

## Reabilitações Protéticas Removíveis em Pessoas com Deficiências: Série de Casos

*Removable Prosthetic Rehabilitation in People with Disabilities: Case Series*  
*Las Rehabilitaciones Protéticas en Pacientes con Deficiencias: una Serie de Casos*

Nicole Tabaldi **SANSON**

Graduação em Odontologia, Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, 92425-900 Canoas - RS, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-5765-115X>

Lívia Mund de **AMORIM**

Departamento de Odontopediatria, Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, 92425-900 Canoas - RS, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-0211-4138>

Priscila Humbert **RODRIGUES**

Departamento de Odontopediatria, Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, 92425-900 Canoas - RS, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-3101-8970>

Simone Helena **FERREIRA**

Departamento de Odontopediatria, Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, 92425-900 Canoas - RS, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0002-7052-7014>

### Resumo

A Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência destaca e caracteriza estes indivíduos como aqueles que possuem limitações ou incapacidades para o desempenho de atividades, impossibilitando sua participação integral e permanente na sociedade. As doenças relacionadas à cavidade bucal e a necessidade de tratamento odontológico podem ser amplamente observadas em pessoas com deficiências. A ausência de manutenção e cuidados odontológicos podem acarretar em perdas dentárias, diminuindo consideravelmente a qualidade de vida destes indivíduos. Deste modo, o objetivo deste trabalho é relatar os diferentes tipos de reabilitações protéticas removíveis adaptadas para cinco pacientes com necessidades especiais atendidos no projeto de extensão “Conquistando saúde: atendimento odontológico de pessoas com deficiências” do curso de odontologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) Canoas/RS. As limitações quanto a compreensão e colaboração para o tratamento de cada caso foram contempladas. As próteses parciais removíveis demonstram ser uma alternativa viável e resolutiva por tratar-se de uma terapia menos invasiva, apresentando custos mais acessíveis, além de propiciar e facilitar a higienização.

**Descritores:** Assistência Odontológica para Pessoas com Deficiências; Reabilitação Bucal; Prótese dentária.

### Abstract

The Convention on the Rights of Persons with Disabilities highlights and characterizes these individuals as those who have limitations or incapacities to perform activities, making it impossible for them to participate fully and permanently in the society. Diseases related to the oral cavity and the need for dental treatment can be widely observed in people with disabilities. The lack of maintenance and dental care can lead to tooth loss, considerably reducing the quality of life of these individuals. For this reason, the objective of this paper is to report the different types of removable prosthetic rehabilitation adapted for five patients with special needs assisted in the extension project "Conquering health: Dental care for people with disabilities" from Dentistry undergraduate course at the Lutheran University of Brazil (ULBRA) Canoas/RS. Limitations regarding understanding and collaboration for the treatment of each case were considered. Removable partial dentures prove to be a viable and resolving alternative considered to be as a less invasive therapy, more affordable in costs, along with providing and facilitating hygiene.

**Descriptors:** Dental Care for Disabled; Mouth Rehabilitation; Dental Prosthesis.

### Resumen

La Convención de los Derechos Humanos en personas con deficiencia enfatiza y caracteriza que estos individuos poseen limitaciones y/o incapacidades en el desempeño de sus actividades diarias, imposibilitando su participación integral y permanente en la sociedad. Las enfermedades relacionadas a la cavidad oral y las necesidades a los tratamientos odontológicos pueden ser ampliamente observadas en este tipo de individuos. La ausencia de mantenimiento y el cuidado de las necesidades odontológicas pueden llevar a la pérdida dentaria, disminuyendo de manera significativa la calidad de vida de estos individuos. De esta manera el objetivo de esta serie de casos es relatar los diferentes tipos de rehabilitaciones protéticas removibles adaptadas en cinco pacientes con este tipo de necesidades que fueron atendidos en el proyecto de extensión en investigación “Conquistando la salud: atención odontológica en personas con deficiencias” de la Escuela de Odontología de la Universidad Luterana del Brasil (ULBRA) Canoas en el Estado de Rio Grande do Sul, Brasil. Las limitaciones de acuerdo con la comprensión y la colaboración para cada uno de los participantes fueron atendidas. Las prótesis parciales removibles (PPR) demostraron ser una alternativa viable y eficaz por tratarse de una terapia rehabilitadora menos invasiva, presentando costos más exequibles, además de proporcionar una facilidad en la higiene bucal.

