

## Reabilitação estética e funcional com prótese parcial removível: relato de caso

### Tooth Whitening Techniques: Literature Review

DOI:10.34117/bjdv7n12-099

Recebimento dos originais: 12/11/2021

Aceitação para publicação: 01/12/2021

#### **Hellen Kaline Venâncio de Souza**

Acadêmico do curso de odontologia do Centro Universitário Fametro (CEUNI)

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204 – Chapada, Manaus – AM, 69050-000

E-mail: hellenvenancios@gmail.com

#### **Valdeiza Marreiro Aguiar**

Acadêmico do curso de odontologia do Centro Universitário Fametro (CEUNI)

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204 – Chapada, Manaus – AM, 69050-000

E-mail: waldeizaaguiar@gmail.com

#### **Diego Vasconcelos de Castro**

Acadêmico do curso de odontologia do Centro Universitário Fametro (CEUNI)

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204 - Chapada, Manaus - AM, 69050-000

E-mail: diego\_vasconcelos448@hotmail.com

#### **Michele di Benedetto**

Acadêmica do curso de odontologia do Centro Universitário Fametro (CEUNI)

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204 - Chapada, Manaus - AM, 69050-000

E-mail: Benedettom61@gmail.com

#### **Roberto Luiz de Menezes Martinho**

Mestre e docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro (CEUNI)

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204 - Chapada, Manaus - AM 69050-000

E-mail: roberto.martinho@fametro.edu.br

#### **Gabriela de Figueiredo Meira**

Doutora e docente do curso de odontologia do Centro Universitário Fametro (CEUNI)

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204 – Chapada, Manaus – AM, 69050-000

E-mail: Gabriela.meira@fametro.edu.br

#### **Thiago Mendes de Lima**

Doutor e docente do curso de odontologia do Centro Universitário Fametro (CEUNI)

Endereço: Av. Constantino Nery, 3204 – Chapada, Manaus – AM, 69050-000

E-mail: thiago.lima@fametro.edu.br

### **RESUMO**

A prótese parcial removível (PPR) é uma forma de reabilitação bastante usada em todo o mundo, devolvendo ao paciente a estética e função mastigatória adequada. O caso clínico descreve uma paciente Classe III de Kennedy modificação 1 em arco superior que

necessitava repor os elementos perdidos, optando pela confecção da PPR. O procedimento seguiu um passo a passo que envolveu: o planejamento, as etapas laboratoriais, ajustes, acabamento e instalação da peça protética. Sendo realizada ainda uma educação em saúde bucal com a paciente a fim de evitar o acúmulo de biofilme ou o aparecimento de outras doenças. A paciente finalizou o tratamento satisfeita, e com grande influência positiva em sua auto-estima, fonação e mastigação

**Palavras-chave:** reabilitação oral, prótese parcial removível, saúde bucal.

#### **ABSTRACT**

Removable partial denture (RPP) is a form of rehabilitation widely used all over the world, restoring the patient to proper esthetics and masticatory function. The clinical case describes a Kennedy Class III patient with modification 1 in the upper arch who needed to replace the lost elements, opting for the preparation of PPR. The procedure followed a step-by-step process that involved: planning, laboratory steps, adjustments, finishing and installation of the prosthetic part. There is also an oral health education with the patient in order to avoid the accumulation of biofilm or the appearance of other diseases. The patient completed the treatment satisfied, and with a great positive influence on her self-esteem, speech and chewing.

**Keywords:** oral rehabilitation, removable partial denture, oral health.

## **1 INTRODUÇÃO**

No Brasil, a perda dentária é uma realidade que apresenta números expressivos. Segundo o “Levantamento das condições de saúde bucal da população brasileira” de 2003, os elementos perdidos representaram 66% do CPO-D na faixa etária de 35-44 anos e 93% em pacientes de 65-74 anos, havendo apenas uma leve melhoria em relação a 1988 (PUCCA et.al., 2006). A principal causa da perda dental está associada à cárie e a doença periodontal, além dos fatores sociais e comportamentais (VARGAS et.al., 2005). Soma-se a isso o fato do Sistema Único de Saúde não possuir estrutura adequada para a demanda da população adulta, causando a extração de muitos elementos por praticidade e economia, que poderiam ser tratados e restaurados (FERREIRA et.al., 2006)

