

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

RODRIGO JOSÉ VIEIRA MAGALHÃES

**CONFECÇÃO DE PROTOCOLO INFERIOR E SUPERIOR:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

**SETE LAGOAS/MG
2021**

CONFECÇÃO DE PROTOCOLO INFERIOR E SUPERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO

CONFERENCE OF LOWER AND UPPER PROTOCOL: CLINICAL: CASE REPORT

Rodrigo José Vieira Magalhães¹

João de Paula Martins Júnior²

RESUMO

O edentulismo afeta consideravelmente a qualidade de vida dos indivíduos. No entanto, a reabilitação com uma prótese total inadequada pode ocasionar transtornos na vida dos mesmos. A vida dos portadores de dentadura ou prótese parcial removível é cheia de limitações. Dificuldade para mastigar e falar e baixa autoestima são apenas alguns dos problemas diariamente enfrentados por esses indivíduos. E quando a situação chega ao limite, o tratamento com prótese dentária tipo protocolo pode ser a solução para reabilitar a saúde bucal – só que a técnica para isso tem variações de materiais e encaixes que precisam ser bem elucidadas para que tudo dê certo no final. A forma como a prótese dentária é presa sobre os implantes dentários influencia no conforto e estabilidade. E diversos fatores contribuem para isso, como a quantidade de implantes utilizados – e possíveis de serem implantados -, a forma da arcada e ainda a capacidade para higienização. Conforto e estabilidade durante a mastigação são algumas das características deste tipo de prótese dentária fixa a implantes. A higienização do dispositivo protético exige treinamento e instrumentos de higiene personalizados. O presente artigo fará o relato de caso clínico com confecção de prótese protocolo inferior e superior.

Palavras-chave: Prótese dentária. Prótese tipo protocolo. Prótese fixa.

ABSTRACT

Edentulism considerably affects the quality of life of individuals. However, rehabilitation with an inadequate full denture can cause disorders in their lives. The life of patients with dentures or removable partial dentures is full of limitations. Difficulty in chewing and speaking and low self-esteem are just some of the problems faced daily by these individuals. And when the situation reaches the limit, treatment with dental prosthesis type protocol can be the solution to rehabilitate oral health - only that the technique for this has variations in materials and inserts that need to be well elucidated so that everything works out in the end. The way the dental prosthesis is attached over dental implants influences comfort and stability. And several factors contribute to this, such as the number of implants used - and possible to be implanted -, the shape of the arch and even the capacity for hygiene. Comfort and stability during chewing are some of the characteristics of this type of dental prosthesis fixed to implants. The cleaning of the prosthetic device requires training and personalized hygiene instruments. The

¹Especializando em Prótese Dentária pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE; Graduado em Odontologia pela Universidade de Itaúna, 2014.

²Mestre pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP do Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna e Terapêutica; Especialista em Implantodontia pela Clínica Integrada de Odontologia (CIODONTO); Especialista em Prótese Dentária pela Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, em 2019; Graduado em Odontologia pela UNOESTE. Orientador.

present article will report on a clinical case with the manufacture of an upper lower prosthesis

Keywords: Dental prosthesis. Protocol-type prosthesis. Fixed prosthesis.

INTRODUÇÃO

A implantodontia tornou-se rapidamente o alicerce da prática diária da odontologia, e a reabilitação protética sobre implantes osseointegrados pode oferecer aos pacientes parcial ou totalmente desdentados uma alternativa viável, previsível e com longevidade em relação aos tratamentos protéticos convencionais que utilizam próteses parciais ou totais removíveis (Dhima et al., 2014).

Prótese protocolo sobre implantes é uma modalidade de tratamento cirúrgico-protético que visa reabilitar simultaneamente a perda dental e tecidual por meio de implantes (responsável pelo suporte, retenção e estabilidade) e próteses (responsáveis por distribuição de forças, função e estética) (Volpato et al., 2013).

