

Overdenture barra clipe sobre dentes remanescentes: relato de caso clínico

Alexandre Ferreira da Luz
Rolando Plümer Pezzini
Gabriel Pezzini Simon

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de reabilitação oral, no qual se optou pela confecção de uma overdenture inferior, aproveitando dois remanescentes dentais com suporte ósseo adequado, que serviram como retentores. Para tanto, foi realizado núcleo metálico fundido para o elemento 33, de modo a incrementar os quesitos de retenção e estabilidade. No elemento 43, manteve-se a integridade pulpar. Estes dois elementos foram unidos por uma barra do tipo dolder, onde a overdenture foi assentada. Será apresentada também a confecção de uma prótese total no arco antagonista.

Palavras-chave: Sobredentadura. Prótese total. Retenção em prótese dentária.

Overdenture clip barr over teeth remanescents: A clinical case report

ABSTRACT

This paper aims to show a clinical case of oral rehabilitation using a lower overdenture. Two residual roots with adequate periodontal support were used as retainers. In these root, metallic pins in element 33, were done to improve overdenture retention and stability. In the teeth 43, the pulpal vitality was remained. These two elements was united an a Dolder barr, were was constructed the overdenture. It also presents the confection of a denture complete on the antagonist arch.

Keywords: Denture complete. Overdenture. Removable partial dentures.

INTRODUÇÃO

A reabilitação protética tem por finalidade devolver função e estética do espaço deixado pela ausência de elementos dentários e teciduais, permitindo que o sistema estomatognático continue desenvolvendo sua função, e que o paciente recupere de modo

Alexandre Ferreira da Luz é aluno do curso de Especialização em Prótese Dentária da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

Rolando Plümer Pezzini é professor do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

Gabriel Pezzini Simon é aluno do curso de Odontologia na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).

Endereço para correspondência: Alexandre Ferreira da Luz. Rua Souza Naves, nº 4129, Centro – Cascavel/PR – 85.807-650. Tel.: (45) 3224-9179.

E-mail: alexfertuz@uol.com.br

Stomatos	Canoas	v.15	n.29	p.72-78	jul./dez. 2009
----------	--------	------	------	---------	----------------

satisfatório sua dignidade e volte a exercer sua função na sociedade. Porém, grandes perdas dentárias dificultam um tratamento que possibilite um resultado que atinja as expectativas dos pacientes mais exigentes.

As sobredentaduras utilizam, além do suporte mucoso, o dentário, onde os ligamentos periodontais das raízes, por meio dos mecanismos complexos de seus mecanorreceptores, dirigem e distribuem as forças mastigatórias, não sobrecarregando unicamente a porção óssea do rebordo edêntulo.

Dentre as várias características benéficas para o paciente, as sobredentaduras desempenham uma melhor dissipação de forças oclusais; manutenção do rebordo ósseo alveolar ao longo do tempo; aumento da eficiência mastigatória; estabilidade da prótese; manutenção da propriocepção devido à presença do ligamento periodontal da(s) raiz(es) remanescente(s), e principalmente uma melhor aceitação psicológica por parte do paciente (Duckmanton, 1978; Bolouri, 1984; Renner et al., 1984; Kaniff, Sommerfeld, 1985; Loisele et al., 1972).

Embora as sobredentaduras tenham uma série de atributos, algumas falhas podem ocorrer na confecção destas próteses em relação aos dentes remanescentes, como mostram Langer, Langer (1992) e Marchini et al. (2000), tais como cáries resultantes de má higiene oral; negligência profissional no controle posterior; diminuição das propriedades autolimpantes da saliva.

As sobredentaduras apresentam, como vantagem adicional, a manutenção do osso alveolar para posterior utilização de implantes osseointegrados. Portanto, a manutenção das raízes mostrou-se benéfica, uma vez que diminui a reabsorção óssea na mandíbula, fato relacionado com a preservação do sistema proprioceptivo no ligamento periodontal das raízes remanescentes, responsável por impedir uma sobrecarga ao osso, mantendo um adequado sistema de reflexo neuromuscular (Robins, 1980; Johnson, Silvers, 1987; Ettinger, Krell, 1988; Borges et al., 2000).

