

PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL ASSOCIADA À PRÓTESE FIXA ADESIVA ATRAVÉS DE ENCAIXE EXTRACORONÁRIO

RESIN-BONDED FIXED DENTURES AND EXTRACORONAL PRECISION ATTACHMENTS IN REMOVABLE PARTIAL DENTURES

Cosme, Dúcia Caldas*
Rivaldo, Elken Gomes**
Nakamura, Ethiene Mieko***
Frasca, Luis Carlos da Fontoura****

RESUMO

A prótese parcial removível é uma alternativa de reabilitação que tem como vantagem o pequeno desgaste dos dentes suportes, mas quando compromete os dentes anteriores apresenta um inconveniente estético que é o abraçamento de parte da face vestibular pelos retentores diretos. Para eliminar este efeito estético negativo indica-se o uso de prótese parcial fixa associada à removível através de encaixes, que apresenta a desvantagem biológica provocada pelo preparo dos dentes pilares. Desta forma, a associação de prótese parcial fixa adesiva à prótese parcial removível através de encaixes extracoronários confere uma combinação vantajosa sob os pontos de vista biológico, estético e biomecânico, uma vez que reúne os principais aspectos de ambos os tipos de reabilitação protética como mais uma alternativa de tratamento.

UNITERMOS: prótese adesiva; prótese parcial removível; estética.

SUMMARY

Removable partial dentures are a treatment option which has as an advantage a little wear of support teeth, but when they compromise the anterior teeth, they cause an aesthetic problem which is the anterior labial clasp arms. To remove this negative effect fixed partial dentures associated with removable partial dentures through attachments can be recommended, although having as a disadvantage the biological cost by the excessive wear of support teeth. The association of resin-bonded fixed partial dentures and removable partial dentures with extracoronaral attachments has shown a combination of biological, aesthetic and mechanical principles which are essential for a prosthetic rehabilitation.

UNITERMS: resin-bonded fixed partial dentures; removable partial dentures; aesthetic.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as perdas dentárias têm se tornado menos frequentes, devido às medidas de promoção de saúde bucal, que se mostram eficazes em relação à prevenção da cárie e doença periodontal (Brown e Tabak¹, 1995). Porém a

substituição de dentes perdidos ainda se faz necessária e, mesmo com o advento da prótese fixa implantossuportada, o tratamento de escolha para pacientes com perdas parciais continua sendo a prótese parcial removível (PPR) (Kliemann e Oliveira⁵, 1999), principalmente por ser um tratamento mais simples e menos dispendioso (Muzilli et al.¹⁰, 1996; Todescan et al.¹¹, 1996).

A retenção de uma prótese parcial removível à arcada apresenta-se como um grande problema, já que de um lado estão à disposição sistemas,

* Mestranda em Prótese Dentária – PUCRS.

** Doutora em Gerontologia Biomédica – PUCRS.

*** Mestre em Prótese Dentária – ULBRA/RS.

**** Doutor em Reabilitação Oral – USP/Bauru.

denominados encaixes, que garantem um tratamento otimizado, porém com custo elevado (Burns e Ward², 1990); e de outro, tratamento simples, através do uso de grampos metálicos, que se torna insatisfatório por motivos estéticos (Kerschbaum⁴, 1996).

A demanda pelo fator estética em pacientes desdentados parciais exige que o profissional lance mão da variedade de recursos de reabilitação para a satisfação do paciente. Desta forma, a prótese adesiva, através de procedimentos simples, de reversibilidade relativa e preservação da estrutura dental, permite o uso dos encaixes em prótese parcial removível de forma mais econômica e satisfazendo os requisitos de planejamento e reconstrução (Kerschbaum⁴, 1996).

Diante destes argumentos, este trabalho tem como proposta a apresentação de um caso clínico onde a reabilitação de espaços edentados intercalares através de prótese parcial removível, com estética satisfatória e baixo custo biológico, pode ser obtida através do uso de encaixes extracoronários retidos por restaurações parciais adesivas, provendo ao mesmo tempo função e conforto ao paciente.

REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com Marinello⁷ (1983), a associação da prótese adesiva à prótese removível através de encaixes está indicada quando os dentes pilares estão livres de cáries e restaurações, não há bruxismo ou outras parafunções e a relação intra e intermaxilar é satisfatória. Como contra-indicações para a reconstrução adesiva estão dentes pilares que apresentam uma oferta subotimizada de esmalte, coroas clínicas curtas, grandes restaurações e abrasões, assim como pacientes com relação intermaxilar desfavorável.

