EXODONTIA SERIADA SEGUIDA DE INSTALAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL IMEDIATA BIMAXILAR EM PACIENTE HIPERTENSO E DIABÉTICO: RELATO DE CASO

SERIAL EXODONTIA FOLLOWED BY INSTALLATION OF IMMEDIATE BIMAXILLARY COMPLETE DENTURE IN A HYPERTENSIVE AND DIABETIC PATIENT: CASE REPORT

EXODONCIA SERIAL SEGUIDA DE LA INSTALACIÓN DE PRÓTESIS COMPLETA BIMAXILAR INMEDIATA EN UN PACIENTE HIPERTENSO Y DIABÉTICO: REPORTE DE CASO

Mateus Fernando Souza Leite[1], Rômulo Henrique Moura do Monte dos Santos[2], Lorena Maranhão de Lima[3], Luiza Galdino Cavalcanti[4], Karolinny Trajano do Nascimento Santos[5], Eliana Santos Lyra da Paz[6], Adriane Tenório Dourado Chaves[7], Verônica Maria de Sá Rodrigues[8], Arnaldo de França Caldas Júnior[9], Luciano Barreto Silva[10], Adriana da Costa Ribeiro[11], Maria Tereza Moura de Oliveira Cavalcanti[12]

DOI: 10.54899/dcs.v22i81.3105
Recibido: 23/07/2025 | Aceptado: 25/07/2025 | Publicación en línea: 19/08/2025.

[1] Graduando em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco (FOP - UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: mateus15.fsl@gmail.com Orcid: https://orcid.org/0000-0003-3448-6646
[2] Graduando em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco (FOP - UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: romulo.henrique.moura@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0005-7607-7631
[3] Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco (FOP - UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: lorena.maranhaolima@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-0905-3726
[4] Graduanda em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco (FOP - UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: luiza.galdinoc@upe.br Orcid: https://orcid.org/0000-0002-7279-5039
[5] Bacharel em Odontologia, Universidade Tiradentes de Pernambuco (UNIT), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: karolinnytrajano@gmail.com Orcid: https://orcid.org/0009-0006-7121-7137
[6] Doutora em Ciências Biológicas, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco (FOP - UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: eliana.lyra@upe.br Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4486-142X
[7] Doutora em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco (FOP - UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: adriane.chaves@upe.br Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4659-0117
[8] Doutora em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco (FOP - UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: veronica.rodrigues@upe.br Orcid: https://orcid.org/0000-0001-9425-4068
[9] Doutor em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco (FOP - UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: arnaldo.caldas@upe.br Orcid: https://orcid.org/0000-0002-3713-7532
[10] Doutor em Odontologia, Faculdade de Odontologia do Recife (FOR), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: lucianobarreto63@gmail.com Orcid: https://orcid.org/0000-0002-1508-4812
[11] Doutora em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco (FOP - UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: adriana.costaribeiro@upe.br Orcid: https://orcid.org/0009-0005-8337-8096
[12] Doutora em Odontologia, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco (FOP - UPE), Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: tereza.moura@upe.br Orcid: https://orcid.org/0000-0002-2473-9083

