REABILITAÇÃO PROTÉTICA COM ASSOCIAÇÃO ENTRE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL E IMPLANTE DENTÁRIO: RELATO DE CASO

Prosthetic rehabilitation with association between removable partial denture and dental implant: a case report

Marcelo Coelho **Goiato**[1]
Daniela Micheline **dos Santos**[2]
Rodrigo Antonio de **Medeiros**[3]
Murilo César Bento **Laurindo-Júnior**[3]
Dênis **Watanabe**[3]

RESUMO

A prótese parcial removível supre falhas funcionais e estéticas causadas pela falta parcial de elementos dentários, no entanto, características específicas de cada paciente podem determinar o sucesso do tratamento, principalmente no que diz respeito ao suporte da prótese, que pode depender de dentes, da associação de dentes e de mucosa, e atualmente da associação com próteses implantossuportadas. O presente estudo objetiva relatar um caso em que houve a necessidade dessa associação, para possibilitar uma melhor estética e auto-estima à paciente. Após a instalação dos implantes e confecção das próteses a paciente relata-se satisfeita com o tratamento reabilitador, melhorando sua qualidade de vida.

UNITERMOS: Implante dentário, prótese parcial, reabilitação bucal

INTRODUÇÃO

O estudo da reabilitação oral protética de pacientes parcialmente desdentados é de grande importância para a Odontologia moderna, e a prótese parcial removível (PPR) ainda é uma alternativa viável por diversos motivos, tais como: impossibilidade de prótese parcial fixa pela disposição dos elementos dentários remanescentes, falta de suporte ósseo para a reabilitação por implantes ósseo-integrados e pelo custo menor quando comparada a outros tratamentos reabilitadores[1].

A PPR supre falhas funcionais e estéticas causadas pela falta parcial de elementos dentários, no entanto, características específicas de cada paciente podem determinar o sucesso do tratamento, principalmente no que diz respeito ao suporte da prótese, que pode depender de dentes, da associação de dentes e de mucosa, e atualmente da associação com próteses implantossuportadas[2].

Essa associação está intimamente ligada à anatomia restrita de pacientes, que pode impossibilitar instalação de mais implantes para reabilitação completa com próteses fixas, além dos fatores econômicos pela diminuição do custo pelo menor número de implantes[3].

Tendo em vista que a associação entre prótese parcial removível e implantes é uma alternativa de tratamento reabilitador, o presente estudo objetiva relatar um caso em que houve a necessidade dessa associação, para possibilitar uma melhor estética e auto-estima à paciente.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino procurou atendimento clínico para reabilitação protética do arco maxilar. Notou-se no exame físico e radiográfico inicial a ausência dos elementos 18, 16, 15, 12, 23, 24, 25, 26, 27 e 28. A paciente já apresentava reabilitação dos elementos 15 e 23 com próteses unitárias parafusadas implantossuportadas. O elemento 13 estava na posição do dente 12 no arco. O elemento 14 apresentava prótese fixa unitária mal adaptada com recidiva de cárie e perda óssea (Figura 1).

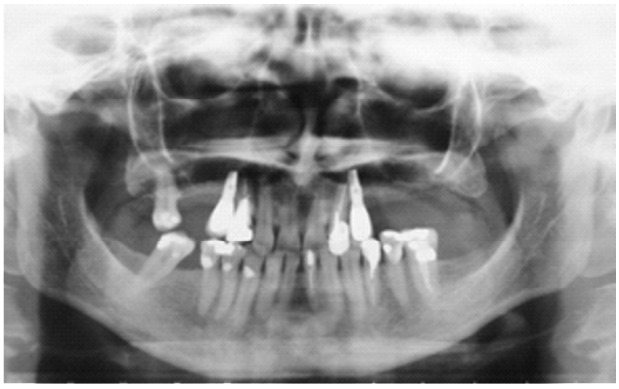

FIGURA 1- radiografia panorâmica inicial

A paciente procurava obter maior estética e melhorar a mastigação, sendo submetida a um planejamento e tratamento reabilitador.

Após o estudo do caso, foi confeccionado um

1 – Professor(a) do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia de Araçatuba
2 - Aluno de Doutorado do Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese Dentária da Faculdade de Odontologia de Araçatuba
3 – Aluno(a) de Graduação da Faculdade de Odontologia de Araçatuba

plano de tratamento, onde se optou pela exodontia da raiz residual do elemento dentário 14, instalação de implante de conexão hexágono externo no local e prótese fixa unitária parafusada. Foi instalado também mais um implante cone morse no elemento 24, com a necessidade de levantamento de seio maxilar atraumático, e a confecção de uma prótese parafusada com encaixe rígido para prótese parcial removível (PPR). Um maior número de implantes não foi instalado devido à restrição anatômica da paciente.

Após a instalação dos implantes e o tempo de osseointegração, foi realizada a segunda etapa cirúrgica de reabertura dos implantes, colocados cicatrizadores e após o condicionamento gengival (Figura 2) foi realizada moldagem anatômica com transferentes cônicos. Após a obtenção do modelo de gesso anatômico, este foi delineado e sobre ele foi confeccionada a moldeira individual maxilar da paciente.