A obtenção do posicionamento tridimensional dos dentes é um fator que contribui para a longevidade das próteses sobre implantes, além de favorecer a obtenção de uma estética superior (Bidra, Rungruanganunt, 2013; Hermanides, 2014).

A avaliação do sorriso é outro aspecto que não pode ser negligenciado. Pacientes com dimensão vertical reduzida combinada com linha alta do lábio não são elegíveis para esse tipo de prótese, porque a zona de transição entre o rebordo alveolar e a base de resina acrílica pode ser exposta, levando a comprometimento estético (Mertens, Steveling, 2011).

Com o desenvolvimento de novas técnicas, surgiu a prótese do tipo protocolo para reabilitação de desdentados totais, apresentando maior previsibilidade da técnica. Essa modalidade reestabelece de forma adequada a função e a fala e, com isso, promove um maior conforto para o paciente, melhorando significativamente a sua qualidade de vida (Gallucci et al., 2016).

A prótese fixa implanto-suportada é uma excelente escolha para a reabilitação de pacientes desdentados totais, pois restabelece as funções e a estética do paciente de forma adequada (Gallucci et al., 2016; Greco et al., 2014).

O índice de sucesso dos mesmos tem sido bem documentado trazendo muita confiabilidade à técnica, tendo sido também comprovados os benefícios que podem trazer aos pacientes em casos de reposições totais (Vieira et al., 2014).

Considerando a alta demanda para a reabilitação bucal, este artigo teve por objetivo apresentar um caso clínico de confecção de prótese tipo protocolo inferior e superior do curso de especialização em Prótese Dentária da Faculdade Sete Lagoas (FACSETE).

DESENVOLVIMENTO

Para confeccionar uma prótese adequada sobre implante e conseguir sucesso na reabilitação de um paciente edêntulo total é necessário um conhecimento prévio sobre conceitos de oclusão. Para a análise correta da DVO do paciente a ser reabilitado devem ser feitas algumas considerações envolvendo aspectos de avaliações intra e extra orais. Na avaliação extra oral deve-se observar o perfil facial do paciente, a estética, e se este possui alguma desordem temporomandibular. Na avaliação intra oral deve-se observar a oclusão e as condições da estrutura dental (Dallazen et al., 2014).

Para reabilitação protética total não há referências dentárias, portanto, a referência utilizada para dar início a reabilitação é a Relação Cêntrica (RC), que é definida como a relação maxilo-mandibular em que os côndilos articulam com seus respectivos discos na posição ântero-superior em relação a eminência articular. Essa posição independe do contato dentário e sua utilização como referência faz-se necessária para que haja uma estabilidade na oclusão do paciente durante todas as fases do tratamento (Valle et al., 2015).

Relato de caso clínico

A fase de planejamento é onde o Cirurgião-Dentista vai avaliar condições de saúde geral, doenças ou hábitos que possam interferir na cicatrização, perfil ósseo do paciente e necessidade de enxerto, tipos de implantes a serem utilizados de acordo com o caso. O planejamento é decisivo para o sucesso da sua reabilitação e só pode ser executado com maestria por profissionais

experientes e especialistas em implantodontia e prótese dentária. Então, antes de começar seu tratamento, certifique-se de que você está em boas mãos.

Compareceu na clínica da Faculdade Sete Lagoas em maio/2019 a paciente A.L.R.S., idade 60 anos, sexo feminino para reabilitação com confecção da prótese tipo protocolo já com os implantes instalados. A mesma apresentou uma radiografia panorâmica.

