



Relatório de Estágio

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Instituto Universitário de Ciências da Saúde

**Vantagens e desvantagens da prótese total
acrílica e a prótese total sobre implante**

-Uma revisão narrativa da literatura –

Larissa Maria Jacobino Martins

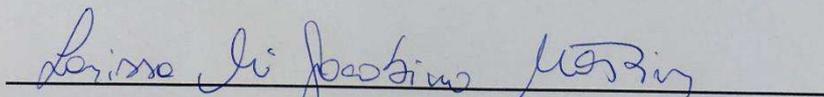
Orientador: **António Correia Pinto**

DECLARAÇÃO

Eu **Larissa Maria Jacobino Martins**, estudante do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado: **Vantagens e Desvantagens da Prótese Total Acrílica e da Prótese Total Sobre Implante – Uma Revisão de Literatura**. Confirmando que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mas declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. CORREIA PINTO

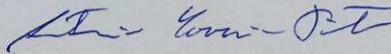


Aluna: Larissa Maria Jacobino Martins

DECLARAÇÃO

Eu, Antônio Correia Pinto, com a categoria profissional de Professor Auxiliar do Departamento de Reabilitação Oral e Prostodontia do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo o papel de orientador do Relatório final de Estágio intitulado VANTAGENS E DESVANTAGENS DA PRÓTESE TOTAL ACRÍLICA E PRÓTESE TOTAL SOBRE IMPLANTE, UMA REVISÃO DE LITERATURA, da aluna do Mestrado Integrado Medicina Dentária, Larissa Maria Jacobino Martins, declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio possa ser presente ao júri para admissão a provas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 21 de setembro de 2018



Prof. Dr. Correia Pinto

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade que me foi dada, a minha família, amigos, que me deram todo o apoio para chegar onde eu cheguei. Aos que acreditaram e me encorajaram mesmo em momentos de fraqueza.

Agradeço também a todos os professores que passaram pela minha vida, por toda a dedicação e paciência que tiveram comigo e com tantos outros, por todo conhecimento, sabedoria e experiência que me foram transmitidos; aos funcionários das clínicas dos estágios, que sempre estiveram de prontidão para nos auxiliar; aos doentes que sem eles também não seria possível o treinamento prático para nossa formação profissional.

E por último, mas não menos importante, agradeço ao professor Dr. Correia Pinto por toda a ajuda e prontidão para com a confecção deste relatório de estágio, que é de suma importância para a conclusão do meu curso.

Muito obrigada!

ÍNDICE	
Declaração do Aluno	II
Declaração do Orientador	III
Agradecimentos	IV
Índice	V
Resumo	VI
Abstract	VII
Capítulo I: Vantagens e desvantagens da prótese total acrílica e a prótese total sobre implante -Uma revisão narrativa da literatura –	
Introdução.....	1
Objetivo.....	2
Materiais e Métodos.....	2
Desenvolvimento do Tema.....	3
Prótese Removível Acrílica	3
Prótese Removível Sobre Implante.....	4
Tipos de Próteses Sobre Implante	6
Tipos de Retenções (Attachments)	6
Satisfação do Paciente	8
Discussão	8
Conclusão.....	12
Bibliografia	13
Capítulo II: Relatório das atividades práticas das disciplinas de Estágio Supervisionado	
Relatório Geral das Práticas de Estágio Supervisionado	1
Estágio em Clínica Geral Dentária.....	1
Estágio em Clínica Geral Hospitalar	1
Estágio em Saúde Oral e Comunitária.....	3
Considerações Finais.....	4

RESUMO

Introdução: As próteses são dispositivos que repõem os dentes e o volume alveolar perdidos numa arcada desdentada, priorizando a reabilitação protética do paciente desdentado e devolvendo a função do sistema estomatognático com boa retenção e estabilidade da dentadura, este é o objetivo tanto na reabilitação com às próteses acrílicas removíveis, quanto próteses implanto-suportadas.

Objetivo: Esta Revisão de Literatura tem como objetivo comparar as vantagens e desvantagens de cada um dos tipos de reabilitação citados acima, dando relevância a aceitação e adaptação do paciente.

Desenvolvimento: As próteses removíveis muco-suportadas são o primeiro recurso na reabilitação de pacientes desdentados, devido principalmente aos custos dos tratamentos com implantes. O sucesso das próteses removíveis depende da reabilitação estética, fonética e principalmente do processo mastigatório, e embora o tratamento com as próteses removíveis convencionais serem um processo clínico comum, os pacientes podem passar por problemas tais como dor durante a mastigação, redução da habilidade mastigatória, estabilidade insuficiente principalmente na região inferior. As sobre dentaduras são consideradas um tratamento eficaz, seguro e com boa previsibilidade, especialmente em casos de instabilidade da prótese removível convencional e/ou reabsorção da crista óssea residual por ser possível o desenvolvimento de conceitos oclusais que estão em harmonia com o resto do sistema estomatognático. Porém além de ser ainda um procedimento de custo bastante alto, possui aspectos de difícil solução como por exemplo, o fato de ela não restaurar a totalidade do volume dos tecidos perdidos durante a extração dos dentes e devido à reabsorção óssea. Isso acaba acarretando dificuldades estéticas e fonéticas para os seus portadores.

Conclusão: Com a revisão concluímos que as reabilitações através de próteses sobre implantes proporcionam um elevado grau de satisfação, e melhor retenção, mas as próteses removíveis tradicionais ainda são mais usadas por terem um custo mais acessível, e que a escolha assertiva do procedimento irá depender principalmente de uma anamnese bem-feita.