Marinello e Scharer⁸ (1987), realizaram um estudo onde 34 pacientes foram reabilitados através de PPR com encaixes extracoronários adesivos. Vinte e três dentes pilares não foram preparados enquanto 11 tiveram algum tipo de preparo, na região de cingulo, proximal ou oclusal. Após 5 anos, 31 dos 34 encaixes mantiveram-se em posição. Os autores concluíram que encaixes extracoronários adesivos foram adequados para resistir às forças funcionais de uma PPR.

As forças necessárias para causar falha na cimentação adesiva de retentores adesivos com encaixes em PPR foram investigadas. A conclusão foi de que quanto menor a extensão distal da base da PPR maior a carga suportada e de que a locali-

zação de encaixes de precisão no centro da estrutura metálica diminuiu a falha na cimentação. (Doherty³, 1991).

A incorporação, ao preparo adesivo dos dentes anteriores, de três condutos de 2 mm de profundidade, paralelos a via de inserção, confeccionados com broca 169 ou 169L proporcionou aumento da retenção e da estabilidade às próteses adesivas (Mainiéri, Seadi e Rivaldo⁶, 1993).

A prótese adesiva foi sugerida como forma de obtenção de maior retenção com pequeno desgaste. Segundo Mezzomo⁹ (1994), o preparo de dentes posteriores deve apresentar apoios oclusais (mesial e distal) e um segmento proximal para impedir, respectivamente, o deslocamento da prótese em direção gengival e no sentido VL; o segmento lingual propicia uma área de contato maior entre resina e metal; e os sulcos proximais conferem rigidez estrutural, incorporam retenção mecânica e aumentam a resistência ao deslocamento VL. Nos dentes anteriores, o apoio lingual evita a intrusão da prótese no sentido gengival; o segmento palatino aumenta a superfície de esmalte disponível para adesão; e, por fim, os sulcos proximais, paralelos à via única de inserção, aumentam a resistência ao deslocamento da prótese para lingual.

Kerschbaum⁴ (1996) realizou um estudo com mais de 80 pacientes, com idade entre 25 e 83 anos, que foram tratados com próteses adesivas com encaixes. Uma média de 120 elementos de sustentação com encaixes extracoronários (Roach SG, Degussa AG) foram fixados aos dentes pilares com cimento resinoso. Após cinco anos foi observado sucesso em 85% das próteses.

A possibilidade do uso clínico dos diversos tipos de encaixes adesivos depende da oferta de espaços vertical e horizontal. A altura do encaixe determina o comprimento da via de inserção, a retenção do sistema e a capacidade da prótese de resistir às forças rotatórias. A largura do encaixe será limitada pela oferta de espaço vestibulo-lingual que existe na superfície distal dos dentes pilares (Kerschbaum⁴, 1996).

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente E.R.R., sexo feminino, 32 anos, compareceu à clínica de Especialização em Prótese Dentária – ULBRA/RS, procurando uma solução estética e pouco onerosa para a reabilitação do arco superior que apresentava perdas dentárias decorrentes da doença periodontal. Concluída a terapia periodontal foi realizada a análise clínica,

radiográfica e dos modelos de estudo montados em articulador semi-ajustável com o objetivo de planejar a melhor solução protética. Entre as muitas opções de tratamento, a que se enquadrou nas expectativas e possibilidades da paciente foi a prótese parcial removível associada à restauração adesiva através de encaixe.

Na arcada superior, os dentes remanescentes 18, 17, 15, 22, 23, 24, 25, 26, 27 e 28 apresentavam coroa clínica longa e higidez estrutural.

O planejamento da reabilitação envolveu prótese adesiva no dente 22, com encaixe extracoronário tipo *stud* colocado na mesial, e a reposição dos dentes ausentes através de prótese parcial removível convencional.

Inicialmente foi realizado o preparo parcial do dente 22, típico adesivo, onde três orifícios tipo *pin-ledge* foram acrescentados (Figura 1). A arcada foi moldada com poliéter (Impregum F® – ESPE) em moldeira individual. No modelo, em gesso tipo IV (Durone®) a restauração adesiva foi encerada. Com o auxílio de um delineador, a via de inserção foi determinada e sob esta orientação o encaixe Servo 3 (Servo Dental do Brasil®) foi posicionado.

