

**FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA**

GABRIEL HENRIQUE DANTAS MENDONÇA DE ALMEIDA

**USO DE PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL EM JOVENS VÍTIMAS DE ACIDENTES
AUTOMOBILÍSTICOS: UMA REVISÃO LITERÁRIA SOBRE O IMPACTO
EXERCIDO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES.**

Mossoró/RN

2021

GABRIEL HENRIQUE DANTAS MENDONÇA DE ALMEIDA

**USO DE PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL EM JOVENS VÍTIMAS DE ACIDENTES
AUTOMOBILÍSTICOS: UMA REVISÃO LITERÁRIA SOBRE O IMPACTO
EXERCIDO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES.**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título de bacharela em Odontologia.

Orientador: Prof^a. Dra. Jéssica Costa de Oliveira.

MOSSORÓ/RN

2021

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

A447u Almeida, Gabriel Henrique Dantas Mendonça de.

Uso de prótese dentária total em jovens vítimas de acidentes automobilísticos: uma revisão literária sobre o impacto exercido na qualidade de vida dos pacientes / Gabriel Henrique Dantas Mendonça de Almeida. – Mossoró, 2021.
25 f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Jéssica Costa de Oliveira.
Monografia (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Colisões. 2. Jovens desdentados. 3. Prótese. I. Oliveira, Jéssica Costa de. II. Título.

CDU 616.314

GABRIEL HENRIQUE DANTAS MENDONÇA DE ALMEIDA

**USO DE PRÓTESE DENTÁRIA TOTAL EM JOVENS VÍTIMAS DE ACIDENTES
AUTOMOBILÍSTICOS: UMA REVISÃO LITERÁRIA SOBRE O IMPACTO
EXERCIDO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES.**

Monografia apresentada à Faculdade Nova
Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como
requisito obrigatório para obtenção do título de
bacharel em Odontologia.

Aprovada em: 02/12/ 2021

Banca Examinadora

Orientadora – Prof^a. Dra. Jéssica Costa de Oliveira.

Examinador – Prof^a. Dra. Mariana Linhares Almeida.

Examinador – Prof^a. Dra. Tatiana Oliveira Souza.

MOSSORÓ/RN

2021

RESUMO

Os jovens pacientes que são vítimas de colisões automobilísticas geralmente são resistentes aos cuidados necessários em seus pós trauma de acidentes de trânsito. É visto e entendido que muitos desses pacientes jovens veem aparelhos restauradores como materiais inacabados, que machucam e com estética desfavorável. Porém o que diversos deles ainda não sabem é que a odontologia investe diariamente em estudos que levam a resultados surpreendentes onde se consegue englobar todas as necessidades do paciente de forma tecnológica e humanitária, sendo assim devolvido suas funções, estética e sua autoestima. Sabendo disso, foi desenvolvido uma revisão narrativa de literatura onde foi feito uma busca eletrônica nas bases de dados: SCIELO, GOOGLE ACADEMICO e SITES CORPORATIVOS. Foram escritos todos em português com disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico, publicado em periódicos nacionais entre os anos de 2000 a 2020. Contudo, espera-se que com este trabalho consiga ser levado o amplo conhecimento da odontologia protética atual ao maior número de jovens que sofrem de baixa autoestima e enfrentam problemas sociais por sua condição de ser desdentado.

Palavras chaves: colisões, jovens desdentados e prótese.

ABSTRACT

Young patients who are victims of car crashes are usually resistant to the necessary care in their post trauma from traffic accidents. It is seen and understood that many of these young patients see braces restorers like unfinished materials, which hurt and with unfavorable aesthetics . But what many of them still don't know is that dentistry invests daily in studies that lead to surprising results where it is possible to encompass all the patient's needs in a technological and humanitarian way, thus giving back their functions, aesthetics and self-esteem. Knowing this, a narrative literature review was carried out where an electronic search in the following databases: SCIELO, GOOGLE SCHOLAR and CORPORATIVE WEBSITES. Where they were all written in Portuguese with full text availability in electronic support, published in national journals among the years 2000 to 2020. However, it is expected that with this work the broad knowledge of current prosthetic dentistry can be taken to the greatest number of young people who suffer from low self-esteem and face social problems due to their edentulous condition.

Key words: collisions, youth edentulous and prosthesis

AGRADECIMENTOS

Sem dúvidas, em primeiro lugar preciso por obrigação e devoção agradecer inteiramente a Deus, o qual fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.

Aos meus pais Onivaldo Mendonça e Cleijosimar Dantas, junto também de meus irmãos, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos amigos que fazem parte do meu trio acadêmico em clínica escola, as minhas amigas fieis que construí ao longe dessa difícil jornada na faculdade, mas que estão comigo em todos os momentos e a todos da minha sala. Obrigado por sempre estiverem ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a esta fase acadêmica.