A ausência dos elementos dentais afeta o sistema estomatognático de forma completa, causando alterações na fala, alimentação e estética (VARGAS et.al., 2005). Os sentimentos são negativos e o indivíduo se sente envergonhado, apavorado e com uma sensação de perda irreparável. Além disso, a aparência é vista como um fator de aceitação social e o não alcance dos padrões desejados pela sociedade trazem o sentimento de vulnerabilidade, vergonha e insegurança (DE SANTANA PASSOS-SOARES et.al., 2018)

Atualmente, existem inúmeras opções para reabilitação de pacientes edêntulos como os implantes e as próteses. A prótese parcial removível (PPR), dentre as outras opções, apresenta como vantagens: o menor custo, procedimentos de higiene mais fáceis de serem realizados, conforto, boa capacidade mastigatória, estética e retenção (COSME, 2006). Anatomicamente, mantém a dimensão vertical, previne a expansão da língua e mantém anatomia normal do paciente, além de devolver a função e ajudar na reinserção do indivíduo no ambiente social (LAPORT, 2017).

O planejamento é uma etapa fundamental para o sucesso de uma PPR, para isso, o cirurgião-dentista precisa se preocupar com a articulação temporomandibular, saúde da mucosa oral, adaptação, extensão da prótese e sua higienização. Em alguns casos, para devolução da estética e harmonização do sorriso, é necessário realizar restaurações em alguns elementos na qual o material mais utilizado é a resina composta (HERMANSON, 2021). O paciente deve ser instruído e comunicado desde o início até o a instalação das próteses. Nesse diálogo, o profissional deve mostrar as limitações funcionais desse modelo de reabilitação como a alimentação, A higienização também deve ser cobrada e incentivada, visto que, a PPR pode favorecer o acúmulo de biofilme, provocando mudanças nos dentes remanescentes, como cárie, doença periodontal e lesões na mucosa (LAPORT, 2017).

## **2 OBJETIVO**

Relatar através de um caso clínico um tratamento reabilitador com prótese parcial removível com finalidade estética e funcional, recuperando a estética e autoestima da paciente.

## **3 RELATO DE CASO**

Paciente, M.A.V.S, sexo feminino, 40 anos de idade, com arco superior Classe III de Kennedy modificação 1 e arco inferior Classe III, procurou a clínica de graduação da Disciplina de Estágio Supervisionado do Centro Universitário Fametro com queixa principal de insatisfação com a estética de seus dentes (Figuras 1 e 2). Na ocasião, a paciente não fazia uso de nenhuma reabilitação oral para seus elementos ausentes.

Durante a anamnese, a paciente relatou que perdeu alguns elementos dentários em decorrência da doença cárie. No que se refere ao histórico odontológico, a mesma afirmou já ter realizado profilaxias, restaurações e exodontias, sem quaisquer intercorrências. Negou a presença de doenças de caráter hereditário ou sistêmico. O exame clínico inicial

revelou que a condição de saúde bucal apresentava-se satisfatória, ausência dos elementos 14, 26 e 35 e necessidade de tratamento restaurador dos elementos: 16, 15, 23, 24, 35, 36, 33 e 46, acometidos por abfrações, no elemento 22 que estava com uma fratura na incisal (Classe IV) e 46 que apresentava cárie (Classe II de Black), além de desgaste incisal nos elementos superiores e inferiores anteriores. A radiografia panorâmica então foi solicitada.

Em relação à higiene oral, logo na primeira consulta, foi reforçada a importância de remover corretamente o biofilme de seus dentes, principalmente para manutenção de seus elementos e preservação do seu tratamento reabilitador. O ensino das técnicas de escovação e uso de fio-dental foi realizada com uso de manequins e escovação supervisionada.

Figura 1. Aspecto inicial do perfil direito da paciente.



Fonte: Autoria Própria

Figura 2. Aspecto inicial do perfil esquerdo da paciente.