RESUMO

Introdução: A periodontite é uma doença inflamatória crônica de alta prevalência, com formas severas acometendo aproximadamente 11% da população mundial. Nos estágios mais avançados, a perda dos tecidos de suporte dentário compromete a função do sistema estomatognático, podendo exigir exodontias múltiplas e reabilitação protética imediata. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, diabético e hipertenso, procurou atendimento na Faculdade de Odontologia de Pernambuco, queixando-se de mobilidade dentária e dificuldade mastigatória. O exame clínico revelou ausência de elementos dentários e mobilidade acentuada nos dentes remanescentes, sendo diagnosticada periodontite estágio IV, grau B. O plano de tratamento incluiu exodontias seriadas e instalação de prótese total imediata bimaxilar. O protocolo clínico iniciou-se com a terapia periodontal não cirúrgica, seguida da extração dos dentes posteriores. As próteses foram confeccionadas de forma convencional, com ajuste de planos de cera e prova em boca. Por fim, realizaram-se as exodontias dos dentes anteriores, alveoloplastia e instalação das próteses. Discussão: O tratamento de casos avançados de periodontite frequentemente envolve a remoção sequencial dos dentes comprometidos, conforme preconizado na literatura. A alveoloplastia é fundamental para a regularização do rebordo alveolar, otimizando a adaptação da prótese total imediata. Este tipo de prótese, instalada logo após as extrações, visa minimizar os impactos funcionais, fonéticos e estéticos do edentulismo. Conclusão: A prótese total imediata mostrou-se uma solução eficaz na reabilitação oral de pacientes submetidos à exodontias múltiplas, promovendo bons resultados funcionais, estéticos e clínicos.

Palavras-chave: Prótese Total Imediata. Periodontite. Procedimentos Cirúrgicos Bucais. Reabilitação Bucal. Diabetes Mellitus. Hipertensão.

ABSTRACT

Introduction: Periodontitis is a chronic inflammatory disease with high prevalence, with its severe forms affecting approximately 11% of the global population. In advanced stages, the progressive loss of dental supporting tissues compromises the function of the stomatognathic system, often requiring multiple extractions and immediate prosthetic rehabilitation. Case Report: Male patient, diabetic and hypertensive, sought care at the Pernambuco School of Dentistry, complaining of tooth mobility and difficulty chewing. Clinical examination revealed missing teeth and significant mobility in the remaining teeth, leading to a diagnosis of stage IV, grade B periodontitis. The proposed treatment plan included serial extractions and the installation of immediate maxillary and mandibular complete dentures. The clinical protocol began with non-surgical periodontal therapy, followed by the extraction of posterior teeth. The dentures were fabricated using a conventional approach, including wax rim adjustment and try-in. Finally, the anterior teeth were extracted, alveoloplasty was performed, and the complete immediate dentures were installed. Discussion: The treatment of advanced periodontitis cases often involves the sequential removal of compromised teeth, as recommended in the literature. Alveoloplasty is essential to regularize the alveolar ridge, ensuring better adaptation of the immediate complete denture. This type of prosthesis, installed immediately after extractions, aims to minimize the functional, phonetic, and aesthetic impacts of edentulism. Conclusion: Immediate complete dentures proved to be an effective solution for oral rehabilitation in patients undergoing multiple extractions, providing satisfactory functional, aesthetic, and clinical outcomes.

Keywords: Immediate Complete Denture. Periodontitis. Oral Surgical Procedures. Oral Rehabilitation. Diabetes Mellitus. Hypertension.

RESUMEN

Introducción: La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica de alta prevalencia, cuyas formas graves afectan aproximadamente al 11 % de la población mundial. En sus etapas más avanzadas, la pérdida de los tejidos de soporte dental compromete la función del sistema estomatognático, lo que puede requerir múltiples exodoncias y una rehabilitación protésica inmediata. Reporte de caso: Paciente masculino, diabético e hipertenso, buscó atención en la Facultad de Odontología de Pernambuco, quejándose de movilidad dental y dificultad para masticar. El examen clínico reveló ausencia de piezas dentarias y una movilidad acentuada en los dientes remanentes, diagnosticándose periodontitis en estadio IV, grado B. El plan de tratamiento incluyó exodoncias seriadas y la instalación de una prótesis total inmediata bimaxilar. El protocolo clínico comenzó con una terapia periodontal no quirúrgica, seguida de la extracción de los dientes posteriores. Las prótesis fueron confeccionadas de manera convencional, con ajuste de planos de cera y prueba en boca. Finalmente, se realizaron las exodoncias de los dientes anteriores, se efectuó la alveoloplastia y se instalaron las prótesis totales inmediatas. Discusión: El tratamiento de casos avanzados de periodontitis suele implicar la extracción secuencial de los dientes comprometidos, según lo establecido en la literatura. La alveoloplastia es fundamental para regularizar el reborde alveolar y favorecer la adaptación de la prótesis total inmediata, la cual, al ser instalada inmediatamente después de las extracciones, busca minimizar los impactos funcionales, fonéticos y estéticos del edentulismo. Conclusión: La prótesis total inmediata se demostró como una solución eficaz en la rehabilitación oral de pacientes sometidos a múltiples exodoncias, proporcionando resultados satisfactorios en los aspectos funcional, estético y clínico.