Os professores presentes nesta banca a minha orientadora, meus sinceros agradecimentos pela dedicação comigo e ao meu trabalho. Aos demais professores e as meninas da recepção da clínica escola, gratidão pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

E agradecer e dedicar o trabalho a alguém fundamental nesses 5 anos de faculdade, eu. Obrigado a mim mesmo por jamais ter desistido em momentos de dor, medo e angústia. Obrigado a mim mesmo pela dedicação e esforço empregado em tudo feito nesse período dentro da instituição.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----|----------------------------|
| AT | Acidentes de trânsito |
| BMF | Buco-maxilo-facial |
| DVO | Distância vertical oclusal |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 | METODOLOGIA..... | 12 |
| 3 | OCORRÊNCIA DE ACIDENTES TRAUMATICOS EM TRÂNSITO..... | 13 |
| | a. Regiões Mais Acometidas Na Face..... | 14 |
| | b. Impacto sofrido na vida de jovens edêntulos pós traumas | 15 |
| | c. Estética x Função | 16 |
| | d. Diagnostico E Plano De Tratamento Para Próteses | 17 |
| | e. Sustentação E Fixação | 18 |
| | f. Manutenção E Durabilidade | 19 |
| | g. Doenças Associadas Ao Inadequado Uso De Protesses Totais..... | 20 |
| | h. Qualidade De Vidas Dos Pacientes Pós Reabilitados..... | 20 |
| 4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES | 21 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 23 |
| | REFERÊNCIAS..... | 24 |

1 INTRODUÇÃO

A odontologia passa por mudanças de forma constante e sempre entregando novos métodos de conhecimento num conceito geral, porém o índice de percas dentarias ainda é uma linear crescente, seja por decadência de maus cuidados, o consumo exacerbado por uma estética desfavorável ou até mesmo impactos de face, resultando em traumatismo dentário (TD), As lesões dos tecidos dentários podem ir das mais simples, até as mais severas, sendo elas: trincas de esmalte, fratura de esmalte e dentina, fratura de esmalte e dentina com exposição pulpar, fratura coronorradicular e fratura de raiz. As lesões dos tecidos de sustentação são concussão, subluxação, luxação lateral, luxação intrusiva, luxação extrusiva e avulsão. Podendo acometer também fratura do osso maxilar e de face (ANACLETO, 2014).

Para pacientes oriundos de acidentes de impactos como colisões automobilísticas é perceptível que suas lesões são ocasionadas mais em regiões anteriores de boca, mexendo assim não só com sua saúde física, mas também emocional. Em sua maioria, são jovens e que serão pacientes reabilitados de forma inesperada, levando a uma busca pela estética exacerbada para só assim voltarem a ter uma boa qualidade de vida, que inclui bem-estar social e emocional (CRUZ, 2020).

Quando se questiona sobre o uso de aparelhos protéticos em jovens, a principal indagação é: qual o impacto do uso de prótese dentária total na qualidade de vida de pacientes jovens vítimas de trauma facial em acidentes automobilísticos. Sabemos que se o assunto for traumas relacionados à área da face, são diversos os fatores que podem ocasioná-los, sendo os mais recorrentes: quedas, colisões, acidentes automobilísticos, acidentes de bicicleta, violência física e atividades esportivas. Na abordagem em questão, será realizada uma análise criteriosa acerca dos impactos relacionados à área de prótese dentária, sobre a vida desses pacientes. Visto que podem estar associados diretamente aos casos que envolvem indivíduos jovens acometidos por colisões de trânsito, com o intuito de entender e desmitificar a frequente negação quanto ao seu uso pelos jovens edêntulos. Espera-se que com a intenção de desmitificar a frequente negação dos jovens pacientes ao uso protético, seja entendido e analisado seus constantes fatores para que ocorra certa resistência a reabilitação. Para assim entender e ter uma direta relação ao impacto exercido na qualidade de vida dos pacientes, sendo então respondido os quesitos contraditórios

referentes a sua estética e função. (SILVA, 2020).

Os impactos de trânsito estão crescendo de forma descontrolada em situações atuais no país. As explicações mais comuns acerca dos acidentes automobilísticos versam sobre as más condições das estradas, a inadequada manutenção dos automóveis, ônibus e caminhões e sobre a “falha humana”, que muitas vezes é utilizada como sinônimo de imprudência e/ou abuso de álcool, mas raramente suspeita-se da possibilidade de que o causador do acidente tenha dormido ao volante. Geralmente os acometidos em problemáticas graves e de risco são pessoas e que estão em fases iniciais de sua vida adulta. São pacientes que quase nunca aceitam suas condições de trauma pós colisão, devido a perda de sua estética e por estar com um déficit em sua autoestima de conhecimento pessoal (FAGONDES, 2001).

Com isso, o investimento em estudos específicos foi tendo um retorno maior em análises de casos para que fossem encontrados métodos de naturalização das próteses dentárias, facilitando a aceitação do paciente com o uso do aparelho restaurador. Dentistas hoje em dia apontam que o cuidado na hora de adequar morfologicamente a boca do paciente é o momento mais cauteloso e que irá conduzir todo o processo de estabilização da prótese, entregando assim uma função satisfatória como: deglutição, fala, fonação, mastigação e entre outros. Devolvendo também uma estética aceitável para cada paciente em sua estabilidade pessoal (ROZENFELD, Et al., 2013).

