



ÉDER LUIZ SOUZA BUCALON

OVERDENTURE X PRÓTESE TIPO PROTOCOLO

CAMPO GRANDE  
2021



ÉDER LUIZ SOUZA BUCALON

## OVERDENTURE X PRÓTESE TIPO PROTOCOLO

Monografia apresentada para ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para conclusão do Curso de Prótese Dentária.

Orientador: Aline Terra Biazon Jardim

CAMPO GRANDE  
2021

BUCALON, ÉDER LUIZ SOUZA.

OVERDENTURE X PRÓTESE TIPO PROTOCOLO:

Orientador: Aline Terra Biarzon Jardim.

Monografia (Pós-graduação) - FACSETE- Faculdade Sete

Lagoas

2021



Monografia intitulada OVERDENTURE X PRÓTESE TIPO  
PROTOCOLOPROTOCOLO de autoria do aluno ÉDER LUIZ SOUZA BUCALON,  
aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Aline Terra Biazon Jardim', is written over a horizontal line.

CD – Ms Aline Terra Biazon Jardim – orientadora

AEPC – Associação de Ensino e Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Oscar Mosele Junior', is written over a horizontal line.

CD – Ms Oscar Mosele Junior – coorientador

AEPC – Associação de Ensino e Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE – MS, 22/05/2021

## **RESUMO**

Devido aos desconfortos na adaptação, estético e funcional que os pacientes edêntulos enfrentam com o uso das próteses removíveis, técnicas de próteses fixas sobre implante tem sido uma grande aliada nas reabilitações desses pacientes com ausência total dos dentes, mas é possível observar que em todos os casos para se alcançar sucesso precisos de um perfeito planejamento que irá conduzir ao sucesso da reabilitação seja ela com a prótese do tipo overdenture ou protocolo.

**Palavras-chave: edêntulo, reabilitação, prótese.**

**ABSTRACT**

Due to the discomfort in adaptation, aesthetic and functional that edentulous patients face with the use of removable dentures, fixed denture techniques on implants have been a great ally in the rehabilitation of these patients with total absence of teeth, but it is possible to observe that in all cases to achieve success need a perfect planning that will lead to the success of rehabilitation either with the overdenture type prosthesis or protocol.

**Keywords: edentulous, rehabilitation, prosthesis.**

**SUMÁRIO**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO.....</b>                 | <b>07</b> |
| <b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>      | <b>09</b> |
| 2.1 OVERDENTURE .....                     | 09        |
| 2.2 PROTOCOLO.....                        | 11        |
| <b>3. DISCUSSÃO.....</b>                  | <b>14</b> |
| <b>4. CONCLUSÃO.....</b>                  | <b>15</b> |
| <b>5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b> | <b>16</b> |

## 1.INTRODUÇÃO

Indivíduos reabilitados com próteses convencionais removíveis e onde não se consegue uma perfeita adaptação, acabam eliminando de sua dieta alguns alimentos essenciais como os ricos em fibras, frutas e verduras cruas, e ficam tendenciados a comidas macias e pastosas, que traz uma facilidade e conforto ao mastigar, tendo em consequência serias deficiências como atrofia da musculatura mastigatória, funcionais da língua e mucosa oral, e até mesmo as glândulas salivares podem ser comprometidas em seu funcionamento normal (SIQUEIRA et al, 2010).

Para, TELLES et. Al., (2006) a pessoa edêntula é constituída de traumas bem semelhantes à de uma doença crônica, onde o paciente tem serias sequelas na função mastigatória e de tudo que implica esse processo, tendo ainda o fator psicológico, sendo assim, a abordagem reabilitadora para esse paciente deve ser específica, para superar ou limitar o dano preexiste, diante todas essas dificuldades enfrentadas, a reabilitação com próteses sobre implantes torna-se uma modalidade de tratamento muito previsível e confiável para arcos edêntulos, principalmente para a mandíbula onde as próteses convencionais trazem dificuldades na estabilidade.