Palavras-chave: Prótese removível, prótese implantossuportada, "overdentures", satisfação

ABSTRACT

Introduction: Dental prostheses are expedients that replace lost teeth and alveolar volume on a toothless arch, prioritizing the prosthetic rehabilitation of the toothless patient and restoring the function of the stomatognathic system with good retention and stability of the denture. This is the objective of the rehabilitation both with removable acrylic prostheses and implant-supported prostheses.

Objective: This Review of Literature is set to compare the advantages and disadvantages of each aforementioned type of rehabilitation, focusing on the patient's acceptance and adaptation.

Development: removable mucus-supported prosthesis are the first resource to rehabilitate toothless patients, especially due to the costs of treatments that use implants. The success of removable prostheses depends on the aesthetic and phonetic rehabilitation, and – mainly – the chewing process. Although the treatment with conventional removable prostheses is an usual clinical process, patients may experience problems such as pain while chewing, reduced chewing ability, and insufficient stability mainly in the lower region. The prostheses on dentures are considered an effective, safe and rather predictable treatment, especially in cases of instability of conventional removable prostheses and or/reabsorption of the residual bone crest due to the possibility of developing occlusal concepts which are in harmony with the rest of the stomatognathic system. However, in addition to still being a costly procedure, some aspects are difficult to solve, such as the fact that it does not restore the whole volume of the tissue lost during the extraction of the teeth, as well as bone reabsorption. Eventually, this generates aesthetic and phonetic difficulties for the patients.

Conclusion: This review of literature leads to the conclusion that rehabilitations with prostheses on implants provide a high level of satisfaction and better retention; however, traditional removable prostheses still are more widely used for their more accessible cost. We also conclude that an assertive choice for one procedure will depend mainly on a well-conducted anamnesis.

Keywords: Removable prosthesis, implant-supported prosthesis, *"overdenture"*, *satisfaction*

CAPÍTULO I

Vantagens e desvantagens da prótese total acrílica e a prótese total sobre implante

-Uma revisão narrativa da literatura –

1. INTRODUÇÃO:

Com os conhecimentos atuais sobre epidemiologia, é indiscutível que o indivíduo deva receber orientações e cuidados bucais preventivos desde cedo, de modo que chegue à idade adulta sem a necessidade de ter seus dentes restaurados ou substituídos. No entanto, convivemos ainda em uma sociedade mutilada do ponto de vista da saúde bucal, na qual a reposição dentária ainda é uma grande necessidade ^(1,2,3).

As próteses são dispositivos que repõem os dentes e o volume alveolar perdidos em uma arcada desdentada, com os objetivos de restabelecer a função mastigatória, função fonética, deglutição e ainda a estética e harmonia facial ^(4,5).

A prioridade da reabilitação protética do paciente desdentado é devolver a função do sistema estomatognático com boa retenção e estabilidade da dentadura. Com o objetivo de balancear as relações alteradas tanto verticalmente como horizontalmente na face, a morfologia do esqueleto do paciente deve ser levada em conta. O tratamento bem-sucedido depende das condições apresentadas pela crista óssea ⁽⁶⁾.

Embora a atenção em prevenção da perda dentária é bem-sucedida em adolescentes e adultos, a perda dentária é ainda um importante problema de saúde pública em idosos, com um quarto da população de 65 a 74 anos afetada. Devido aos altos custos a invasividade das dentaduras sobre implantes e a intervenção cirúrgica obrigatória, existe ainda uma demanda pelo uso da dentadura convencional ⁽⁷⁾.

Segundo a OMS 2000, constatou-se que, em Portugal, 70% da população a partir dos 65 anos era desdentada. Um valor bastante superior à verificada na França e na Suécia que, no mesmo grupo etário, ambas apresentam 15,5% de população desdentada. Com estes dados epidemiológicos constata-se a percentagem de desdentados da população portuguesa com mais de 65 anos e, conseqüentemente, a necessidade urgente de melhorar a saúde oral dos portugueses ⁽⁸⁾.

A prioridade da reabilitação protética em pacientes desdentados é restaurar a função do sistema estomatognático com uma boa retenção e estabilidade das dentaduras completas ⁽⁶⁾.

O tratamento de pacientes desdentados usando uma dentadura convencional removível é um procedimento clínico comum, embora estes pacientes apresentem problemas tais como dor durante a mastigação, redução da capacidade mastigatória bem como a estabilidade e retenção insuficientes na prótese inferior ^(9,10).

A introdução de implantes dentários e conseqüentemente as próteses implanto-suportadas têm aumentado a qualidade de vida para os pacientes desdentados ⁽¹¹⁾.

2. OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é comparar as próteses totais acrílicas convencionais e próteses totais sobre implante levantando as vantagens e desvantagens e ainda o nível de satisfação de cada método de reabilitação oral através de uma revisão de literatura.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Para esta revisão de literatura foram pesquisados inicialmente 40 artigos nas base de dados PubMed, Scielo, e selecionados aqueles com maior relevância para o tema da presente revisão. Restando um total de 31 artigos que possuem na sua grande maioria menos de 20 anos de publicação, e outros com pouco mais de 20 anos de publicação utilizados principalmente em dados que não sofreram alteração ou para citação de nomenclaturas.

4. DESENVOLVIMENTO DO TEMA:

4.1 Próteses totais removíveis acrílicas:

Embora a proporção de pacientes desdentados vem diminuindo, um número significativo ainda requer dentadura completa para sua reabilitação oral. Especificamente, a perda dentária é um fator determinante na saúde pública relacionado à condição socioeconômica, fisiológica e fatores psicológicos que irão afetar na qualidade de vida do paciente ^(3,12,13,14).

