

Rafaela Sant'Ana de Albuquerque

**Prótese parcial removível associada a coroa fixa fresada:**

**Relato de caso**

Manaus  
2020

Rafaela Sant'Ana de Albuquerque

## **Prótese parcial removível associada a coroa fixa fresada:**

### **Relato de caso**

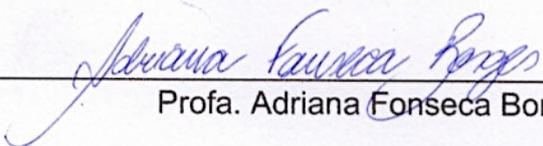
Monografia apresentada ao Programa de pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial a obtenção do título de especialista em Prótese Dentária.

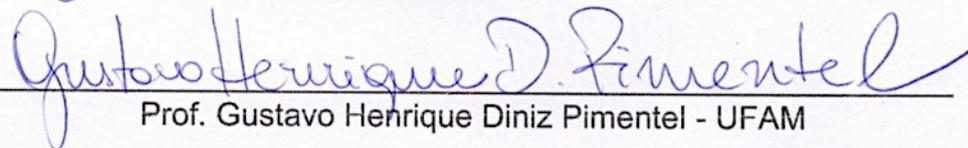
Orientador: Prof. Gustavo Henrique Diniz Pimentel

Monografia intitulada "Prótese parcial removível associada a coroa fixa fresada: Relato de caso" de autoria da aluna **Rafaela Sant'Ana de Albuquerque**.

Aprovada em 01/02/20 pela banca constituída dos seguintes professores:

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Jessica Mie Ferreira Takahashi - UEA

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Adriana Fonseca Borges - UEA

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Gustavo Henrique Diniz Pimentel - UFAM

Manaus, 01 de fevereiro 2020.

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE  
Rua Ítalo Pontelo 50, 86 – 35.700-170 \_ Sete Lagoas, MG  
Telefone (31) 3773 3268 - [www.facsete.edu.br](http://www.facsete.edu.br)

# **Prótese parcial removível associada a coroa fixa fresada: Relato de caso**

Removable partial denture associated with a milled fixed crown: Case report

Rafaela Sant'Ana de Albuquerque

Orientador: Gustavo Henrique Diniz Pimentel

## **Resumo**

A ausência dos dentes prejudica significativamente a capacidade de mastigar e digerir os alimentos, gera consequências sociais, psicológicas e emocionais que impacta na qualidade de vida e autoestima das pessoas. Atualmente há várias formas de tratamentos como implantes dentários, prótese parcial removível e próteses fixas. Porém antes é necessário levar em consideração vários fatores como clínicos, sistêmicos, econômico e principalmente a opinião do paciente para indicar um plano de tratamento. A prótese parcial removível (ppr) é ainda o tratamento reabilitador mais escolhido atualmente, devido a sua funcionalidade e baixo custo. Com ela é possível restabelecer mais de uma área desdentada e ela pode ser associada as próteses parciais fixas quando o pilar tem indicação de prótese fixa ou quando o dente pilar de apoio da PPR não possui requisitos biomecânicos suficientes. Assim, o objetivo deste trabalho é mostrar por meio de um caso clínico as etapas da elaboração de uma PPR superior e inferior em que foi necessário realizar a associação com uma coroa fixa fresada nos dentes pilares, pois o mesmo não tinha estrutura coronária adequados.

**Descritores:** Prótese parcial removível; Prótese fixa; Implante dentário.

## **Abstract**

The absence of teeth significantly impairs the ability to chew and digest food, generates social, psychological and emotional consequences that impacts people's quality of life and self-esteem. Currently there are several forms of treatments such as dental implants, removable partial prosthesis and fixed prostheses. However, it is necessary to take into account several factors such as clinical, systemic, economic and especially the patient's opinion to indicate a treatment plan. The removable partial prosthesis is still the most chosen rehabilitation treatment currently due to its functionality and low cost. With it it is possible to restore more than one toothless area and it can be associated with fixed partial prostheses when the pillar is indicated fixed prosthesis or when the tooth supporting pillar of ppr does not have sufficient biomechanical requirements. Thus, the objective of this work is to show through a clinical case the stages of the elaboration of a superior and lower PPR in which it was necessary to perform the association with a fixed crown milled on the pillars teeth, because it did not have adequate coronary structure.

**Descriptors:** Partial removable prosthesis; Fixed prosthesis; Dental implant

## **Introdução**

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (2013), divulgada pelo IBGE no Brasil cerca de 39 milhões de brasileiros usam prótese dentária e 16 milhões de pessoas vivem sem nenhum dente. Essa perda dentária pode ser causada por diversos fatores como má higienização bucal, periodontite, uso de substâncias químicas, acidentes entre outros.