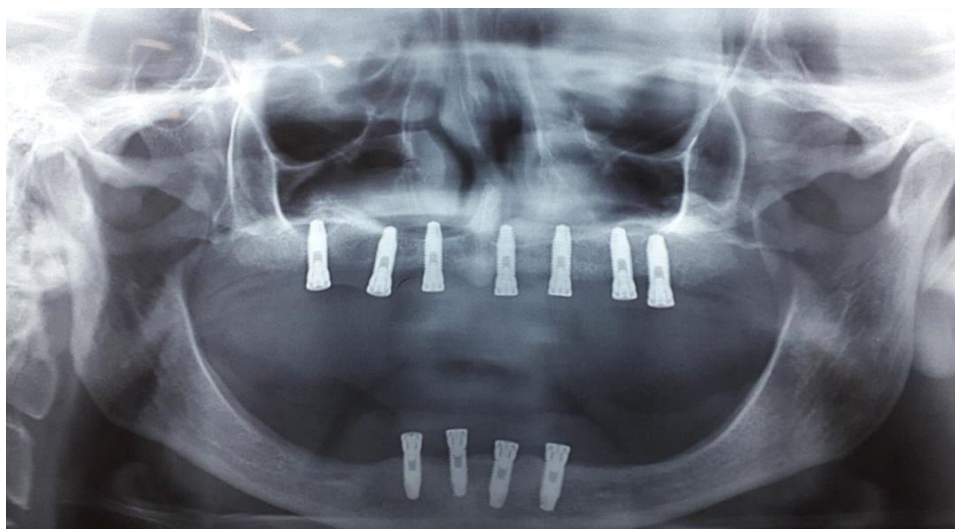


Figura 1: Radiografia panorâmica.

Na análise da radiografia, observou-se que os implantes estavam favoráveis para confecção das próteses tipo protocolo.

A fase reabertura costuma acontecer de 3 a 6 meses depois da instalação do implante. Isso porque é necessário que aconteça um processo orgânico chamado de osseointegração, onde o osso se desenvolve ao redor do implante e integra o parafuso ao organismo garantido a firmeza necessária para que ele suporte a prótese.

Esta etapa de confecção da prótese pode levar de 4 a 6 sessões para ser confeccionada e devidamente ajustada. Isso porque o Cirurgião-Dentista confecciona os moldes e depois que a prótese fica pronta realiza uma série de testes para ajustar a altura, tamanho e formato dos dentes antes de fixar a prótese sobre os pinos do implante. Assim como, se for necessária, a aplicação da gengiva artificial. O fator decisivo que determina a escolha do material é o espaço interoclusal. Assim, para as metalocerâmicas o espaço interoclusal deve ser menor ou igual a 15mm, enquanto para as metaloplásticas deve ser maior ou igual a 15mm. As próteses metalocerâmicas apresentam importantes

vantagens, incluindo a longevidade clínica que é significativamente maior. Por outro lado, a técnica laboratorial é mais difícil (Rocha et al., 2013).



Figura 2: Moldagem de transferência superior.

A utilização de intermediários é de extrema relevância para uma melhor distribuição de tensões geradas durante a mastigação, e o fato de os minipilares terem uma característica rotacional favorece o assentamento passivo de uma infraestrutura metálica. Em seguida, os transferentes de moldeira aberta foram posicionados e parafusados sobre os intermediários. Concluída essa etapa, um período de 10 minutos foi aguardado até a completa polimerização da resina acrílica.



Figura 3: Moldagem de transferência inferior.

Com a silicona de adição leve e pesada iniciou-se a moldagem pela técnica da dupla mistura. Após 6 minutos, a moldeira foi removida da boca e os análogos foram posicionados no molde. Passado 2 horas (devido à liberação de hidrogênio) foi inserido à gengiva artificial, e o gesso especial foi vazado obedecendo as recomendações do fabricante.

É importante lembrar que nem todos os materiais pertencentes a uma mesma classe têm as mesmas qualidades. O silicone de adição possui propriedades hidrofílicas proporcionando uma moldagem subgengival excepcional (Levartovsky, 2014). Por outro lado, o silicone de condensação possui propriedades hidrofóbicas, o que pode comprometer o desempenho da moldagem. Na polimerização por adição os reagentes somam-se, não havendo perda de matéria, tendo assim o monômero e polímero a mesma composição. A polimerização por condensação consiste na formação de uma macromolécula a partir de monômeros que reagem entre si com eliminação de água ou de outras pequenas moléculas (Rudolph, 2015). Ele exige uma técnica bem controlada, pois têm como principal desvantagem a formação de subprodutos após a reação de polimerização, como o álcool etílico. A liberação deste álcool e posteriormente sua evaporação, causam a contração volumétrica do molde proporcionando uma baixa estabilidade dimensional (Dogan, 2015).

