

REABILITAÇÃO ORAL ESTÉTICA EM PACIENTE IDOSO: RELATO DE CASO

Julliana Vieira da Costa¹
Cariles Silva de Oliveira²
Raquel Couto Galindo³
Isabela Freire Henrique⁴
Carla Cabral dos Santos Accioly Lins⁵

INTRODUÇÃO

Reabilitar pacientes idosos parcialmente desdentados pode vir a ser um grande desafio para os protesistas. Atualmente os implantes se encontram amplamente visados para reabilitação desses casos, porém, cirurgias para implantes muitas vezes podem ser contraindicadas por falta de suporte ósseo, condições sistêmicas que afetam a osseointegração ou impedem a cirurgia e também situação financeira^{1,2,3}. Outra escolha para o tratamento seria a prótese parcial removível (ppr) convencional, retida a grampo, sendo uma alternativa viável por diversos motivos, tais como: impossibilidade de reabilitação com implantes ósseointegrados e também pelo custo menor quando comparada a outros tratamentos reabilitadores.

Entretanto, a estética é, muitas vezes, comprometida em decorrência da presença de grampos como retentores para essas próteses. Sendo mais aparentes em situações em que o paciente possui linha de sorriso alta.⁴ Baseando-se nisso, o planejamento com prótese parcial

¹ Mestranda do Curso de Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, jullianacosta.dentista@gmail.com;

² Mestre em Gerontologia da Universidade Federal - UF, coautor1@email.com;

³ Residência Multiprofissional em saúde do idoso Instituto de Medicina do Fernando coautor2@email.com;

⁴ Doutor pelo Curso de ~~XXXXXX~~ da Universidade Federal - UF, coautor3@email.com;

⁵ Professor orientador: Professora do programa de pós-graduação em gerontologia da UFPE carla.santos@ufpe.br

removível com encaixes de semiprecisão ou precisão que, ao eliminarem o braço de retenção vestibular^{5,6,7} dos grampos tornam-se mais estéticas, quando comparadas as pprs convencionais, vem sendo uma alternativa para esses casos e economicamente mais acessível que as próteses sobre implantes.

Tendo em vista que a associação entre prótese parcial removível e prótese fixa 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 ao paciente.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 80 anos, compareceu ao curso de prótese para reabilitação oral do arco superior. Ao exame clínico e radiográfico inicial (Figura 1), verificou-se restaurações extensas nos elementos 11 e 21, próteses fixas unitárias mal adaptadas nos elementos 12,13,22,23,24 e por destruição devido a cárie e perda do suporte ósseo, os elementos 14, 15, 16, 25 e 26 estavam indicados para exodontia.



(Figura 1)

Após a fase cirúrgica de exodontias e instalação de prótese removível provisória em acrílico, esperamos em torno de 4 meses para cicatrização total dos tecidos e obtivemos os modelos de gesso montados em articulador semi-ajustável para planejamento e posteriormente confecção das coroas provisórias. O plano de tratamento acordado com a paciente foi coroas unitárias metalo-cerâmicas com fresas dos elementos 17 e 27 e coroas na região anterior com attachments extra-coronários semi-rígidos, modelo sr10 fabricados pela micromec nos elementos 13 e 24, associado a prótese parcial removível.

Após preparo total para coroa dos dentes envolvidos, foram instaladas as coroas provisórias. Na sessão seguinte, realizamos as moldagens utilizando silicona de adição e fios de

afastamento gengival, utilizando a técnica de dupla impressão, e os registros intermaxilares utilizando resina acrílica (patern resina gc). Os modelos enviados ao laboratório foram troquelizados e realizados os enceramentos totais das coroas para posterior fixação dos encaixes no enceramento através do uso do delineador (fresadora). Após prova das infra-estruturas, foram realizados novos registros utilizando resina acrílica de precisão rígida, seleção da cor da cerâmica e uma moldagem de transferência com alginato, gerando o modelo para aplicação da cerâmica de revestimento inicialmente e após prova da cerâmica, confecção da armação metálica da prótese removível.