O uso de próteses removíveis ou não, totais ou não, dependem muito do caso específico em questão, e de como se formou a lesão. Das áreas que foram perdidas, dos espaços protéticos existentes, e de como o cirurgião dentista irá preservar e proteger as estruturas remanescentes (FARIAS, 2011).

Os primeiros socorros para esse tipo de paciente são feitos em âmbito de ambulatório hospitalar, onde é concedido um atendimento personalizado e multidisciplinar para cada indivíduo na situação em questão. Os profissionais de socorro inicial são os cirurgiões buco-maxilo-facial, entrando em seguida para um atendimento multidisciplinar em conjunto com profissionais da área, para assim analisar toda a situação traumática e listar os acidentes acometidos, e entregar um diagnóstico sequencial preciso para o caso encontrado. (AGUIAR, Et al., 2004)

Nesse sentido, torna-se relevante estudos que abordem os impactos sofridos por pessoas que usam prótese dentaria devido à falta de confiança deles quando o assunto é reabilitação total ou parcial. É entendido assim a importância de mostrar os

avanços tecnológicos no momento de confecção do aparelho restaurador, pois ajuda a tornar o processo de aceitação do jovem paciente mais válido e fácil. (AGUIAR, 2011)

O que muito dos acidentados ainda não sabem é que hoje em dia as próteses dentárias não precisam fugir de uma estética atual e que não fique longe de um sorriso uniforme perante as condições necessárias para manter todas as funções dos elementos. Após reabilitados os pacientes terão sua autoestima devolvida e conseguirão reestabelecer contato na sociedade sem se sentir inferior devido à falta de alguns dentes, onde além de ser inserido de forma natural a sua vida normal de antes, ele terá todas as funções necessárias reestabelecida pois, todas as pessoas devem desfrutar de uma condição de saúde bucal que lhes permita falar, sorrir, deglutir, mastigar, viver livre de dor e desconforto, e se relacionar com outras pessoas sem constrangimento (AGUIAR, 2011)

Diante disto o objetivo geral desta pesquisa é realizar uma revisão literária sobre os impactos que acometem jovens vítimas de acidentes automobilísticos, reabilitados com prótese dentária total. Os objetivos específicos: Observar as necessidades do paciente entre as próteses totais; Analisar as dificuldades protéticas vivenciadas por jovens desdentados resultantes de colisões automobilísticas; Listar cuidados ao procedimento em sua pós-reabilitação; Apontar benefícios protéticos para jovens acidentados.

2 METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma revisão narrativa de literatura. Sabe-se que as revisões de literatura correspondem a uma busca metodológica em estudos já existentes que reúnem informações bibliográficas e/ou eletrônicas como forma de fundamentar algum objetivo tratado, através da discussão dos resultados de trabalhos já publicados.

Já a escolha de revisão narrativa tem um caráter mais amplo, pois se encontra em avaliar de forma teórica ou contextual o tema proposto, de forma qualitativa. Corresponde ao método mais simples e menos criterioso entre as categorias de revisão da literatura, sendo bastante usado em trabalhos de temas amplos e de grande circunferência populacional, pois não informa a fonte das informações utilizadas, a metodologia para busca das referências nem especifica quais avaliações

ou critérios para a escolha dos trabalhos utilizados. Desta forma, se busca em um curto espaço de tempo diversos artigos e dados que foram retirados do: GOOGLE ACADEMICO, SCIELO E SITES CORPORATIVOS (como DETRAN e COREGA) afim de adquirir ou revisar conhecimentos e realizar uma análise crítica sobre o assunto abordado, sem a necessidade metodológica de reprodução dos dados

3 OCORRÊNCIA DE ACIDENTES TRAUMATICOS EM TRÂNSITO.

Os acidentes de Trânsito (AT) ocupam, atualmente, devido à sua elevada mortalidade, a nona posição entre as principais causas de morte no mundo, representando um grave problema de saúde pública. O Brasil se mantém em terceiro lugar entre os países com maior número de mortes no trânsito, sendo os AT a segunda causa de morte não natural evitável, gerando em torno de 40 mil óbitos por ano (FEITOSA, 2017).

Foi entendido que os estudos sobre acidentes de trânsito no Brasil são escassos, as ações de prevenção e controle estão apenas iniciando e pouco se conhece a respeito do comportamento do motorista e do pedestre, das condições de segurança das vias e veículos, da engenharia de tráfego, dos custos humanos e ambientais do uso de veículos motorizados e das consequências traumáticas resultantes dos AT (MARIN, 2000).

Sabendo que os jovens motoristas ainda por sua pouca experiência no volante, podem ser os que mais passam por descuidos e desvios inesperados em ruas e rodovias, eles possivelmente aparecem com bastante frequência na estatística dos AT aqui no Brasil (BORBA, 2010).

