
Prótese parcial removível com apoio em cingulo

Removable partial denture with cingulum support

Vinicius Okano*
Célia Cristina Fornaziero**
Maurício Sella***
Wilson José Garbelini****

OKANO, V.; FORNAZIERO, C.; SELLA, M.; GARBELINI, W. Prótese parcial removível com apoio em cingulo. *Semina*. Londrina, v.19, ed. Especial, p. 37 - 41, fev. 1998.

RESUMO: Atualmente, compreende-se que a integridade física e estética se conjugam num todo maior que constitui o perfil psicossomático do paciente. Baseados nessa premissa, os autores selecionaram um caso clínico, onde foi feita a reabilitação bucal do paciente através do fechamento de diastemas nos dentes ântero-superiores com resina composta fotopolimerizável (APH-Dentsply), ajuste oclusal por desgaste e confecção de próteses parciais removíveis a grampo, superior e inferior - classe II de Kennedy, sendo que para a prótese superior foram realizados apoios palatinos, aumentando a região de cingulo com resina composta visando confecção dos nichos nos dentes ântero-superiores, enquanto que para prótese inferior foram feitos nichos incisais, devido à inclinação e volumes dentários, que contra-indicam a técnica de confecção de apoios linguais e possibilitando a comparação estética entre as duas formas de apoios.

PALAVRAS-CHAVE: prótese parcial removível, apoio em cingulo.

ABSTRACT: Nowadays it's understood that the fisical integrity and esthetic are together in the building the profile of the patient. Based on this, authors selected a clinic case in which was done an oral rehabilitation of the patient through a diastem closure in upper-anterior

¹ Acadêmico do 5º ano de Graduação em Odontologia da Universidade Estadual de Londrina

² Professora Auxiliar do Departamento de Anatomia, Disciplina de Neuroanatomia, Estagiária da disciplina de Prótese Dentária.

³ Professor Adjunto do Departamento de Odontologia Restauradora, Disciplina de Prótese Dentária

⁴ Professor Assistente do Departamento de Odontologia Restauradora, Disciplina de Prótese Dentária.

teeth, using composite resin (APH - Dentisply), occlusal adjustment by wearing out and confectioning of clamp removable partial denture, upper and lower - class II of Kennedy - and in the same were made palatal supports, increasing the cingulum region with the composite resin, aiming for confection of the rest seats on the anterior upper teeth, whereas on the lower teeth incisal rest seats were made due to dental inclination and volume, that do not allow the technique of confection of lingual support and making possible the esthetic comparison between the two ways of support.

KEY WORDS: *removable partial denture, cingulum support.*

1. INTRODUÇÃO

Todo tratamento protético tem como objetivo restabelecer e manter a estética e a função dos diferentes constituintes do aparelho estomatognático, pois diferentes tipos de problemas como cáries, fraturas, restaurações não adaptadas podem causar, ao longo da vida, modificações no equilíbrio biostático das arcadas dentárias, muitas vezes, levando à indicação da confecção de próteses (BASSANTA, 1997).

Entretanto, pacientes portadores de prótese parcial removível, geralmente se queixam dos grampos nos dentes anteriores, principalmente dos apoios incisais, segundo (CASTILLERO; TODESCAN, 1989). Sabemos que não é fácil conseguir um bom resultado estético sem prejudicar a funcionalidade da prótese parcial removível, pois, sempre devemos considerar que a prótese deve restabelecer a função e estabilidade oclusal sem prejudicar as estruturas sobre as quais ela se apoia, ou seja, os dentes suportes e a fibromucosa.

Inúmeras tentativas são encontradas na literatura, indicando um caminho para conseguirmos êxito no tratamento protético, como: colocação de resinas nos braços do grampo (CASTILLERO; TODESCAN, 1989); restaurações de amálgama na mesiolingual dos caninos mandibulares, servindo como nichos (LAVERE, 1990); condensar amálgama, já assentando a prótese (RYKEN, 1996); apoio incisal em porcelana fundida (CASTILLERO; TODESCAN, 1989); apoios palatinos na região de cíngulo (JONES, 1992); aumentando o volume dentário com resina, restaurações metálicas fundidas (LACY, 1991) e, também próteses parciais

removíveis do tipo de encaixe - "attachment", as quais são indicadas principalmente pela estética que apresentam (WRIGHT, 1992).