(Figura2)

Chegando o caso do laboratório, removemos as coroas provisórias e fizemos a prova da aplicação da cerâmica, e após ajustes, enviamos ao laboratório, para acabamento e correções e aplicação do glase. Após isso, com as coroas prontas para serem instaladas, enviamos o modelo para a confecção da armação metálica da prótese removível. Chegada a armação, fizemos uma nova prova das coroas de cerâmica e da armação metálica, realizando os registros com plano de cera fixados na armação para montagem dos dentes artificiais. Após essa montagem, realizamos a prova final onde checamos todo o conjunto verificando oclusão e estética. A paciente aprovando, enviamos o caso para a acrilização e após a prótese removível acrilizada, iremos partir para a instalação da reabilitação. As coroas foram cimentadas com cimento resinoso(relyxtm u200 – 3m espe) e na sequência realizamos os resgates passivos do attachments junto a prótese removível, que é a fixação do componente fêmea do attachment na parte acrílica da prótese removível. Após esse resgate fizemos testes relativo a oclusão e um novo acabamento e polimento da prótese para poder dar alta a paciente .



(Figura 3)



(Figura 4)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A reabilitação de pacientes parcialmente desdentados com próteses fixas associadas às próteses parciais removíveis, é uma boa alternativa quando implantes são contraindicados e quando há uma exigência estética. Se comparado aos grampos convencionais das PPRs, as próteses com attachments, trazem além de uma melhor estética, uma maior estabilidade e retenção, proporcionando dessa forma, mais conforto e satisfação aos pacientes.⁸

Existem várias classificações para os encaixes, que podem ser de precisão/semiprecisão (relativo a forma que é confeccionado) e intracoronario/extracoronario (em relação a localização dos mesmos dentro ou fora do perímetro da coroa) e de acordo com sua liberdade de movimentação permitida entre as partes componentes, podendo ser rígidos, semi-rígidos ou resilientes.⁹

O presente estudo relatou uma reabilitação oral com uma associação entre próteses fixas metalocerâmicas (componente macho) e prótese parcial removível (componente fêmea) com encaixe extracoronário de semiprecisão, favorecendo a estabilidade e estética.



Apesar de ser um procedimento de maior complexidade técnica e laboratorial, quando bem indicados, se torna uma grande alternativa de tratamento reabilitador, oferecendo maior estética e conforto aos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A associação entre próteses fixas metalocerâmicas e prótese parcial removível com encaixe extracoronário de semiprecisão, é uma alternativa de tratamento reabilitador viável para pacientes que tem uma exigência estética maior e que por algum motivo não estejam aptos a serem reabilitados com implantes. Onde neste caso clínico foi possível devolver estética, função e bem-estar físico e psicológico do paciente por meio de um método menos invasivo, quando comparado aos implantes, e mais invasivo quando comparado as próteses removíveis retidas a grampos e de menor custo.

REFERÊNCIAS

- 1- JIMÉNEZ-LÓPEZ V. Próteses sobre implantes: oclusão, casos clínicos e laboratório. 1a ed. São Paulo: Quintessence Editora Ltda, 1995. 264p.
- 2- WALTON JN, MACENTEE MI. Choosing or refusing oral implants: a prospective study of edentulous volunteers for a clinical trial. *Int J Prosthodont.* 2005;18(6):483-8.
- 3- MILLER EL, GRASSO JE. Prótese parcial removível. 2. ed. São Paulo: Ed. Santos;1990. Cap. 18, p. 303-7
- 4- FARIAS NETO ARCELINO, CARREIRO ADRIANA DA FONTE PORTO, RIZZATTI-BARBOSA CÉLIA MARISA. A Prótese parcial removível no contexto da odontologia atual. *Odontol. Clín.-Cient.* (Online) [periódico na Internet]. 2011 Jun [citado 2019 Mar 14] ; 10(2): 125-128. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882011000200005&lng=pt.
- 5- KLIEMAN, C.; OLIVEIRA, W. **Manual de Prótese Parcial Removível.** 1 ed. São Paulo: Editora Santos, 1999, p. 265.
- 6- SANTOS, L.B.; CARVALHO, M.R.T.; VIEIRA, T.E.C.; OLIVEIRA, A.S. Sistemas de Encaixe em Prótese Parcial Removível:Tendências atuais no município de Salvador- Bahia. *Internacional Journal of dentistry, Recife*, v.4, n.1,p. 8-14,2005.



- 7- FALCÓN-ANTENUCCI, R. M, PELLIZZER, E. P, GALLO, A. K. G, *et al.* Sistemas de encaixes em prótese parcial removível: classificação e indicação. Revista Odontológica de Araçatuba. 2009;30(2):63-70
- 8- HAMMER N. The precision removable restoration: attachments in prosthodontics. Ann Dent. 2001; 5(1):10, 18.
- 9- BECERRA G, MC ENTEE MA. Classification of precision attachments. J Prosthet Dent. 1987;3(58):322-327