Os fatores que geram as colisões podem ser múltiplos, porém a literatura médica afirma que o sono excessivo diurno pode ser um dos pontos mais graves e comuns atualmente nas colisões de trânsito. A rotina exaustiva e conturbada pode resultar numa má qualidade de vida, onde leva a mais pessoas a banalizarem a sua priorização na qualidade de sono noturno. A falha nesse quesito pode levar a inúmeros problemas pessoais como estresse diário, ansiedades e diversas síndromes psicológicas. Levando assim, em uma importante consideração, a análise de todo um contexto que foi ocasionada pelo excesso de sono. Além disso, existem outros agravantes que podem ser listados como fatores prescindíveis para os AT, como o consumo de bebidas alcoólicas, distrações, uso de celular, velocidade e entre outros

que também entram e estão presentes de forma frequentes nos acidentes de trânsito no Brasil (CANANI, 2001).

a. REGIÕES MAIS ACOMETIDAS NA FACE.

Os impactos traumáticos em trânsito resultam também em pacientes que não entram em óbito, necessitando assim de uma atenção especializada e qualificada para seu trauma e tratamento. Indivíduos que não são acometidos a morte, possuem serias lesões a serem tratadas nos pós colisões automobilísticas. As regiões que são comumente mais afetadas, sem dúvidas são as de face, entrando assim em traumas faciais tais como lesão de tecido mole, trauma dental e as fraturas dos ossos da face são as lesões mais encontradas e tratadas pelo cirurgião buco-maxilo-facial. Os traumas faciais mais frequentes decorrentes de acidente de trânsito são as lesões de tecido mole e as fraturas faciais que englobam a mandíbula e o osso zigomático com severidade maior quando comparado aos traumas causados por outra etiologia principalmente em vítimas do gênero masculino e na faixa etária de 18 a 30 anos (BORBA, 2010).

São exatamente esses pacientes que chegam em hospitais de urgência e emergência que precisam por obrigação passar por um cirurgião buco-maxilo-facial (BMF), onde é feita uma análise de cada caso e traçada uma trajetória diferente de tratamento para cada pessoa ali acometida. O trabalho multidisciplinar tem por sua vez um papel importante a ser seguido nesses casos, pois além de cirurgias de face muitos dos pacientes precisarão por vez passar por outras áreas da odontologia para terminar todo o tratamento proposto, onde geralmente as especialidades esperadas podem estar entre: BMF, Prótese e implantodontia (CARVALHO et al, 2010).

b. IMPACTO SOFRIDO NA VIDA DOS JOVENS PACIENTES PÓS TRAUMA.

A perda dos dentes pode ser sentida como um ataque à própria identidade do indivíduo, bem como à identidade social e familiar. Ao sentir que não está de acordo com o ideal estético e funcional traçado pela sociedade, a pessoa retrai-se, e pode descrever sintomas de isolamento social e depressão, que seriam consequências deste estado de desequilíbrio. De uma forma geral, os pacientes reagem à perda dos dentes de duas formas distintas. Alguns se mostram inconformados, com sentimento de impotência, incapacidade e ansiedade, buscando evitar esta perda a qualquer custo e dispendo-se a qualquer sacrifício para restaurar sua dentição; já outros reagem de maneira conformista e depressiva, encarando a perda dos dentes como algo inerente à idade, mostrando-se passivos diante da situação e do tratamento proposto (CARVALHO et al, 2011).

O saber e o entender a estética, nos mostra que a função precisa ser continuamente colocada a frente, porém é diferente quando se precisa enfrentar duramente na pele a extração brutal de seus elementos dentários. Além da visão geral e vista de forma reparadora do caso individual de cada paciente vindo dessas colisões, é entendido que muitos deles acabam perdendo parcela de seus elementos dentários e muitos acabam até ficando 100 por cento edêntulos. A perda de seus elementos exerce um direto impacto em três importantes âmbitos: social, emocional ou psicológico e funcional (SILVA et al, 2010).

A odontologia tem por obrigação tratar seus pacientes em uma visão humanista, visto que os problemas enfrentados pelos mesmos vão além de seus dentes. O tratar, o conhecer e o mostrar empatia pela dor dele, faz com que o tratamento tenha um melhor prognóstico e seja feito de forma mais leve e menos doloroso. É de fundamental importância a formação de profissionais aptos para lidar com as mais diferentes realidades de forma integral e humanitária, de modo a proporcionar uma articulação entre o dentista e o paciente. A relação paciente/profissional abrange uma série de aspectos subjetivos que vão além do tratamento odontológico. O cirurgião dentista deve se atentar para quadros de ansiedade severa enfrentado por alguns pacientes, para assim conseguir transmitir-lhe confiança e firmar-se na imagem de alguém que reconstrói e repara (DE QUEIROZ MOTA, et al, 2012).

Os problemas socioeconômicos são inúmeros, tratar de pacientes edêntulose

jovens desdentados é entender que ter seus elementos brutalmente extraídos os fazem enfrentar déficits na homeostase do sistema estomatognático geral, como problemas de fonação, respiração, deglutição e de estrutura de tecidos moles da região anterior da face. Além de ter sua estética desfavorável e precisar enfrentar problemas de exclusão social e redução da qualidade de vida (OLCHIK et al, 2013).

c. ESTÉTICA X FUNÇÃO.

