

COMPARAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL ENTRE A PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL CONVENCIONAL E FLEXÍVEL

Francisca Mariane de Souza Costa¹; Luana Valéria Bezerra Holanda¹; Vitaliano Gomes de Araújo Neto¹; Evaldo Pinheiro Beserra Neto¹; Zila Daniere Dutra dos Santos¹; Pedro Henrique Acioly²

¹Discente do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá;

²Prof. Dr. do Curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá;

E-mail: pedrohenriqueacioly@gmail.com

RESUMO

A Prótese Parcial Removível (PPR) restabelece as funções afetadas pelas perdas dentárias, sendo um dispositivo confeccionado com ligas metálicas e dentes artificiais. A PPR convencional apresenta limitação estética representada pela estrutura metálica da sua constituição. Enquanto, a PPR Flexível, é confeccionada por dentes artificiais associados a uma estrutura de resina termoplástica flexível, proporcionando assim uma melhor estética. Adicionalmente, discorrer através da literatura informações relevantes tais como: vantagens, desvantagens, indicações e contraindicações das PPRs convencional e flexível. O objetivo desta pesquisa é relatar um caso clínico de paciente parcialmente desdentado utilizando os dois tipos de próteses removíveis: a convencional e a flexível. Para tanto, será aplicado através um questionário estruturado qualitativo, na qual serão obtidas informações a respeito da opinião dos pacientes sobre a estética e função da prótese em uso, em seguida será confeccionada uma PPR Flexível e após seis meses de uso um novo questionário será aplicado. Em seguida, será confeccionada a PPR com estrutura metálica, onde o paciente também será acompanhado durante o período de seis meses e na sequência um novo questionário será aplicado. Os dados serão organizados em tabelas e avaliados. Para execução de todas as etapas do estudo, o mesmo será submetido à apreciação do CEP da UNICATÓLICA onde somente após aprovação será realizado a pesquisa no período de outubro de 2016 a novembro de 2017. Como resultados, após realização do caso, espera-se reabilitar biomecânica, função e estética do sistema estomatognático com PPRs.

Palavras-chave: Perda de dente. Prótese dentária. Reabilitação. Materiais.

INTRODUÇÃO

O edentulismo é um forte indicador de saúde em adultos e idosos, e consiste na ausência parcial ou total dos elementos dentários naturais (AGLIARDI et al., 2015). Dentre as causas da perda dentária são apontadas cáries, doenças periodontais, traumas, impactação, neoplasias, cistos e dentes supranumerários (JEYAPALAN; SHANKAR, 2015). De acordo com algumas pesquisas foram apontados outros fatores tais como, a falta de conhecimento acerca da manutenção dos dentes, o acesso restrito aos serviços odontológicos, os recursos financeiros insuficientes, o medo da sensação dolorosa e experiências iatrogênicas (FERREIRA; MAGALHÃES; SILVA, 2010).

Uma das consequências do edentulismo é a dificuldade mastigatória, que traz prejuízos para a saúde em geral, tendo em vista que esta dificuldade pode interferir na escolha dos alimentos em função de sua consistência, comprometendo o estado nutricional do indivíduo (BASSI, 2009; DOMINGOS, 2012). O edentulismo leva a consequências físicas e fisiológicas como: redução do tônus da musculatura, produzindo deformação da face, o que causa danos a estética; comprometimento da fonação; remodelação da Articulação Temporomandibular (ATM), deglutição e mastigação insatisfatórias, comprometendo o início do processo digestivo (PUCCA JUNIOR, 2002). A falta dos dentes ainda pode causar prejuízos psicológicos, causando sentimentos de constrangimento, de incompletude e também de resignação (FERREIRA; MAGALHÃES; SILVA, 2010).