Fonte: Autoria Própria

Após o recebimento do exame radiográfico e tratamento restaurador nos elementos que necessitavam avançou-se para etapa seguinte, o planejamento.

Inicialmente, foram realizadas as moldagens das arcadas superior e inferior com uso de hidrocolóide irreversível (alginato) e moldeiras de estoque pré-fabricadas (Figuras 3 e 4).

Figura 3: Moldagem de estudo da arcada inferior.  
Fonte: Autoria própria



Figura 4: Moldagem da arcada superior  
Fonte: Autoria própria



Com o modelo de gesso vazado e confeccionado obteve-se o modelo de estudo, o qual representou uma cópia da boca como suas dimensões, abrangências, dentes remanescentes, processo alveolar e rebordo residual (Figura 5), servindo como orientação para o planejamento do preparo da boca no delineador, estabelecendo principalmente o eixo de inserção da prótese, o equador protético e a região dos nichos que servirão como pilares para a prótese.

Figura 5. Modelo de estudo da arcada superior

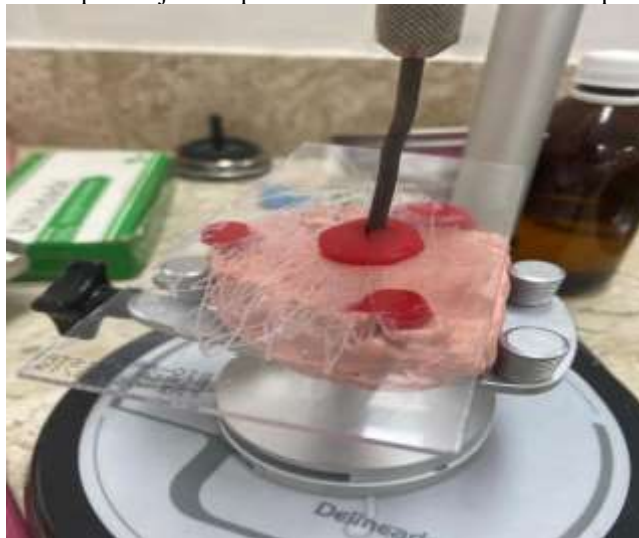


Fonte: Autoria Própria

O delineamento iniciou com a fixação do modelo de estudo na platina. O eixo de inserção foi determinado pela técnica de dois pontos com a ponta analisadora no mandril. O eixo determinado foi então analisado, verificando o equilíbrio das áreas retentivas, expulsivas e ângulos mortos.

O próximo passo foi o traçar o equador protético. Para isso, a ponta grafite foi inserida no mandril e o equador traçado em todos os dentes pela região vestibular e nos elementos posteriores pela palatina. A vaselina então foi adicionada sobre o modelo para registrar o eixo de inserção, para isso, foram criadas retenções mecânicas na placa de acetado que, logo após, foi fixada ao modelo com a resina Duralay em três pontos de apoio (Figura 6)

Figura 6. Modelo fixado na platina junto a placa de acetato definindo os três pontos de apoio.



Fonte: Autoria própria

Em seguida, a pinça de menor diâmetro e o prego foram inseridos no mandril e fixados na placa de acetato (placa de transferência) com a resina Duralay. Com a ponta calibradora de 0,25mm no mandril, o ponto de retenção foi identificado – local onde ficará localizada a ponta do braço de retenção do grampo. A região foi então evidenciada com pincel vermelho.

Para o alívio dos ângulos mortos, a ponta faca foi colocada no mandril e os elementos 13, 16, 25 e 27 futuros pilares diretos da prótese, foram desgastados em sentido horizontal. Com a ponta cinzel no mandril, os pilares foram então isolados e o cinzel justaposto à superfície de desgaste.

Logo após, a resina foi manipulada pela técnica de Nylon (pó e líquido) e com um pincel fino as coroas guias dos elementos 13, 16, 25 e 27 foram construídas e o

acabamento e polimento realizado. A armação metálica foi então desenhada no modelo, conforme o planejamento inicial do caso.