**Descritores:** Atención Dental para Personas con Discapacidades; Rehabilitación Bucal; Prótesis Dental.

### INTRODUÇÃO

A Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência (PcD) destaca que o indivíduo com deficiência é aquele que possui limitações ou incapacidades para o desempenho de atividades, podendo ser estas de natureza física, mental, neurológica ou social, impossibilitando sua participação integral e permanente na sociedade<sup>1</sup>.

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) utiliza-se do conceito de “Pacientes com Necessidades Especiais (PnE)” para a especialidade que atende PcD, considerando as limitações apresentadas pela pessoa, sejam

elas temporárias ou permanentes, de ordem intelectual, física, sensorial, emocional, de crescimento ou médica, que a impeçam de ser submetida a uma situação odontológica convencional<sup>2</sup>.

A condição em saúde bucal e a premência quanto aos cuidados voltados ao PcD se devem a diferentes determinantes: saúde geral debilitada, idade, alimentação, uso contínuo de fármacos, condição socioeconômica, além da dificuldade em manter uma higiene bucal satisfatória. Alterações sistêmicas podem predispor doenças na cavidade bucal, bem como agravá-las. Assim

sendo, estes indivíduos carecem de atenção médica e odontológica específicas à sua condição. Para tanto, os cirurgiões dentistas devem estar capacitados para oferecer tratamento adequado que contemple as necessidades diagnosticadas<sup>3,4</sup>.

As pessoas com deficiência apresentam uma ampla variedade de problemas de saúde bucal, bem como a necessidade de tratamentos odontológicos proporcionalmente maiores em comparação com indivíduos sem deficiência. Lesões cáries não tratadas são observadas com maior frequência, assim como maior número de exodontias, maiores necessidades ortodônticas e desgastes dentários acentuados. Existe também um significativo risco aumentado para traumatismos dentários. Além disso, a reabilitação protética encontra-se em menor demanda para estes indivíduos<sup>4</sup>.

O edentulismo designa-se por uma etiologia multifatorial e interfere diretamente na capacidade mastigatória e fisiológica, influenciando a qualidade de vida dos indivíduos. A perda dessa estimulação resulta em um declínio na capacidade cognitiva, o que também pode agravar a situação das pessoas com deficiência. Nestas situações, o diagnóstico correto e o plano de tratamento realizado pelo cirurgião dentista, definindo o tipo de prótese dentária para cada caso será fundamental<sup>5-7</sup>.

A prótese dentária tem um papel importante para indivíduos que estão parcial ou completamente desdentados, pois restabelece a sua capacidade mastigatória, digestiva, estética, propiciando uma melhor qualidade de vida. A necessidade de tratamento protético de Pcd vem ganhando notório reconhecimento<sup>8</sup>. O sucesso do tratamento é obtido, principalmente quando houver uma relação satisfatória profissional/paciente e seu núcleo familiar. A colaboração na higienização do dispositivo protético é fundamental, pois tanto a ausência de asseio, quanto a falta de manutenção do aparelho protético pode acarretar afecções nos dentes pilares e tecidos gengivais<sup>9</sup>.

Ao longo das etapas de confecção da prótese parcial removível, algumas dificuldades podem ser obtidas levando a implicações negativas como: falta de retenção, dificuldades no ajuste, fraturas no grampo da armação, inflamação na mucosa oral e estética inadequada<sup>10</sup>.

Deste modo, o objetivo deste trabalho é descrever uma série de cinco casos clínicos com diferentes tipos de dispositivos protéticos parciais removíveis utilizados em pessoas com deficiências no Projeto de Extensão Universitária "Conquistando saúde -

atendimento odontológico de pessoas com deficiência" da Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS. Esta série de casos foi encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética da ULBRA sob o parecer nº 4.304.063.