Tendo em vista que a perda dentária causa graves danos ao sistema estomatognático, foram criados dispositivos chamados de próteses dentárias, com o objetivo de tratar da reposição dos dentes e tecidos bucais por elementos artificiais, que devem reproduzir a anatomia e função, devolvendo ao paciente a estética e a fonética, proporcionando saúde e conforto, protegendo as estruturas remanescentes (dentes e fibromucosa) e restabelecendo o equilíbrio do sistema estomatognático (KLIEMANN, 2002).

Para a reabilitação do edentulismo existem basicamente dois tipos de prótese dentária, prótese dentária removível e prótese dentária fixa. No primeiro tipo citado o paciente põe e remove facilmente a estrutura sempre que desejar, podendo ser total, parcial ou overdenture. Enquanto que a prótese fixa apresenta sistema de retenção fixa em dentes naturais ou implantes dentários (DUPUIS, 2008)

Toda reabilitação protética que deseja-se a sua longevidade deve obedecer o pré-requisito científico dos procedimentos clínicos que objetivam a recuperação dos tecidos comprometidos pelos processos patológicos (TODESCAN, 2006).

A reabilitação através de Prótese Parcial Removível está aumentando de acordo com o crescimento do número de desdentados na população (DUPUIS, 2008). Neste contexto a utilização de materiais flexíveis na fabricação destas próteses está conquistando uma grande parte do mercado, que anteriormente era ocupado pela PPR de metal tradicional (KAPLAN, 2008).

A Prótese Parcial Removível convencional (PPR) é um dispositivo confeccionado com ligas metálicas, sendo cobalto-cromo a mais utilizada, e dentes artificiais com o objetivo de restabelecer as funções afetadas pela perda dentária. Recebe este nome porque repõem tecidos faltantes por elementos artificiais, chamada de parcial pelo fato de substituir um ou mais dentes e estruturas associadas, visto que o paciente é parcialmente desdentado e removível pois, a prótese pode e deve ser removida para higienização adequada. Contudo esta prótese possui algumas desvantagens dentre elas está a insatisfação do paciente com a estrutura metálica que compromete sua estética e o desgaste cervical dos dentes nos quais os grampos se apoiam (KLIEMANN, 2002).

Com a observação desses fatores foi desenvolvido um novo modelo de prótese, a Prótese Parcial Removível Flexível, que é uma prótese confeccionada com dentes de estoque associados a uma resina termoplástica flexível que oferece uma melhor estética para o paciente. Existe um número crescente do emprego desses aparelhos a cada ano, demonstrando a sua popularidade na prática odontológica; entretanto, no meio acadêmico ainda são vistas com certas restrições (KAPLAN, 2008). Atualmente, a preocupação constante em garantir uma estética satisfatória está fazendo com que aumente a procura por PPR flexível, entretanto, essa busca excessiva faz com que conceitos básicos de um bom planejamento protético e da boa dinâmica mastigatória fiquem em segundo plano.

Este trabalho tem como objetivo relatar caso clínico de paciente com necessidade de uso de prótese parcial removível utilizando dois tipos de materiais, as resinas termoplásticas flexíveis e a convencional com estrutura metálica, verificando a estabilidade, satisfação do paciente quanto a estética e conforto, comparando a função

mastigatória em indivíduos que fazem uso de PPR convencional e PPR flexível e ainda analisar possíveis danos periodontais que a PPR flexível pode causar.

METODOLOGIA

A metodologia desenvolvida será através de um questionário estruturado na qual serão obtidas informações a respeito da opinião dos pacientes sobre a estética e função das próteses em uso, que serão coletados pelos pesquisadores e divididos em três momentos: no 1º momento: o questionário será aplicado aos pacientes que já utilizam a PPR convencional antes de qualquer intervenção dos pesquisadores. No 2º momento: o mesmo questionário será aplicado após o tempo previsto de 6 (seis) meses usando a PPR flexível que será confeccionada pelos pesquisadores. E no 3º momento: novamente o questionário será aplicado após o tempo previsto de 6 (seis) meses usando uma nova PPR convencional de estrutura metálica confeccionada pelos pesquisadores.