Para o preparo de boca, inicialmente foi feito o acréscimo de resina composta na região cervical do elemento 27, a fim de melhorar a retenção do grampo. Já para o preparo dos nichos oclusais dos elementos 15, 25 e 27 foi usada broca esférica diamantada (1014), aprofundada até 1mm para definir a profundidade da cavidade. O preparo do nicho oclusal foi feito no formato triangular com ápice arredondado voltado para o centro do dente e sua base voltada para a crista marginal.

Para a confecção do nicho do cingulo do elemento 13, a broca esférica diamantada 1014 foi usada sobre o cingulo numa profundidade de 1mm no formato de cabo de guarda chuva voltado para a cervical. As paredes retentivas foram então removidas com broca 3216 e acabamento e polimento do preparo realizado.

Finalizado essa etapa e o preparo da boca, uma nova moldagem foi realizada com silicone de condensação para alta definição dos dentes e tecidos moles, obtendo-se o modelo de trabalho, que foi enviado ao laboratório para confecção da estrutura metálica (Figura 7).

Figura 7. Moldagem de trabalho da arcada superior.



Fonte: Autoria Própria

Após o laboratório realizar a entrega da estrutura metálica (Figura 8), foi feita a prova, escolha da forma, cor e tamanho dos dentes que serão montados. Realizou-se a montagem do modelo em articulador semi-ajustável (ASA) em Relação cêntrica (Figura 9), que posteriormente foi encaminhado ao laboratório. Com o retorno, a prova dos dentes

foi então realizada. Nessa fase, foi feita a escolha da cor A 3,5 para o dente e tamanho PM6 (New Form – imodonto), além da gengiva. Logo após, a acrilização foi realizada pelo laboratório

Figura 8. Estrutura metálica confeccionada e polida.



Fonte: Autorial Própria

Figura 9. Modelo montado em ASA (Articulador Semi Ajustável).



Fonte: Autorial Própria

Por fim, a entrega e instalação da prótese foram realizadas (Figura 10). Para isso, foram realizados ajustes com broca maxicut e carbono de articulação (AccuFilm) para verificação e avaliação da oclusão da paciente. Na região oclusal e rebordo alveolar foram removidos excessos que incomodavam a paciente. Ademais, foi realizada a orientação



quanto à inserção e remoção da prótese, assim como, sua higienização e seu retorno para proservação.

Figura 10. PPR superior instalada e aspecto final do sorriso.



Fonte: Autoria Própria

Após sete dias foi realizada a primeira proservação, onde foram removidas regiões da resina acrílica que machucavam a paciente. Avaliou-se ainda a oclusão realizando os ajustes necessários. Após 14 dias foi realizada a segunda preservação onde removeu-se pontos que machucavam o rebordo. A paciente não relatou mais desconforto na 3ª proservação, então realizou-se um polimento de toda a prótese.

#### 4 DISCUSSÃO

A reabilitação com prótese parcial removível (PPR) trás com a reposição dos dentes perdidos um grande impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes que a possuem. Sugio et.al., (2019) mostrou, em sua revisão de literatura, que há um impacto na saúde geral do paciente quando quesitos como: conforto, retenção, eficácia mastigatória e estética estão presentes nas próteses dentárias, cabendo ao cirurgião-dentista responsável a missão de incentivar e mostrar ao paciente a importância da higiene e manutenção de suas peças protéticas.

Já Medeiros et.al., (2018) afirmou que a qualidade de vida em relação à saúde bucal engloba outros componentes, já que a perda dentária não causa apenas desconforto e dor, mas também alterações psicológicas e sociais como as mudanças de comunicação, fonética e estética. Ademais, em relação aos tipos de reabilitação, os autores mostraram que das diversas reabilitações orais disponível no mercado atual, a PPR permanece sendo bastante procurada, principalmente por questões financeiras, já que apresentam um menor custo quando comparadas aos outros procedimentos.