### CASOS CLÍNICOS

#### o Caso Clínico 1

Paciente, sexo masculino, leucoderma, 44 anos de idade com paralisia cerebral compareceu ao Projeto de Extensão Universitária "Conquistando saúde - atendimento odontológico de pessoas com deficiência", acompanhado de sua mãe. O paciente apresentava dificuldades de falas e motoras, porém sem deficiência intelectual. Possui limitações de mobilidade e consequentemente dificuldades de realização de higiene bucal. Durante a anamnese a cuidadora relatou que ele desenvolveu síndrome do pânico e depressão, além do uso diário de medicações (Donaren® e Fluoxetina®). Destacou ainda, sobre a queixa da falta dos dentes sinalizando que a prótese poderia amenizar o quadro clínico de depressão e melhorar a autoestima.

Ao exame físico, verificou-se falta dos dentes 31 e 41, perdidos por doença periodontal. O plano de tratamento se consistiu em raspagens supra e sub gengivais para viabilizar a possibilidade de colocação de prótese. Foram estabelecidas diferentes opções protéticas para reabilitar a perda. O paciente e sua mãe optaram pela prótese parcial removível (PPR) (Figura 1). Seguiram-se então, os passos para obtenção da PPR e reforçou-se a necessidade de higienização da prótese e da cavidade bucal, mediante orientação específica para o caso, fundamental para o sucesso do tratamento (Figura 2).



Figura 1: Ausência dos dentes 31 e 41 e destaque para os dentes e grampas da prótese parcial removível.



Figura 2: Prótese em oclusão e paciente reabilitado.

#### o Caso Clínico 2

Paciente, sexo masculino, leucoderma,

36 anos de idade com Síndrome de Down compareceu ao projeto de extensão acompanhado de sua responsável. Sendo a queixa principal a falta de dentes anteriores que haviam sido perdidos em um acidente aos 20 anos de idade. Durante a anamnese, a mãe relatou que ele fazia uso de medicamento para pressão arterial (Losartana®) e antidepressivo (Fluoxetina®). Ao exame físico, observou-se ausência dos dentes 11, 21, 22 e 24 e uma condição bucal satisfatória. O plano de tratamento contemplou a instrução de higiene bucal e o planejamento da reabilitação estética do paciente. Neste caso, optou-se pela confecção de um aparelho estético removível, mesmo tratando-se de um paciente colaborador. O estabelecimento da diminuição do número de consultas foi necessária, pois os estímulos ruidosos advindos do ambulatório odontológico traziam muito desconforto e ansiedade ao paciente. Durante as consultas, o mesmo permanecia com as mãos em posição de tamponamento auricular. Foram realizadas as moldagens e a confecção de um aparelho estético funcional com grampos de Adams nos molares, dentes de estoque 11 e 21, além do 24 (Figura 3). O dente 13 encontrava-se palatinizado, então foi confeccionada uma mola digital para vestibularizar esse dente (Figura 4).



**Figura 3:** Ausência dos dentes 11, 21 e 24 e vista frontal do aparelho estético funcional superior.



**Figura 4:** Vista superior da PPR com destaque para mola digital dos dentes 11 e 21; e dispositivo adaptado em boca.

#### o Caso Clínico 3

Paciente, sexo feminino, leucoderma, 16 anos de idade, com deficiência auditiva, compareceu ao Projeto de Extensão acompanhada pela tutora. O motivo principal da consulta foi estabelecido pelo atraso ou falta de erupção dos dentes permanentes. A paciente fazia uso de aparelho auditivo. Entretanto, de acordo com o relato da responsável, a paciente apresentava dificuldade em relacionar-se socialmente em função da ausência de dentes. Observou-se também que a paciente não sorria, ou sorria com vedamento labial ou ainda colocando a mão sobre a boca. Ao exame físico