Os autores consideram de primordial importância retomar os princípios para a confecção de próteses parciais removíveis, enfatizando as diferentes formas, localização e função dos nichos protéticos. Também, priorizam a necessidade de boa orientação aos laboratórios de prótese, para que futuros problemas não ocorram durante o decorrer do tratamento, pois os protéticos nem sempre têm conhecimento de anatomia, fisiologia e de biomecânica, indispensáveis à confecção de uma prótese.

Este trabalho faz uma breve revisão da literatura sobre nichos oclusais, incisais e palatinos, e a apresentação de um caso clínico, onde foi possível analisar a eficiência funcional e estética do apoio palatino, associado ao fechamento de diastemas.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Segundo ZANETTI; LAGAN (1988), o desenho de uma prótese parcial removível é o produto final de todo um embasamento teórico sobre este aparelho. Devemos seguir os princípios bioprotéticos para a reabilitação bucal a ser instituída, tendo em vista os objetivos de uma prótese parcial removível: suporte, estabilidade, retenção, função e estética.

Para que os dentes pilares sejam efetivos, dentro dos princípios bioprotéticos, devem ser fornecidos apoios firmes em nichos adequadamente confeccionados nas superfícies dos dentes (MILLER, 1990), McCRAKEN

apud HENDERSON e STEFFEL (1994) coloca que nichos são superfícies preparadas nos dentes, as quais alojarão os apoios oclusais, incisais ou palatinos/linguais.

Os apoios são elementos dos retentores responsáveis pela transmissão de parte da força mastigatória que incide sobre os dentes artificiais, aos dentes pilares (DE FIORI, 1989), (MILLER, 1990) e (OLIVEIRA, 1987). Os apoios impedem que a prótese se desloque no sentido oclusogengival, comprimindo as papilas interdentárias (OLIVEIRA, 1987). ZANETTI (1988), chama a atenção para a importância dos apoios como dispositivos auxiliares na retenção direta e indireta, sendo que MILLER, GRASSO (1990) os colocam apenas como retentores indiretos, em alguns casos; também citam, como função dos apoios, a prevenção de extrusão dos dentes pilares.

Independente do tipo de nicho, todos devem ser confeccionados em esmalte, para que futuros problemas não ocorram, como: sensibilidade dentinária, cáries e fraturas (JONES, 1992), sendo que a sensibilidade dentária não é um bom indicador de exposição dentinária, pois 77% dos nichos com exposição dentinária não apresentam sensibilidade. HENDERSON (1994) afirma que nichos confeccionados em esmalte, não levam a cáries em pacientes com boa higiene bucal e baixo índice de cárie.

MILLER (1990) coloca que os nichos oclusais, confeccionados na fosseta mesial/distal dos dentes posteriores, devem ter a forma de um triângulo com os lados arredondados e com o ápice próximo ao centro do dente e sua largura deve ter a mesma dimensão que a metade da distância entre os ápices das cúspides vestibular e lingual. HENDERSON, STEFFEL (1994) afirmam que os nichos devem ser tão largos quanto longos e a base do triângulo deve ter metade da distância entre as cúspides do dente pilar.

McCRAKEN apud HENDERSON e STEFFEL (1994) ainda acrescenta que os nichos devem ter pelo menos 2,5mm de largura e 1,5mm de profundidade para molares e pré-molares, pois nichos menores não oferecem volume de metal adequado para os apoios. O assoalho do nicho deve ter a forma de "colher", ser côncavo. O apoio oclusal deve fornecer ampla resistência pela sua largura relativamente fina, em vez de estreito e grosso (MILLER, GRASSO em 1990).

Os nichos incisais são preparados na forma de gancho, nos ângulos ou bordas incisais dos dentes

anteriores, com a porção mais profunda do preparo mais baixa que a borda incisal, devem ser biselados na vestibular e lingual, sendo que por lingual, um desgaste do esmalte pode ser necessário para acomodar o conector maior rígido. O nicho deve ter aproximadamente 1,5mm de profundidade e 2,5mm de largura, para que o apoio tenha o volume necessário (HENDERSON; STEFFEL, 1994).

Os nichos apoiados em cingulo podem apresentar três formas diferentes aceitáveis, segundo JONES (1992): forma de V invertido, C invertido ou linha reta no sentido méso-distal, confeccionados nos terços cervical ou médio, sempre preparados em cingulo. O nicho em forma de linha reta é indicado para dentes anteriores, cujo cingulo não se apresenta suficientemente proeminente para acomodar uma preparação em curva.

