

SOLUÇÃO PROTÉTICA PARA TRATAMENTO DE DESDENTADO PARCIAL, COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA: RELATO DE CASO

Prosthetic solution for treatment of the partial edentulous with provisional removable partial denture
- case report

Tais Peixoto *Pereira**
Mauro de *Melo***
André do Valle L. de *Faria****
Raulino Naves *Borges*****
Gustavo Calixto *Naves******
Beatriz Jacob *Chaer******

RESUMO

A reabilitação de pacientes parcialmente desdentados com o uso de próteses parciais removíveis provisórias é uma forma terapêutica segura e que possibilita ao cirurgião-dentista tratamentos imediatos, assim como, diagnosticar e planejar as ações a serem realizadas. As próteses parciais removíveis provisórias são designadas a serem usadas durante um curto intervalo de tempo e devem ser freqüentemente constituídas como parte de um tratamento protético total. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso clínico com reabilitação protética provisória superior e inferior, em um paciente desdentado parcial que apresentou alterações na função do sistema estomatognático bem como comprometimento na estética. Após a instalação das próteses, houve o restabelecimento das funções e o paciente demonstrou satisfação e bem estar, comprovando assim a eficiência do tratamento realizado.

UNITERMOS

Prótese parcial removível provisória;
Reabilitação oral; Desdentado parcial.

INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

Nos dias atuais a ausência parcial ou total dos dentes na cavidade bucal é visto como uma deficiência tanto funcional quanto estética. Não é incomum o relato de pacientes inválidos bucais sobre o efeito psicológico e a baixa auto-estima provocada pela falta dos dentes. Para agravar esta situação, o início da reabsorção do processo alveolar inicia com a remoção dos dentes e, muitas vezes, não cessa até chegar ao osso basal. Em muitos casos a reabsorção é tão severa que há riscos de uma fratura patológica da mandíbula. A ausência de alguns dentes sobrecarrega a estrutura dos remanescentes provocando mobilidades, desgastes, movimentações e até a perda desses, desarranjando a estrutura harmônica da oclusão.

Evidenciando esses fatos é que se deve propor soluções rápidas, mesmo que seja necessário passar por fases provisórias para restabelecer parâmetros para a realização da fase final.

As próteses parciais removíveis provisórias (PPRPs) são conhecidas como aquelas indicadas para serem usadas durante um curto intervalo de tempo, devendo ser, freqüentemente, constituídas como parte de um tratamento protético total. Tais reabilitações servem para muitos propósitos:

(1) para manter espaços; (2) por razões estéticas em substituição ou reposição de dentes anteriores e posteriores enquanto os procedimentos para confecção das próteses definitivas estão sendo executados em laboratórios; (3) restabelecimento das relações oclusais; (4) condicionamento de dentes e dos tecidos gengivais; (5) para restabelecer a dimensão vertical de oclusão (DVO), (Jahangiri J, Jang J.⁹ 2002), inclusive em casos de desgastes severos provocados por bruxismo (Melo M, Simões PA, Borges RN.¹³ 2007); (6) condicionamento do paciente para uso de prótese removível ou prótese total imediata (McGivney GP, Castleberry DJ.¹⁰ 1994; Phoenix RD, Gagna RD, Defreest FC.¹⁶ 2007); (7) para ajudar na contenção de dentes em pacientes que estão se submetendo a tratamento peri-odontal prévio; (8) criação de espaços entre cristas interdentais; (9) pacientes que apresentam perimólise (Cembraneli *et al*² 2004); (10) por razões econômicas. Pode-se, ainda, adaptar dispositivos ortodônticos nesses aparelhos removíveis para se obter extrusão de um dente com a finalidade de tentar estabelecer as distâncias biológicas alteradas por cáries, fraturas, perfurações, reabsorções e preparos subgengivais extensos (Mondelli J. *et al*¹⁵ 1990).