Palabras clave: Prótesis Completa Inmediata. Periodontitis. Procedimientos Quirúrgicos Orales. Rehabilitación Oral. Diabetes Mellitus. Hipertensión.

Esta obra está bajo una Licencia CreativeCommons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional

INTRODUÇÃO

A periodontite é uma doença relativamente comum na sociedade, onde as formas mais graves da doença chegam a atingir cerca de 11% da população mundial. A periodontite possui uma etiologia multifatorial, combinada pela presença de microrganismos patogênicos, da suscetibilidade do indivíduo e de fatores de risco, como por exemplo doenças crônicas dentre elas, a diabetes e a hipertensão arterial, além de hábitos deletérios como o consumo de bebidas alcóolicas e o tabagismo. (Kwon, T. *et al.,* 2021). Dentre as principais consequências da doença periodontal, tem-se a perda dos elementos dentários, podendo levar a uma condição de

edentulismo do indivíduo, o que impacta em suas condições funcionais, sociais, nutricionais, psicológicas e estéticas, o que pode ser configurado como um problema de saúde pública mundial. (Castro, D. *et al.*, 2020; Moreira, J. *et al.*, 2025).

Em decorrência do avanço da doença periodontal, a dentição do paciente pode ficar comprometida e impactar diretamente no bom funcionamento do sistema estomatognático, sendo muitas vezes diagnosticado, por vista clínica e de exames de imagens, a necessidade de múltiplas exodontias. Essa abordagem de extrações seriadas, encontra-se como uma alternativa para o controle do biofilme, bem como uma manutenção da saúde bucal dos pacientes. (França, I. *et al.*, 2021). Em casos de múltiplas exodontias, às vezes é necessário lançar mão de técnicas cirúrgicas pré-protéticas, como a alveoloplastia. Esse procedimento, pode ser empregado com segurança para corrigir potenciais irregularidades presentes nos tecidos moles e duros do rebordo, que possam vir a influenciar na estabilidade de uma futura reabilitação protética. (Santiago, E. e Neto, H., 2023; Nascimento, M. *et al.*, 2024).

A perda de dentes e a transição para o edentulismo, pode afetar o bem-estar e autoestima dos pacientes, causando modificações estéticas, fonéticas e mastigatórias. (Philippi, A. *et al.*, 2022). Uma forma de facilitar essa transição, é o uso de uma prótese total imediata (PTI), que consiste numa prótese confeccionada previamente à extração dos dentes remanescentes, instalada imediatamente após os procedimentos cirúrgicos pré-protéticos. Esse tipo de reabilitação, é de caráter provisório, e tem como finalidade a manutenção da estética, função e da dimensão vertical de oclusão, diminuindo os impactos na qualidade de vida e das relações familiares, sociais e profissionais dos pacientes. (Borge, D. *et al.*, 2024; Puça, D. *et al.*, 2020).