Sem dúvidas alguma a perda total dos elementos dentários é o pior prognóstico que algum paciente pode ter no decorrer de sua trajetória. Perder seus elementos por decorrência de um acidente evitável de trânsito, pode tornar a dor psicológica do paciente ainda maior. É um conjunto de problemas que serão enfrentados pelo mesmo até a total reabilitação dele, tais como diminuição da capacidade mastigatória, interferência na digestão de alimentos, fonação e respiração bucal prejudicadas, sustentação dos tecidos moles parcialmente perdida, além de prejudicar a estética pessoal por um todo. Sabendo assim que terá uma redução da qualidade de vida e da autoestima daquele paciente (CARVALHO et al, 2011).

A reposição dos dentes por meio de próteses visa o retorno à condição anterior, sendo que a preocupação com a estética é maior do que com a função. Busca-se a prótese como um recurso de retorno à condição que se queria continuar tendo, e que é exigida por uma sociedade que valoriza basicamente as possibilidades produtivas do sujeito e sua conformidade a um determinado padrão estético e funcional (CARVALHO et al, 2011).

Sabe-se que hoje os pré-requisitos estéticos estão sendo mais comentados e exigidos na odontologia restauradora moderna que até mesmo a funcionalidade e correlação dos dentes em boca. Pacientes vindos de casos desafiadores não estarão atentos a pontos de oclusão ou a suas relações cêntrica, eles estarão cem por cento em busca da sua devolução estética, pois um sorriso atrativo e agradável é a manifestação de bem-estar e certamente aumenta a aceitação de um indivíduo na sociedade, pois causa a impressão inicial no relacionamento interpessoal (SHIRATORI LN et al, 2011).

O papel do cirurgião dentista sem dúvidas é entregar um trabalho que seja favorável esteticamente ao que o paciente procura e espera, porém existem diversos pontos a serem seguidos e feitos antes mesmo de entregar estética. É preciso que a

prótese esteja dentro de todos os padrões anatômicos do paciente e que esteja em total alívio em todos os acidentes anatômicos, para que o trabalho não fique nem frouxo nem apertado nas estruturas e chegue a ocasionar dor ao paciente, nem formar injúrias dos tecidos moles. É preciso analisar todos os pontos e devolver sua DVO (distância vertical entre a mandíbula e a maxila quando os dentes estão em contato) de forma que fique adequada para ele, pois sabemos que cada paciente possui a sua. É preciso analisar oclusão e pontos de tensão para a prótese não chegar a sofrer nenhuma trinca de contato. Portanto o entender de ambos os lados, e em todos os pontos, é de suma importância para o resultado final. O trabalho sendo feito com o saber do paciente sobre todos esses pontos traçados, paciência em tempo de espera para finalizar as etapas de confecção do aparelho protético, e o lado empático do cirurgião dentista estando livre para entender todos os problemas enfrentados pelo paciente, onde o mesmo será responsável por devolver estética e saúde ao indivíduo em questão, serão os itens cruciais para um prognóstico positivo do caso (DE ABREU, 2011).

d. DIAGNOSTICO E PLANO DE TRATAMENTO PARA PRÓTESES.

Nas próteses totais é visto e entendido que é necessário adequar o aparelho restaurador de acordo com todas as estruturas remanescentes e acidentes anatômicos do paciente. É entendido que quando se é usado uma prótese total, o paciente em questão não possui nenhum elemento dental para sustentar certo grampo em no mínimo dois quadrantes, portanto é utilizado as próteses totais de uma arcada superior ou inferior. Onde elas podem ser próteses muco-suportadas (moveis) ou sobre implantes(fixas) (ROCHA et al, 2013).

As próteses totais fixas e moveis entram em um enlace quanto ao quesito escolha e benefícios, porém quando os implantes osseointegrados entraram em uso na odontologia, as próteses moveis acabaram ficando em segundo plano, pois quando se é usado uma prótese fixa sobre implantes, a estabilidade, a estética e a durabilidade são pontos que ficam de forma exacerbada mais a frente de todos os outros quesitos. Com isso sabemos que o incomodo sofrido por pacientes de próteses moveis são um pouco maiores pois ela acaba com o tempo se tornando instável ao meio bucal em algumas ocasiões, podendo colocar o paciente em situações constrangedoras, o que diferente das fixas, dão mais segurança e qualidade de vida

ao paciente reabilitado. Contudo, o valor de próteses sobreimplante, as famosas próteses fixas, tem um poder aquisitivo mais elevado a próteses moveis, então esse quesito ainda de certa forma pode pesar um pouco durante a escolha do paciente (MISCH, 2007).

e. SUSTENTAÇÃO E FIXAÇÃO.

As próteses começaram ser usadas a décadas atrás por pacientes geralmente edêntulos, onde usavam para devolver suas funções como por exemplo mastigação e deglutição. Hoje, com o avanço estético e funcional da odontologia as próteses são usadas para devolver toda estrutura facial, funcional e estética que o paciente precisa (DE ABREU, 2011).