FIGURA 2- implantes com cicatrizadores após osseointegração e condicionamento gengival.

Foram preparados nichos para apoio da prótese parcial removível na distal da prótese unitária implantossuportada do elemento 15 e na mesial do elemento dentário 16. Após a confecção dos nichos a moldagem funcional foi realizada com a moldeira individual e transferentes quadrados parafusados aos implantes.

Sobre o modelo funcional foram confeccionadas as próteses implantossuportadas parafusadas dos elementos 14 e 24 em porcelana, sendo que essa ultima apresentou um encaixe rígido de prótese parcial removível (Figura 3) na distal próxima a extremidade livre. Foi confeccionada também a estrutura metálica da PPR com o enceramento dos dentes em resina acrílica (Figura 3)

FIGURA 3- (a) próteses fixas implantossuportadas em cerâmica e enceramento da PPR; (b) encaixe da PPR na distal da prótese do elemento 24.

Após a instalação das próteses implantossuportadas (Figura 4) e a prova estética e funcional da PPR, esta foi acrilizada com resina acrílica termopolimerizável e instalada na paciente (Figura 4).

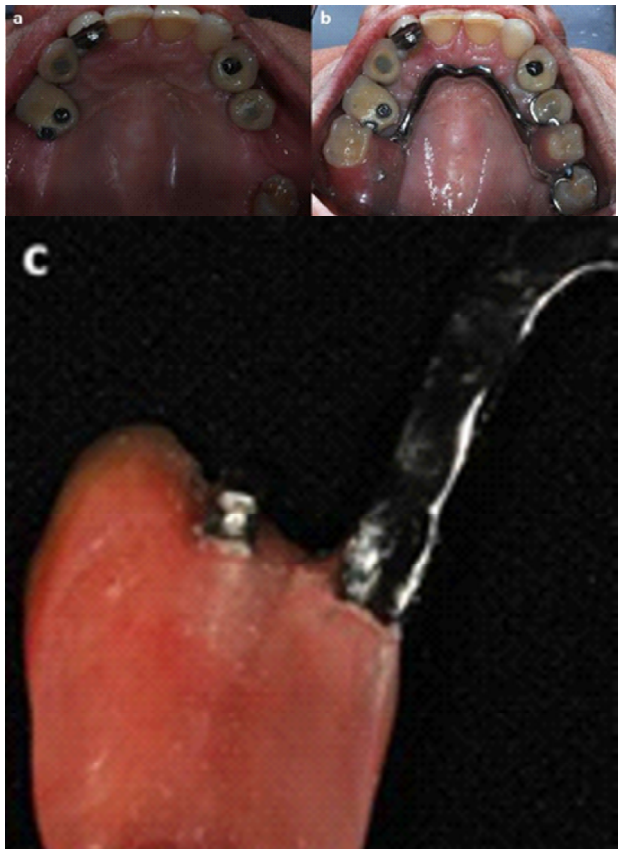

FIGURA 4- (a) próteses fixas parafusadas aos implantes; (b) prótese parcial removível em posição; (c) componente macho do sistema de encaixe da PPR

A paciente ainda realizou controles para ajustes na base de prova e oclusais. Esta relatou que está muito satisfeita com o tratamento reabilitador final (Figura 5) e que houve aumento da sua qualidade de vida e auto-estima.

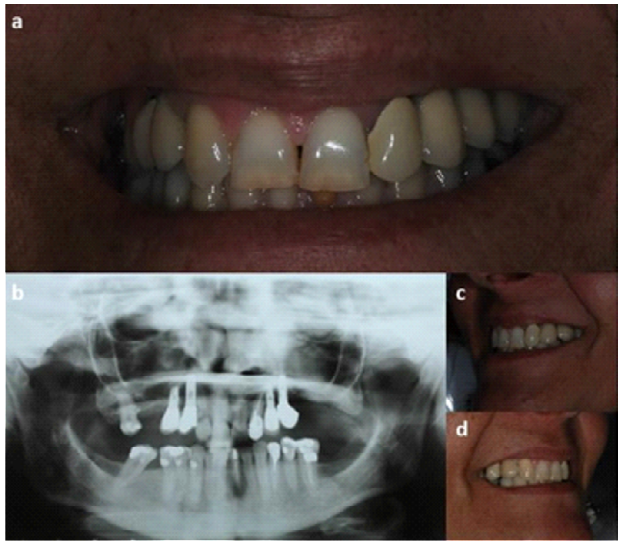

FIGURA 5- (a) aspecto final frontal do sorriso; (b) radiografia panorâmica final; (c) e (d) aspecto final lateral do sorriso.

DISCUSSÃO

A associação de implantes dentários com próteses parciais removíveis é uma boa alternativa quando há limitações anatômicas, favorecendo a biomecânica e aumentando a eficiência mastigatória do paciente[3].