Henderson & Steffel⁸ (1979) e Reis JP, Reis LR.¹⁸ (1995), classificam as PPRs pro

*Cirurgião-dentista; Aluna do curso de Especialização em Prótese Dentária da FO/UFG.

**Professor Titular em Prótese Dentária da FO/UFG; Mestre e Doutor em Reabilitação Oral pela FOB/USP; Especialista em Prótese Dentária; Professor das disciplinas de Oclusão, Anatomia e Escultura Dental, Odontologia Legal e Bioética e Pré-Clinica I.

***Cirurgião-dentista; Especialista em Prótese Dentária pela ABO-Regional Anápolis-Go; Aluno do Curso de Especialização em Implantodontia da FO/UNIP-Goiânia

****Professor Assistente das Disciplinas de Oclusão, Anatomia e Escultura Dental, Pré-Clinica I e II da FO/UFG; Mestre em Prótese Dental pela FO/USP-UFG; Especialista em Disfunção Temporomandibular e ATM.

*****Cirurgião-dentista; Professor Assistente do Curso de Estética: Procedimentos Restauradores Diretos e Indiretos pela ABO-Go; Estagiário da Disciplina Clínica de Atenção Básica I e II da FO/UFG.

*****Cirurgião-dentista; Aluna do curso de Especialização em Prótese Dentária da FO/UFG.

visórias em imediatas, temporárias ou de transição e terapêuticas. PPRs provisórias imediatas são aquelas que podem substituir um ou mais dentes ausentes, em um arco parcialmente desdentado. Elas são confeccionadas, geralmente, em resina acrílica, tanto pelo método de pulverização quanto de ceroplastia, prensagem e acrilização, em acrílicos de rápida ou de lenta polimerização. A estabilidade e retenção dar-se-ão através de grampos confeccionados com fios ortodônticos, por meio de reembasamento, por condicionadores de tecidos e atrito entre a base acrílica e estruturas dentárias remanescentes.

As PPRs temporárias ou de transição são as utilizadas para fornecer ao paciente uma possibilidade de transição quando é inevitável a perda total dos dentes (Phoenix RD, Gagna RD, Defreest FC.¹⁶ 2007). Propiciam uma reconstrução bucal, ainda que temporária, enquanto um tratamento restaurador final for econômica e tecnicamente impossível.

As PPRs terapêuticas são as indicadas para as seguintes finalidades: restabelecer uma nova relação oclusal ou uma nova dimensão vertical de oclusão (Melo M, Simões PA, Borges RN.¹³ 2007); condicionar os dentes e os tecidos do rebordo a fim de que eles possam suportar a PPR definitiva, e como próteses temporárias em extremo livre.

Bonachela & Telles² (1998), reportaram às próteses parciais removíveis provisórias como Próteses Parciais Removíveis Temporárias (P.P.R.T). Estas são classificadas em dois tipos principais: uma prótese parcial removível provisória, destinada a dar ao paciente um conforto estético entre o intervalo de tempo que ocorre logo após uma extração ou extrações, por exemplo, e a construção e colocação de uma prótese definitiva, fixa ou removível.

A segunda é a prótese transicional, para auxiliar na realização de uma fase específica da terapêutica. Ambas serão substituídas por um tipo de prótese mais permanente, quando tiverem preenchido

suas funções pretendidas (Harvey⁷ 1964; Miller & Grasso¹⁴ 1990).

Independente da classificação, as PPRs possuem a vantagem da reversibilidade, ou seja, a qualquer momento podem ser substituídas por outro tipo de prótese para uma reabilitação condizente com a necessidade do caso, pois, não apresentam qualquer tipo de prejuízo às estruturas remanescentes se confeccionadas e utilizadas corretamente. Estas, mesmo sendo de caráter provisório, quando inadequadamente confeccionadas, podem comprimir o tecido periodontal de proteção, favorecer o acúmulo de placa bacteriana e induzir sobrecargas oclusais sobre os elementos dentais remanescentes. Um bom planejamento da prótese parcial temporária deve levar em consideração a estabilidade, função, estética, distribuição dos esforços mastigatórios e manutenção da higiene oral, possibilitando controle efetivo da placa bacteriana.