Dessa forma, o objetivo desse trabalho é apresentar um relato de caso acerca do planejamento protético-cirúrgico de exodontias seriadas seguida da instalação de prótese total imediata em maxila e mandíbula de um paciente com doença periodontal avançada, visando destacar os aspectos mais relevantes para a condução do caso.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 60 anos, feoderma, procura serviços da Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP-UPE) com queixa de dificuldade mastigatória devido à ausência de dentes e mobilidade dentária. Paciente referiu possuir hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, fazendo uso rotineiro das seguintes medicações: anlodipino, enalapril e

metformina. Ao exame físico extrabucal, não apresentou quaisquer alterações dignas de nota (**Figura 1**); ao exame físico intrabucal, observou-se ausência dos dentes 18, 24, 27, 28, 38, 37, 35, 32, 46, 47 e 48; dentes 17, 16, 15, 26, 34 e 35 com coroas extensamente distribuídas e os demais dentes presentes apresentado mobilidade em diferentes graus, além da presença de cálculo dentário em todos os sextantes, bem como elevada quantidade de biofilme (**Figura 2**).

Figura 1

Imagens extrabucais. A. norma frontal; B. norma lateral esquerda do paciente; C. norma frontal ao sorrir; D. norma lateral direita do paciente

Figura 2

Imagens intrabucais - A. vista lateral esquerda do paciente; B. vista lateral direita do paciente; C. vista do arco inferior; D. vista do arco superior.

A pesquisa radiográfica periapical evidenciou perda de inserção de, aproximadamente, 5 milímetros em todos os sextantes e o dente 36 envolvido em lesão de furca (**Figura 3**). A conclusão diagnóstica foi de periodontite estágio IV, grau B. Diante disso, a proposta terapêutica

para o caso em questão foi sessões programadas de exodontia seriada dos dentes remanescentes, com preparação simultânea de prótese total imediata bimaxilar.

Figura 3

Radiografias periapicais

Antes de iniciar as etapas clínicas, foi solicitado ao paciente que realizasse um novo exame sorológico, contendo hemograma, coagulograma, glicemia em jejum, ureia e creatinina. Ao conferir os exames foi visto que as taxas estavam normais para sua idade e estrutura física, entretanto foi constatado uma taxa glicêmica de 205 mg/dL, sendo aconselhado ao paciente um retorno ao seu endocrinologista. Essa alta taxa glicêmica foi determinante para que a cada etapa de procedimento cirúrgico fosse adotado doses profiláticas de amoxicilina, com o intuito de evitar inflamações durante o processo de cicatrização.

O início do tratamento contou com debridamento periodontal não cirúrgico de todos os sextantes, a fim de promover um meio bucal livre de agentes contaminantes para o posterior procedimento cirúrgico. Durante a raspagem, os dentes 31 e 41 foram destacados do alvéolo por apresentar mobilidade incompatível para permanência em boca. Após a adequação do meio bucal, a sessão seguinte foi de exodontia dos sextantes 1 e 6 (**Figura 4 - A e B**); a terceira sessão contou com exodontia dos sextantes 3 e 4 (**Figura 4 - C e D**); ambas as sessões foram feitas sob anestesia local e com posterior prescrição de analgésicos para controle da dor.

Figura 4

Exodontias seriadas - A. sextante 1; B. sextante 6; C. sextante 3; D. sextante 4.

Aguardado o devido tempo de cicatrização da mucosa, foram feitas moldagens dos arcos superior e inferior para obter um modelo e confeccionar base de prova e plano de cera. Passada esta etapa, o paciente foi submetido à prova dos planos de cera, para ajustar o corredor bucal e marcar a linha média de referência, para preparação da peça protética, e aferição da dimensão vertical de oclusão. O plano de cera devidamente ajustado foi encaminhado ao laboratório da faculdade para montagem dos dentes posteriores; ao retornar à clínica, os dentes em cera foram provados no paciente para verificação da oclusão. Após os devidos ajustes, o material retorna ao laboratório para montagem dos dentes restantes. Os dentes escolhidos para o caso foram 266 (anteriores) e 32L (posteriores) na cor 62 da escala VIPI e foi selecionado a cor de gengiva rosa médio, ambos adequados para conferir harmonia ao perfil facial e gengival do paciente (**Figura 5**).