As próteses tipo protocolo e overdenture oferece situações diferentes, mas com resultado bastante previsível, devolvendo a estética e função, com base no planejamento cirúrgico-protético para os arcos edêntulos: fatores funcionais, anatômicos e fatores psicológicos/psicossociais (TELLES, 2009).

As próteses sobre implantes feitas em conjunto a um adequado planejamento onde deve ser levado em consideração as limitações de cada indivíduo, para que possa alcançar o máximo de previsibilidade possível no tratamento reabilitador. Sendo assim alguns requisitos devem ser levados em consideração ao realizar uma prótese tipo overdenture, que podem ser realizadas em uma combinação implanto retida e suportada por tecidos moles. Sendo indicadas em situações onde foi possível instalar quatro implantes dentários ou menos. E em situações onde número de implantes dentários com comprimentos adequados é possível que o tratamento reabilitador possa ser totalmente implantosuportada, denominada prótese tipo protocolo (SIQUEIRA et al - 2010).

Indubitavelmente deve-se planejar minuciosamente uma prótese total fixa sobre implantes do tipo protocolo de Branemarck , em algumas situações nem sempre é a primeira escolha na reabilitação de arcos edêntulos, pois para que sua confecção seja realizada de maneira a não prejudicar os implantes e os tecidos circunvizinhos, os maxilares deve apresentar boa qualidade óssea, ou seja, altura e largura suficientes para que os implantes obtenham boa ancoragem e promovam excelente distribuição de carga uniforme no osso, além do bom posicionamento dos mesmos, tal tipo de reabilitação depende também de suporte labial, estética, fonética e, oclusão em relação ao arco antagonista (GALLINA et al, 2007; SÁNCHEZ - 2012).

A reabilitação por Overdentures apresenta-se como ótima alternativa sendo que não exclui os princípios básicos, que proporciona o retorno da mastigação de alimentos de consistência mais densa, função e estética para pacientes edêntulos (TELLES - 2009).

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

Com a perda dos dentes naturais e tendo conseqüentemente a reabsorção do tecido ósseo de suporte e na grande maioria dos casos o uso contínuo de próteses totais convencionais que de certa forma contribuem para a reabsorção e diminuição da crista óssea alveolar, os pacientes dessas próteses sofrem com a falta de estabilidade e o desconforto dessas peças protéticas (TELLES et. al, 2006).

Se discutem várias opções para reabilitar pacientes com ausência dos dentes naturais tais como: overdentures, próteses fixas ou do tipo protocolo (acrílico ou cerâmico), sendo que as próteses fixas quando comparadas às overdentures em muitos casos são contraindicadas devido a sua limitação em corrigir o suporte labial. A correção do suporte labial em pacientes edêntulos pode ser realizada aumentando a espessura da base vestibular das overdentures. A meta da odontologia atual é desenvolver ao paciente a função, o conforto, estética, fonética e saúde normais, independentemente da atrofia que o paciente apresenta existem formas de trazer conforto a esse paciente de reabilitação. (FONSECA, 2004).

### **2.1 OVERDENTURE**

Atualmente os pacientes edêntulos enfrentam dificuldades quando realizado reabilitações com as próteses totais convencionais, as queixas sempre são relacionadas ao desconforto, pouca adaptação e falha na retenção, especialmente no arco inferior (BONACHELA; ROSSETTI, 2003)

Existe uma preferência pela modalidade de próteses implanto suportadas fixas, elas se apresentam por vezes como uma opção financeiramente onerosa, e com seu processo de execução bastante delicado, dependendo ainda de um maior cuidado e atenção aos processos de higiene dentários, como alternativa, as overdentures são opções reabilitadoras eficazes, definidas como próteses totais ou parciais removíveis que se encaixam sobre raízes residuais ou implantes osseointegrados. Em algumas

situações ainda conseguimos deixar como prótese temporária, em um futuro se o paciente resolver fazer uma nova cirurgia para adicionar implantes conseguimos converter a overdenture em protocolo de Bränemark (De Boer, Lee et al - 2007).