Embora alguns autores recomendem o uso de prótese parcial removível provisória sem grampos, e descrevam a sua construção fazendo "preparos" ou desgastes nas faces palatinas dos dentes remanescentes, para melhor reter os aparelhos que constroem (Miller & Grasso¹⁴ 1990), acredita-se que por razões de ordem periodontal e oclusal, os aparelhos protéticos, aos quais são denominados de próteses parciais removíveis provisórias, devem, não só ter grampos metálicos de retenção, como também, em tendo esses grampos, faz-se necessário que possuam grampos ou resina estendida nas faces diametralmente opostas às suas posições, para servirem como elementos de oposição. Os grampos de retenção sem oposição funcionam como molas para movimentação ortodôntica (Adams¹ 1957; Ceconi *et al*¹ 1971).

As P.P.R.P. sem apoios oclusais terão as cargas mastigatórias dirigidas contra as mucosas dos rebordos alveolares, sendo, portanto, apenas mucossuportadas, apresentando, dessa maneira, qualidades inferiores às próteses dentossuportadas ou den-

tomucossuportadas, mesmo em se tratando de próteses para uso não prolongado.

O propósito deste estudo é descrever um caso clínico que demonstre a importância da prótese parcial removível provisória com grampos de retenção em fio ortodôntico como meio de diagnóstico, planejamento e tratamento das enfermidades bucais em pacientes que apresentam ausência parcial dos dentes, proporcionando um elo na cadeia dos procedimentos reabilitadores bucais.

CASO CLÍNICO

Paciente sexo masculino, 62 anos, após exame clínico e radiográfico observou-se ausência parcial de dentes nas arcadas superior e inferior, apresentando a classificação de Kennedy em Classe I e Classe II, modificação 1, respectivamente, com comprometimento periodontal severo do dente 22, desgaste bastante acentuado nos dentes remanescentes 13, 12, 11, 21, 22, 33, 32, 31, 41, 42, 43, amálgama no 36, ausência de próteses, alterações das funções básicas do sistema estomatognático, tais como, perda da dimensão vertical de oclusão, postura e movimentos mandibulares, além de apresentar alterações de fonação e comprometimento estético (Figuras 1, 2, e 3).

Durante a anamnese foi relatado, pelo paciente, ausência de dor nos dentes desgastados e dor na face ao abrir e fechar a boca. Essa dor era intensificada durante o passar do dia, sendo que nos dias que conversava ou mastigava mais, a dor era quase insuportável. Estabelecido o diagnóstico, propôs-se o plano de tratamento, no qual se optou pela exodontia do dente 22 (Figuras 4, 5 e 6) e restabelecimento da dimensão vertical por meio de prótese parcial removível provisória acrílica superior e inferior com grampos de retenção confeccionados com fio ortodôntico Morelli espessura 0,8 mm.

Utilizando hidrocolóide irreversível (alginato), foi realizada a moldagem da

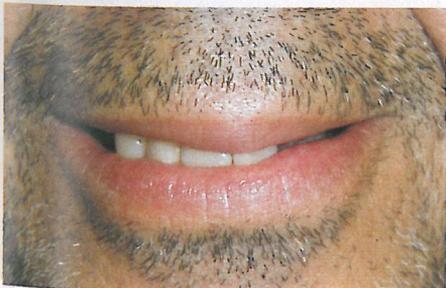


Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.



Figura 4.



Figura 5.



Figura 6.



Figura 7.