Figura 5

Preparação da peça protética - A. modelo superior; B. modelo inferior; C. base de prova e plano de cera em modelo superior; D. base de prova e plano de cera em modelo inferior; E. dentes montados em cera em modelo superior; F. dentes montados em cera em modelo inferior; G. Vista lateral esquerda dos dentes montados em cera; H. Vista lateral direita dos dentes montados em cera.

Passadas as etapas de estruturação da prótese, foi programada a exodontia seriada dos dentes dos sextantes 2 e 5, seguida de instalação imediata da prótese total bimaxilar. Administrou-se, uma hora antes do procedimento, 2g amoxicilina como profilaxia antibiótica e 4mg de dexametasona como analgesia preemptiva, a fim de garantir cobertura contra possíveis infecções odontogênicas e modular a dor e o edema pós-operatório; o procedimento iniciou pela degermação extrabucal com digluconato de clorexidina 2% e a degermação intrabucal com digluconato de clorexidina 0,12%; fez-se o bloqueio dos nervos infraorbitário e alveolar superior anterior bilateralmente e nasopalatino, para remover os dentes do sextante 2, seguido de bloqueio do nervo incisivo bilateralmente, para remover os dentes 33, 42 e 43. Os dentes do segundo sextante foram removidos com fórceps 01, enquanto os dentes anteriores, com fórceps 151 (**Figura 6 - A, B e E**); após remoção dos dentes, os alvéolos foram curetados e irrigados com solução salina de cloreto de sódio a 0,9%, a fim de remover os debris e remanescentes de lesões

periodontais e periapicais dos dentes em questão, seguidos de alveoloplastia (**Figura 6 - C**), para regularização de rebordo; as bordas da mucosa do segundo sextante foram cooptadas por sutura contínua, enquanto a dos dentes inferiores, por sutura "em x" em cada alvéolo (**Figura 6 - D e F**).

Figura 6

Exodontia dos sextantes 2 e 5 - A. vista frontal do sextante 2; B. aspecto do sextante 2 pós exodontia; C. alveoloplastia; D. sutura do arco superior; E. vista frontal do sextante 5; F. sutura do arco inferior.

Finalizada a etapa de sutura, as próteses foram posicionadas no rebordo do paciente para verificação da adaptação e estabilidade, como também do dimensão da peça protética em boca; fez-se os alívios necessários nas regiões de maior extensão e colocou-se reembasador resiliente do tipo soft (Reembasador Soft Provisório - TDV) no interior da prótese para propiciar melhor assentamento das peças ao rebordo do paciente (**Figura 7**). Após os devidos ajustes nas próteses, o paciente recebeu as instruções pós-operatórias quanto aos cuidados com a prótese e a higienização adequada, como também foi instituída a terapêutica medicamentosa, que incluía

amoxicilina 500mg a cada oito horas por 7 dias, dexametasona 4mg a cada oito horas por 3 dias e dipirona de 1g a cada seis horas por 3 dias.

Figura 7

Prótese imediata bimaxilar - A. peça protética superior; B. peça protética inferior; C. superior e inferior juntas; D. pós-operatório imediato

Passados sete dias de pós-operatório, o paciente retorna à clínica para remoção da sutura e para realizar consulta de controle das próteses. Os rebordos se apresentavam bem cicatrizados, com bordas cooptadas e sem sinais flogísticos e de infecção. A prótese foi novamente verificada e ajustada para o melhor conforto do paciente (**Figura 8**).

Ao final, a prótese apresentava excelente assentamento ao rebordo alveolar do paciente, com adequada retenção e estabilidade e com estética adequada ao perfil facial do paciente, demonstrando êxito na terapia proposta.

Figura 8

Sete dias após a operação - A. norma lateral direita do paciente; B. norma frontal; C. norma frontal ao sorrir; D. norma lateral esquerda do paciente.