Nesse avanço odontológico, os pacientes que buscam serem reabilitados eles pagam por um aparelho restaurador que seja confortável, estável e com uma estética favorável, então a entrega da prótese fixa ósseo-integrada os dão todo esse suporte ao qual eles estão procurando para facilitar o uso e a aceitação das próteses. Esse tipo de trabalho entra também a mão de obra dos implantodontistas, para cimentação e implantação dos parafusos de sustentação das próteses. Onde elas ainda podem ser: parafusada, cimentada, ou uma combinação de ambos, como por exemplo as próteses cimentadas com parafuso. Que com os estudos foram mostrados que esse tipo de trabalho protético pode ainda ser usado em pacientes com a boca totalmente desdentada, parcialmente ou a perca unitária de um elemento (SCUR et al, 2013).

Os pacientes inicialmente que eram reabilitados com aparelhos protéticos fixos, eram apenas pacientes com pouca integração óssea, onde tinha pouca retenção nos acidentes anatômicos e assim não existia uma boa sustentação, porem além desses quesitos hoje a escolha e a procura preferencial pelas implanto-suportadas aumentou consideravelmente, justamente em pacientes como os desse estudo em questão, que são pacientes jovens que buscam peças discretas e naturais. Elas além de serem drasticamente mais confortáveis em bocas, os quesitos a serem devolvidos para o paciente são mais íntegros e verdadeiros(SCUR et al, 2013).

Para um paciente escolher as próteses moveis, os tecidos de sua cavidade bucal precisam estar cem por cento saudáveis e íntegros, pois a sustentação e fixação dessas peças restauradoras são resultantes da boa qualidade bucal e anatômica. O

que o dentista precisa se atentar também é no momento da moldagem para que todos os acidentes anatômicos sejam impressos e de forma mais fiel possível, para que o paciente tenha uma boa adaptação aos aparelhos protéticos. Contudo é preciso que a prótese esteja dentro de todos os padrões anatômicos do paciente e que esteja em total alívio em todos os acidentes anatômicos, para que o trabalho não fique nem frouxo nem apertado nas estruturas e chegue a ocasionar dor ao paciente, nem formar injúrias dos tecidos moles (DE ABREU, 2011).

f. MANUTENÇÃO E DURABILIDADE.

Para pacientes que usam próteses fixas existem três fatores que estão relacionados com inflamação gengival em reabilitações subgengival: irritação do material restaurador, aumento na retenção de placa e a falta de adaptação cervical das próteses fixas ósseo-integradas. É preciso que o retorno ao dentista seja frequente tanto em casos de próteses fixas ou móveis, e que seja seguido todas as indicações de higiene pessoal para que assim se mantenha estável a saúde periodontal e também ajudar na durabilidade da prótese (GARBELINI, 2001).

O que muito se espera desses pacientes que usam próteses muco-suportadas, mais que os pacientes que usam próteses ósseo-integradas é que eles possuam já uma boa saúde bucal e tenham o costume de higiene. Assim como dentes naturais as próteses também retêm biofilme, pois sabemos que ele é causado devido a micro partículas de restos alimentares que ficam em camadas superficiais dos elementos, onde se isso não for cuidado e esse biofilme não for desconfigurado, suas bactérias irão se multiplicando e modificando, sendo assim interessante para quebra desse biofilme e para a correta higiene dos aparelhos protéticos seria a escovação mecânica e a limpeza química, onde consiste na escovação normal da prótese e dos tecidos moles da cavidade oral, como também a imersão da prótese em uma solução de água com peróxidos alcalinos, hipoclorito, ácidos, desinfetantes ou enzimas (NOBREGA, 20013).

Os retornos ao dentista são fundamentais para que seja dito e seguido as indicações e orientações que ali são passadas. É visto pelo profissional se é necessário modificar algum ponto e se existe retenção em algum lugar do aparelho protético, modificando assim os lugares que se tornaram desfavoráveis ao uso e indicando métodos de melhorias no uso (GARBELINI, 2001).

g. DOENÇAS ASSOCIADAS AO INADEQUADO USO DE PROTESES TOTAIS.

O inadequado uso de aparelhos protéticos como as próteses totais pode ser porta de entrada para inúmeras disfunções orais como lesões de boca em diferentes níveis de gravidade. Seja por uma má adaptação, baixo índice de higiene por meio do paciente ou até mesmo a falta de orientações vindas do profissional por achar desnecessário para dar continuidade ao esperado prognóstico satisfatório do paciente. O ponto que se encontra com maior incidência é a má higienização das próteses, por pacientes acharem que por serem materiais artificiais não se necessitando de uma higiene mecânica ou química. Porém é de suma importância para evitar lesões pequenas, amplas ou graves associadas ao seu uso. As doenças que são mais encontradas nesses pacientes são: Candidíase, onde está localizada com maior índice de localização. Úlcera traumática, hiperplasia fibrosa, placa bacteriana extensa, e dependendo do nível da lesão, pode-se diagnosticar até o câncer associado a esse inadequado uso. (CUNHA, 2019)

h. QUALIDADE DE VIDAS DOS PACIENTES PÓS REABILITADOS.