A ausência dos dentes prejudica significativamente a capacidade de mastigar e digerir os alimentos, gera consequências sociais, psicológicas e emocionais que impactam na qualidade de vida e autoestima das pessoas, porém, não precisa ser um problema para a vida toda. Há várias soluções disponíveis, incluindo alternativas que proporcionam bem-estar em longo prazo como próteses parciais removíveis, próteses fixas, implantes dentários e ainda próteses fixas associadas a removíveis.

Atualmente a implantodontia está crescendo cada vez mais nos casos de reabilitação, seja de um ou mais dentes perdidos, porém, fatores clínicos, econômicos e sistêmicos acabam impedindo sua utilização, com isso, as próteses parciais removíveis e as próteses fixas continuam como uma opção acessível para os pacientes, por ser um tratamento mais simples e menos dispendioso (Todescan, 1996; Martins, 2009).

De toda forma é importante ressaltar que é necessário uma avaliação clínica minuciosa dos elementos suporte dental e fibromucoso, exames radiográficos, confecção de modelos (Martins, 2009).

A prótese parcial removível é um tipo de prótese indicada quando o paciente tem a ausência de alguns dentes. O seu uso reestabelece a função mastigatória e estética por meio de uma peça protética que deve ser removida e recolocada pelo paciente, porém para esse tipo de prótese é necessário que os dentes pilares tenham alinhamento, saúde periodontal e suporte ósseo adequado.

Quando a coroa clínica do pilar está comprometida é indicado a confecção de prótese fixa, a mesma tem como objetivo restabelecer a função e a estética e ainda da suporte e retenção a ppr (Volpato, 2013; McCracken, 2011).

Diante destes argumentos, este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico onde a reabilitação oral foi realizada através de prótese parcial removível e coroas fresadas devolvendo ao paciente estética e função.

## Relato de caso

Paciente E.A.S. 63 anos, sexo feminino, bom estado de saúde, procurou atendimento na Especialização de Prótese dentária do curso da Única Cursos Avançados com profunda insatisfação com seu sorriso e desejo de dar continuidade a um tratamento reabilitador oral inacabado. A mesma fazia uso de prótese parcial removível superior e inferior retidas por grampos há mais de 10 anos.



*Figura 1: Foto inicial lábios abertos*



*Figura 2: Foto inicial lábios fechados*



*Figura 3: Foto inicial sorriso sem próteses*



*Figura 4: Sorriso inicial*

Durante o exame clínico observou-se tórus palatino, perda dos elementos 16, 15, 14, 13, 12, 22, 24, 25, 26, 27 na arcada superior e 38, 35, 34, 45, 46, 47, 48 na arcada inferior,

segundo a classificação de Kennedy temos Classe III modificação 2 na arcada superior e Classe II modificação 1 na arcada inferior. Os elementos 11, 21 e 23 apresentavam coroas provisórias, além disso no 21 havia a presença de uma fístula, mobilidade grau 1 e dor a percussão. Após exame radiográfico constatou-se tratamento endodôntico insatisfatório e possível perfuração no terço cervical da raiz do mesmo, sendo a paciente encaminhada para realizar tomografia computadorizada onde foi possível confirmar essa perfuração. Os outros elementos também foram avaliados quanto a presença de fraturas, tratamentos endodônticos, mobilidade, reabsorção radicular e presença de pino intrarradicular.