Após a fundição, foi dado acabamento à restauração que foi ajustada clinicamente (Figuras 2 e 3). Os dentes pilares foram preparados seguindo o planejamento da prótese parcial removível, composto por conector principal barra palatina dupla; retentores diretos Ackers no 17, Meio a Meio no 15, Ackers duplo no 26 e 27, apoio auxiliar no cingulo do 23; e dentes artificiais em resina acrílica. Com a restauração posicionada, a moldagem funcional para a confecção da PPR foi realizada empregando-se silicona de adição (Express® STD – 3M). No modelo de trabalho foi encerada a armação (Figura 4), que após a fundição foi ajustada em boca. Em seguida os modelos foram articulados em articulador semi-ajustável e os dentes montados em cera (Figura 5). Após a realização da prova dos dentes, a prótese foi concluída.

A restauração adesiva foi cimentada com cimento resinoso (Panávia EX®) (Figura 6), seguindo as recomendações do fabricante. Após os ajustes e instalação da PPR, a paciente recebeu instruções de higiene, de colocação e remoção da prótese, bem como um programa de manutenção da saúde oral (Figura 7).



Figura 1 – Preparo parcial adesivo com três orifícios tipo *pin-ledge*.



Figura 2 – Vista interna da restauração parcial adesiva.



Figura 3 – Vista vestibular do encaixe.



Figura 4 – Enceramento da armação metálica.



Figura 5 – Enceramento dos dentes artificiais.



Figura 6 – Restauração parcial adesiva cimentada com cimento Panávia EX®.



Figura 7 – Vista vestibular do caso clínico concluído.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aperfeiçoamento dos mecanismos de adesão da resina ao metal, princípios de preparo e o surgimento de novas resinas possibilitaram um tipo de prótese altamente conservadora, chamada de prótese adesiva, tendo como características básicas desgastes coronários mínimos e retentores cimentados aos dentes pilares, através de sistemas adesivos, contribuindo para a retenção e estabilidade.

A aplicabilidade clínica das próteses adesivas estende-se também na associação com próteses parciais removíveis, através de encaixes funcionando como uma opção intermediária entre trabalhos dispendiosos com implantes ou próteses fixas e tratamentos simples através de próteses removíveis convencionais, onde a estética é comprometida pela presença de retentores metálicos que invadem a face vestibular.

Desta forma, esta associação é mais uma alternativa de tratamento que proporciona um trabalho satisfatório para o paciente, sob o ponto de vista estético, biológico e econômico.

REFERÊNCIAS

1. Browen WH, Tabak LA. Cariologia para a década de 90. São Paulo: Santos; 1995.

2. Burns DR, Ward JE. Review of attachments for removable partial denture design: 1. Classification and selection. *Int J Prosthodont.* 1990;3(1):98-102.
3. Doherty NM. In vitro evaluation of resin-retained extracoronary precision attachments. *Int J Prosthodont.* 1991;4(1):63-9.
4. Kerschbaum TH. Atlas de prótese adesiva: pontes, attachments, splints e veneers. São Paulo: Santos; 1996.
5. Kliemann C, Oliveira W. Manual de prótese parcial removível. São Paulo: Santos; 1999.
6. Mainiéri ET, Seadi RS, Rivaldo EG. Prótese adesiva modificada: pela técnica da preparação tipo Pin-Ledge. *RGO.* 1993;41(1):20-4.
7. Marinello, CP. Oral rehabilitation with the partial denture (I). *Quintessenz.* 1983;34(11):2153-63.
8. Marinello CP, Sharer P. Resin-bonded etched cast extracoronary attachments for removable partial dentures: clinical experiences. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 1987;7(2):36-49.
9. Mezzomo E. Reabilitação oral para o clínico. 2ª ed. São Paulo: Santos; 1994.
10. Muzilli CA et al. Manual de PPR. Arara: Fundação Hermínio Ometto – Faculdade de Odontologia; 1996.
11. Todescan R et al. Atlas de prótese parcial removível. São Paulo: Santos; 1996.

Recebido para publicação em: 15/09/2004; aceito em: 04/01/2005.

Endereço para correspondência:

DÚCIA CALDAS COSME
Av. José Aluísio Filho, 889, casa 97 – Humaitá
CEP 90250-180, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: duciacaldas@zipmail.com.br