Quanto à reabilitação com próteses parciais removíveis (PPR), Campbell et.al., (2017) atribuiu que o sucesso de uma PPR depende de fatores como: diagnóstico, planejamento e manutenção e que fatores negativos como: presença de cáries, gengivite e doença periodontal ocorre somente em casos em que pacientes com higiene precária e próteses mal construídas, que retém uma grande quantidade de biofilme. Dessa forma, os autores mostraram que é necessária uma avaliação adequada da dentição, posição dos dentes, preparo da boca, adaptação da PPR às estruturas bucais, educação em saúde do paciente e manutenção da peça instalada.

Tavares et.al., (2016) avaliaram os hábitos de saúde bucal e a qualidade de vida dos usuários de prótese parcial removível. Foi visto a importância da higiene oral (H.O) já que o uso de próteses inevitavelmente altera a microbiota oral, com maior acúmulo de biofilme nos dentes pilares, processos inflamatórios e periodontopatias, sendo necessário um reforço na qualidade da H.O. O estudo mostrou que método de escovação mais utilizado foi a escovação mecânica com dentífrício, a doença cárie foi a que mais levou à perda dos dentes e que grande parte dos entrevistados estava satisfeito com a reabilitação, apesar de terem sido vistos erros na execução dos procedimentos higiene bucal e prótese.

Em conformidade, Nepomuceno et.al., (2018) remete que o termo qualidade de vida é amplo e subjetivo, dependendo exclusivamente do auto julgamento do próprio indivíduo e apoiando-se em três dimensões: física, psicológica e social. Demonstraram que próteses mal adaptadas podem levar à redução do nível de qualidade de vida por dificultar a mastigação e alimentação, principalmente em ambientes com pessoas ao redor na qual o indivíduo sente-se com “vergonha” ao se alimentar. Além disso, em seu questionário sobre qualidade de vida em usuários de próteses, foi visto que os domínios mais influentes foram: o desconforto psicológico, dor e inaptidão psicológica e que pacientes usuários de prótese apresentaram menores impactos na qualidade de vida quando comparados aos pacientes edêntulos.

Além da qualidade de vida, o uso de próteses pode levar ao aparecimento de outras lesões. Segundo Medeiros et.al., (2015), em sua análise envolvendo lesões bucais e próteses, os pacientes que possuíam suas peças a mais de cinco anos foram os que mais apresentaram lesões orais como candidíase e hiperplasia fibrosa inflamatória – ressaltando assim a importância de informar ao paciente o tempo máximo de uso de sua prótese.

Cavalcanti et.al., (2008) realizaram uma análise morfofuncional da mastigação em usuários de PPR, dividindo os pacientes em dois grupos: G1 (usuários estáveis de

próteses) e G2 (indivíduos com dentição natural) após a ingestão de pão de sal com mastigação habitual. Os autores concluíram que o G1 apresentou alterações somente no corte dos alimentos, onde sugeriram que o tempo e a presença da prótese são critérios que podem ter diferença entre os indivíduos.

Outro ponto importante a ser considerado previamente à instalação da prótese é a dimensão vertical de oclusão (DVO). Segundo Mukai et.al., (2010) a DVO precisa ser restaurada antes de qualquer procedimento reabilitador definitivo. A sua negligência causa um insucesso na prótese, além do desgaste emocional causado no paciente. Dessa forma, os autores mostraram que é uma etapa importante no planejamento reabilitador e que deve ser levada em consideração, visto que garante o sucesso da PPR.

Quanto ao procedimento clínico e laboratorial presente na confecção da PPR, Costa et.al., (2020) e Hidalgo et.al., (2013) demonstraram um passo a passo do planejamento à instalação de próteses parciais removíveis. Ambos descreveram um passo a passo envolvendo inicialmente: a obtenção do modelo de estudo com uso de hidrocolóide irreversível, obtenção do modelo de trabalho a partir do preparo final de boca, delineamento para determinar os eixos de inserção e remoção da prótese, planejamento, bloqueio ou alívio de ângulos mortos, transformação do modelo de trabalho em modelo de revestimento (duplicação) e logo após seu tratamento, finalizando com a escultura da estrutura metálica e fundição. Já o segundo,

Hermanson et.al., (2021) demonstrou que para uma completa harmonia do sorriso, além da reabilitação com a PPR é necessário, na maioria dos casos, a realização de restaurações nos elementos anteriores e, até mesmo posteriores. Para isso, o cirurgião-dentista pode fazer uso de resina composta ou até mesmo de cerâmicas, a depender do caso.