Figura 8.

arcada superior e inferior e obtenção dos modelos iniciais em gesso pedra, para análise e planejamento do caso e melhor observação da relação maxilo-mandibular. Os modelos de trabalho foram obtidos através da moldagem mista,

empregando hidrocolóide irreversível (alginato) e silicóna dupla de adição, sendo em seguida montados em articulador semi-ajustável (ASA) (Melo M, Zavarelli RA.¹¹ 2005; Melo M, Castro AJ, Borges RN.¹² 2006), com o auxílio de um "jig" (guia incisal mandibular), em resina acrílica durallay, para facilitar a reprodução da posição em relação cêntrica. Para transferir esta posição, além do "jig," fora utilizado um par de placas em acrílico com planos em cera rosa superior e inferior e refinamento com pasta zinco enólica (Lisanda) (Vergani CE, Cucci ALM, Giampaolo ET¹⁹ 1997). Na etapa seguinte, procedeu-se a seleção e escolha dos dentes artificiais junto ao paciente de acordo com os parâmetros faciais e de cor a serem observados.

Sobre os planos de cera rosa fixados nas placas de acrílico posicionadas nos modelos de trabalho, devidamente montados no ASA, foram dispostos os dentes artificiais selecionados (Figuras 7, 8 e 9), os quais, numa sessão seguinte foram devidamente provados na boca do paciente com o objetivo de confirmar a dimensão



Figura 9.



Figura 10.



Figura 11.

vertical determinada com testes de deglutição, fonação, estética e com a aprovação e confirmação do paciente de seu conforto (Figuras 10, 11 e 12).

Em fase laboratorial o dente 22, correlativo no modelo de trabalho, foi removido e substituído pelo dente artificial correspondente. As próteses parciais removíveis provisórias foram devidamente acrilizadas e polidas em laboratório (Figuras 13 e 14).

Em uma nova sessão, foi feita a exodontia do dente 22 e as próteses removíveis provisórias foram adequadamente instaladas na boca do paciente (Figuras 15, 16 e 17), tendo neste atendimento recebido todas as instruções quanto à limitação do uso destas próteses, bem como da necessidade de rigoroso controle de higienização e ainda lembrado que este tipo de prótese tem um tempo limitado de utilização, sendo necessário a sua substituição pela prótese final o mais breve possível.

O paciente retornou à clínica para ajustes e controle do trabalho realizado e relatou ausência de dor muscular ou articular e bastante satisfeito com o trabalho provisório.



Figura 12.



Figura 13.



Figura 14.



Figura 15.



Figura 16.

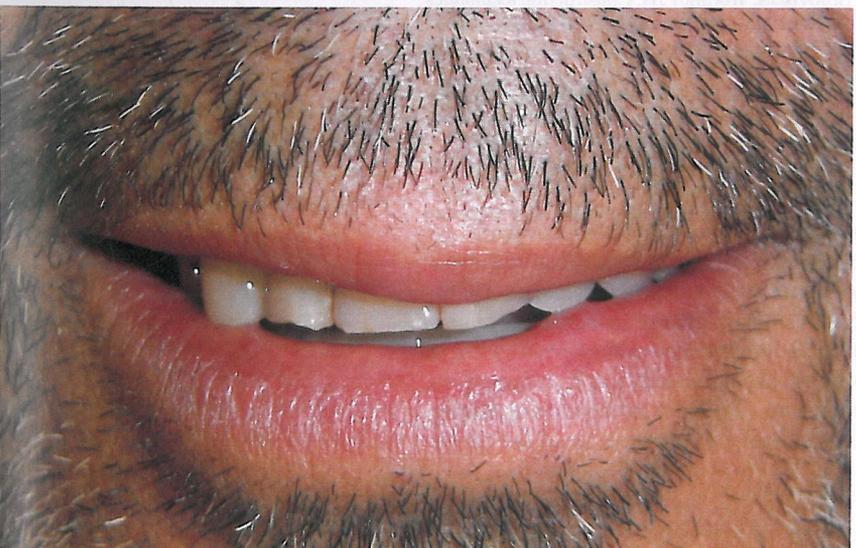


Figura 17.