As próteses overdenture dento suportada terá uma durabilidade variável compatível com a saúde dos substratos dentários e tecidos circunvizinhos, sendo que a os resultados a longo prazo pode ser imprevisível. Sabe-se que as overdentures implantossuportadas devem ser indicadas depois de uma perfeita avaliação e planejamento prévio, para que o tratamento tenha previsibilidade, pacientes com condições financeiras que por muitas vezes inviabiliza a instalação de mais implantes e de arcar com custos da prótese do tipo protocolo, a overdenture se houver a indicação traz uma condição, mas sustentável, funcionalmente traz grandes vantagens. As overdentures ancoradas em dentes ou em implantes ambas fornecem retenção e estabilidade protéticas satisfatórias, e ainda pode influenciar positivamente os níveis ósseos adjacentes (SPIEKERMAN, 1997).

De acordo com Resende (2001) nas próteses do tipo overdenture que serão implantossuportadas conseguimos uma redução do número de pilares podendo ter dois implantes em mandíbula e quatro em maxila, devendo sempre observar no planejamento casos de reabsorção moderada a estética nas próteses não devem ser comprometida pela localização dos implantes e pela conexão com os dispositivos de retenção. Casos bem planejados e com os exames complementares conseguimos alcançar um objetivo estético com uma overdenture, e sempre o profissional deve considerar as limitações e individualizar os tratamentos sempre cuidando das necessidades cirúrgicas e protéticas de cada paciente.

Para alcançarmos uma longevidade no tratamento os pacientes com overdentures devem manter regularmente retornos ao cirurgião dentista afim de que possa ser observada a saúde dos tecidos bucais, principalmente os perimplantares que necessitam de cuidado e acompanhamento, e na prótese a estabilidade, adaptação e oclusão as quais possuem freqüentemente destreza manual limitada e uma capacidade visual reduzida. Eles provavelmente terão dificuldades em seguir as instruções de limpeza e, assim, dependem do dentista e da sua assistência

profissional. Devido a isso é preciso ensinar-lhes procedimentos individuais de limpeza que melhor correspondam as suas habilidades manuais (CARDOSO, 2007).

O uso das overdentures certamente aumenta o acúmulo de placa e o risco de inflamações nos tecidos moles, mas este fator não é tão preocupante no caso em que os implantes osseointegrados foram usados com sucesso. Os tecidos perimplantares não parecem ser tão vulneráveis aos subprodutos da placa quanto aos tecidos periodontais, ainda que uma variedade de respostas gengivais possa se desenvolver (DINATO E POLIDO, 2001).

O retorno de manutenção do paciente deve também incluir consultas de verificação e ajuste, incluindo uma checagem da adaptação da base da prótese para determinar a necessidade de reembasamento, uma verificação oclusal para estabelecer a necessidade de ajuste sem remontagem, uma checagem dos componentes fêmea da prótese (frouxos, quebrados, perdidos ou com necessidade de ativação), e a perda de qualidade de quaisquer partes dos pilares ou dos elementos retentivos em contato com a base da prótese. Pesquisas fornecem evidências de que uma adaptação inadequada pode induzir estresses cumulativos e adversos nos implantes, com o risco de mudanças ósseas adversas. Assim, uma adaptação passiva e precisa das bases das próteses, barras e dos attachments é um pré-requisito para uma saúde duradoura do osso que circunda e suporta os (SANTOS et al., 2007).

## **2.2 PROTOCOLO**

A reabilitação em pacientes edêntulos ao longo dos anos tem evoluído muito desde grande descoberta da osseointegração em implantes de titânio, na época a ideia era reabilitar a mandíbula transformando pacientes edêntulo em dentados. Nas reabilitações com Prótese total fixa tipo protocolo o paciente se torna edentado total com a utilização de uma prótese fixa. A estabilidade nas próteses inferiores sempre foi um grande desafio para os profissionais com as próteses fixas, aspecto funiconal das próteses foram elevados em um nível de conforto quase que perfeito (TELLES et. al, 2006).