O progresso da Odontologia não foi transmitido na redução da demanda por dentaduras completas, até mesmo em sociedades desenvolvidas o suficiente com os cuidados dentários para a população ⁽¹⁵⁾

Estudos epidemiológicos indicam que a população desdentada nos Estados Unidos irá aumentar de 35,4 milhões de pessoas em 2000 para 37,9 milhões em 2020. Previsões similares podem ser feitas para outros países também ⁽³⁾.

O uso de dentaduras removíveis muco-suportadas são o primeiro recurso na reabilitação de pacientes desdentados, devido à dificuldade de recursos em arcar com os custos de um tratamento com implantes ⁽¹⁵⁾.

O sucesso da reabilitação protética com dentaduras removíveis depende da obtenção da estética, fonética e principalmente do processo mastigatório propriamente dito. ⁽¹⁶⁾

O tratamento com pacientes desdentados usando as dentaduras removíveis convencionais é um processo clínico comum, embora estes pacientes podem passar por problemas tais como dor durante a mastigação, redução da habilidade mastigatória, estabilidade insuficiente e a retenção da dentadura inferior ⁽⁹⁾.

Atualmente o aumento da idade e a perda dos dentes não necessariamente seguem juntos, mas no passado, a reabsorção do rebordo alveolar e a decadência da habilidade neuromuscular em manipular próteses totais eram aliadas à queda da qualidade de vida de muitos pacientes ⁽¹⁷⁾.

A mastigação repõe os nutrientes do corpo, facilitando assim a manutenção da composição corporal, sendo assim é o primeiro passo e consiste em uma separação rítmica e a aposição das mandíbulas envolve biofísica e processos bioquímicos. Embora os estudos sobre a

importância de mastigar nos vários estágios da digestão serem limitados, concluiu-se que a eficiência de mastigação em 25% é adequado para digestão completa dos alimentos. A perda de dentes pode levar a uma menor eficiência de mastigação e há evidências de escolhas alimentares restritas resultam em efeitos sistêmicos. A experiência clínica sugere uma relação entre a qualidade da prótese e o desempenho da mastigação. As dentaduras convencionais movem-se durante a mastigação de tal forma: deslocando, levantando, deslizando, inclinando ou girando da prótese. Desta forma o desempenho mastigatório é reduzido para um quarto comparado a um indivíduo dentado, dependendo na idade e tipo de comida ⁽⁵⁾.

4.2 Próteses totais sobre implantes:

Na década de 60, o Prof. Per-Ingvar Brånemark, trabalhando com materiais à base de Titânio comercialmente puro, notou que em organismo de cachorro, na intimidade do tecido ósseo, esse metal se ligava de maneira muito íntima. O professor Brånemark definiu essa ligação como sendo uma conexão direta, estrutural e funcional entre osso vital organizado e a superfície de um implante de titânio capaz de receber carga funcional, dando início assim à chamada Era da osteo-integração na Implantodontia ⁽¹⁸⁾.

Com os trabalhos do professor Brånemark e a instituição dos chamados "Protocolos Cirúrgicos da osteo-integração", a implantologia deixou de ser uma esperança para se tornar uma realidade biologicamente aceitável, com prognósticos de sucesso em 94% nos casos de implantes maxilares e em 97% nos casos de implantes mandibulares ⁽¹⁸⁾.

As sobre dentaduras são consideradas um tratamento eficaz, seguro e com boa previsibilidade, especialmente em casos de instabilidade da prótese removível convencional e/ou reabsorção da crista óssea residual. Mesmo com um número reduzido de implantes, apresentam alta longevidade, ótima satisfação e aceitação, preservando a crista alveolar residual e melhorando a retenção, a estabilidade e a eficácia mastigatória ^(19,20).

As próteses sobre implantes são uma modalidade de tratamento cirúrgico-protético que visa reabilitar simultaneamente as perdas dentárias e teciduais por meio de implantes

(responsáveis por suporte, retenção e estabilidade) e próteses (responsáveis por distribuição de forças, função e estética) ^(21,4).

A introdução de implantes dentários e em sequência a dentadura implanto-suportada tem aumentado a qualidade de vida de pacientes desdentados ⁽¹¹⁾.

As "*overdentures*" atuam de forma semelhante à prótese total, cujo suporte é predominantemente mucoso, mas a retenção e a estabilidade são amplamente melhoradas por meio de sua fixação aos implantes. Em uma condição ideal, quando a prótese está em posição, tanto a mucosa quanto os implantes oferecem estabilidade, retenção e suporte ^(22,3).

Essa modalidade de tratamento cirúrgico-protético mudou a vida de pacientes com limitações funcionais decorrentes de próteses totais e parciais removíveis ineficientes. A boa qualidade de vida que é alcançada pelos pacientes reabilitados com próteses totais fixas implanto-suportadas encoraja pacientes em idades cada vez mais avançadas a submeterem-se aos procedimentos cirúrgicos para a confecção desses trabalhos. As sobre dentaduras têm ganho popularidade como opção à utilização de próteses totais convencionais no paciente que possuir raízes remanescentes as quais não tenham características adequadas para a execução de próteses fixas ou parciais removíveis ou onde sejam instalados no mínimo dois implantes ósseo-integrados ⁽¹⁷⁾.

Outro fator positivo é que na maioria dos casos é possível obter estética e função (definitiva ou provisória) logo após a cirurgia, tornando essa modalidade de prótese uma opção de tratamento atrativa. Porém, é importante orientar aos pacientes que a higienização é mais crítica do que nos trabalhos removíveis ⁽⁴⁾.