Após a aplicação do 1º (primeiro) questionário será dado início aos procedimentos clínicos. Inicialmente será feita uma minuciosa anamnese, exame clínico e exame radiográfico para sabermos se o paciente está apto a dar continuidade ao tratamento, em seguida será feita a adequação do meio bucal para que esta esteja em boas condições para receber as próteses que serão confeccionadas posteriormente.

A primeira prótese a ser confeccionada para o paciente é a PPR flexível, o 1º passo será a moldagem anatômica: realizada com alginato, um hidrocolóide irreversível, e moldeiras de estoque (Aço inox e calha em bordas) para cópia de toda área chapeável. O 2º passo é a desinfecção do molde: o molde será lavado com água corrente por 1 minuto, em seguida borrifa-se hipoclorito de sódio a 1%, deixando agir por 1 minuto, depois lava-se novamente com água corrente e seca.

Na sequência o 3º passo é vazar com gesso pedra (tipo III), e em seguida será feito o desenho da estrutura metálica no modelo utilizando lapiseira de grafite preto. O desenho iniciará pela sequência: retentores diretos, retentores indiretos, conector maior, sela e conectores menores. Será dado continuidade aos procedimentos realizando os desgastes dos nichos no modelo de estudo, para então em seguida realizar os desgastes em boca.

Logo após no 4º passo serão realizados os desgastes para confecção dos nichos com pontas diamantadas (esférica, torpedo e cone invertido - de acordo com o tipo de

nicho) em alta rotação e depois acabamento com brocas multilaminadas ou as mesmas pontas diamantadas em baixa rotação.

O 5º passo é a moldagem de trabalho: realizada com alginato e moldeiras de estoque, observando se houver uma cópia adequada dos nichos, da região edentada, dos dentes adjacentes, do fundo de vestibulo e do assoalho de boca. No 6º passo será enviada para o laboratório para confecção da base de prova em resina acrílica com plano de cera. No 7º passo a base de prova retornará para que seja provada, sendo verificada a sua adaptação sobre a área desdentada e sobre os nichos.

Em seguida no 8º passo é Realizado os registros intermaxilares: na mesma sessão da prova da estrutura será adequada cera nº 7 na região da sela para simples efetivação da Máxima Intercuspidação Habitual (MIH) do paciente e determinação da estabilidade entre os modelos. Após a colocação de cera (em forma de paralelepípedo com 2mm de largura, altura o suficiente para encostar no antagonista e de extensão correspondente à sela), aquecer a cera e levar a peça em posição para que o paciente realize a oclusão, e realizar registro das linhas de referência, tais: linha alta do sorriso, linha média e borda dos incisivos, linha dos caninos. Após será montado o arco facial no paciente usando silicone de condensação sobre o garfo do arco, registrando a face oclusal do dentes e superfície do plano de cera, ao ser removido o arco facial será feito o registro maxilo-mandibular utilizando silicone pesado de condensação e será enviado ao laboratório para montagem dos modelos em articulador semi-ajustável. Assim, em seguida escolhe-se a cor dos dentes artificiais de acordo com a escala de dentes acrílicos (ex: Biolux ou Trilux) e envia ao laboratório para montagem dos dentes em cera.

No 9º passo é feita a prova dos dentes: realiza-se quando a peça retorna do laboratório. Será verificada a estética e a função oclusal (apenas verificar se não há grandes interferências). Logo após será enviada ao laboratório para acrilização da peça.

Em alguns dias a prótese estará pronta e será instalada na cavidade oral do paciente, onde também serão dadas orientações sobre os cuidados de higiene e de inserção e remoção da prótese, sendo o 10º passo.

Em seguida a conclusão do caso, este será acompanhado durante o período de 6 (seis) meses, após este prazo será aplicado o 2º (segundo) questionário, onde será obtida a opinião dos pacientes sobre a estética e função da prótese em uso.