observou-se a presença de dentição mista, além da falta de erupção de dentes permanentes que de acordo com a cronologia de erupção, deveriam estar na cavidade bucal. Os dentes decíduos possuíam indicação de exodontia (Figura 5). Mediante a radiografia panorâmica verificou-se a presença de dentes inclusos (fantasmas) já com rizogênese completa (Figura 6). A avaliação dos exames físicos e radiográficos orientou para o diagnóstico de Odontodisplasia Generalizada. Neste sentido, o plano de tratamento contemplou tanto a questão funcional, quanto à estética. Foram realizadas raspagens periodontais, exodontias, endodontias e restaurações reabilitadoras. A partir dos procedimentos clínicos finalizados, obteve-se a moldagem para estudo e definição do tratamento reabilitador. A alternativa para o caso foi a confecção da Prótese Parcial Removível Flexível (PPRF). Mediante a instalação da PPRF e as orientações de uso e de higiene, observou-se uma mudança de atitudes comportamentais que melhoraram a autoestima da adolescente (Figura 7).



**Figura 5:** Vista frontal e lábios em repouso seguido da oclusão dos dentes anteriores.



**Figura 6:** Vista lateral em oclusão direita e esquerda e radiografia panorâmica.



**Figura 7:** Reabilitação com prótese parcial removível flexível e finalização do caso.

#### o Caso Clínico 4

Paciente, sexo feminino, leucoderma, 42 anos de idade com deficiência intelectual e auditiva compareceu no projeto de extensão acompanhado de sua responsável mediante queixa principal a questão estética. Durante a anamnese sua mãe relatou que até os 18 anos de idade, a paciente apresentava convulsões

frequentes, resultando em traumatismos com avulsão dentária dos elementos 11 e 12. Posteriormente, as convulsões estabilizaram-se com o uso de medicamentos do tipo Fenobarbital, o qual mantém sob controle até os dias atuais. O plano de tratamento contemplou o tratamento odontológico mediante exodontias, endodontias, raspagens periodontais e restaurações em resina composta. Foi realizada também a instrução de higiene bucal e dieta para a mãe da paciente, além da orientação da importância dos cuidados relativos à prótese. A responsável ressaltou fazer questão da realização da prótese para melhorar a estética, porém, mostrou-se receosa quanto à possibilidade de deglutição do dispositivo pela paciente. Optou-se então pela confecção de prótese parcial removível, pois a paciente era extremamente colaborativa (Figura 8). Após a instalação do dispositivo protético, houve ajuste e orientações quanto ao seu uso e higienização, bem como higienização da cavidade bucal (Figura 9).



Figura 8: Vista frontal, região de palato e rebordo interno da prótese parcial removível.



Figura 9: Adaptação da prótese em boca e finalização do caso.

#### o Caso clínico 5

Paciente, sexo feminino, leucoderma, 39 anos de idade, com paralisia cerebral e cadeirante compareceu ao projeto de extensão com seu cônjuge (que também apresentava paralisia cerebral), tendo como queixa principal dor e alteração estética pela falta de dentes anteriores. Ao exame físico observou-se ausência dos dentes superiores 16, 12, 11, 21 e 27; além da necessidade de exodontias. Após o tratamento clínico, a paciente recebeu orientações sobre dieta e higiene bucal e com relação à falta dos dentes anteriores, foi informada sobre a possibilidade de utilização de dispositivo protético superior para reabilitação da estética. Foram realizadas moldagens superior e inferior, seguidas da opção de confecção de aparelho estético funcional com grampos retentores do tipo circunferencial, utilização de dentes de estoque e placa de

acrílico no palato (Figura 10). Após a instalação do aparelho a paciente mostrou-se bastante satisfeita com o resultado (Figura 11).



Figura 10: Ausência dos dentes anterossuperiores e aparelho estético funcional com grampos retentores do tipo circunferencial em placa de acrílico.



Figura 11: Vista frontal do aparelho estético funcional com dentes de estoque e paciente reabilitada.

#### DISCUSSÃO

A legislação brasileira vigente garante o acesso de PcD ao serviço odontológico<sup>3-10</sup>, entretanto esses indivíduos ainda encontram muitas dificuldades com relação ao acesso aos serviços de saúde bucal<sup>11</sup>. Waldman, Wong e Perlman,<sup>12</sup> descrevem que as principais barreiras de acesso encontradas dizem respeito aos custos do tratamento e ao transporte, as barreiras físicas e arquitetônicas e, por fim, habilidades e conhecimentos inadequados dos profissionais de saúde. Ocasionalmente ao PcD maior acesso negado ou mal atendimentos quando comparados com a população em geral<sup>13</sup>.