O desenvolvimento de conceitos oclusais que estão em harmonia com o resto do sistema estomatognático têm uma grande contribuição com as longas taxas de sucesso das próteses implanto-suportadas ⁽²³⁾.

Diversos estudos demonstram um alto grau de confiabilidade à técnica de prótese total fixa. Entretanto, o desenho dessa modalidade protética contém aspectos de difícil solução. Um aspecto negativo da prótese total fixa é o fato de ela não restaurar a totalidade do volume dos tecidos perdidos durante a extração dos dentes e devido à reabsorção óssea. Isso acaba acarretando dificuldades estéticas e fonéticas para os seus portadores ⁽²⁴⁾.

Apesar de existirem complicações, habitualmente não são graves e consistem em perda ou fratura de parafusos, hiperplasia gengival, substituição ou ajuste de retentores, reembasamento de prótese e reajustes oclusais ⁽²⁰⁾.

4.2.1 Tipos de próteses sobre implantes:

Podem ser de tais formas:

- Próteses implanto-suportadas: são totalmente suportadas sobre implantes, podendo ser unitárias, parciais ou totais. Elas podem ser classificadas em:
 - Parafusada: parafusada sobre pilares parafusados aos implantes.
 - Cimentada: cimentada sobre pilares já parafusados aos implantes.
- Próteses implanto-retidas: são retidas por pilares ou barras parafusados aos implantes e suportadas por tecido mucoso ⁽⁴⁾.

4.2.2 Tipos de retenções das próteses implantossuportadas (attachments):

Existem vários sistemas, e podem ser classificados em rígidos e resilientes:

- Os attachments rígidos fazem com que nenhum movimento seja possível entre a prótese e os implantes. Neste tipo de prótese o pilar suporta integralmente a prótese, sem que os tecidos moles participem. ⁽²⁵⁾

- Os attachments resilientes permitem a existência de movimentos quando estão totalmente encaixados. ⁽²⁵⁾

São necessários o mínimo de dois implantes e o máximo de quatro para a realização destas próteses. Estas apresentam bolas, locators, e barras Hader, entre outros tipos de attachments, que vão ancorar o implante à prótese. ⁽²⁵⁾

- Attachments em Bola: Estes basicamente correspondem à colocação de um design em bola sobre o implante ou dente, e uma fêmea que possui um anel de retenção que é incorporada na base da prótese. É reportado que os anéis perdem retenção com o passar do tempo de utilização e têm de ser substituídos periodicamente, normalmente de seis a nove meses. Por outro lado, em relação ao attachment de barra, este apresenta uma menor sensibilidade ao nível da técnica e custos mais reduzidos. ⁽²⁵⁾

- Attachments Locator: Estes attachments são “autoalinhados” e apresentam retenção dupla (interior e exterior). Apresentam diferentes alturas, são resilientes, retentivos, tem alta durabilidade, e têm embutido alguma compensação relativamente à angulação. O macho é uma peça de nylon que se encontra na superfície da prótese e que é substituível. A fêmea é o pilar que se encontra ligada ao implante. Este tipo de sistema tem sido amplamente usado contudo, existem ainda poucos estudos clínicos sobre o Locator. ⁽²⁵⁾
- Attachments em Barra: Existem três tipos de barras, Ackermann, Dolder e Hader, que são ligadas a um clip, de plástico, de metal ou de borracha, que situado se na base da prótese .
 - A barra Ackermann é talvez o modelo mais versátil e popular. Existem dois tipos: em forma redonda (ajustavel) e em forma de ovo (mais rígida). Este sistema permite que sejam realizados movimentos verticais e rotacionais da prótese, e o seu clip é completamente ajustado e de fácil inserção e remoção.
 - A barra de Dolder também está disponível em duas formas: em pêra, que permite resiliência do movimento entre a barra e matriz, e a barra Prótese Removível sobre Implantes 15 paralela, que não permite qualquer tipo de movimento.
 - As barras Hader consistem num padrão de plástico calcinável que é facilmente adaptado ao modelo e fundido. A retenção é dada pelas fêmeas de plástico que se encontram na base da prótese. É um sistema popular devido à sua simplicidade e baixo custo. ⁽²⁵⁾
- Attachments em Íman: Inicialmente, a força que existiam na base superior e inferior da prótese, forças essas que permitiam que a prótese fosse mantida sobre a crista residual. Porém, este método alcançou pouca popularidade, pois a força magnética era fraca principalemnte para resistir a forças horizontais. Foi desenvolvido então um método mais popular que consistia na colocação de um metal magnético no implante, para atrair o íman que se localizava no interior da prótese. Mas descobriu-se que, além de ser um retentor fraco em relação aos outros, as ligas usadas corroíam se rapidamente com o contacto pela saliva. ⁽²⁵⁾

4.3 Satisfação do paciente:

Durante a anamnese é fundamental conhecer o paciente que será tratado com próteses totais para o sucesso do tratamento. Fatores como idade, grau de instrução, situação familiar, ocupação, histórico médico, uso de medicamentos, limitações físicas e grau de dependência dos familiares devem ser avaliados antes dos aspectos odontológicos⁽⁴⁾.

Quando perguntar ao paciente sobre sua queixa principal, o profissional deve compreender e registrar itens importantes para o direcionamento do tratamento, tais como: expectativas do paciente, sua visão sobre as qualidades e defeitos existentes nas próteses antigas, opinião do paciente sobre as causas dos problemas, relato das tentativas prévias de solução e, se houver, a resolução proposta pelo mesmo ⁽⁴⁾.