*Figura 5: Arcada superior e inferior*



*Figura 6: Oclusão lado direito e lado esquerdo*



Figura 7: Oclusão inicial



Figura 8: Presença de fistula no elemento 21

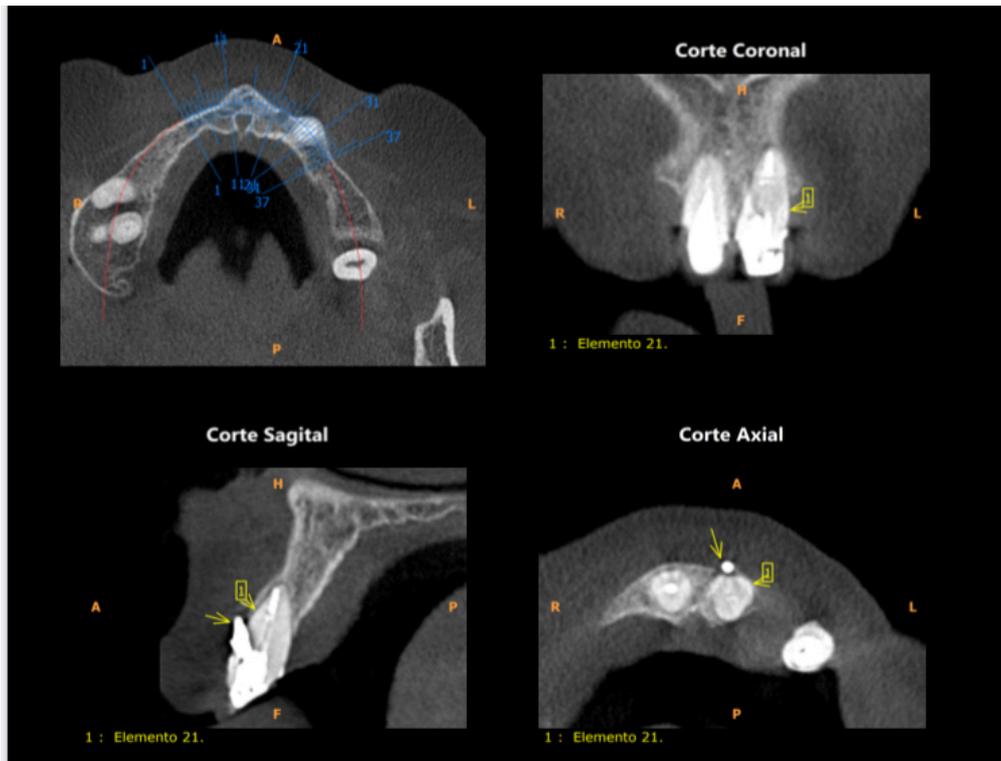


Figura 9: Tomografia



Figura 10: Reconstrução 3D

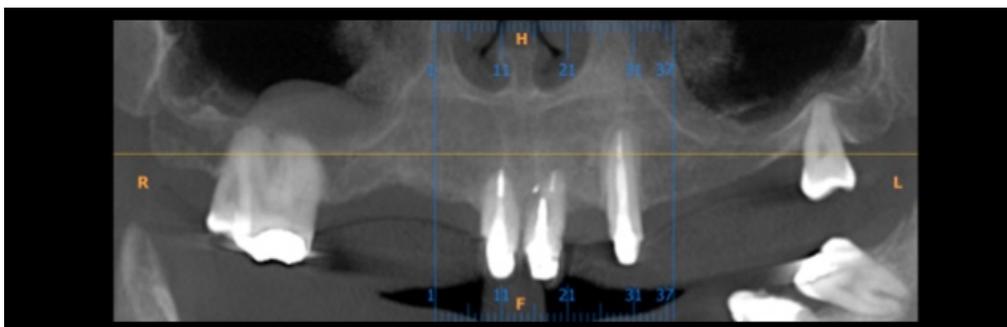


Figura 11: Reconstrução parcial panorâmica

Para melhor realização do planejamento a paciente foi moldada com Alginato Hydrogum (Zhermack) para confecção dos modelos de estudo, montagem em Articulador Semi ajustável A7 plus (Bio Art) e a análise dos modelos no delineador para avaliar o espaço clínico de trabalho além de fotos iniciais.

Após a análise das possibilidades para reabilitação e descartada pela paciente a utilização de implantes o plano de tratamento escolhido foi exodontia do elemento 21 com instalação imediata de prótese parcial removível provisória, coroas fixas fresadas nos elementos 11 e 23 associadas a prótese parcial removível, na arcada inferior optou-se pela confecção de uma nova prótese parcial removível convencional com grampos.

Inicialmente foi realizada uma moldagem com silicone de condensação Perfil (Coltene) para a confecção pelo laboratório de uma prótese parcial removível provisória superior para ser utilizada pós exodontia. Na sessão seguinte com a mesma pronta foi então realizada a cirurgia para remoção do elemento 21 e então ajuste e instalação desta ppr provisória.



*Figura 12: Elemento 21 com perfuração*



*Figura 13: Prótese parcial removível imediata*

Nos elementos 11 e 23 foram realizados preparos para as coroas fixas com brocas 1013, 2200, 3216 e 4138 seguido da confecção de novos provisórios utilizando dentes de estoque e resina acrílica. Com os preparos prontos foi realizado o afastamento gengival por meio de técnica de duplo fio Ultrapack 000 e 00 (Ultradent) para então ser feita a moldagem com silicone de adição President The Original Putty Super Soft e Xtra light body (Coltene) da arcada superior para a confecção dos copings desses elementos.