## 5 CONCLUSÃO

A prótese parcial removível (PPR) constitui uma forma de reabilitação que devolve ao paciente os elementos dentários perdidos, restabelecimento oral via PPR deve ser bem planejado e executado, visto que, próteses mal adaptadas interferem diretamente na redução da qualidade de vida dos pacientes ou seu uso prolongado pode levar ao aparecimento de lesões orais.

## REFERÊNCIAS

- CAMPBELL, Stephen D. et al. Removable partial dentures: The clinical need for innovation. *The Journal of prosthetic dentistry*, v. 118, n. 3, p. 273-280, 2017.
- CAVALCANTI, Renata Veiga Andersen; BIANCHINI, Esther Mandelbaum Gonçalves. Verificação e análise morfofuncional das características da mastigação em usuários de prótese dentária removível. *Revista Cefac*, v. 10, p. 490-502, 2008.
- COSME, Dúcia et.al. Functional evaluation of oral rehabilitation with removable partial dentures after five years. *Rev. J Appl Oral Sci*, v.14, n.2, p. 111-116, 2006
- COSTA, Thaianny et al. Prótese parcial removível: do planejamento à instalação-relato de caso. *Revista Digital APO*, v. 4, n. 1, p. 20-26, 2020.
- DE SANTANA PASSOS-SOARES, Johelle et al. Impacto da perda dentária na qualidade de vida relacionada a saúde bucal de adultos. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 17, n. 2, p. 158-163, 2018.
- FERREIRA, Aurigena Antunes Araújo et al. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, p. 211-218, 2006.
- HERMANSON, Stefani Duque et al. Reabilitação Feita com Próteses Parciais Removíveis-Relato de Caso Clínico. *Revista Pró-univerSUS*, v. 12, n. 1, p. 50-53, 2021.
- HIDALGO, Beatriz Gualdiano et al. Sequência laboratorial para a confecção de prótese parcial removível: parte I: do modelo de estudo à inclusão da escultura. *Rev. Odontol. Araçatuba (Online)*, p. 45-49, 2013.
- LAPORT, L. B. R. et al. Reabilitação oral com prótese total e prótese parcial removível-relato de caso. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 20, n. 1, p. 108-114, 2017.
- MEDEIROS, Fabianna da Conceição Dantas de et al. Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais. *Revista de Salud Pública*, v. 17, p. 603-613, 2015.
- MEDEIROS, Rodrigo Antonio de; ALMEIDA, Marcus Lúcio Vaz de. Qualidade de vida em pacientes reabilitados com próteses parciais removíveis: revisão de literatura. *Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)*, p. 9-12, 2018.
- MUKAI, Márcio Katsuyoshi et al. Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão por meio de prótese parcial removível. *RPG. Revista de Pós-Graduação*, v. 17, n. 3, p. 167-172, 2010.
- NEPOMUCENO, Nicolle Vaz et al. REABILITAÇÃO PROTÉTICA: sua influência na qualidade de vida. *Revista da AcBO-ISSN 2316-7262*, v. 8, n. 1, 2018.
- PUCCA JR, Gilberto Alfredo. A política nacional de saúde bucal como demanda social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, p. 243-246, 2006.

SUGIO, Carolina Yoshi Campos et al. Considerações sobre os tipos de próteses parciais removíveis e seu impacto na qualidade de vida. *Revista Odontológica de Araçatuba*, v. 40, n. 2, p. 15-21, 2019.

TAVARES, Dianarise Graciete Mendonça et al. Avaliação de hábitos de higiene bucal e satisfação em usuários de prótese parcial removível. *Saúde e Pesquisa*, v. 9, n. 2, p. 317-323, 2016.

VARGAS, Andréa Maria Duarte; PAIXÃO, Helena Heloísa. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, p. 1015-1024, 2005.