Além da questão do acesso, os PcD possuem alta prevalência de edentulismo e como consequência muitas necessidades protéticas. Desta forma, é imprescindível que a atenção odontológica priorize procedimentos conservadores, visando à manutenção dos dentes e evitando perdas desnecessárias<sup>14,15</sup>. Pan, Hsieh, Tai, Lin e Chen<sup>16</sup> relatam que quanto menor o número de dentes remanescentes na cavidade bucal, maiores serão os impactos na mastigação, na fala, na comunicação, estética, saúde sistêmica e função cognitiva<sup>16</sup>.

Entretanto, nem sempre é viável a manutenção dos dentes nestes indivíduos visto que estão mais propensos e vulneráveis para comportamentos de risco à saúde e podem ser afetados por mais complicações, mais comorbidades, degeneração acelerada e maior mortalidade.<sup>16</sup> Sendo assim, as próteses

parciais removíveis (PPR) se tornam viáveis para a reabilitação dos PcD, por serem menos invasivas, ter menores custos, além de apresentar uma ampla gama de indicações e maior facilidade na higienização<sup>17</sup>.

Nas apresentações dos casos “1” e “4” desta série de casos, foram indicadas PPR. No caso “1”, o indivíduo com paralisia cerebral, porém sem deficiência intelectual optou juntamente com sua mãe pelo dispositivo. O paciente encontra-se em acompanhamento psicológico, pois apresentou quadro de depressão e a colocação da prótese melhorou sua autoestima. No caso “4”, o interesse da responsável pela paciente pelo resultado estético, além da disponibilidade e colaboração para higienização foi um fator favorável na escolha do tipo de dispositivo protético. Nos dois casos foram considerados não só a colaboração dos pacientes em todas as etapas da confecção da prótese, como também a cooperação dos responsáveis.

Manetta et al.<sup>18</sup>, salientam a importância da manutenção do sorriso para um melhor relacionamento do indivíduo com o meio em que vive. A manutenção de dentes naturais ou o tratamento protético adequado permitem uma melhor fonética e, por conseguinte, melhor relacionamento com seus semelhantes<sup>18</sup>.

A estética da PPR nem sempre é satisfatória, pois ela apresenta uma estrutura metálica visível, principalmente em dentes anteriores. Assim sendo, as próteses flexíveis, revelam-se também como uma alternativa mais estética para a reabilitação oral<sup>19</sup>.

A PPRF possibilita maior conforto para o paciente, pois é feita com resina maleável, material que apresenta: resistência, justaposição, flexibilidade e estética. A PPRF não apresenta estrutura metálica diminuindo assim a alteração dimensional. Entretanto, elas não substituem as PPRs convencionais, principalmente em arcadas de extremidade livre, pois, devido à constituição do seu material elástico, estas tendem a efetuar movimentos de bascula. Com o passar do tempo, os grampos de plásticos flexíveis podem não resistir à mecânica da colocação e remoção diária da prótese e à pressão das forças mastigatórias e isso pode causar afastamento gengival e conseqüentemente reabsorção óssea exagerada. Existem poucos relatos na literatura sobre seu uso em longo prazo, assim, as próteses flexíveis devem ser utilizadas provisoriamente<sup>20,21</sup>.

No caso clínico “3”, a paciente apresenta Odontodisplasia Generalizada, condição caracterizada pela falta de erupção de dentes

permanentes e defeitos de formação dentária. Afetada emocionalmente, a adolescente tinha dificuldades de se relacionar em função da falta de dentes. Pela presença de dentes intraósseos e sensibilidade, optou-se pela confecção da PPRF, priorizando o conforto e a estética. A paciente mostrou-se satisfeita com o resultado, bem como sua família. Nestes casos, é de extrema importância o acompanhamento clínico e radiográfico da condição que a paciente apresenta, além das orientações de higiene da cavidade bucal da prótese.