rio, sendo que este permaneceu em preservação durante 90 dias (Fernandes *et al*⁶ 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem muitas formas de se tratar os pacientes desdentados parciais com necessidades de próteses dentárias, uma das possibilidades é o emprego das próteses parciais removíveis, existindo vários tipos destas próteses e uma delas é a imediata provisória. Esses tipos de próteses são confeccionadas, usualmente, em resina acrílica e não são constituídas com estrutura em ligas metálicas, pelo fato de serem de uso temporário e devido as condições apresentadas pelo paciente com colapso de mordida, em razão da ausência de alguns dentes, tanto na arcada superior como inferior, além, da alteração da dimensão vertical, instabilidade muscular e, conseqüentemente, das articulações temporomandibulares, inclusive com apresentação de sintomatologia dolorosa. Este conjunto de situação, após análise, conduziu à opção na utilização da prótese parcial removível provisória, uma vez que, houve a possibilidade de se restaurar as funções, recompor a estética, também, serviu como meio auxiliar de diagnóstico e reposição da musculatura facial, propiciou levar estabilidade às articulações temporomandibulares (ATMs).

Desde que bem indicados e planejados esses casos possuem grande índice de sucesso. Porém, deve se considerar o emprego de próteses parciais removíveis provisórias bem confeccionadas com a observação de princípios mecânicos já estabelecidos na literatura, utilizando-se de grampos de retenção e oposição bem preparados, e quando possível, lançar mão de apoios. Os grampos de retenção mais usados nessas próteses são geralmente construídos com fios ortodônticos 0,7; 0,8; 0,9; 1,0 mm em formatos circulares ou semicirculares, circundando as faces vestibulares dos dentes remanescentes escolhidos como retentores.

Algumas próteses denominadas “perrecas” nem grampos possuem, sendo mantidas em posição simplesmente pelo atrito entre a placa de resina acrílica, que envolve os dentes e os dentes adjacentes remanescentes, comprimindo e promovendo irritações nos tecidos gengivais.

As próteses parciais removíveis provisórias, confeccionadas com os grampos citados, mesmo bem feitos, falham pela

ausência de um grampo de oposição para não movimentar o dente em que este é aplicado. Essa oposição pode também ser feita pela própria resina da placa, ou então com fio ortodôntico 0,7 ou 1,0mm.

Verifica-se que os grampos de retenção feitos com fios 0,5mm ou 0,6mm ou até 0,7mm, dobrados sobre si mesmos, têm flexibilidade ainda maior que grampos feitos com fios de maior diâmetro e únicos (Brudvik & Wormley³ 1973). O fio já dobrado deverá ficar com aproximadamente 3cm de comprimento (Piccino et al¹⁷ 2002). Os grampos, sempre que possível, devem ser apoiados no terço gengival dos dentes, quase tocando a margem da gengiva e nunca mais do que na metade da face vestibular, fazendo com que fiquem o menos aparente possível, com uma curvatura que acompanhe a curvatura da referida face.

É importante que os pacientes estejam conscientes de que as próteses são temporárias e podem prejudicar a integridade dos dentes adjacentes e a saúde dos tecidos de suporte se usados durante períodos extensos e sem os cuidados de suporte. Em momento algum se deve permitir acreditar que elas, apesar da facilidade de confecção e do custo relativamente baixo, constituam alternativas viáveis para um tratamento terapêutico final.

A realização deste caso demonstrou a importância da reabilitação com prótese provisória a grampo para a resolução de problemas imediatos como estética, função, sanificação de dores e também para diagnóstico e planejamento do trabalho final. A satisfação do paciente mostra o índice de sucesso desse tipo de tratamento, quando bem indicado.

CONCLUSÃO

Diante das respostas positivas pelo tratamento realizado, pôde-se considerar o resultado satisfatório em todos os aspectos buscados no planejamento tais como: tratamento de colapso de mordida, conforto,

estética e preparações para a confecção da prótese definitiva.