DISCUSSÃO

De acordo com Steffens, J. e Marcantonio, R. (2018), a periodontite se caracteriza por ser uma doença de caráter inflamatório crônico, caracterizada pela destruição gradativa dos tecidos periodontais. A periodontite, pode variar em estágio e grau da doença, e está diretamente relacionada com as condições sistêmicas dos pacientes, como por exemplo a diabetes mellitus, que servem como fatores de risco para o aparecimento dessa condição. No caso clínico em questão, o paciente foi diagnosticado com periodontite severa, mais especificamente em Estágio IV e Grau B, além de informar na anamnese a presença de condições sistêmicas, dentre elas a diabetes mellitus do tipo 2 e hipertensão arterial, que podem ter influenciado diretamente no avanço da doença.

Conforme descrito por Kwon *et al*. (2021), o diagnóstico da periodontite exige uma avaliação periodontal ampla e minuciosa, fundamentada na análise de diversos indicadores clínicos, tais como a extensão do biofilme supragengival e subgengival, a profundidade de sondagem, a presença ou ausência de sangramento à sondagem, retrações gengivais, comprometimento da estética periodontal, envolvimento de furca e mobilidade dentária. Adicionalmente, a utilização de exames radiográficos torna-se imprescindível para quantificar o grau de perda óssea alveolar, seja ela vertical ou horizontal. Foi visto no caso clínico, a partir do exame clínico e radiográfico, um grande acúmulo de biofilme e cálculos dentários, perda de inserção óssea, lesões de furca e um alto grau de mobilidade dentária em todos os dentes, tendo um prognóstico ruim e a necessidade das exodontias dos dentes remanescentes.

Em se tratando de exodontias múltiplas, Miloro *et al*. (2016) preconiza que o tratamento deve iniciar pelos dentes superiores, a fim de evitar que fragmentos da maxila caiam na mandíbula recém-operada, desta forma, evitando infecções e dificuldades de reparo tecidual no arco inferior; além disso, recomenda-se que inicie pelos dentes posteriores, seguindo para os dentes anteriores de mesmo quadrante, mantendo uma ordem lógica que reduz o risco de erros. No caso em questão, o protocolo do autor citado foi observado ao momento de todas as sessões de exodontia.

Quanto à alveoloplastia, é dito em Santiago, E. e Neto, H. (2023) que se constitui como um procedimento clínico rotineiro para fins protéticos, feito sob anestesia local, muito indicada após exodontias múltiplas, as quais geram muitos defeitos ósseos no pós-operatório, acompanhados de dor, desconforto e dificuldade de assentamento protético. O procedimento é realizado por meio de uma osteotomia que visa corrigir irregularidades do rebordo alveolar e deixá-lo com uma superfície lisa e nivelada. A osteotomia pode ser feita com auxílio de brocas, fresas e instrumentos motorizados ou com instrumentos manuais. No caso em questão, foi utilizada lima para osso e alveolótomo por se tratar de um irregularidade óssea pequena e localizada.

É exemplificado por Moreira, J. *et al*. (2025) que simultaneamente à etapa de confecção laboratorial da prótese, pode ser feito um guia cirúrgico a partir da base de prova, o qual é usado para o momento de alveoloplastia. Este guia consiste em uma peça de acrílico individualizada ao rebordo alveolar do paciente, cuja finalidade é auxiliar no momento da plastia dento-alveolar, confirmando a quantidade de osso removido no momento da operação, como também promove hemostasia por compressão nos tecidos antes da instalação da prótese no rebordo alveolar. Esse artifício não foi empregado no relato de caso em questão, mas é uma etapa capaz de promover uma melhor previsibilidade e melhor conforto pós-cirúrgico para o paciente.