Após os (06) seis meses fazendo uso da PPR flexível, será confeccionada uma PPR convencional com estrutura metálica para o paciente, os passos 1º, 2º, 3º, 4º e 5º

serão iguais aos da confecção da PPR flexível. No 6º passo será enviada para o laboratório para confecção da Estrutura Metálica em Co-Cr. No 7º passo a infraestrutura metálica retornará para que seja provada, sendo verificada se houve desgaste acentuado do modelo de trabalho e se a peça tem dificuldades para sair do modelo, o correto assentamento da peça em boca fazendo com que cada componente se ajuste ao local que lhe é correspondente (apoio no nicho, equilíbrio de contato entre os grampo de retenção de grampo de oposição para estabilizar o dente pilar, conectores menores e maior tangenciando o tecido sem compressão, etc.). Os passos 8º, 9º e 10º serão iguais aos da confecção da PPR flexível.

Em seguida a conclusão do caso, este será acompanhado durante o período de 6 (seis) meses, após este prazo será aplicado o 3º (terceiro) questionário, onde será obtida a opinião dos pacientes sobre a estética e função da prótese em uso.

RESULTADOS ESPERADOS

Após a realização do caso espera-se um grau de satisfação do paciente no restabelecimento da função, estética e fonética, favorecendo o equilíbrio do sistema estomatognático. Próteses parciais removíveis podem ser uma boa opção para a reabilitação oral, considerando o caso específico, individualidade do paciente e relação custo/benefício. As PPRs, convencional e estética, podem ser utilizadas, levando em consideração diversos fatores, tais: biomecânica, estética e função. No entanto, o acompanhamento clínico deve ser sempre indicado.

TRATA-SE DE UM PROJETO DE PESQUISA QUE SEGUIRÁ AS NORMAS DE DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO 466\12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

REFERÊNCIAS

AGLIARDI, L. L. **O edentulismo na saúde pública e a reabilitação com prótese dentária.** Getúlio Vargas: [S.n.], v.1, p. 01-12, 2015.

BASSI, A. C.Z. et al. Relação entre perdas dentárias e queixas de mastigação, deglutição e fala em indivíduos adultos. [S.l.]: **REV CE FAC**, v.11, p. 391-397, 2009.

DOMINGOS, A. M. **Os impactos biopsicossociais na saúde geral dos adultos gerados pela ausência de saúde bucal.** Belo Horizonte: [S.n.], p. 01-34, 2012.

DUPUIS, V. Edentulismo: uso de próteses totais e removíveis. [S.l.]: **Rev. Assoc. Paul. Cir.**, v. 51, nº.6, p. 96-107, 2008

FERREIRA, E.F.; MAGALHÃES, C.S.; SILVA, M.E.S. Perda dentária e expectativa da reposição protética: estudo qualitativo. Belo Horizonte: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 813-820, 2010.

JEYAPALAM, V.; SHANKAR, C. Partial Edentulism and its Correlation to Age, Gender, Socio-economic Status and Incidence of Various Kennedy's Classes– A Literature Review. [S.l.]: **Journal of clinical and diagnostic research**, v. 09, p. 14-17, Jun. 2015.

KAPLAN, P. Flexible removable partial dentures: design and clasp concepts. São Paulo: **Dent Today**, v. 27, p. 120-122, 2008.

KLIEMANN, C. et al. **Manual de Prótese Parcial Removível.** [S.l.]: Ed. Santos, ed. 1º/1999 e 1º reimpressão 2002.

PUCCA JUNIOR, G. A. Saúde bucal do idoso: aspectos sociais e preventivos. São Paulo: **Atheneu**, 2002.

TODESCAN, R.; SILVA, E. E. B.; SILVA, O. J. **Atlas de Prótese Parcial Removível.** [s.l.], Ed: Santos, ed. 1ª/ 1996 e 4ª reimpressão. 2006.