SUMMARY

The patient rehabilitation partially toothless with the use of removable partial prosthesis temporary is a therapeutic form that holds and makes possible immediate treatments by the surgeon-dentist, as well as, to diagnose and planning actions to be accomplished. The removable partial temporary prosthesis is designated for to be used during a short interval of time and they should frequently be constituted as part of a total prosthetic treatment. The aim of this paper was to analyze the clinical case with rehabilitation prosthetic superior and inferior temporary, in partial edentulous patient that it presented alterations in the function of the stomatognathic system as well as compromising aesthetics. After the installation of the prosthesis, there was the re-establishment of the functions and the patient demonstrated satisfaction and well to be, proving as the efficient of the accomplished treatment.

UNITERMS

Provisional removable partial denture prosthesis, Oral rehabilitation, Partial edentulous.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adams CP. The design and construction of removable orthodontic appliances. 2 ed. Bristol: John Wright e Sons, 1957.
2. Bonachela A, Telles D. Planejamento em reabilitação oral com prótese parcial removível. São Paulo: Santos, 1998.
3. Brudvik JS, Wormley JH. Construction techniques for wrought-wire retentive clasp arms as related to clasp flexibility. J Prosthet Dent 1973 Nov;30(5):769-74.
4. Ceconi BT, Asgar K, Dootz E. The effect of partial denture clasp design on abutment tooth movement. J Prosthet Dent 1971;25(1):44-56.
5. Cembraneli TZ et al. Prótese parcial removível de recobrimento: uma alternativa para reabilitação oral de paciente com perimólise. Rev Ibero-am

- prót clin laboratorial 2004mar/abr;6(30):12-233.
6. Fernandes MILP et al. Alterações dentofaciais relacionadas à estética das próteses dentária. Rev Curso Odontol UniEvangélica 2007jul/dez;9(2):127-32.
7. Harvey WL. A transitional prosthetic appliance. Prosthet Dent 1964;14:60-70.
8. Henderson D, Steffel VL. Prótese parcial removível de Mc Cracken. 5 ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 1979.
9. Jahangiri J, Jang J. Onlay partial denture technique for assessment of adequate occlusal vertical dimension: a clinical report. J Prosthet Dent 2002;87Inssue(1):1-4.
10. McGivney GP, Castleberry DJ. Prótese parcial removível de Mc Cracken. 8 ed. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 1994.
11. Melo M, Zavaneli RA. Revisão do uso de articuladores em odontologia. Rev Fac Odontol Anápolis 2005jan/jul;7(1).
12. Melo M, Castro AJ, Borges RN. A importância do emprego dos articuladores em prótese. Rev F Odontol Anápolis 2006jul/dez;8(2):44-9.
13. Melo M, Simões PA, Borges RN. Como tratar o paciente portador de bruxismo com necessidade protética. Rev Curso Odontol da UniEvangélica 2007jan/jun;9(1):67-9.
14. Miller EL, Grasso JE. Prótese parcial removível. 2 ed. São Paulo: Santos, 1990.
15. Mondelli J et al. Dentística restaurador. Tratamentos clínicos integrados. São Paulo: Pancast, 1990. p.242-3.
16. Phoenix RD, Gagna RD, Defreest F C. Prótese parcial removível. Clínica de Stewart. 3 ed. São Paulo: Quintessence. 2007. p 526.
17. Piccino AC et al. Próteses parciais removíveis temporárias "as esquecidas". Rev Bras Prot Cl E Labor 2002jan/fev;4(17).
18. Reis JP, Reis LR. Prótese parcial removível. São Paulo: Senac, 1995.
19. Vergani CE, Cucci ALM, Giampaolo E. Estabelecendo as relações intermaxilares e próteses removíveis do tipo classe I superior inferior. J Bras de Odontologia Clínica 1997jan/fev;1(1):3-42.

AUTOR RESPONSÁVEL

Mauro de Melo

Rua C-254, qd.579, It.12/13,Res. Constança, apto.1202 - Nova Suíça - Goiânia - Go CEP: 74.280-180

Fones: (62) 3259-5667/Fax:387-1819

Email: maurodemelo2005@hotmail.com

Recebido para publicação: 25/09/2008

Aceito para publicação: 13/11/2008