

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

ZILMA RIBEIRO REVOREDO

REABILITAÇÃO ORAL X PRÓTESE CONJUGADA: RELATO DE CASO
CLÍNICO.

RECIFE

2017

ZILMA RIBEIRO REVOREDO

REABILITAÇÃO ORAL X PRÓTESE CONJUGADA: RELATO DE CASO
CLÍNICO.

Artigo apresentado ao curso de especialização da Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas (FACSETE) como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Prótese Dentária.

Orientador: Prof. Doutor Túlio de Araújo Pessoa

RECIFE

2017

REABILITAÇÃO ORAL X PRÓTESE CONJUGADA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Prof. Doutor Túlio de Araújo Pessoa¹

Zilma Ribeiro Revoredo²

1- Professor e Doutor em Reabilitação Oral pela FORP - USP

2- Aluno do curso de Especialização em Prótese Dentária pela Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas

RESUMO

A reabilitação oral tem sido amplamente utilizada em pacientes edêntulos, de forma parcial, total, fixa ou removível. Trazendo a esses, conforto, controle e muitas vezes reintegrando-o a uma vida social, antes limitada. O tipo de prótese está atrelado ao perfil do pacientes, condição do rebordo, idade, quantidade de elementos remanescentes, entre outros. A prótese parcial removível, usada para complementar as ausências dentárias, tem sido uma opção nos casos de reabilitações simples. Em controvérsia a prótese total que é usada em reabilitações extensas; podendo ser mucosuportada ou sobre implante. As próteses fixas unitárias, múltiplas ou conjugadas têm sido usadas em reabilitações simples. As próteses fixas conjugadas fresadas, têm sido usada para reabilitação oral não extensas. Possibilitando estabilidade, retenção e estética favorável, devolvendo ao paciente uma melhor qualidade de vida. O objetivo deste trabalho foi descrever as diversas formas de reabilitação oral e o impacto na qualidade de vida dos pacientes edêntulos, e apresentar um caso clínico de prótese conjugada (fixa fresada para encaixe da removível).

Palavras chaves: Prótese fixa, prótese dentária, prótese conjugada.

ABSTRACT

Oral rehabilitation has been widely used in edentulous patients, partially, totally, fixed or removable. Bringing them comfort, control, and often reintegrating them into a previously limited social life. The type of prosthesis is linked to the profile of the patients, condition of the collar, age, amount of remaining elements, among others. The removable partial denture, used to complement dental absences, has been an option in cases of simple rehabilitation. In controversy the total prosthesis that is used in extensive rehabilitations; It can be mucosupported or implanted. Single, multiple or conjugate fixed prostheses have been used in simple rehabilitations. Fixed prostheses milled, have been used for non-extensive oral rehabilitation. Providing stability, retention and favorable aesthetics, giving the patient a better quality of life. The objective of this study was to describe the different forms of oral rehabilitation and the impact on the quality of life of edentulous patients, and to present a clinical case of conjugated prosthesis (fixed, milled to removable).

Key words: Fixed prosthesis, dental prosthesis, conjugated prosthesis.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o Brasil tem mostrado uma tendência de declínio na curva do edentulismo, tendo como algumas das causas a boa nutrição e a melhora da qualidade de vida dos indivíduos¹. A reabilitação de pacientes edêntulos por meio de próteses dentárias (parcial, total, fixa ou removível) auxilia na recuperação e equilíbrio neuromuscular do sistema estomatognático, trazendo recuperação das funções do sistema gastrointestinal, aumentando a autoestima, o bem-estar físico, mental e social, possibilitando uma melhor qualidade de vida.

A escolha do tipo de prótese para a reabilitação oral, deve ser precedida de anamnese e exames complementares para a avaliação do paciente edêntulo, de acordo com o perfil da população atendida, ainda, fica clara a necessidade de desenvolver novas pesquisas com o objetivo de trazer dados atuais focados na realidade brasileira².