Com relação aos implantes dentários, a precisão obtida durante a moldagem de transferência de sua posição na boca para um modelo de gesso é considerada um passo crítico, no que se refere ao correto posicionamento da prótese, influenciando o sucesso da restauração (Moreira, 2015).



Figura 4: Montagem das barras em acrílico inferior e superior.

A etapa clínica de prova da infraestrutura é iniciada com os testes de passividade e adaptação da infraestrutura no modelo. A adaptação e a passividade da infraestrutura são fundamentais para reduzir as tensões geradas aos implantes e, conseqüentemente, são pré-requisitos para sua longevidade. A falta de passividade é observada clinicamente pela ausência de contato simultâneo entre a infraestrutura e os minipilares ou implantes, resultando em báscula da infraestrutura. A desadaptação pode ser observada por meio da verificação de sobre contorno e/ou pequeno espaço vertical entre esses componentes. A infraestrutura metálica deve ser provada no modelo e na boca do paciente e analisada quanto a esses fatores, pelo teste do parafuso único e, em seguida, com todos os parafusos apertados. O teste do parafuso único consiste em apertar o parafuso em uma das extremidades e observar o assentamento na outra extremidade, para verificar a passividade da infraestrutura.



Figura 5: Prova dos planos de cera inferior e superior.

A distância do compasso de Willis estabelecerá a DVO durante a oclusão. Depois da montagem dos modelos de gesso em articulador semi-ajustável, os dentes artificiais de resina acrílica Trilux® inferiores e superiores puderam ser montados seguindo a escolha de cor pré-realizada com a paciente. Os dentes foram provados e ajustados na cavidade bucal, e nesse momento o acrílico da base de prova inferior foi colocado sobre os cicatrizadores dos minipilares, sem qualquer tipo de travamento aparafusado. A passividade é um fato relevante para o bom prognóstico da reabilitação em próteses sobre implantes, em que o excesso de forças e a má distribuição das tensões podem levar à falha dos implantes. Os dentes e a barra metálica foram unidos e ajustados na boca da

paciente. Após verificação da oclusão, estética, cor da gengiva artificial e adaptação, essa estrutura foi enviada para acrilização.



Figura 6: Montagem dos dentes e prova das próteses em cera.



Figura 7: Vista oclusal das montagens dos dentes em cera superior.

Finalizada a acrilização, as próteses inferior e superior foram instaladas e os ajustes oclusais foram feitos. Foi reforçada a necessidade de cuidados bucais diários com as próteses inferior e superior, a partir do uso de escovas dentais e interdentais, dieta, irrigador oral e enxaguatórios bucais, além de retornos semestrais para acompanhamento. Essas medidas objetivam evitar o acúmulo de alimentos e placa bacteriana na região dos implantes e componentes protéticos, prevenindo, assim, o desenvolvimento de doenças peri-implantares.



Figura 8: Entrega das próteses definitivas.

CONCLUSÃO

Através de planejamento minucioso é possível indicar o tratamento ideal para reabilitação de um desdentado total, que através de técnica protética simples, torna-se previsível o resultado final garantindo o sucesso neste tipo de reabilitação. Conclui-se que próteses implanto-suportadas são vantajosas devido a sua maior estabilidade mastigatória e previsibilidade de técnica, tendo como maior contrapartida a questão do custo mais elevado quando em comparação a outros tipos de próteses. No presente caso, a paciente mostrou-se satisfeita ao final do tratamento. A condição socioeconômica é um fator que influencia no tipo do tratamento. Ao final da reabilitação, a satisfação do paciente se fez muito evidente com a melhora funcional e estética, assim este recuperou a autoestima e a vontade de cuidar melhor de sua saúde bucal.