Os aspectos psicológicos são de importância para a visão e a aceitação dos problemas e do tratamento por parte do paciente e também um bom relacionamento paciente-profissional. Ao mesmo tempo condições dietéticas, tabagismo alcoolismo, hábitos para-funcionais e profissionais (por exemplo, segurar pregos e agulhas entre os dentes) também devem ser questionados ⁽⁴⁾.

Pesquisas para estabelecer perguntas válidas e efetivas para avaliar eficiência protética tendem a falhar, pela dificuldade em estabelecer parâmetros mensuráveis e reproduzíveis. Cirurgiões-dentistas e pacientes nem sempre concordam no que constitui uma prótese de sucesso. Em muitos casos, não é a prótese que causa a insatisfação, e sim a perda dos dentes é que leva aos problemas de personalidade e psicológicos. Entretanto, uma técnica cirúrgica cuidadosa, meticolosos cuidados protéticos, bons cuidados pós-protéticos ligados a uma boa seleção de pacientes permitem que os princípios da osso-integração produzam resultados previsíveis, de alto nível técnico, com sucesso de longo prazo e alto índice de satisfação também com próteses tipo sobredentadura. ^(26,17).

5. DISCUSSÃO

Schoichet et al ⁽¹⁷⁾ avaliaram a satisfação de indivíduos portadores de sobredentaduras mandibulares implanto-retidas e muco-suportadas relacionando número de implantes e tipos de retentores. Foram avaliados pacientes por meio de entrevistas e avaliação de seus prontuários, nos quais haviam sido instalados implantes ósseo-integráveis e sobre

dentaduras implanto-retidas e muco-suportadas. Foi feito o levantamento da quantidade de implantes e tipos de retentores utilizados nas reabilitações bucais destes pacientes e avaliadas as relações entre estas situações e a satisfação dos pacientes quanto à: função, retenção e satisfação geral. As respostas possíveis variavam de muito insatisfeito a muito satisfeito. Nos resultados observou-se que, em todas as situações avaliadas, mais de 87% das respostas fornecidas pelos pacientes quanto à satisfação era de muito satisfeitos a satisfeitos. Independente da quantidade de implantes (2, 3 ou 4) e dos diferentes tipos de retentores utilizados (bola encaixe ou barra encaixe), não houve variação considerável na satisfação dos pacientes portadores de sobre dentaduras mandibulares implanto-retidas e muco-suportadas, visto que a maioria deles se declarou satisfeitos ou muito satisfeitos com as categorias incluídas neste estudo.

Na pesquisa de Geckili et al ⁽¹⁷⁾ foram comparados por quatro anos dois grupos de pacientes idosos e desdentados, um grupo que tinha prótese sobre implante mandibular (grupo I) e outro grupo que usava dentaduras convencionais (grupo II). Foram avaliados a satisfação do paciente, qualidade de vida e força mastigatória. Os autores concluíram que depois de quatro anos de uso, os pacientes que usavam próteses sobre implantes tinham índices maiores de força mastigatória e satisfação com as próteses, porém qualidade de vida similar àqueles que usavam próteses convencionais.

No trabalho de Fernandes et al ⁽²⁰⁾, teve como objetivos determinar a prevalência de complicações protéticas em sobre dentaduras implanto-suportadas e comparar as necessidades de manutenção dos sistemas retentivos barra-clipe e pilares independentes. Foram avaliados pacientes, portadores de sobre dentaduras implanto-suportadas com diferentes sistemas de retenção (barra-clipe e pilares independentes). Os tratamentos com sobredentaduras implanto-suportadas apresentam elevada frequência de complicações protéticas como substituição de retentores, reajuste ou reembasamento da sobredentadura, hiperplasia gengival, reaperto ou fratura de parafusos implantares, substituição da prótese, alteração do sistema retentivo e fratura da infraestrutura. Verificaram-se associações significativas com o sistema barra para a hiperplasia gengival e para a substituição de cliques, e com a localização na maxila para a substituição de prótese e de retentores. Não existem diferenças entre os sistemas retentivos para o número de consultas anuais. Concluindo que a longo prazo os tratamentos com sobredentaduras

implantares podem fornecer orientações úteis para o médico dentista na seleção do número de implantes de suporte, do sistema retentivo e do desenho da prótese removível.

Os estudos de Sharma et al.⁽²⁵⁾, compararam e avaliaram a mastigação, eficiência mastigatória, força de mordida, e satisfação do paciente com próteses convencionais e próteses mandibulares retida por dois implantes após 4 semanas de uso. Os resultados mostraram que a eficiência de mastigação para overdenture de implante aumentou significativamente comparado com a prótese convencional. Os pacientes relataram maior satisfação após o recebimento da prótese sobre implante sendo significativamente maior do que com a dentadura convencional, concluindo que houve uma melhoria na função oral e qualidade de vida para pacientes desdentados.