*Figura 14: Modelo encaminhado para confecção dos copings*

Na prova desses copings se observou a adaptação e a oclusão da paciente com os mesmos, em seguida foi feito um registro de mordida e escolha da cor A 3,5 para ser encaminhados ao laboratório para receber a cerâmica.



*Figura 15: Coping dos elementos 11 e 23*

Após a reparação da região onde a paciente realizou a exodontia foi dado início a confecção das PPRs definitivas. Os nichos foram realizados utilizando broca 2131 nos elementos 18, 27, 37, 36, 34 e 44 para em seguida ser feita moldagem com silicone de adição President The Original Putty Super Soft e Xtra light body (Coltene) com as coroas em posição.

Na prova das infraestruturas metálicas observamos a inserção e adaptação seguido pelo registro de orientação em cera 7. Utilizando a escala de cores da Ivoclar, foi escolhida a cor a 3,5 para os dentes da PPRs compatível com a cor das coroas e dos dentes remanescentes material então encaminhado para o laboratório para a montagem.

A prova das coroas foi então realizada junto com a prova dos dentes nas PPRs, certificando-se que havia uma boa adaptação e a aprovação da cor pela mesma foi então escolhida a cor da gengiva 8A sem pigmentação melânica utilizando a escala Tomaz Gomes e em seguida os materiais foram encaminhados para a acrilização das PPRs e glazer nas coroas.

No seu retorno foram realizados os ajustes necessários para a perfeita adaptação. Caminhando então para a instalação das coroas fresadas onde antes foi feita a profilaxia com pedra pomes nos preparos e seguida cimentação com Set PP (SDI) seguida da instalação das próteses parciais removíveis.



*Figura 16: Arcada superior e inferior definitivas com próteses instaladas*



*Figura 17: Sorriso com próteses instaladas*

A paciente foi orientada em relação ao controle do biofilme e à higienização da PPR superior já que a mesma não foi removida nas primeiras 24 horas pós cimentação. Retornando no dia seguinte para avaliarmos como estava sua adaptação recebendo orientação quanto à higienização, correta inserção e remoção das próteses e ainda acompanhamento posterior para avaliação.



*Figura 18: Foto final*

Ao final do tratamento a paciente relatou boa adaptação com as próteses e completa satisfação com a sua reabilitação oral.

## Discussão

As próteses para reabilitação oral de modo geral foram desenvolvidas para recuperar a função e estética aos pacientes que tem algum tipo de ausência ou perda dentária, dentre elas temos a prótese total, prótese parcial removível convencional, prótese fixa, prótese fixa associada a removíveis e implantes dentários. Todas devolvem retenção, estabilidade e estética, além de melhorar o desempenho mastigatório e fonético.

Para determinar o plano de tratamento adequado, é importante que o profissional considere alguns fatores entre eles estão a expectativa estética do paciente, situação econômica, prognóstico da prótese e das estruturas remanescentes.

A definição da melhor opção de tratamento esta baseada na particularidade e complexidade de cada paciente, sendo assim, após a análise minuciosa do caso é que podemos indicar a proposta de tratamento, a escolha do tipo de prótese deve ser conjunta entre o paciente e o profissional. (Volpato, 2012)

O implante dentário é uma opção de escolha que apresenta como algumas de suas vantagens a manutenção de osso alveolar, maior estabilidade, eficiência mastigatória e longevidade a reabilitação principalmente quando comparamos as próteses parciais removíveis. Porém, ele apresenta como desvantagem sobre elas o seu custo mais elevado e a necessidade do paciente apresentar osso suficiente e estado de saúde bom para passar pelo procedimento cirúrgico.

A prótese parcial removível é ainda o tratamento mais escolhido atualmente devido a sua fácil confecção, baixo custo e funcionalidade pois quando bem planejada devolve adequadamente as estruturas perdidas em condições de compatibilidade com a saúde dos demais componentes do sistema estomatognático, sem necessidade de passar por procedimento cirúrgico.

A desvantagem desse tipo de prótese é o seu comprometimento estético pois apresenta uma ampla área metálica de conectores e grampos. O paciente precisa está ciente desse fator já que a presença deles é inevitável em alguns casos o que pode causar frustração na sua expectativa estética. (Gonçalvez, 2010; Barboza, 2006) Além do prejuízo estético ela pode causar danos aos dentes pilares pela lata carga que eles recebem.

É válido lembrar que todas essas vantagens e desvantagens foram explicadas a paciente porém devido ao alto custo do tratamento com implantes ela optou pelo tratamento com prótese parcial removível associada a prótese fixa.

As PPRs podem ser associadas a PF quando o dente pilar tem a indicação de receber a coroa sendo esse o caso da paciente ou quando o pilar de apoio de PPR não possuir os requisitos biomecânicos suficientes.