Quando pacientes jovens passam por tal acometimento físico como a perda de seus elementos dentários de forma dolorosa e repentina, diminuindo sua autoestima e conseqüentemente sua aceitação pessoal e social, sabemos que o sorriso é um dos elementos essenciais para a sua própria aceitação estética. Sabendo da pouca idade e do déficit causado na vida do paciente o planejamento não pode levar em conta só os aspectos técnicos e funcionais de materiais, mas também é importante estabilizar o estético para assim favorecer também os conceitos esperados pelo paciente, sabendo que não se pode ir além do que ele pode receber em sua cavidade oral (CACCO, 2020).

A aceitação do paciente vai depender muito da adaptação, da aparência e da ausência de dor física presente. Porém não se pode resumir somente a isso, o paciente jovem por estar diretamente ingressando em um conceito estético colocado pela sociedade, ele pode ser mais crítico quanto a aspectos visuais tão mais que aspectos físicos como a função propriamente dita. Então é importante seguir os conceitos básicos da odontologia reparadora, porém aceitar as dicas dos pacientes perante as suas vontades físicas, pois foi o mesmo que perdeu seus contatos socioeconômicos

na sociedade, e será papel do cirurgião dentista devolver sua autoestima e ingressá-lo de novo a sua vida normal de antes, com conforto, estética e função (MEDEIROS, 2018).

Tratar os casos dos pacientes de forma humanizada, leva o tratamento mais confortável para o indivíduo em questão. Entender suas dores, suas perdas e seus anseios de se isolar por falta de aceitação, leva ao cirurgião dentista a enfrentar o prognóstico com mais delicadeza e cautela, pois não se resume a dentes, e sim a uma nova oportunidade de viver. Sabendo ele que devolverá todos os conceitos necessários para funcionalidade que o paciente precisa e devolver a autoestima dele, onde sabe-se ele poderá voltar ao seu convívio real de amigos, familiares e trabalho (CARVALHO et al, 2011).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Portanto, entende-se que cada tratamento protético precisa ser feito de forma que entregue individualidade em cada paciente encontrado. Pois subentende que cada indivíduo terá suas necessidades e possibilidades traçadas em seus devidos planos de tratamento, afim de resolver de maneira mais satisfatória seus problemas e devolver suas falhas estéticas e funcionais. É compreendido agora que considerar o tratamento desses pacientes que tiveram seus elementos de forma brutal e precoce perdidos seja feito de maneira mais objetiva, humanizada e multidisciplinar, afim de se obter um prognóstico desses jovens pacientes mais íntegro e progressivo, visto que suas resistências e desinteresses específicos sejam desmistificados levando ao paciente a aceitação completa de ser um jovem reabilitado com uso de prótese na atualidade.

O saber de ser um paciente jovem reabilitado não é entender somente que foi devolvido sua homeostase bucal, mas entender que tudo requer um cuidado e atenção bastante importante para se ter um bom tempo de uso do aparelho restaurador. Visitas frequentes e manter o meio bucal sempre de forma adequada, implicam bastante para a durabilidade daquele material protético. É de suma importância para o paciente entender que por mais que não sejam dentes naturais, eles ainda precisam de um cuidado específico como: escovação mecânica e química, feitas diariamente.

Todos os indivíduos possuem a liberdade e necessidade de possuir um bom

estado de saúde bucal, então planejar e estudar os casos de maneira isolada em um ambiente multidisciplinar, para devolver saúde, estética, função e socializar o paciente, é o principal objetivo. Contudo, finalizar um caso de forma revolucionária, é de um prognóstico super satisfatório para ambos envolvidos. Devolver funções que foram brutalmente perdidas a um jovem paciente, é de um caráter reconstrutor. E continuar o caso podendo entregar uma estética esperada e favorável a ele, é transformador.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi visto com o decorrer deste trabalho que os pacientes jovens que são reabilitados com o uso de aparelhos protéticos totais, possuem uma melhoria em sua qualidade de vida no seu ciclo diário pós trauma.

Pois o mesmo, é de maneira integrativa recolocado em suas atividades normais e em seus ciclos de amigos, trabalho, faculdade ou escola, sem nenhum tipo de constrangimento.

Um jovem que possui seus elementos dentários perdidos de maneira brutal e dilaceradora é colocado pela sociedade em patamares aos quais ele não estava adaptado a pertencer comumente, então possuir de volta seus elementos perdidos é como devolver colocações perdidas em seu dia a dia. Portanto, além de sua autoestima ter sido devolvida, o paciente não sofrerá mais com certos tipos de preconceitos sociais e pessoais, visto que ele não está mais na estatística populacional de jovens desdentados.

REFERÊNCIAS

BORBA, Marcia Socorro da Costa et al. Análise retrospectiva dos traumas faciais decorrentes de acidentes de trânsito em pacientes atendidos pela área de Cirurgia Buco-maxilo-facial da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP no período de 1999 a 2007. 2010.

