Asilo de Mendigos de Pelotas, utilizava prótese parcial superior inadequada, apresentando deformações. Inicialmente, foi realizada a anamnese. Ao questionário de saúde o paciente relatou sofrer de Hipertensão Arterial e Diabetes.

Achados Clínicos

Ao exame físico observou-se que o paciente tinha dificuldades de locomoção devido a uma fratura sofrida no fêmur, tendo realizado cirurgia no local. Ao exame clínico, a prótese parcial superior apresentou-se sem retenção ao rebordo alveolar e com presença de cálculo. A condição da base da prótese apresentava-se deformada e não se adaptava ao rebordo e dentes. Além disso, os elementos 17, 18 e 27 apresentavam cárie extensa, envolvimento pulpar, mobilidade e perda de inserção periodontal, sendo o 18 raiz residual. Também foi identificada raiz sepultada na região do 11.

Diagnóstico

Foram realizadas radiografias periapicais dos dentes superiores remanescentes. O diagnóstico foi feito através dos achados clínicos e radiográficos. O plano de tratamento incluiu exodontia dos elementos 11, 17, 18 e 27 e confecção de prótese total superior para reabilitação das funções mastigatória, fonética e estética. Foi planejada a duplicação da prótese total superior a fim de elaborar uma prótese total provisória, considerando o tempo de cicatrização lento do paciente idoso e remodelação óssea do rebordo após as exodontias.

Intervenção Terapêutica

Previamente à realização das exodontias, foi feita a moldagem do arco superior e obtenção do modelo. Após, foi confeccionada a placa base, mantendo a posição ocupada pelos elementos 17 e 27, a fim de permitir a realização da prova estética antes das extrações. Dessa forma, buscou-se proporcionar conforto ao paciente, mantendo os dentes naturais até a reabilitação protética imediata após as exodontias.

Após a prova da placa base e ajustes necessários, foram confeccionados os rodets de cera e o registro da relação maxilo-mandibular do paciente. Foi realizado o envio ao laboratório para montagem dos modelos em oclutor e montagem de dentes. Posteriormente foi realizada a prova estética da prótese, em consultório.

A duplicação da prótese foi realizada para confeccionar uma prótese provisória para o paciente, visto que o rebordo alveolar sofre remodelação após as exodontias. Dessa forma, a duplicação foi realizada de forma simplificada através da técnica da saboneteira. Nessa técnica, utilizou-se um recipiente plástico, como a saboneteira, preenchido pelo material de moldagem, nesse caso por hidrocolóide irreversível. A prótese deve ser inserida na saboneteira preenchida por alginato, a fim de que se obtenha a cópia em negativo, que deve ser vazada com Resina Acrílica Ativada Quimicamente.

Foi realizada a colocação da resina acrílica na região dentada da moldagem, compatível com a coloração dos dentes do paciente e, posteriormente, o preenchimento com a resina acrílica de coloração rosa, compatível com a gengiva do paciente. Foram confeccionadas canaletas na saboneteira, para possibilitar o escoamento do excesso de resina acrílica. Após a polimerização foi realizado o acabamento.

As exodontias foram realizadas em duas sessões, visando a saúde e o conforto do paciente. Após, foi instalada a prótese provisória e realizados os ajustes necessários.

Durante o período de cicatrização do rebordo alveolar, foi feito o reembasamento em consultório da prótese provisória, com material reembasador macio para uso prolongado (Soft Rebase, TDV, Pomerode, Brasil).

Acompanhamento

Após a cicatrização do rebordo alveolar será realizada nova moldagem da prótese já encerada, para que seja feita a acrilização da prótese definitiva e ajustes necessários. O paciente passará pela fase de adaptação com a prótese definitiva e continuará em acompanhamento pelo Projeto GEPETO.

O presente relato de caso despertou interesse em função da abordagem distinta do processo habitual de trabalho e contempla a duplicação de prótese e obtenção de prótese total provisória, que não são componentes curriculares na formação do clínico geral.

4. CONCLUSÕES

Este relato de caso auxiliou na organização do raciocínio frente ao planejamento e execução do caso e ajudou a mostrar a importância do manejo diferenciado do idoso, levando em consideração as alterações fisiológicas do processo de envelhecimento e as comorbidades relacionadas a faixa etária.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GRAGNOLATI, M. JORGENSEN, OH. ROCHA, R. FRUTTERO, A. **Growing Old in an Older Brazil: Implications of Population Ageing on Growth, Poverty, Public Finance, and Service Delivery**. Washington DC: World Bank, 2011.

BEARD, JR. OFFICER, AM. CASSELS, AK. The World Report on Ageing and Health. **The Gerontologist**, Oxford, v. 56, n. suppl_2, p. 163-6, 2016.

AGOSTINHO, ACMG. CAMPOS, ML. SILVEIRA, JLGC. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde. **Revista de Odontologia da UNESP**, São Paulo, v.44, n. 2, p. 74-79, 2015.

SB BRASIL 2010. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Parciais**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2012. Acessado em 31 ago 2018. Online. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf

FREITAS, MAV. SCHEICHER, ME. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.13, n. 2, p. 395-401, 2010.

COLOMÉ ICS, MARQUI ABT, JAHN AC, RESTA DG, CARLI R, WINCK MT. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 13, n.2, p. 306-12, 2011.

CASTILHOS, ED. CAMARGO, MBJ. BIGHETTI, TI. O olhar do GEPETO e o cuidado com a vida de idosos institucionalizados. *Expressa Extensão*, Pelotas, v. 23, n. 2, p. 96-106, 2018.

CARE Group. **Writing a case report**. Case Report Guidelines, 2013. Acessado em 31 ago 2018. Online. Disponível em: <http://data.care-statement.org/wp-content/uploads/2016/08/CAREchecklist-English-2013.pdf>