

PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL: RESTABELECENDO ESTÉTICA E FUNÇÃO.¹

Nathanya Lorena Ramos Leite²

Eunice Maria Saturnino Alencar³

Mário Gilson Nina Gomes⁴

Marcela Mayana Pereira Franco⁵

Tatiana Hassin Rodrigues Costa⁶

Denise Fontenelle Cabral Coelho⁷

RESUMO

Introdução: As próteses parciais removíveis são recomendadas quando se tem o propósito de restaurar estética e função mastigatória, diante da presença de um vão edêntulo extenso tanto em dimensão vertical, como horizontal. Contudo, é válido ressaltar que em relação a custo-benefício, quando comparadas a restaurações fixas e implantossuportadas, as PPRs continuam sendo uma boa opção para pacientes parcialmente desdentados. **Objetivo:** Relatar um caso clínico sobre a reabilitação oral do paciente, através de uma prótese parcial removível em busca de proporcionar uma melhor qualidade de vida. **Relato de caso:** Paciente J.C.S.F., sexo masculino, 63 anos de idade, compareceu a clínica odontológica com a queixa principal de “meu dente da frente quebrou e a falta dos dentes de trás me incomodam”. **Conclusão:** A prótese parcial removível é uma opção eficiente, com um bom custo-benefício para reabilitar pacientes parcialmente desdentados, promovendo função estética.

Palavras chaves: Planejamento de Prótese Dentária; Prótese Parcial.

1. INTRODUÇÃO

Restaurar a função de dentes perdidos e de estruturas associadas, evitando a perda adicional de elementos remanescentes é denominado o principal objetivo da prótese parcial removível (PPR). Dessa forma, esse artifício é recomendado quando se tem o propósito de

¹ Artigo proveniente de Relato de Caso do Centro Universitário Dom Bosco (UNDB).

² Discente do 7º período do curso de Odontologia do Centro Universitário Dom Bosco (UNDB), nathanyalorena11@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/7836544686965636>

³ Discente do 7º período do curso de Odontologia do Centro Universitário Dom Bosco (UNDB), eunicemalencar@hotmail.com, <http://lattes.cnpq.br/7329418711203664>

⁴ Doutor do 7º período do curso de Odontologia do Centro Universitário Dom Bosco (UNDB), mario.gomes@undb.edu.br, <http://lattes.cnpq.br/8071002273423535>

⁵ Doutora do 7º período do curso de Odontologia do Centro Universitário Dom Bosco (UNDB), marcela.franco@undb.edu.br, <http://lattes.cnpq.br/1251734408236752>

⁶ Doutora do 7º período do curso de Odontologia do Centro Universitário Dom Bosco (UNDB), tatiana.costa@undb.edu.br, <http://lattes.cnpq.br/7045974689579831>

⁷ Doutora do 7º período do curso de Odontologia do Centro Universitário Dom Bosco (UNDB), denise.coelho@undb.edu.br, <http://lattes.cnpq.br/4651397207129006>

restaurar estética e função mastigatória, diante da presença de um vão edêntulo extenso tanto em dimensão vertical, como horizontal. Contudo, é válido ressaltar que em relação a custo-benefício, quando comparadas a restaurações fixas e implantossuportadas, as PPRs continuam sendo uma boa opção para pacientes parcialmente desdentados (Mousa *et al.*, 2021).

Ademais, a reabilitação oral em tratamentos protéticos tem o propósito de restaurar a correta relação entre maxila e mandíbula, essencial para o equilíbrio do sistema estomatognático. A ausência de dentes pode levar a desequilíbrios que impactam a mastigação, a fala, a estética e a harmonia facial, além de causar dor, desgaste nas articulações e tensões musculares. Porém, é importante citar que a colocação de próteses definitiva deve ser realizada somente após a resolução de questões bucais, como má higiene, doenças periodontais e cáries, assegurando que as estruturas orais estejam adequadas (Cavalcanti; De Oliveira; Batista, 2015).

Diante disso, para confeccionar uma PPR é necessário respeitar as etapas de moldagem, delineamento e preparo de boca. As moldagens estão diretamente ligadas a adaptação da prótese, o delineamento é indispensável para o correto planejamento, visando a preservação dos dentes remanescentes. Já o preparo correto de nichos, garante uma adequada transmissão de força aos elementos dentários (De Souza; Da Silva; Rodrigues, 2023).

Atualmente, os elementos utilizados na elaboração de próteses parciais removíveis (PPRs) convencionais são compostos por ligas de cobalto-cromo, resina acrílica termoativada e dentes artificiais acrílicos. As ligas de cobalto-cromo são amplamente utilizadas por serem resistentes à corrosão, terem baixa densidade, serem compatíveis com os tecidos bucais e apresentarem um custo acessível. As resinas acrílicas termoativadas são a escolha principal para a estrutura e os dentes artificiais, devido à sua estabilidade de cor, propriedades óticas e fácil manipulação, superando materiais como porcelana e alumínio em termos físico-químicos e biológicos (Do Patrocínio; Antenor; Haddad, 2017).