CACCO, Massimo. O valor estético em prótese fixa: o impacto da Zircônia na satisfação do paciente. 2020.

CANANI, Simone Fagundes; BARRETO, Sérgio Saldanha Menna. Sonolência e acidentes automobilísticos. **Jornal de Pneumologia**, v. 27, n. 2, p. 94-96, 2001.

CARVALHO, Matheus Furtado de et al. Princípios de atendimento hospitalar em cirurgia buco-maxilo-facial. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 10, n. 4, p. 79-84, 2010.

COSTA, Sérgio Carvalho et al. Prótese total imediata: devolução do sorriso e da função ao paciente. **Arquivos em Odontologia**, v. 47, p. 106-110, 2011.

CUNHA, Thamara Oliveira da. Patologias recorrentes devido ao uso de prótese total. 2019.

DE ABREU, Celina Wanderley; MUNHOZ, Efraim. Os fatores que influenciam na satisfação do paciente submetido a tratamento de prótese total convencional. **HU Revista**, v. 37, n. 4, 2011.

DE AGUIAR, Andréa Sílvia Walter et al. Atendimento emergencial do paciente portador de traumatismos de face. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 17, n. 1, pág. 37-43, 2004.

DE QUEIROZ MOTA, Luciane; FARIAS, Danilo Barboza Lopes Magalhães; DOS SANTOS, Thalita Almeida. Humanização no atendimento odontológico: acolhimento da subjetividade dos pacientes atendidos por alunos de graduação em Odontologia. **Arquivos em Odontologia**, v. 48, n. 3, 2012.

FARIAS NETO, Arcelino; CARREIRO, Adriana da Fonte Porto; RIZZATTI-BARBOSA, Célia Marisa. A Prótese parcial removível no contexto da odontologia atual. **Odontologia Clínica-Científica (Online)**, v. 10, n. 2, p. 125-128, 2011.

GARBELINI, Wilson José et al. Manutenção periodontal em pacientes com próteses fixas. **Journal of Health Sciences**, v. 3, n. 1, 2001.

LIMA, Tamires Feitosa de; MACENA, Raimunda Hermelinda Maia; MOTA, Rosa Maria Salani. Acidentes Automobilísticos no Brasil em 2017: estudo ecológico dos anos de vida perdidos por incapacidade. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1159-1167, 2020.

MARÍN, Letícia; QUEIROZ, Marcos S. A atualidade dos acidentes de trânsito na era

da velocidade: uma visão geral. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, p. 7-21, 2000.

MEDEIROS, Rodrigo Antonio de; ALMEIDA, Marcus Lúcio Vaz de. Qualidade devida em pacientes reabilitados com próteses parciais removíveis: revisão de literatura. **Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)**, p. 9-12, 2018.

Misch CE. Prótese sobre implantes. São Paulo: Ed. Santos; 2007. p.252-64. O QUE SÃO PROTESES DENTARIAS FACIAIS. Disponível em: <<https://www.mydenturecare.com/pt-br/expert-advice/getting-dentures/what-are-partial-dentures/>>. Acesso em: 30 de abril de 2014.

NOBREGA, Danúbia Roberta de Medeiros et al. Avaliação da utilização e hábitos de higiene em usuários de prótese dentária removível. **Rev. Bras. Odontol.** [online].2016, vol.73, n.3, pp. 193- 197. ISSN 1984-3747

SCUR, Roberta Eloisa; PEREIRA, Jefferson Ricardo; SANADA, Jefferson Tomio. Próteses dentárias implantossuportadas parafusadas e cimentadas: revisão de literatura. **Dent Press Implantol**, v. 7, n. 2, p. 39-48, 2013.

OLCHIK, Maira Rozenfeld et al. O impacto do uso de prótese dentária na qualidade de vida de adultos e idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 107-121,2013.

OLIVEIRA, Mayara Monique Silva et al. Aspectos psicossociais relacionados aopaciente desdentado: Uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Odontológico**, v. 1, p. e2477-e2477, 2020.

PINHEIRO, Sammia Anacleto de Albuquerque; DELFINO, Carina Sinclér. Conhecimento do cirurgião-dentista sobre trauma dentário. **Revista de Cirurgia eTraumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 14, n. 1, p. 88-90, 2014.

ROCHA, Sicknan Soares et al. Próteses totais fixa do tipo protocolo bimaxilares.Relato de caso. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 22, n. 60, 2013.

SANTOS, Kátia Simone Alves et al. Tratamento de traumatismos dentoalveolares e reabilitação protética em paciente jovem-relato de caso. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 9, n. 2, p. 181-184, 2010.

SHIRATORI, Lucy Naomi et al. Estética em prótese dentária. **Rev. odontol. Univ.Cid. São Paulo (Online)**, 2011.

TOLENTINO, Livia de Souza et al. Traumatismo dentoalveolar: análise dos casos atendidos no serviço de residência em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial da Universidade Estadual de Maringá no período de 2004 a 2006. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 37, n. 1, p. 53-57, 2013.