A profundidade pulpar ideal dos nichos palatinos deveria ficar entre 1,1 a 1,5 mm, para não haver exposição pulpar e não prejudicar a eficiência do apoio protético (JONES, 1992).

Para OLIVEIRA (1987), a forma dos nichos palatinos pode ser semilunar, desde que confeccionados sobre cingulos e seus ângulos diedros devem ser arredondados.

3. CASO CLÍNICO

O paciente M. V., 57 anos, sexo masculino, chegou à Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Londrina, necessitando de reabilitação bucal, sendo o mesmo encaminhado à Disciplina de Prótese Dentária. Durante o exame clínico, constatou-se que o paciente apresentava instabilidade oclusal com perda de dimensão vertical de oclusão, presença de diastemas ântero-superiores, extrusão do 3^a molar inferior (figura I).



FIGURA 1 - Caso Inicial

Após exame clínico, radiográfico, análise do modelo de estudo associado ao enceramento diagnóstico (figura II), optou-se pela confecção de próteses parciais removíveis - classe II de Kennedy (desdentado posterior unilateral), tanto para o arco superior como para o inferior, considerando a boa funcionalidade e estética possíveis de serem conseguidas com esse tratamento.



FIGURA II - Enceramento diagnóstico

No preparo prévio da boca, primordial para o sucesso de tratamento protético, segundo TAMAKI (1982), foi feita a raspagem periodontal corono-radicular e realizados procedimentos de dentística nos dentes remanescentes. Os diastemas ântero-superiores foram fechados com resina composta fotopolimerizável híbrida APH - Dentisply e o 3º molar inferior esquerdo sofreu desgaste oclusal para o restabelecimento da curva de compensação (Spec e Wilson) e o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão foi feita através de testes fonéticos e análise do modelo montado em articulador semi-ajustável.

Planos guias e nichos oclusais foram confeccionados no 2º molar superior direito e no 3º molar inferior esquerdo, sendo que nos dentes ântero-superiores, os nichos palatinos foram os eleitos, enquanto nos ântero-inferiores a indicação recaiu para os nichos incisais. Para termos maior volume dentário, possibilitando retenção aos apoios palatinos, a região de cingulo foi aumentada com resina fotopolimerizável híbrida (APH - Dentisply), em seguida os nichos foram preparados com uma ponta diamantada cone invertido da Sorensen, dando o formato de V, com profundidade de aproximadamente 1mm. Foram realizados acabamento e polimento e a moldagem para obtenção de modelo de trabalho.

A seqüência clínica decorreu normalmente: prova e ajuste das armações metálicas (figura III), moldagem funcional, prova da montagem dos dentes em cera, acrilização e entrega das próteses, sendo feitos os devidos ajustes oclusais e proervação (figura IV).

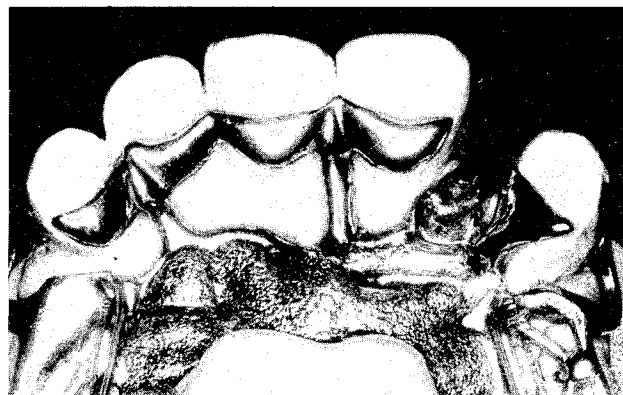


FIGURA III - Armação metálica em modelo



FIGURA IV - Resultado final

4. DISCUSSÃO

Os nichos devem ser confeccionados adequadamente, ou seja, devem se portar como um negativo da forma do apoio, para que este desenvolva bem suas funções. Assim, por exemplo, os nichos impedirão as interferências oclusais e, também, não ocorrerão lesões no tecido gengival por compressão pela prótese.

A confecção de nichos palatinos nos dentes ântero-superiores foram indicados em detrimento dos nichos

incisais, porque além de um melhor desempenho funcional, apresentam-se bastante estéticos. McCRAKEN (1994) comenta que um apoio de cingulo é preferível ao incisal, por estar mais próximo do eixo horizontal de rotação do dente suporte e, então, ter menor probabilidade de inclinar o dente, ademais, apoios palatinos/linguais são esteticamente melhores.