A utilização de aparelhos estético-funcionais ou mantenedores de espaço estético-funcionais em Odontopediatria é uma prática comum para substituir dentes decíduos nos casos de perdas precoces anteriores e/ou posteriores, unilaterais e bilaterais. Os mantenedores de espaço removíveis estão entre os aparelhos mais utilizados, pois restauram a oclusão funcional e a estética. Eles são confeccionados com grampos de aço inoxidável, sendo de fácil confecção e manejo, curto tempo de trabalho, baixo custo, facilidade de instalação e ajuste e de higienização<sup>22</sup>.

Nos PcD pode-se lançar mão da utilização deste tipo de dispositivo também em pacientes adultos, não com o intuito de manutenção de espaço, mas com objetivo estético em perdas dentárias anteriores.

Nos casos “2” e “5” desta série de casos foram utilizados aparelhos estético-funcionais para sanar a ausências dos dentes anteriores. A perda dos dentes anterossuperiores pode provocar alteração na fala e a utilização desse aparelho permite preservar as dimensões normais da arcada, mantendo dentes vizinhos e evitando a desarmonia da linha média, além de evitar maiores transtornos emocionais<sup>22</sup>. Além das vantagens já relacionadas, estes dispositivos permitem uma fácil higienização, são passíveis de reembasamento e readaptação dos grampos.

Dentre as vantagens deste tipo de dispositivo estão a possibilidade de reabilitar o segmento anterior e posterior simultaneamente, impedindo a extrusão do dente antagonista. Além disso, pode-se realizar a instalação de dispositivos impedidores de hábitos (grade ou placa de acrílico); fechamento de fendas congênitas ou adquiridas das estruturas orofaciais; grampos para movimentação dentária e ainda a instalação de um parafuso expensor<sup>22</sup>. No caso “2” utilizou-se uma mola digital para fazer a movimentação dentária do dente 13 que se encontrava palatinizado.

Ressalta-se a compreensão de que estes dispositivos são provisórios e possuem

limitações. Para Cardoso e Rocha<sup>23</sup>, as principais desvantagens são: a necessidade da cooperação do paciente (uso, higiene, maior probabilidade de fratura e perda), alergia ao acrílico, necessidade de ajustes periódicos dos grampos, desconforto oclusal e o tempo necessário para a adaptação.

As reabilitações com próteses fixas também podem ser consideradas. Entretanto, as coroas cimentadas exigem uma força mecânica maior dos dentes remanescentes quando comparados a PPR, bem como as taxas de falhas das etapas são maiores, além de necessitarem maior cooperação do indivíduo e maior dificuldade de higienização<sup>8</sup>. Uma alternativa disponível é a instalação de implantes. Porém, por ser um tratamento tecnicamente minucioso, sua realização em PcD se torna limitada, além do alto custo do procedimento<sup>24</sup>. Para execução do tratamento, diversas condições clínicas, radiográficas e pessoais são avaliadas, para que não ocorra a perda desse implante.

Kapicius et al.<sup>6</sup> descrevem que PcD com alterações sistêmicas, como hipertensão arterial e diabetes mellitus tem uma pré-disposição à periodontite e ao maior risco de edentulismo. Assim como, existe uma grande necessidade de próteses no grupo com distúrbios psiquiátricos, pois esses indivíduos diminuem os cuidados de higiene. Já nos deficientes físicos, os problemas motores acabam limitando a higiene bucal.

As etapas de confecção das próteses podem ser influenciadas pelo perfil comportamental dos pacientes. A abordagem vai depender do nível de compreensão e colaboração. Assim, nas deficiências leves a abordagem é semelhante à abordagem com o indivíduo sem deficiência, já nas deficiências intelectuais moderadas, graves e profundas poderão ser utilizadas as técnicas de estabilização protetora<sup>3</sup>. O difícil manejo nas etapas podem ter implicações como, falta de retenção, dificuldades no ajuste, fraturas no grampo da armação, inflamação na mucosa oral e estética inadequada<sup>5</sup>.