Awad et al.⁽²⁷⁾ comparou adultos desdentados, com idade entre 35 e 65 anos, dividiu-os aleatoriamente em dois grupos que receberam prótese convencional mandibular (n = 48) ou uma sobredentadura sustentada por dois implantes endósseos com uma barra de conexão (n = 54). Já Geckili et al.⁽²⁸⁾ em outra pesquisa examinou a influência das sobredentaduras de dois implantes de mandíbula na qualidade de vida de pacientes idosos turcos. A população do estudo foi composta por 78 usuários de próteses totais desdentados, com idades entre 65 e 82 anos, e cada paciente recebeu 2 implantes dentários na região interforaminal da mandíbula e próteses maxilares convencionais e implantes mandibulares retidos em overdentures 6 semanas após a cirurgia. Os dois chegaram a conclusões similares; Awad et al.⁽²⁷⁾ observou que, A análise de regressão múltipla revelou que a satisfação geral média foi significativamente maior no grupo de sobredentadura do que no grupo de prótese convencional (P = 0,0001). Além disso, o grupo implante deu classificações significativamente mais altas em três medidas adicionais das próteses (conforto, estabilidade e facilidade de mastigação; P <0,05). E concluiu que uma prótese de mandíbula de dois implantes oposta por uma prótese convencional maxilar é um tratamento mais satisfatório do que próteses convencionais para adultos de meia-idade desdentados. E Geckili et al.⁽²⁸⁾ utilizando versões turcas do perfil de impacto na saúde bucal (OHIP-14) e da qualidade de vida relacionada à saúde bucal do Reino Unido (OHQoL-UK) concluiu que em comparação com os escores de pré-tratamento, os indivíduos tiveram melhorias estatisticamente significativas na qualidade de vida após receber novas próteses (p <0,05).

Nos estudos de Feine et al.⁽²⁹⁾ foi desenhado um ensaio clínico cruzado, no qual 145 indivíduos completamente desdentados foram testados usando próteses fixas

implantossuportadas e overdentures de barras longas. As percepções dos pacientes de várias características das próteses implantossuportadas foram medidas após um mínimo de dois meses de adaptação. Movimentos mandibulares e atividade eletromiográfica do músculo maxilar foram registrados enquanto os pacientes mastigavam cinco alimentos de teste de tamanho padrão: pão, maçã, queijo duro, salsicha e cenoura crua. As próteses foram então trocadas, usado para o mesmo período de adaptação, e os procedimentos repetidos. Houve três sessões de teste por prótese, e cada uma incluiu cinco ensaios por comida. As medições foram repetidas três vezes em intervalos de uma semana. E ao contrário do que foi esperado, os implantes overdentures de barra longa não foram menos eficientes durante a mastigação, além disso, os dados observados sugerem que os pacientes são capazes de adaptar seus movimentos mastigatórios às características das duas próteses.

Fontijn-Tekamp et al. ⁽³⁰⁾ também realizou um estudo de comparação da força mastigatória entre overdentures, próteses completas convencionais e dentição natural. Foi observado que nas próteses completas convencionais existia uma influência em relação à altura da gengiva. Mandíbulas sem perda de altura tinham maior força mastigatória em relação as mandíbulas com perda de altura, assim como as overdentures.

O estudo de Bakke et al. ⁽³¹⁾ comparou Doze pacientes com problemas de retenção com suas próteses mandibulares, as usaram próteses por pelo menos 5 anos. Após receberem novas proteses e meses depois os implantes foi realizado um questionario e os registros funcionais. E concluiu-se que o tratamento de sobredentadura mandibular suportado por implantes permite uma melhor função de morder e mastigar do que as próteses totais convencionais.

E por último também foi avaliada a pesquisa de Van der Bilt et al ⁽³²⁾. Que avaliou 18 pacientes. Todos receberam dois implantes permucais, uma nova sobredentadura e, sucessivamente, três diferentes modalidades supraestruturais: um ímã, uma bola e um acessório de clipe de barra. E notaram que a atividade muscular foi significativamente menor para a nova prótese dentária sem suporte em comparação com os valores para a nova prótese suportada mas que entre os três tipos de modalidades não houve diferença em relação a força mastigatória. Ou seja, os indivíduos mastigaram mais eficientemente após o tratamento com implantes.

6. Conclusão:

Com o advento da implantologia houve um avanço da reabilitação oral em pacientes desdentados proporcionando o desenvolvimento de próteses retidas e/ou suportadas que podem modificar a vida de muitos pacientes desdentados totais.

Com base no que foi discutido nos diversos trabalhos aqui apresentados, pode-se concluir que as reabilitações através de próteses sobre implantes proporcionam um elevado grau de satisfação aos pacientes, principalmente dos desdentados mandibulares.

Já as próteses totais removíveis acrílicas, apesar de serem as mais utilizadas atualmente por possuírem um custo acessível, debilitam alguns pilares do sistema estomatognático, principalmente se não estiver bem ajustadas.

Foi possível perceber também que, o profissional ouvir o paciente é necessário para uma maior satisfação, avaliando os relatos das tentativas prévias de solução, priorizando as expectativas do paciente.

7. Referências Bibliográficas

1. Aleksejunienė J, Holst D, Brukienė V. Dental caries risk studies revisited: causal approaches needed for future inquiries. *Int J Environ Res Public Health* 2009; 6: 2992-3009.
2. Holst D, Schuller AA, Aleksejunienė J, Eriksen HM. Caries in population – a theoretical, causal approach. *Eur J Oral Sci* 2001; 109: 143-148.
3. Geckili O, Bilhan H, Mumcu E, Dayan C, Yabul A, Tuncer N. Comparison of patient satisfaction, quality of life, and bite force between elderly edentulous patients wearing mandibular two implant-supported overdentures and conventional complete dentures after 4 years. *Spec Care Dentist* 2012; 32(4): 136-141.
4. Volpato CAM, et al. Prótese odontológicas: uma visão contemporânea – fundamentos e procedimentos. 1ªed., 1ª reimp. – São Paulo: Santos, 2013.
5. Sharma AJ, Nagrath R, Lahori M. A comparative evaluation of chewing efficiency, masticatory bite force, and patient satisfaction between conventional denture and implant-supported mandibular overdenture: An *in vivo* study. *J Indian Prosthodont Soc* 2017; 17: 361-72.
6. Joanna K, Teresa S, Maria G. Evaluation of functional parameters in the occlusion of complete denture wearers before and after prosthetic treatment. *J Prosthodontic Research*. 2017;61(4):480–90.
7. Schierz O, Reissmann D. Influence of guidance concept in complete dentures on oral health related quality of life – Canine guidance vs. bilateral balanced occlusion. *J Prosthodontic Research*. 2016;60(4):315–20.
8. Areias CMFGP. Grau de Satisfação de Pacientes Portadores de Prótese Dentária Removível. Dissertação de candidatura ao grau de mestre apresentada à Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. 2004
9. Al-Ghafli SA, Michalakis KX, Hirayama H, Kang K. The *in vitro* effect of diferente implant angulations and cyclic dislodgement on the retentive properties of na over denture attachment system. *J Prosthet Dent* 2009; 102: 140–7.