Entre todas as alternativas de reabilitação, a de arcos maxilares com extremidade livre tem sido associada a problemas relacionados à baixa estabilidade, movimentação durante a fala, estética reduzida e mastigação deficiente[4,5]. Visando uma forma de amenizar ou mesmo eliminar tais problemas, a associação de PPR com encaixes é uma alternativa estética e funcional. Esses encaixes podem ocorrer entre a PPR e próteses fixas implantossuportadas, e promovem uma maior estabilização da peça protética, bem como uma melhor distribuição das tensões[6]. A aplicação clínica dessas próteses conjugadas tem levado a um aumento na aceitação e satisfação do paciente em longo prazo, além de uma comprovada diminuição dos problemas protéticos, bem como a manutenção dos tecidos remanescentes[1,7].

A variedade de encaixes disponíveis é grande, e cada um tem a sua indicação para determinado caso, embora todos sejam constituídos basicamente de duas partes (um componente macho e um componente fêmea), que se justapõem e a separação das duas estruturas é dificultada pelo atrito gerado na interface de ambas as paredes[8].

No caso relatado foi utilizado um sistema com o componente macho presente na PPR e com a fêmea na prótese fixa implantossuportada, favorecendo a estabilidade, oclusão e biomecânica da extremidade livre.

Além disso, o tipo de conexão utilizado no implante próximo à extremidade livre foi o sistema *cone morse*. Por ser uma conexão interna, este tipo de implante diminui o *"gap"* entre a prótese e o implante prevenindo a colonização bacteriana, além de favorecer a biomecânica e estética, favorecendo a manutenção óssea no local em que foi instalado[9].

A reabilitação protética é muito importante para os pacientes, reintegrando-os à sociedade. A paciente relata satisfação com a reabilitação, melhorando sua qualidade de vida e auto-estima.

CONCLUSÃO

A associação entre próteses parciais removíveis e 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 instalados. Esse tipo de tratamento melhora a auto-estima e qualidade de vida dos pacientes.

ABSTRACT

Removable partial denture improve functional and aesthetic failures caused by partial loss of teeth, however specific characteristics of each patients can determine the success of treatment, especially with regard to the support of the prosthesis, which may depend on teeth, the combination of teehe and mucosa and currently associated with the dental implants. The aim of this study is report a case in which there was the need of the association, to enable better aesthetics and self-esteem to the patients. After implant placement and fabrication of prosthetic patient reported satisfaction with the rehabilitation treatment, improving their quality of life.

UNITERMS: *Dental implant, partial denture, mouth rehabilitation*

REFERENCIAS

1. Gonçalves TM, Campos CH, Rodrigues Garcia RC. Implant retention and support for distal extension partial removable dental prostheses: Satisfaction outcomes. J Prosthet Dent. 2014; 3913(13):387-9
2. Miyashita E, Pellizzer EP, Kimpara ET. Reabilitação oral contemporânea baseada em evidências científicas. 2. ed. Bahia: Ed. Napoleão; 2014
3. Freitas RF, de Carvalho Dias K, da Fonte Porto Carreiro A, Barbosa GA, Ferreira MA. Mandibular implant-supported removable partial denture with distal extension: a systematic review. J Oral Rehabil. 2012;39(10):791-8
4. Ohkubo C1, Kobayashi M, Suzuki Y, Hosoi T. Effect of implant support on distal-extension removable partial dentures: in vivo assessment. Int J Oral Maxillofac Implants. 2008;23(6):1095-101
5. Kono, K, Kurihara D, Suzuki Y, Ohkubo C. Pressure distribution of implant-supported removable partial dentures with stress-breaking attachments. J Prosthodont. 2014; 58 (2): 115-20
6. Silveira GJDS, Negreiros WA, Ferreira DF, Hirata M, Consani RLX, Mesquita MF. Prótese parcial removível destacável com sistema MK1 – descrição de técnica laboratorial. Odontologia. Clín.-Científ. Recife. 2008; 7 (4): 337-340.
7. Wismeijer D, Tawse-Smith A, Payne AG. Multicentre prospective evaluation of implant-assisted mandibular bilateral distal extension removable partial dentures: patient satisfaction. Clin Oral Implants Res. 2013; 24(1):20-7.
8. Falcon-Antenucci RM, Pellizzer EP, Gallo AKG, Santiago-Junior JF, Verri FR, Mazaro JVQ, et al. Sistemas de encaixes em prótese parcial removível: classificação e indicação. Rev Odontol Araçatuba. 2009; 30(2): 63-70.
9. Shahmiri R, Aarts JM, Bennani V, Das R, Swain MV. Strain distribution in a kennedy class i implant assisted removable partial denture under various loading conditions. Int J Dent. 2013; 2013:351279. http://dx.doi.org/10.1155/2013/351279.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

PROF. MARCELO COELHO GOIATO

Email: goiato@foa.unesp.br

Faculdade de Odontologia de Araçatuba

Departamento de Materiais

Odontológicos e Prótese.

Rua José Bonifácio 1193 - Araçatuba - SP