Vários estudos longitudinais que avaliaram as condições de sucesso e fracasso das sobredentaduras estão registrados na literatura (Dolder, 1961; Duckmanton, 1978; Robins, 1980; Ettinger, 1988; Genari Filho, Silva Filho, 1994; Langer, Langer, 1991). Estes estudos demonstram que os dentes remanescentes envolvidos na confecção das sobredentaduras podem permanecer na cavidade oral por muitos anos desempenhando suas funções adequadamente e que as maiores causas de fracasso das mesmas estão relacionadas à perda desses dentes por cáries e doença periodontal geradas por negligência quanto ao controle caseiro da placa.

O objetivo do presente artigo é relatar um caso clínico no qual dois caninos inferiores foram utilizados como suporte para uma overdenture retida pelo sistema barra-clip, apresentando a técnica de confecção e confirmando as overdentures como uma alternativa reabilitadora viável.

RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, de 58 anos de idade, apresentou-se à clínica de prótese do curso de especialização da UNIOESTE (Cascavel/PR). Foram realizados os exames preliminares, anamnese, exames clínicos e radiográficos e modelos de estudo com os quais foi possível traçar um diagnóstico e plano de tratamento adequado.

A paciente apresentava os dois caninos inferiores onde foi planejada overdenture inferior aproveitando dois remanescentes dentais com suporte ósseo adequado, que serviram como retentores. Para tanto, foi realizado núcleo metálico fundido para o elemento 33, de modo a incrementar os quesitos de retenção e estabilidade. No elemento 43 manteve-se a integridade pulpar (Figura 1).



Figura 1: Núcleo metálico fundido no elemento 33. No elemento 43 manteve-se a integridade pulpar.

Foi realizado tratamento de Prótese total no arco superior simultaneamente ao tratamento do arco inferior com objetivo de proporcionar ao paciente os requisitos estéticos, mastigatórios, funcionais e ao mesmo tempo dar condições de confeccionar a overdenture com maior tranquilidade.

Os dentes inferiores foram preparados conforme a técnica da silhueta e moldados com a técnica do casquete. Após a moldagem, os moldes foram enviados ao laboratório, onde foram vazados com gesso pedra, para obtenção dos modelos conforme a Figura 2.



Figura 2: Dentes inferiores preparados conforme a técnica da silhueta e moldados com a técnica do casquete.

De posse dos modelos, o laboratório passa então à confecção dos copings metálicos, através do enceramento e fundição da peça protética. Feita a fundição procede-se, o acabamento do metal e prova da estrutura metálica na boca do paciente, onde o cirurgião dentista unirá em duralay vermelho as duas unidades de metal correspondentes à barra tipo dolder que ligará os elementos 33 e 43.

Após a união da peça metálica, o laboratório fará a soldagem da estrutura de metal que retornará à boca do paciente para nova prova. Molda-se a estrutura metálica com hidrocoloide, escolhe-se a cor desejada ao caso e manda-se ao laboratório para aplicação de cerâmica e nova prova na boca do paciente (Figuras 3 e 4).

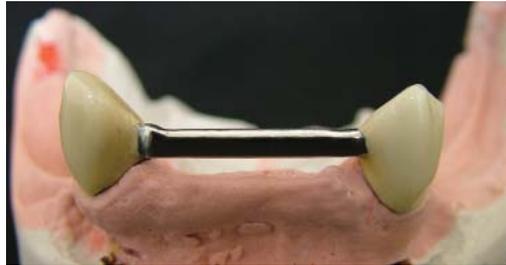


Figura 3: Cerâmica aplicada.



Figura 4: Prova da peça na boca.

Após a moldagem do arco inferior com hidrocoloide e elaboração do desenho da armação, a mesma foi obtida em liga de cobalto-cromo, tendo como retentores os elementos 33 e 43 e a barra tipo dolder com cliques de retenção no interior da peça (Figura 5). Após a confecção dos planos de orientação, foram tomadas a dimensão vertical de oclusão e os registros interoclusais através do arco facial e os modelos foram montados em articulador semiajustável, para a realização da montagem dos dentes.



Figura 5: Barra tipo dolder com cliques de retenção no interior da peça.

Após a montagem dos dentes dos arcos superior e inferior foi feita prova funcional na boca para visualização de estética, fonética e função mastigatória (Figura 6), além de observar a oclusão e retenção das peças protéticas, bem com os movimentos funcionais da mandíbula.



Figura 6: Realização da prova funcional das peças protéticas em boca.