10. Mumcu E, Bilhan H, Geckili O. The effect of attachment type and implant number on satisfaction and quality of life of mandibular implant-retained overdenture wearers. The Gerodontology Society and John Wiley & Sons A/S, *Gerodontology* 2012; 29: 618–623.
11. Burns DR. Mandibular Implant Overdenture Treatment: Consensus and Controversy. *Journal of Prosthodontics on Dental Implants*. 2015Apr;9(1):77–86.
12. Hummel SK, Wilson MA, Marker VA, Nunn ME. Quality of removable partial dentures worn by the adult U.S. population. *J Prosthet Dent* 2002; 88: 37-43.
13. Rehmann P, Balkenhol M, Ferger P, Wostmann B. Influence of the occlusal concept of complete dentures on patient satisfaction in the initial phase after fitting: bilateral balanced occlusion vs canine guidance. *Int J Prosthodont* 2008; 21: 60-1.
14. Shirani M, Mosharraf R, Shirany M. Comparisons of patient satisfaction levels with complete dentures of different occlusions: a randomized clinical trial. *J Prosthodont* 2014; 23: 259-66.
15. Żmudzki J, Chladek G, Krawczyk C. Relevance of Tongue Force on Mandibular Denture Stabilization during Mastication. *Journal of Prosthodontics*. 2017;00:1–7.
16. Korunoska-Stevkovska V, Guguvcevski L, Menceva Z, Gigovski N, Mijoska A, Nikolovska J, Bajraktarova-Valjakova E. Prosthodontic Rehabilitation of Patient with Anterior Hyper Function Syndrome. *Open Access Maced J Med Sci*. 2017 Dec 15; 5(7): 1000-1004.
17. Schoichet JJ. Satisfação de Pacientes Portadores de Sobredentaduras Mandibulares Implanto-Retidas e Muco-Suportadas. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2010Jan;10(1):67–71.
18. Branemark PI, Zarb GA, Albrektsson T, Rosen HM. Tissue-Integrated Prostheses. *Osseointegration in Clinical Dentistry. Plastic and Reconstructive Surgery*. 1986;77(3):496–7.
19. Boven GC, Raghoobar GM, Vissink A, Meijer HJ. Improving masticatory performance, bite force, nutritional state and patient's satisfaction with implant overdentures: A systematic review of the literature. *J Oral Rehabil* 2015; 42: 220-33.

20. Fernandes MS, Paula CV, Ana CB, Maria HF. Avaliação retrospectiva de tratamentos com sobredentaduras implanto-suportadas: complicações protéticas. *Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac* 2016; 57(1):14–20.
21. Preiskel HW. Overdentures made easy: a guide to implant and root supported prostheses. London: Quintessence Pub.; 1996.
22. Hungaro P, Yamada RN, Kiausinis V, Hvanov ZV. Overdenture implanto-retida: reabilitação orientada pelos conceitos da prótese total convencional. *Revista da Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo*. 2000 ; 7(abr./ju 2000): 172-177.
23. Skalak R. Biomechanical considerations in osseointegrated prostheses. *J Prosthetic Dentistry*. 1983;49(6):843–8.
24. Fernandes CP, Vanzilotta P, Girardi A. Sobredentaduras retidas por implantes osseointegrados, Atualização multidisciplinar para o clínico e o especialista. RJ, Pedro Primeiro. 1999, p. 217-54.
25. Miranda TSde O, Monteiro DL. Prótese Removível Sobre Implantes [dissertation]. 2013.
26. Fiske J, Davis DM, Frances C, Gelbier S. The emotional effects of tooth loss in edentulous people. *Br Dent J* 1998; 184(2): 90-3.
27. Awad MA, Lund JP, Dufresne E, Feine JS. Comparing the efficacy of mandibular implant-retained overdentures and conventional dentures among middle-aged edentulous patients: satisfaction and functional assessment. *Int J Prosthodont* 2003; 16: 117-22.
28. Geckili O, Bilhan H, Bilgin T. Impact of mandibular two-implant retained overdentures on life quality in a group of elderly Turkish edentulous patients. *Arch Gerontol Geriatr* 2011; 53: 233-6.
29. Feine JS, Maskawi K, de Grandmont P, Donohue WB, Tanguay R, Lund JP. Within subject comparisons of implant-supported mandibular prostheses: evaluation of masticatory function. *J Dent Res* 1994; 73: 1646-56.

30. Fontijn-Tekamp FA, Slagter AP, Van Der Bilt A, *et al.* Biting and chewing in overdentures, full dentures, and natural dentitions. *J Dent Res* 2000; 79: 1519-24.

31. Bakke M, Holm B, Gotfredsen K. Masticatory function and patient satisfaction with implant-supported mandibular overdentures: a prospective 5-year study. *Int J Prosthodont* 2002; 15: 575-81.