A perda dentária influencia diretamente na qualidade de vida dos indivíduos, tanto no nível biológico, quanto no psicológico e social, diminuindo sua autoestima, comunicação e estética facial<sup>25</sup>. Por mais que os pacientes das séries de casos clínicos apresentassem dificuldades em se comunicar, expressavam por meio de atitudes o descontentamento com as ausências dentárias.

A reabilitação bucal não significa apenas a instalação da prótese, faz parte do processo também, a orientação e a motivação quanto à

higienização da mesma e dos tecidos da cavidade bucal. A falta de acompanhamento por um cirurgião-dentista ou responsável, pode resultar em outras patologias, como: hiperplasias, estomatites, úlceras traumáticas, lesões periodontais e candidíases.

Tanto para a obtenção de sucesso no restabelecimento de funções vitais, como fala e mastigação, quanto para a preservação da qualidade de vida, o cirurgião dentista deve se preocupar com vários aspectos ao planejar uma prótese dentária, dentre eles, a saúde da mucosa oral, condições oclusais, forma e tamanho do rebordo, distribuição das forças mastigatórias, a condição sistêmica do paciente. Voltado para casos de PcD, a capacidade de colaborar com a confecção da prótese e habilidade em se adaptar ao uso. A higiene bucal e da prótese também devem ser consideradas. A higiene da prótese depende do material utilizado, sendo disponíveis métodos mecânicos e químicos. Nos casos relatados foi orientada a higienização com escovas compatíveis, evitando-se dentifrícios com abrasivos, devido aos prejuízos estéticos e funcionais que poderiam causar ranhuras e propiciar o acúmulo de biofilme<sup>8,26,27</sup>.

## CONCLUSÃO

Reabilitações protéticas parciais removíveis em pacientes com deficiência devem ser consideradas dentro dos planos de tratamentos odontológicos, pois apresentam excelente relação custo/benefício, requerendo desgaste dentário mínimo, versatilidade quanto à manutenção e higienização e dispense de um menor tempo para confecção e execução laboratorial. Há de se considerar os tipos de reabilitação de acordo com o perfil socioeconômico do paciente e familiar, nível de colaboração e entendimento do paciente, além dos anseios e expectativas da família, podendo ser com PPR, PPRF, PPR provisória ou aparelho estético funcional.

## REFERÊNCIAS

1. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. A convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência comentada. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2008.
2. Caldas Junior AF, Machiavelli JL. Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência: introdução ao estudo. Recife: Universitária; 2013. p. 1-67.
3. Ferreira SH, Suita RA, Rodrigues PH, Kramer PF. Percepção de estudantes de graduação em Odontologia frente ao atendimento de pessoas com deficiência. Rev ABENO.2017;17(1):87-96.
4. Nunes R, Simões PW, Pires PDS, Rosso MLP. Prevalência de alterações bucais em pessoas