Após a prova, as próteses seguiram para o processamento laboratorial. Com a prótese acabada e polida (Figura 7), a paciente foi orientada quanto ao uso de seus novos aparelhos protéticos quanto à higiene, principalmente em relação ao uso de escovas especiais para limpar abaixo da barra de dolder, evitando problemas periodontais, e visitas periódicas ao dentista para preservação do tratamento.



Figura 7: Aspecto final das próteses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre as inúmeras vantagens das sobredentaduras sobre as próteses totais convencionais, pode-se citar, como duas das mais importantes, a preservação do rebordo ósseo alveolar (Dolder, 1961; Johnson, Silvers, 1987; Kaniff, Sommerfeld, 1985; Borges et al., 2000) e o aumento da eficiência mastigatória (Loiselle et al., 1972; Robins, 1980; Renner et al., 1984).

A praticidade do trabalho aqui apresentado e sua versatilidade nos fazem concordar com os autores, os quais pesquisaram todos os aspectos referentes às sobredentaduras. Novas perspectivas se abrem para a confecção das próteses a uma população com condições socioeconômicas menores.

Por fim, considerando a literatura e os resultados obtidos, foi possível observar os seguintes pontos como mais relevantes:

- A utilização de raízes remanescentes que apresentem boa relação coroa-raiz e com quantidade adequada de inserção periodontal é um bom recurso quando associados a próteses totais, pois apresentam mecanismos próprios de retenção e estabilidade da prótese, conferindo maior conforto por parte do paciente.
- A utilização de uma overdenture contribui para a diminuição da reabsorção óssea alveolar.
- A utilização desse tipo de prótese está baseada no custo mais viável ao paciente; facilidade de confecção do trabalho proposto; excelente retenção e estabilidade da prótese; fácil convívio e manuseio pelo paciente e facilidade de higienização caseira por parte do paciente.

REFERÊNCIAS

- Bolouri AL. Proposed treatment sequence for overdentures. *J Prosth Dent.* 1984; 44(5):247-50.
- Borges ALS, Uemura ES, Maekawa MY, Penna PP, Nascimento WP. Overdenture: relato de caso clínico. *PCL.* 2000; 2(8):36-42.
- Dolder EJ. The bar joint mandibular denture. *J Prosth Dent.* 1961; 11(4):689-707.
- Duckmanton RJ. The role of the overlay denture in the prevention of mandibular ridge atrophy. *Aust Dent J.* 1978; (23): 332-43.
- Ettinger RL, Krell K. Endodontic problems in an overdenture population. *J Prosth Dent.* 1988; 59(4): 459-62.
- Ettinger RL. Tooth loss in overdenture population. *J Prosth Dent.* 1988; 60(4): 459-62.
- Gennari Filho H, Silva Filho, CE. De overdenture. *Rev Bras Odontol.* 1994; 51(82): 44-7.
- Johnson GK, Silvers JE. Periodontal considerations for overdentures. *J Amer Dent Assoc.* 1987; 144(4): 468-71.
- Kaniff AA, Sommerfeld RM. A case presentation of maxillary immediate denture opposing a mandibular overdenture. *Ill Dent J.* 1985;54(2):84-7.
- Langer Y, Langer A. Root-retained overdentures. Part I: biomechanical and clinical aspects. *J Prosth Dent.* 1991; 66(6):784-9.
- Langer Y, Langer A. Root-retained overdentures. Part II: managing trauma between edentulous ridges and opposing dentition. *J Prosth Dent.* 1992; 67(1): 77-81.
- Loiselle RJ, Crum RJ, Rooney GE Jr, Stuever CH Jr. The physiologic basis for overlay denture. *J Prosth Dent.* 1972; 28(1): 4-11.
- Marchini L, Santos JFF, Cunha VPP. Prótese total imediata: considerações clínicas. *ROBRAC.* 2000; 9(27): 45-9.
- Renner RP, Gomes BC, Shakun ML, Baer PN, Davis RK, Camp P. Four year longitudinal study of the periodontal health status of overdenture patients. *J Prosth Dent.* 1984; 51(5): 593-8.
- Robins JW. Success of overdentures and prevention of failure. *J Amer Dent Ass.* 1980; 100(6): 858-62.

Recebido em: 10/10/2008

Aprovado em: 26/11/2009