Para os maxilares existem uma diferença na quantidade de implantes em um concesso: seis ou mais implantes na maxila e cinco ou mais na mandíbula, mas as individualidades de cada caso devem ser levadas em consideração, não só a quantidade, mas também o formato do arco, comprimentos dos cantiléver, forças oclusais, diâmetro e comprimento do implante para condições individuais dos pacientes. Quanto a localização dos implantes para confecção de uma prótese fixa a distribuição em curva e a situação mais adequada para unidades oclusais, e um desenho ideal para o cantiléver. Em um formato plano no arco o paciente provavelmente é um candidato a uma overdenture. O comprimento do cantiléver dependera da atividade oclusal do paciente poque sabe-se que cada um terá uma frequência, duração e magnitude diferente (ZITZMANN & MARINELLO 2002).

Na maxila onde encontramos um osso medular pouco texturizado gera uma resposta de osseointegração potencialmente vulnerável. Somente com o planejamento prévio com exames complementares que conseguimos ter previsibilidade e a correta identificação do potencial ósseo, as reabsorções ósseas em máxima principalmente pode contra indicar em algum casos a prótese do tipo protocolo, quando é analisado a linha do sorriso e ela see apresenta demasiadamente alta essa condição combinada com uma reabsorção avançada do rebordo residual teremos um caso bastante desafiador, sabendo que não pode deixar uma falange em um nível sem suporte, dificultando a correta higienização, casos extremos a prótese fixa sobre implante pode ser contraindicada (SANTOS et al., 2007).

Atualmente os componentes protéticos são utilizados como intermediários tipos pilares cônicos com perfis baixos, eles são responsáveis pela conexão do implante a prótese fixa, sendo que sempre devem estar posicionados em uma mesma altura, de 1 a 2 mm em relação ao nível gengival, sendo assim podemos encontrar intermediários com cintas em diferentes comprimentos (CARDOSO, 2007).

De acordo com TOKUHISA, MATSUSHITA E KOYANO (2003), os intermediários angulados tem sua indicação em situações em que o implante foi instado em uma inclinação que esteticamente ficaria incompatível em relação a posição planejada para os orifícios de acesso aos parafusos de fixação da prótese, o

intermediário angulado permite obter o posicionamento correto do parafuso de fixação da prótese, independente do direcionamento do implante. As opções de angulação são de 17° e 30°. 22 Sobre estes componentes, a prótese, com uma infraestrutura metálica e dentes artificiais presos a ela com resina acrílica é então parafusada.

A Oclusão em prótese tipo protocolo exige um cuidado meticuloso para reconstruir o padrão das movimentações excursivas dos maxilares reabilitados, deve haver a preocupação de proteger os dentes posteriores de contatos oclusais não axiais que mecanicamente desfavoráveis para os implantes, durante o ciclo mastigatório, sendo que existe uma concentração de forças musculares que se desenvolve no segmento posterior das arcadas durante a mastigação do bolo alimentar. (PITA et al., 2008)

Para se conseguir esta proteção, é necessário restringir os toques dos dentes posteriores ao momento final do movimento de fechamento mandibular, quando os antagonistas se encontram numa relação próxima da perpendicularidade em relação ao plano oclusal. O relacionamento do plano oclusal dos dentes anteriores deve ser de proximidade, porém, permitindo a passagem de uma folha fina de papel celofane. Este tipo de padrão oclusal é chamado de oclusão mutuamente protegida, onde os dentes posteriores previnem o contato dos dentes anteriores nos movimentos cêntricos e os dentes anteriores fazem o mesmo com os posteriores nos movimentos excêntricos da mandíbula. Este tipo de oclusão é o de escolha para as próteses totais fixas. Estudos têm demonstrado que os contatos dentários mediam a atividade muscular. Isto resulta da função protetora dos mecanorreceptores nos ligamentos periodontais. Entretanto, nos edentados a sensibilidade proprioceptiva, que guia as movimentações excursivas, fica a cargo da função muscular. A respeito disso, pode-se assumir que o controle central neurofisiológico da mastigação não se perde com a perda dos dentes. (LOPEZ et al, 2008)