A prótese total removível é uma opção para o paciente que não tem condições físicas (condição de osso maxilar) ou financeira para receber a prótese sobre implante. Representam um procedimento clínico necessário, consagrado, vantajoso e eficaz para esse perfil de paciente. As próteses totais com imãs, é indicada para pacientes que tem alguma dificuldade motora, pois é uma prótese removível muito fácil de tirar e colocar pois ao aproximar a prótese da gengiva os imãs são atraídos pelas peças na boca e já vão sozinhas para a posição³.

As próteses parciais removíveis são indicadas para casos em que o paciente possui alguns elementos dentários ou mesmo como complemento a grandes reabilitações, em conjunto com implantes dentários. É uma alternativa de tratamento reabilitador viável para pacientes com restrições anatômicas, além de diminuir o custo devido ao menor número de implantes instalados⁴.

Em pacientes com extensa perda de suporte ósseo, próteses fixas são indicadas com utilização de contenção, permitindo um grau de rigidez e melhor distribuição de forças aos elementos remanescentes, podendo ser em cerâmica com fresagem interna para o encaixe da prótese removível (prótese conjugada)⁵.

O sucesso do tratamento reabilitador envolvendo próteses dentárias depende do conhecimento e da prática dos profissionais envolvidos (cirurgião dentista e técnico em prótese dentária), bem como a comunicação entre estes. Deve-se levar em consideração a longevidade da prótese, a saúde bucal e a satisfação do paciente. Os princípios biomecânicos envolvidos nos preparos são determinantes para este sucesso, pois além de influenciarem na adaptação da prótese, eles irão reger os fatores de retenção, resistência e estabilidade, tendo como objetivo, também, preservar a biologia pulpar (dentes polpados) e periodontal, sem prejudicar a estética, realizando-se desgastes adequados para prevenir sobrecontornos e o correto selamento, tornando o prognóstico favorável e duradouro. De acordo com a indicação e o planejamento da reabilitação oral é importante observar os fatores de retenção, estabilidade e estética. A prótese dentária removível que não possui grampo, é geralmente ligada ao sistema de encaixe, conhecido como *Attachment* ou coroas fresadas que não necessita de grampos visíveis, principalmente nos casos de reabilitações superiores, devolvendo ao paciente, a função e estética desejada^{6,7,8}.

RELATO DE CASO

Paciente G.C.V 83 anos, gênero masculino, compareceu à clínica de especialização em Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia de Sete Alagoas – CIODONTO, com queixa de ausência de elementos e limitação para mastigar. Apresentando ausência dos elementos 16, 17, 18 e 25. Desgaste coronário dos elementos 11,12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24, 25, 26 e 27. Devido à patologia de base (câncer de esôfago), foi planejada prótese fixa em porcelana para os elementos supracitados com apoios nos elementos 26 e 27 e encaixe *Attachment* na coroa do elemento 15 para suporte da PPR superior (Figura 1), a seguir.

Primeira sessão foi realizada moldagem prévia com Alginato Hidrogum® e vazado gesso tipo III, para análise e montagem do modelo em articulador.

Na segunda sessão foi iniciado preparo dos elementos 11,12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24. Em seguida, procedeu-se a instalação do provisório, após serem reembasados com resina Duralay (Reliance Dental Mfg Co Worth, USA), cimentado com cimento provisório Provicol-Voco.

Terceira sessão foi passado fio retrator 00 em todo contorno sub gengival dos elementos supracitados, refinado o preparo. Moldagem realizada com Optosil (pesado) e xantopren (leve), para confecção dos cópings em Zircônia na cor B2 (escala Vita).

Na quarta sessão realizado prova do cópings e realizado moldagem de transferência com alginato Hidrogum®. Removido o excesso de alginato de dentro dos cópings, vaselinados, preenchidos com resina Duralay cor A2 colocado retentor dentro dos cópings, protegido os términos com cera 7 e vasado com gesso tipo III.

Quinta sessão prova e cimentação das coroas com cimento Panavia-Voco® (Figura1) Moldagem com alginato Hidrogum e confecção de modelo para estudo da prótese parcial removível.