REFERÊNCIAS

Bidra AS, Rungruanunt P. Clinical outcomes of implant abutments in the anterior region: a systematic review. J Esthet Restor Dent. 2013 Jun;25(3):159-76.

Dallazen E, Bueno ALN, Araujo FO, et al. Alternativas de tratamento para reabilitação bucal estética e funcional. Rev Dental Press Estét 2014 Abr; 12(2):51- 61.

Dhima M, Paulusova V, Lohse C, Salinas TJ, Carr AB. Practice-based evidence from 29-year outcome analysis of management of the edentulous jaw using osseointegrated dental implants. J Prosthodont. 2014 Apr;23(3):173-81.

Dogan, S., Schwedhelm, E. R., Heindl, H., Mancl, L., et al. Clinical efficacy of polyvinyl siloxane impression materials using the one-step two-viscosity impression technique. J Prosthet Dent, v.114, n., p. 217-22, 2015.

Gallucci GO, Avrampou M, Taylor JC, et al. Maxillary Implant-Supported Fixed Prosthesis: A Survey of Reviews and Key Variables for Treatment Planning. Int J Oral Maxillofac Implants 2016; 31(Suppl):192-197.

Greco GD, Freitas ABDA, Magalhães CS, et al. Review of follow-up of clinical success of implant- supported complete dental prostheses. Rev Gaúch Odontol 2014 Out; 62(3):261-266

Hermanides L. Criteria to manage the technical and biologic success of an implant abutment. Compend Contin Educ Dent. 2014 Jul-Aug;35(7):463-8.

Levartovsky S, Zalis M, Pilo R, Harel N, Ganor Y, Brosh T. The effect of one-step vs. two-step impression techniques on long-term accuracy and dimensional stability when the finish line is within the gingival sulcular area. J Prosthodont. 2014;23(2):124-33.

Mertens C, Steveling HG. Implant-supported fixed prostheses in the edentulous maxilla: 8-year prospective results. Clin Oral Implants Res. 2011; 22 (5): 464-72.

Moreira, A. H., Rodrigues, N. F., Pinho, A. C., Fonseca, J. C., et al. Accuracy Comparison of Implant Impression Techniques: A Systematic Review. Clin Implant Dent Relat Res, n., p. 2015.

Rocha SS, Souza DR, Fernandes JMA, Garcia RR, Zavanelli RA. Próteses totais fixas tipo protocolo bimaxilares: relato de caso. ROBRAC. 2013; 21(60): 21-27.
Valle RT, Grossmann E, Fernandes RSM. Disfunções temporomandibulares: abordagem clínica. 1a ed. São Paulo: Napoleão; 2015.

Rudolph H, Graf MR, Kuhn K, Rupf-Kohler S, Eirich A, Edelmann C, et al. Performance of dental impression materials: Benchmarking of materials and techniques by three-dimensional analysis. Dent Mater J. 2015;34(5):572-84.

Vieira RA, Melo ACM, Budel M, Gama JC, Sartori IAM, Thomé G. Benefits of rehabilitation with implants in masticatory function: is patient perception of change in accordance with the real improvement. J Oral Implantol 2014;40(3), 263–9.

Volpato, CAM. [et al.]. Próteses odontológicas: Uma Visão Contemporânea; 1ª ed, .São Paulo: Santos 2013.

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Monografia intitulada “**Confecção de protocolo inferior e superior: relato de caso clínico**” de autoria do aluno Rodrigo José Vieira Magalhães aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. João de Paula Martins Júnior – Coordenador
Faculdade Sete Lagoas

Prof(a) _____ – Examinador(a)
Faculdade Sete Lagoas

Prof(a) _____ - Examinador(a)
Faculdade Sete Lagoas

Sete Lagoas, ___ de Julho de 2021.