### 3. DISCUSSÃO

A odontologia atual é baseada em previsibilidade, tendo como base o planejamento e sendo assim devolver ao paciente a função, o conforto, estética, fonética e saúde normais, independentemente da atrofia. (FONSECA, 2004)

O planejamento protético para definição da indicação de overdentures ou próteses fixas deve ser baseado em uma perfeita anamnese e um completo exame clínico, avaliando as condições bucais presentes e as expectativas do paciente. Sabendo que a maioria dos pacientes que procuram reabilitações bucais com implantes é a prótese fixa. Entretanto, muitas vezes, isto não é possível ou os resultados obtidos não são os esperados. A escolha entre uma overdenture e uma prótese fixa dependerá, das possibilidades cirúrgicas de instalação de implantes em locais adequados e em número suficiente, levando sempre em consideração a situação financeira do paciente, sempre levar em relevância que não existe o melhor ou pior sim o que cada caso permitir chegar devolvendo estética e função e consequentemente aumentado a autoestima do paciente (TELLES et. al, 2006).

## **CONCLUSÃO**

Através desta revisão de literatura concluímos que as próteses do tipo protocolo e a overdenture ambas têm as condições necessárias para reabilitação oral em pacientes edêntulos, devolvendo estética e função. Sendo que somente através de um planejamento adequado que conseguimos direcionar para qual tratamento reabilitador em prótese sobre implante conseguimos o resultado mais previsível.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BONACHELA; ROSSETTI. Das raízes aos implantes osseointegrados: Pejamento, tendências e inovações. São Paulo: Santos, 2003.

.CARDOSO, A. C. et. al. Prótese total sobre implante overdenture. In: \_\_\_\_\_. O passo-a-passo da prótese sobre implante: Da 2ª etapa cirúrgica à reabilitação final. São Paulo: Santos, 2007. p. 717-182.

DE BOER, J. Edentulous implants: overdenture versus fixed. J. Prosthet. Dent. Apr. 1993;

DINATO, J. C.; POLIDO, W. D. Implantes osseointegrados: Cirurgia e prótese. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

FONSECA, G. M. Grau de satisfação dos pacientes tratados com overdentures. 2004. 71f. Monografia (Especialização em Implantodontia) Universidade do Grande Rio - "Prof. José de Souza Herdy". Rio de Janeiro. 2004.

LOPEZ, J. C. R. R. et al. Respostas do tecido ósseo à carga mecânica. Implant News, v.5, n.6, p.633-636, nov./dez., 2008

PITA, M. S. et al. Fundamentos de oclusão em implantodontia: orientações clínicas e seus determinantes protéticos e biomecânicos. Revista Odontológica de Araçatuba, v.29, n.1, p. 53-59, jan./jun., 2008.

TELLES, D.; COELHO, A. B. Próteses SobreImplantes.com. Rio de Janeiro: SobreImplantes.com, 2006. Disponível em: <http://www.sobreimplantes.com/Livro/Capítulo%20VIII.Pdf>>. Acesso em: 09/05/2021

TOKUHISA, M.; MATSUSHITA, Y.; KOYANO, K. In Vitro Study of a Mandibular Implant Overdenture Retained with Ball, Magnet, or Bar Attachments: Comparison of Load Transfer and Denture Stability. Int J Prosthodont, v.16, n.2, p.128- 134, 2003.

SPIEKERMAN, H. Implantologia, Porto Alegre, Artes Médicas Sul, p. 20-200, 1997.

RESENDE, A. B. Sistema de encaixe. Overdentures sobre dentes e sobre implantes. Rev. bras. implant, v.7, nº 1, p.14-20, jan-mar, 2001.

SANTOS, L. B. et al. Aspectos biomecânicos das próteses sobre implantes. Odontologia. Clín.-Científ., Recife, v.6, n.1, p. 13-18, jan./mar., 2007.

.ZITZMANN, N. U.; MARINELLO, C. P. A review of clinical and technical considerations for fixed and removable implant prostheses in the edentulous mandible. International Journal of Prosthodontics, Lombard, v.15, n.1, p. 65- 72, 2002.