Também é reforçado por Santiago, E. e Neto, H. (2023) que referente à cicatrização da alveoloplastia, o rebordo e a mucosa possui um tempo variado de reparo a depender das condições de saúde sistêmica do paciente, cabendo ao cirurgião-dentista acompanhar o paciente, a fim de avaliar saúde da região operada, principalmente em se tratando de rebordos que receberam prótese totais imediatas. Essa preocupação com a saúde teve grande atenção durante todo o processo cirúrgico-protético do paciente, em decorrência da necessidade de um acompanhamento periódico e da administração de doses profiláticas de antibióticos em decorrência de suas condições sistêmicas, sendo elas a diabetes mellitus tipo 2 e a hipertensão arterial.

Em Borges, D. *et al*. (2024), é dito que a prótese total imediata configura-se como um dispositivo protético provisório confeccionado previamente a exodontia dos dentes remanescentes e instalado imediatamente após o procedimento cirúrgico. Esse tipo de prótese tem como objetivo minimizar os impactos do edentulismo de pacientes com necessidade de exodontias múltiplas, já que é preciso um tempo de pelo menos 45 dias para uma correta cicatrização dos tecidos moles e duros do rebordo, além de devolver a estética, função e melhorar as condições de interação social dos pacientes, durante esse tempo de reparação. (Santos, G. *et al.,* 2023). Seguindo esta lógica, a prótese total imediata foi um dos tratamentos propostos ao paciente, para ajudá-lo a vencer os impactos estéticos, funcionais e sociais do edentulismo, enquanto o rebordo estava em processo de cicatrização para a confecção de uma nova prótese total definitiva.

De acordo com Barroso *et al*. (2017) e Seco *et al*. (2019), a confecção da prótese total imediata (PTI) segue princípios semelhantes aos da prótese total convencional, assegurando suporte, estabilidade, adesão e manutenção da dimensão vertical de oclusão, desde que os protocolos clínicos e laboratoriais sejam rigorosamente seguidos. A literatura apresenta divergências quanto à técnica de moldagem ideal, com autores defendendo tanto o uso de materiais elastoméricos quanto técnicas mistas, utilizando alginato na região dentada e pasta zinco-enólica na região desdentada. Ressalta-se, ainda, a impossibilidade de realizar prova estética e funcional da prótese antes das exodontias, devido à presença de dentes remanescentes. No caso clínico descrito, após a extração dos dentes posteriores e a verificação da DVO, foi realizada a moldagem com alginato (Jeltrate Plus Tipo I – Dentsply Sirona) e vazamento do modelo em gesso tipo IV. Com o modelo obtido, confeccionaram-se as bases de prova, plano de cera e montagem dos dentes para prova em boca, culminando na montagem definitiva e acrilização da prótese.

Conforme Santos *et al*. (2023), o reembasamento das próteses totais imediatas (PTIs) é um procedimento essencial, tendo em vista as frequentes discrepâncias entre o modelo de gesso e a mucosa de suporte. Os materiais reembasadores, além de atuarem como agentes protetores sobre áreas com feridas cicatriciais, promovem melhor adaptação da prótese, contribuindo significativamente para o conforto do paciente no pós-operatório. Considerando esses aspectos clínicos, foi solicitada ao laboratório a acrilização da prótese superior com palato incolor, com a finalidade de identificar áreas de compressão e avaliar o assentamento protético, viabilizando o reembasamento com material resiliente (Soft) após o ato cirúrgico.

O paciente foi reavaliado sete dias após o procedimento para controle pós-operatório, remoção de suturas e realização de ajustes, permanecendo em acompanhamento nas clínicas da Faculdade de Odontologia de Pernambuco até a confecção das próteses totais definitivas.