Sexta sessão realizado moldagem com alginato Hidrogum®, vazado gesso tipo IV para confecção do modelo de trabalho.

Sétima sessão prova e ajuste da grade metálica, confecção do plano de cera e registro da oclusão e registro da cor dos elementos – B2 (escala Vita) e cor gengival.

Oitava sessão prova da estrutura protética, apresentado a estrutura com a forma e cor dos dentes, ao paciente.

Nona sessão instalação da prótese parcial removível e orientações finais ao paciente (figura 2), a seguir.

Figura 1. Aspecto geral do *Attachment*.



Figura 1. Visão frontal das coroas cimentadas.



Figura 2. Prótese removível instalada.

DISCUSSÃO

As próteses para reabilitação oral de forma geral foram desenvolvidas para promover conforto e função para os pacientes com algum tipo de ausência ou deficiência das estruturas dentárias. Buscando retenção, estabilidade e estética, além da melhora do desempenho mastigatório e fonético, com consequente restabelecimento das suas relações psicossociais^{9,10}.

Na associação da prótese parcial removível com próteses parciais fixas, o profissional tem como alternativa aos grampos tradicionais, o uso de encaixes extra-coronários que podem melhorar a estética e o funcionamento biomecânico¹¹.

A utilização de encaixes conjugando próteses parciais fixas e removível em reabilitações orais representa uma solução bastante viável não apenas do ponto de vista estético, mas também funcional, proporcionando maior conforto ao paciente quando bem executada. Isto fica evidente em virtude da satisfação demonstrada pelo paciente com o resultado final do tratamento. Dessa maneira, juntamente com as próteses removíveis convencionais a grampos e com as próteses implanto-suportadas, tem-se de forma satisfatória as próteses removíveis com encaixes como uma alternativa de planejamento para o tratamento de pacientes portadores de extremo livre quando o diagnóstico clínico assim requisitar¹².

A situação clínica para a qual um encaixe é indicado depende não só da estética, como também da biomecânica e fatores biológicos que podem afetar a prótese.

O sucesso clínico da terapia com prótese parcial removível utilizando encaixes requer o conhecimento das forças potenciais que uma prótese pode transferir aos dentes e ao rebordo residual. Portanto, para a correta indicação é indispensável, observar os parâmetros de indicação, contra-indicação, vantagens e desvantagens.

Em próteses de extremidades livres poderia ser recomendados encaixes resilientes enquanto que nas dentossuportadas a opção poderia ser pelos rígidos¹³. Nos casos de coroas clínicas curtas, o uso de encaixes seria contraindicado visto que é necessário um espaço vertical mínimo de 4 mm para a maioria dos encaixes. Portanto, seria necessário para reter um encaixe sem sobrecontorno, uma coroa clínica com no mínimo 6 mm. Outra situação que contraindicaria o uso de encaixe seria nos casos de incisivos e áreas caninas, pois a largura vestibulo-lingual dos dentes por ser limitada dificultaria na colocação dos sistemas de encaixes. As condições biológicas, como por exemplo, a doença periodontal com comprometimento dos dentes pilares, a qualidade e quantidade dos tecidos comprometidos e uma pobre relação coroa-raiz também podem contraindicar o uso dos encaixes. O maior impedimento para o uso dos encaixes seria a complexidade dos mesmos, pois para o seu uso requer um conhecimento completo dos princípios básicos de reabilitações protéticas, treinamento apropriado e experiência clínica com encaixes, habilidade clínica, bem como, a elaboração de um planejamento correto.