O profissional tem como alternativa os grampos tradicionais mas o uso dos encaixes extra coronários podem melhorar a estética e o funcionamento biomecânico. Essas estruturas tem como função conferir suporte, retenção e estabilidade a prótese além de preservar a integridade periodontal.(Ferraco, 2009; Mainieri, 2002)

A combinação dessas próteses podem apresentar falhas nas PF com relação fraturas dentárias, erro de cimentação e fratura na cerâmica. Por isso é fundamental o perfeito planejamento para melhor controle e distribuição das forças evitando assim possíveis danos as estruturas de suporte. (Bassani, 2016; Ferreira, 2007)

Reabilitar o edentulismo com a associação de PPR com PPF com encaixes é uma das opções viáveis que o cirurgião dentista pode escolher, porém é necessário que se faça uma boa anamnese, exame clínico e radiográfico assim como saber qual a expectativa do paciente, de forma que junto a ele se chegue na alternativa de tratamento mais adequada. O presente relato empregou o uso de prótese parcial removível com coroas fresadas e grampos tradicionalmente utilizados na arcada superior que foi mais indicada para o caso, juntos auxiliaram no sistema de retenção mantendo uma estética favorável.

Após a instalação e preservação das próteses, foram observados uma excelente estética, restabelecimento da função mastigatória, preservação dos tecidos moles e duros, além da completa satisfação da paciente.

## **Conclusão**

Conclui-se que a reabilitação oral através de PPR associada ou não a coroas fresadas é uma alternativa de tratamento viável, restabelecendo adequadamente a estética e a função. Assim, um correto plano de tratamento baseado no desejo do paciente e no estado dos dentes remanescentes e rebordo residual é essencial para o sucesso da reabilitação oral. Isto fica evidente em virtude da satisfação demonstrada pelo paciente com o resultado final do tratamento.

## Referências

1. Barboza, ESP et al. Prótese removível retida por implantes e dente em maxila parcialmente edêntula. RGO, Porto Alegre, 54(3), 244-8, jul./set. 2006.
2. Bassani, GF, O uso de encaixes em prótese parcial fixa e removível: relato de caso. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS; 2016 35p.
3. Coelho MQ, Venâncio GN, Sampaio JMA, Augusto CR. Reabilitação bucal com próteses conjugadas- relato caso. Full Dent. Sci. 2016; 7(28):64-9.
4. Ferreira DF, Ferreira JAND, Peixoto, FA. Reabilitação protética associando prótese fixa e parcial removível. Congresso internacional de odontologia de São Paulo, CIOSP, 2007. Anais. [São Paulo: CIOSP], 2007.
5. Ferraco R. Influência dos sistemas de retenção e da inclinação do rebordo residual em casos de próteses conjugadas classe I mandibular. Análise da distribuição das tensões pelo método da fotoelasticidade. [Dissertação]. Faculdade de Odontologia de Araçatuba. Universidade Estadual Paulista. 2009
6. Gonçalves LM, Frota PHDB, Costa LA, Santana IL. Prótese parcial removível com duplo eixo de inserção e remoção em reabilitação estético-funcional: relato de caso. Odontol. Clín.-Cient., Recife, 9 (4) 373-6, out./dez., 2010.
7. Júnior A.C.F, Silva A. M, Verde M. A. R L. Reabilitação oral com próteses parciais fixa e removível conjugadas: relato de caso clínico. Revista Odontológica de Araçatuba, 26(1), 56-60, Jan/Jun, 2005
8. Mainieri, ET. Prótese Fixa. 2. ed. Porto Alegre: Evangraf, 2002. 324p.
9. Martins AMC, Fraga RC, Purger FPC. Utilização de encaixe resiliente extra-coronário na obtenção de retenção, estabilidade e proteção dos pilares em prótese parcial removível. Revista Odonto, 17(34), jul./dez. 2009,
10. PEGORARO, L. F. Prótese fixa. São Paulo: Artes Médicas, 1998. 335p.
11. Todescan R, Silva EB, Silva OJ. Atlas de prótese parcial removível. São Paulo: Ed. Santos ;1996.
12. Vasconcellos AA, Gonçalves LM, Campos BG, Araújo CV, Henriques SEF, Girundi FMS. Prótese parcial removível com attachment para reabilitação oral: relato de caso. Revista Archives of Oral Research, 2013;9(2):141-7.
13. VOLPATO, C. A. M. et al. Próteses odontológicas uma visão contemporânea: fundamentos e procedimentos. São Paulo: Liv. Santos, 2012. 480 p.