- com deficiência na clínica da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Rev Odontol Univ Cid São Paulo. 2017;29(2):118-28.
5. Caldas Júnior AF, Caldas KU, Oliveira MRM, Amorim AAI, Barros PMF. O impacto do edentulismo na qualidade de vida de idosos. Rev Ciênc Méd. 2005;14(3):229-38.
  6. Kapicius P, Nunes FD, Arriaga ML, Freitas ALAB, Simões Júnior JJ, Carlini RS. Uso de próteses removíveis em pacientes com necessidades especiais: risco associado ao diagnóstico. Clin Lab Res Den. 2018;1-8.
  7. Ismail F, Munir MU, Ahmed AR, Hussain MW, Farhan M, Quddos MU. et al. Factors affecting cognition in individuals with tooth loss. Ann Dent Spec. 2019;7(4):7-13.
  8. Chu KY, Yang NP, Chou P, Chi LY, Chiu HJ. Dental prosthetic treatment needs of inpatients with schizophrenia in Taiwan: A cross-sectional study. BMC Oral Health. 2013;13(1):1-5.
  9. Kazuo SD, Camila U, Ferreira S, Justo KD, Rye OE, Shigueyuki UE. Higienização Em Prótese Parcial Removível. Rev Odontol Univ Cid São Paulo. 2008;20(2):168-74.
  10. Santosa CML, Falcão MML, Souza ALD, Santos MS, Coelho AA. Perfil epidemiológico dos pacientes com necessidades especiais atendidos em um centro de especialidades odontológicas do interior Baiano. Rev baiana saúde pública. 2014;38(1):83-94.
  11. Rosário SSD, Fernandes APNL, Batista FWB, Monteiro AI. Acessibilidade de crianças com deficiência aos serviços de saúde na atenção primária. Rev Eletr Enferm. 2013;15(3):740-46.
  12. Waldman HB, Wong A, Perlman SP. Comprehending the number of individuals with disabilities and the need for oral health services. J Clin Pediatr Dent. 2017;41(2):83-6.
  13. Lawrence H, Souza LP, Gonçalves FL, Saintrain MVL, Vieira APGF. Acesso à saúde bucal pública pelo paciente especial: a ótica do cirurgião-dentista. Rev bras promoç saúde. 2014;27(2):190-97.
  14. Ministério da Saúde. Guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
  15. Cardoso FCP. Cuidados de higiene oral em pacientes com deficiência mental [dissertação]. Lisboa: Faculdade de Medicina Dentária, Universidade Católica Portuguesa; 2012.
  16. Pan MY, Hsieh TC, Tai HC, Lin MS, Lin YC, Chen MY. Prevalence of and factors associated with fewer than 20 remaining teeth in Taiwanese adults with disabilities: A community-based cross-sectional study. BMJ Open. 2017;7(10):1-10.
  17. Figueiredo MC, Haas NA, Scariot D, Lima GL, Melgar XC. Actitud de odontólogos acerca de la atención de pacientes con necesidades especiales. Odontol. Sanmarquina. 2019;22(1):5-11.
  18. Manetta CE, Brunetti RF, Montenegro FLB. Uma promissora atividade no novo século: odontogeriatría. JBC. 1998;2(10):85-7.
  19. Oliveira LL, Mendes TAD, Araújo VMA, Monteiro LKB, Guimarães MV, Sá HC et al. Comparação entre prótese parcial removível flexível e convencional: revisão de literatura. Braz J Dev. 2020;6(2):7750-61.
  20. Nishimori L, Tomazini TF, Progiante PS, Marson FC, Silva CO, Corrêa GO et al. Estética das próteses flexíveis: relato de caso clínico. Braz J Surg Clin Res. 2014;5(3):37-40.
  21. Patrocínio BMG, Antenor AM, Haddad MF. Flexible Removable Partial Prótese: a literature review. Arch Health Invest. 2017;6(6):258-63.
  22. Pereira L, Miasato JM. Aesthetic-Functional space Maintainer in pediatric dentistry. Rev Odontol Univ Cid São Paulo. 2010;22(2):154-62.
  23. Cardoso M, Rocha MJC. Mantenedor de espaço estético: uma solução para dentes decíduos traumatizados. JBP. 2004;7(40):512-8.
  24. Lopez-Jiménez J, Romero-Domínguez A, Giménez-Prats MJ. Implants in handicapped patients | Implantes en pacientes discapacitados. Med oral. 2003;8(4):288-93.
  25. Nascimento MACC, Nascimento MQN, Amaral ALC. A influência da prótese dental na qualidade de vida do indivíduo: revisão de literatura. RevACBO. 2018;7(3):171-74.
  26. Cardoso SO, Passos KKM, Nascimento SLC, Melo MVS, Trindade MO. Representações ideativas sobre edentulismo e reabilitação protética na percepção de idosos. Rev bras promoç saúde. 2015;28(3):394-401.
  27. Gonçalves LFF, Silva Neto DR, Bonan RF, Carlo HL, Batista AUD. Higienização de Próteses Totais e Parciais Removíveis. Rev bras ciênc saúde. 2011;15(1):87-94.

#### CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

#### AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

##### Nicole Tabaldi Sanson

Universidade Luterana do Brasil – ULBRA,  
Av. Farroupilha, 8001 - São José,  
92425-900 Canoas - RS, Brasil  
E-mail: nicoletsanson@gmail.com

Submetido em 25/10/2021

Aceito em 04/11/2021