32. Van der Bilt A, van Kampen FM, Cune MS. Masticatory function with mandibular implant-supported overdentures fitted with different attachment types. *Eur J Oral Sci* 2006; 114: 191-

6

CAPÍTULO II

Relatório das atividades práticas das disciplinas de Estágio Supervisionado

1. Relatorio das Atividades Práticas das disciplinas de Estágio Supervisionado

O estágio de Medicina Dentária desenvolveu-se em três áreas distintas: Clínica Geral Dentária, Clínica Hospitalar e Saúde Oral e Comunitária.

1.1. Estágio em Clínica Geral Dentária

O Estágio em Clínica Geral Dentária foi realizado na Clínica Nova Saúde, no Instituto Universitário de Ciências da Saúde, em Gandra, sob a tutela da professora Dr. Maria do Pranto. Num período de 5 horas semanais compreendidas entre 19:00 às 00:00 de quarta-feira. Teve início no dia 11 de setembro de 2017 e término no dia 11 de junho de 2018.

Foi possível aplicar os diferentes conhecimentos aprendidos nas diferentes disciplinas, tanto na realização dos diagnósticos quanto na realização dos procedimentos e comportamento perante o doente, proporcionando competências médico-dentárias necessárias para o futuro exercício da profissão.

Os atos clínicos realizados neste estágio encontram-se discriminados na tabela a baixo.

Ato Clínico	Quantidade de procedimentos
Consultas simples e/ou triagem	07
Dentisteria operatória	11
Exodontia	04
Reabilitação oral	0
Tratamento Endodôntico	06
Tratamento Periodontal	09

1.2. Estágio em Clínica Hospitalar

O estágio em Clínica Hospitalar foi realizado no Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo (Centro Hospitalar de S. João, Polo Valongo). Decorreu num período de 4 horas semanais, entre as 14:00h e 18:00h de segunda-feira, sob a supervisão dos professores Dr. Luís Monteiro e Dr. Thiago Resende, tendo início dia 11 de setembro de 2017 e findando-se em 11 de junho de 2018.

O Estágio Hospitalar possibilitou a oportunidade de atuar em casos mais complexos, que exigiam interdisciplinaridade e debates entre o aluno e professor tanto para os diagnósticos quanto para os procedimentos; também foi possível assistir à procedimentos a lazer e cirurgias de alta complexidades realizadas pelos professores doutores.

Desta forma, este estágio assumiu-se como uma componente fundamental sob o ponto de vista da formação Médico-Dentária do aluno.

Os atos clínicos realizados neste estágio encontram-se discriminados na tabela anexada abaixo.

Ato Clínico	Quantidade de procedimentos realizados
Consultas simples e/ou triagem	15
Dentisteria operatória	19
Exodontia	20
Reabilitação oral	0
Tratamento Endodôntico	0
Tratamento Periodontal	27

1.3. Estágio em Saúde Oral e Comunitária

O Estágio em Saúde Oral e Comunitária decorreu num período de 3,5 horas semanais, compreendidas entre as 9h e 12:30h de quarta-feira, com início no dia 13 de setembro de 2017 e término no dia 13 de junho de 2018 e sob a supervisão do Professor Doutor Paulo Rompante.

Como etapa inicial, com base no Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO) da Direção Geral da Saúde (DGS), do Ministério da Saúde de Portugal Continental, elaborou-se um plano de atividades de educação, prevenção e promoção de saúde oral.

O plano de atividade de cada binómio da turma foi apresentado em sala de aula e posteriormente reunido em um cronograma, com um calendário definido para cada atividade. O cronograma foi apresentado para a aprovação do professor regente da cadeira.

Realizou-se então uma primeira visita à Escola Básica do Barreiro, quando nos reunimos com a coordenadora e demais professores para esclarecer dúvidas e acordar-se a aprovação do cronograma por parte da escola.

Foram realizadas diversas atividades, com a finalidade de promover a saúde oral das crianças, numa perspetiva de prevenção e promoção de saúde oral. Um levantamento epidemiológico foi realizado ao longo do período em um total de 46 crianças entre quatro e seis anos de idade.

As atividades realizadas ao longo deste estágio encontram-se descritas na tabela seguinte:

Data	Atividade
13/9a6/12/17	Elaboração de plano de atividades
11a22/12/17	Exposição do plano de atividades em sala de aula
Janeiro/18	Elaboração de cronograma com datas para cada atividade
Janeiro/18	Aprovação do cronograma pelo professor regente do estágio
31/01/18	Reunião com coordenação e corpo docente da Escola Básica do Barreiro
07/02/18	Aceitação e adequação do cronograma por parte da Escola Básica do Barreiro
21/02/18	Apresentação das atividades com música de motivação à higiene oral turma I
28/02/18	Apresentação das atividades com música de motivação à higiene oral turma II
7a21/03/18	Levantamento de dados – Turma I
4a18/04/18	Levantamento de dados – Turma II
02/05/18	Levantamento de dados – Turma I
16/05/18	Levantamento de dados – Turma II
23/05/18	Desenhos ilustrativos, entrega de relatório individual com as necessidades das crianças para ciência de seus pais – Turma I
30/05/18	Desenhos ilustrativos, entrega de relatório individual com as necessidades das crianças para ciência de seus pais – Turma II
6e13/06/18	Exposição dos resultados em sala de aula

Considerações finais

Os diferentes estágios permitiram-me aplicar de forma interdisciplinar os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos durante o processo de formação. Com a ajuda dos meus professores supervisores me foi possível aprimorar e aperfeiçoar minhas capacidades, não apenas científicas, mas também humanas para com os doentes.