CONCLUSÃO

A prótese total imediata (PTI) configura-se como uma alternativa reabilitadora eficaz, tanto sob o ponto de vista estético quanto funcional, especialmente indicada para pacientes que necessitam da exodontia de todos os dentes remanescentes. Essa abordagem permite a antecipação do processo protético, eliminando a necessidade de aguardar o período de cicatrização completa da cirurgia para o início da reabilitação, o que contribui significativamente para o conforto do paciente. Além de favorecer a proteção e a cicatrização dos tecidos moles e duros do rebordo alveolar, a PTI também promove benefícios psicossociais importantes, como o aumento da autoestima e a melhora nas relações interpessoais. Contudo, ressalta-se a importância de uma avaliação individualizada e criteriosa de cada caso, a fim de estabelecer um plano de tratamento protético-cirúrgico adequado às necessidades específicas de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

Barroso, F. T., Heleno, G. L. G., Toledo, B. C. C., & de Oliveira Santiago, M. (2017). Uso de prótese total removível imediata na clínica integrada: Estudo de casos. *Arquivo Brasileiro de Odontologia*, *13*(2), 66-70.

Borges, D. S. M., Prado, G. C. P., Borges, M. C., Cruvinel, F. R., Gouveia, R. C., Jesus, A. C. G. de, & Oliveira, I. M. de. (2024). Prótese total imediata: revisão da literatura. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, *17*(6), e7628.

da Silva França, I. S. M., da Silva, M. E. L., Espíndola-Castro, L. F., de Oliveira, N. G., de Carvalho Nogueira, E. F., & Almeida, R. D. A. C. (2021). Exodontias múltiplas associadas à alveoloplastia com finalidade de reabilitação protética: relato de caso clínico. *Research, Society and Development*, *10*(1), e14010111608-e14010111608.

da Silva Nascimento, M. M., da Silva Cabral, I. G., Santos, A. F. P., de Andrade Teixeira, M. E. G., Reis, J. T., da Silva Lopes, L., ... & Ramos, A. C. (2024). Cirurgia pré-protética para regularizar o rebordo maxilar: revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, *7*(5), e72981-e72981.

de Castro, D. S. M., Magalhães, I. A., de Lima, B. A., Falcão Filho, H. B. L., Lima, J. F. M., Gonçalves, F. N. R., & de Miranda Candeiro, G. T. (2020). Reabilitação do sorriso por meio da utilização de prótese total imediata: relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (47),

e2996-e2996.

dos Santos, G. F., da Cunha, V. S., da Silva Junior, I. F., da Silva Gomes, C. E. V., Fonseca, R., & da Silva, P. M. B. (2023). Reabilitação com prótese total imediata superior: relato de caso. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, *5*(2), 141-152.

Kwon, T., Lamster, I. B., & Levin, L. (2021). Current concepts in the management of periodontitis. *International dental journal*, *71*(6), 462-476.

Miloro, M. *et al*. (2016) *Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. 3. ed.* Editora Santos.

Moreira, J. M., da Silva, F. B., & da Silva Lima, D. (2025). Remoção cirúrgica de dentes e instalação de prótese total imediata: relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review*, *8*(1), e77846-e77846.

Philippi, A., Oderich, E., Pauletto, P., Mezzomo, L. A. M., & Gonçalves, T. M. (2016). Prótese total imediata do planejamento à instalação. *Prosthes. Lab. Sci*, 14-20.

Puça, D. L. T., Fernandes, W. C. C., Caldeira, F. I. D., Pigossi, S. C., & Rodriguez, L. S. (2020). Reabilitação bucal com prótese total imediata: um recurso estético e funcional–relato de caso. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, *9*(6), 517-521.

Santiago, E. C., & de Oliveira Neto, H. S. (2023). Alveoloplastia como alternativa para regularização do rebordo alveolar previamente à reabilitação protética: um relato de caso clínico. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, *9*(10), 171-178.

Seco, F., Ozelame, A. P., Baldisserotto, S. M., & Mioso, F. V. (2019). Planejamento cirúrgico-protético na confecção de prótese total imediata: Relato de caso clínico. *Rev Odontológica de Araçatuba*, *40*(2), 27-32.

Steffens, J. P., & Marcantonio, R. A. C. (2018). Classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares 2018: guia prático e pontos-chave. *Revista de Odontologia da UNESP*, *47*, 189-197.