Contudo, o sucesso da reabilitação vai além do emprego da técnica correta, o especialista é responsável por aplicar seu conhecimento e habilidades para garantir que as atividades de fonação e mastigação sejam realizadas de forma satisfatória, assegurando ao mesmo tempo conforto e uma estética adequada. Deve-se motivar o paciente a usar as próteses e, se necessário, realizar ajustes para minimizar qualquer desconforto. Além disso, após a instalação da prótese, deve-se orientá-lo sobre a importância de uma dieta composta por alimentos macios, cortados em pequenos pedaços e que sejam mastigados bilateralmente (Laport *et al.*, 2017).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Objetiva-se relatar um caso clínico sobre a reabilitação oral do paciente, através de uma prótese parcial removível em busca de proporcionar uma melhor qualidade de vida.

2.2 Objetivos Específico

- Restaurar função mastigatória.
- Proporcionar uma oclusão adequada.
- Restabelecer conforto muscular.
- Devolver saúde.
- Promover estética e autoestima.

3. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente J.C.S.F., sexo masculino, 63 anos de idade, compareceu a clínica odontológica Luís Pinho Rodrigues com a queixa principal de “meu dente da frente quebrou e a falta dos dentes de trás me incomodam”. Diante disso, foi realizado anamnese, exame clínico, radiografias e fotografias.

Em seguida, foi realizado o periograma do paciente. Primeiro a sonda milimetrada passou por cada sítio distal, medial e mesial das faces vestibular e depois das faces palatina e lingual. Durante esse exame, foi notório algumas alterações na Profundidade de Margem Gengival (PMG) e no Nível de Inserção Clínica (NIC), na palatina e vestibular de dentes posteriores. Ademais, houve sangramento em 14 sítios e presença de cálculo no sextante V.

Dando continuidade, foi feita a profilaxia para depois dar início ao odontograma. Foi visto que a paciente já havia perdido os elementos 18,16,15,14,24,25,38,37,35,44,45,46,47,48. Foi constatado que haviam restaurações insatisfatórias em amálgama nos elementos 26 e 36 que foram radiografados.

Posteriormente, o paciente realizou as substituições das restaurações em amálgama por resina composta e raspagem dos sextantes necessários. Foi analisado que seria possível reabilitar apenas o arco inferior, pois o superior necessitava de exodontia. Nesse viés, foi constatado que o paciente apresentava Classe II modificação 2 de Kennedy.

Contudo, após o diagnóstico e prognóstico foi dado início ao tratamento reabilitador com a moldagem em alginato para confecção do modelo de estudo. Com modelo de estudo completo foi realizado delineamento para determinação de planos guias, eixo de inserção, equador protético e retenção.

Consequente, os elementos 34 e 36 não apresentaram plano guia, sendo necessário confeccionar. A confecção do plano guia é realizada a partir de um casquete ou capuz, confeccionado em resina duralay vermelha. Com o casquete pronto, faz-se o desgaste necessário, de acordo com o dispositivo, instalado em boca.

Portanto, esse processo faz parte do preparo de boca. Ademais, é preciso realizar nichos para os apoios dos grampos e retenção, nos dentes que necessitam. O planejamento do paciente apresenta grampo circunferencial simples para o elemento 34, circunferencial reverso no 36 e em “t” no elemento 44. Todos os dentes que servirão de apoio apresentaram retenção.

Com a boca completamente preparada na fase protética, parte para a moldagem de trabalho, que é de extrema importância, pois ela definirá todo o trabalho realizado e como o laboratório de prótese trabalhará. O molde poderá ser realizado com um bom alginato e o envasado com gesso especial e base em gesso comum.

Imagens:



Fotografia extra oral



Fotografia intra oral



Casquete (dente 36)

4. CONCLUSÕES

Diante do exposto, conclui-se que a prótese parcial removível é uma opção eficiente, com um bom custo-benefício para reabilitar pacientes parcialmente desdentados. Essa opção de tratamento tem a capacidade de devolver estética e função ao paciente, mas para que isso aconteça adequadamente, as etapas de moldagem, delineamento e preparo de boca não devem ser negligenciadas.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTI, Yuri Wanderley; DE OLIVEIRA, Leonardo Marconi Cavalcanti; BATISTA, André Ulisses Dantas. Prótese parcial removível provisório tipo overlay na reabilitação oral de paciente com colapso oclusal posterior. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 19, n. 2, p. 143-50, 2015. Acesso em: 10 set. 2024

DO PATROCÍNIO, Bruna Maria Gonçalves; ANTENOR, Aline Moreira; HADDAD, Marcela Filié. Prótese parcial removível flexível–revisão de literatura. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 6, 2017. Acesso em: 10 set. 2024.

DE SOUZA, Cynthia Azevedo Giupponi; DA SILVA, Paola Moreira Mulato Gomes; RODRIGUES, Vinícius Anéas. REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL EM PACIENTE COM PERFIL ETIOLÓGICO CLASSE III DE ANGLE–RELATO DE CASO. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 8, n. 1, 2023. Acesso em: 10 set. 2024.

LAPORT, Larissa Bom Rocca *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. Acesso em: 04 set 2024.

MOUSA, Mohammed A *et al.* Biomechanics in Removable Partial Dentures: A Literature Review of FEA-Based Studies. **BioMed Research International**, 2021. Acesso em: 30 ago. 2024.