McCRAKEN apud HENDERSON e STEFFEL (1994), também, afirma ser o apoio palatino mais eficiente quando colocado sobre um nicho em restauração fundida. LACY (1991), ainda utiliza restaurações com pinos cimentados para aumentar o volume dentário e a resistência ao deslocamento. Os autores aumentaram o volume dentário com resina composta para a adequada confecção dos nichos palatinos, técnica eleita devido a sua grande praticidade, além de seu baixo custo. Porém, os dentes ântero-inferiores são muito inclinados e pequenos, então, apoios incisais são indicados.

Quanto aos nichos apoiados em cingulo, JONES (1992) concluiu, em seus estudos, que nichos em forma de V invertido são preferíveis aos de meia-lua, forma de C e linha reta mésio-distal, e devem estar localizados entre os terços médio e cervical da superfície lingual do dente.

5. CONCLUSÃO

Através da comparação dos nichos incisais e palatinos, concluímos que os nichos palatinos apresentam-se melhores esteticamente e seu desempenho funcional é satisfatório, quando indicados corretamente.

O fechamento de diastemas com resina composta fotopolimerizável tem-se colocado como uma boa alternativa estética, também uma técnica bastante prática e de fácil execução.

Os princípios para a confecção de próteses parciais removíveis devem estar bastante claros ao cirurgião-dentista, para termos um bom prognóstico.

Apesar de toda a exigência estética por parte dos pacientes, os cirurgiões-dentistas devem ter como prioridade a saúde do sistema estomatognático e meios alternativos podem ser utilizados para associar funcionalidade e estética.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. BASSANTA, A. D.; SRNA, M. A. Planeamiento para retentores en prótesis parcial removible. *Revista Fola Oral*, 3(9), p. 166-69, jun. 1997.
02. CASTILLERO, M. M.; TODESCAN, R. Estética em prótese parcial removível. *Revista Odontol. USP*. 3(3), jul./set. 1989.
03. DE FIORI, S. R.; LOURENÇO, A. R. Prótese parcial removível: fundamentos bioprotéticos. 1ª ed., Pancast, 1989. Cap. 4: retentores, p. 97 a 105.
04. JONES, R. M.; GOODACRE, C. J.; BROWN, D. Dentin exposure and decay incidence when removable partial denture rest seats are prepared in tooth structure. *Internacional Journal Prosthodontics*. 5 (3), p. 227-36, 1992.
05. LACY, A. M. Improved retention for bonded cast metal rests: a case report. *Quintessence Internacional*, 22 (6), p. 439-42, 1991.
06. LAVERE, A. M. Mesiolingual amalgam rest seat for a mandibular canine. *Journal Prosthetic Dentistry*, 64(4), p. 504-05, 1990.
07. McCRAKEN, apud HENDERSON, D.; STEFFEL, V. Prótese parcial removível segundo McCracken. 8. ed., Artes Médicas, 1994. Cap. 5: apoios e descansos, p. 40-9.
08. MILLER, E. L.; GRASSO, J. E. *Prótese parcial removível*. 2ª ed., Santos, 1990. Cap. 7: princípios do desenho da prótese parcial removível, p.141-54.
09. OLIVEIRA, W. B.; VINHA, D.; PANZERI, H. Eficácia dos laboratórios de prótese em projetar próteses parciais removíveis. *Revista Bras. de Odontol.*, XLIV(4), p. 14-9, jan./fev. 1987.
10. OLIVEIRA, W. B.; VINHA, D.; PANZERI, H. Prótese parcial removível. Análise crítica dos apoios oclusais. *Revista Paulista de Odontol*, 9(1), p.14-26, jan./fev. 1987.
11. RYKEN, D. M.; TYLER, M. W. Restoration of supporting tooth for existing removable partial dentures. *Operative Dentistry*, 21(2), p. 46-8, 1996.
12. TAMAKI, T. *Prótese parcial fixa e removível*. São Paulo. Sarvier, 1982. Cap.5: Delineador, planejamento, desenho e preparo da boca, p. 191-205.
13. WRIGHT, W. E. Principles of removable partial denture design. *Journal California Dental Association*, 20(1), p. 20-6, 1992.
14. ZANETTI, A. L.; LAGAN, D. C. *Planejamento: prótese parcial removível*. São Paulo. Sarvier, 1988.