Desvantagens: Nos encaixes extracoronários o ponto de incidência das cargas se afastará do longo eixo do suporte, proporcionando a formação de um indesejável braço de alavanca, além de problemas gengivais, outra desvantagem deste tipo de encaixe é a recomendação da ferulização com o dente contíguo^{1,23}, gerando uma despesa adicional, em relação as coroas, bem como, do próprio encaixe. Vale ressaltar que os consertos ou reparos são difíceis em algumas vezes, ou até mesmo impossíveis com alguns encaixes³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reabilitação oral com o uso de prótese conjugada, quando bem indicada, demonstra uma excelente opção quanto à estética, além da estabilidade e função que são desejadas. O manejo clínico dos profissionais envolvidos é de suma importância, para que o resultado final seja alcançado e o paciente possa ter um sorriso o mais natural possível.

REFERÊNCIAS

1. Cardoso M, Balducci, Telles D. M, Lourenço VE J, Júnior L. N. **Edentulismo no Brasil: tendências, projeções e expectativas até 2040.** Revista Ciência e saúde coletiva 21 (4):1239-1245,2016.
2. Bernardo A. A, Medeiros M. V, Spegel R, Veronez F. C, Trauth K. G. S. **Diagnóstico e planejamento reabilitador em desdentados. Relato de caso.** Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo 2015; 27(2): 142-9, maio-agosto 2015.
3. Torcato L.B, **Pellizzer E. P, Goiato M.C, Antenucci-Falcon R.M. Prótese total imediata: relato de caso clínico.** Revista Odontológica de Araçatuba, v.33, n.2, p. 66-69, Julho/Dezembro, 2012.
4. Goiato M.C, Santos D.M, Medeiros R.A, Júnior M. C. B, Wantanabes D. **Rabilitação protética com associação entre prótese parcial removível e implante dentário: relato de caso.** Revista Odontológica de Araçatuba, v.34, n.2, p.67-69, Julho/Dezembro, 2013.
5. HOCKMAN, N., YAFFE, A., EHRLICH, J. **Splinting: a retrospective 17-year follow-up study.** J. Prosthet. Dent., St. Louis, v.67, n.5, p.600-602, May, 1992.
6. Zavanelli A.C., Dekon S.F.C., Zavanelli R.A., Mazaro J. V.Q., Costa P. S. **Planejamento em prótese parcial fixa: polígono de Roy.** Revista Odontológica de Araçatuba, v.26, n.1, p. 14-19, Janeiro/Junho, 2005.
7. Hidalgo B. G, Nascimento D. S, Sanches M. F. B, Rocha P. E. S, Santos R. R, Haddad M. F. **Sequência laboratorial para a confecção de prótese parcial removível – parte II: da fundição ao polimento final.** Revista Odontológica de Araçatuba, v.34, n.2, p.50-56, Julho/Dezembro, 2013.
8. Cesar T. L. **Biomecânica dos preparos totais em prótese fixa.** Piracicaba, SP: [s.n.], 2014
9. GALLINA C, VIEGAS V.N. **Overdentures e Próteses Fixas para reabilitação com Implantes em maxila edêntula.** Rev odontol Univ Cid Sao Paulo. 19 (1): 61-67, 2007.
10. NOVAES LCGF, SEIXAS ZA. **Prótese total sobre implante: técnicas contemporâneas e satisfação do paciente.** *Int J Dent.* 7 (1): 50-62, 2008.
11. 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.

12. 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, v.26, n.1, p. 56-60, Janeiro/Junho, 2005
13. Antenucci R.M.F, Pellizzer E.D, Gallo A.K.G, Santiago Júnior J.F, Verri F.R, Mazaro J.V.Q, Zuim P.R.J. **Sistemas de encaixes em prótese parcial removível: classificação e indicação.** Revista Odontológica de Araçatuba, v.30, n.2, p. 63-70, Julho/Dezembro, 2009.

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE – CIODONTO

TÍTULO: REABILITAÇÃO ORAL X PRÓTESE CONJUGADA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

De autoria do aluno (a): Zilma Ribeiro Revoredo

Aprovado pela banca examinadora constituída pelos professores:



ORIENTADOR: PROFESSOR TÚLIO PESSOA DE ARAÚJO
GRUPO CIODONTO

EXAMINADOR:

GRUPO CIODONTO

RECIFE

19/05/2017