

PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM ENCAIXE EXTRACORONÁRIO: RELATO DE CASO

REMOVABLE PARTIAL DENTURE WITH EXTRACORONAL ATTACHMENT: CASE REPORT

Keico Graciela Sano Trauth¹, Aleksandro Orben², Diego Timboni³

¹Curso de Odontologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense

Resumo

Uma opção de tratamento para pacientes parcialmente edêntulos ainda é a confecção de próteses parciais removíveis, que repõe tanto os dentes como as estruturas adjacentes perdidas obtendo-se uma reabilitação funcional. Ela é uma opção que tem como vantagem o pequeno desgaste dos dentes de suporte, porém quando compromete os dentes anteriores apresenta um inconveniente, a estética. O objetivo do estudo foi demonstrar que a associação entre prótese parcial removível com uma prótese parcial fixa através do sistema de encaixe pode devolver a estética e conforto do paciente e permitir o bom funcionamento do sistema estomatognático, sem a necessidade de um tratamento mais invasivo e custoso. Apresenta-se um paciente com 55 anos de idade com a necessidade da troca das próteses fixas por fatores estéticos e funcionais. Após a análise das possibilidades para a reabilitação oral, o plano de tratamento definido em comum acordo com o paciente consistiu na reabilitação com uma coroa unitária fixa metalocerâmica no elemento 13 com encaixe extracoronário rígido de semiprecisão associado a uma prótese parcial removível. Conclui-se que uma prótese parcial removível bem planejada associada a encaixes de semiprecisão é uma boa opção de tratamento reabilitador.

Palavras-Chave: Prótese parcial removível; prótese parcial fixa; encaixe de semiprecisão de dentadura.

Abstract

It is common for patients who use removable partial dentures with clips to present complaints about esthetics. A treatment option for partially edentulous patients continues to be the fabrication of removable partial dentures that replace both the lost teeth and adjacent structures, thereby obtaining a functional rehabilitation. This option offers advantages such as requiring little wear of the supporting teeth, however, when it compromises the anterior teeth, the inconvenience is its esthetic appearance. The aim of this study was to demonstrate that the association of a partial removable denture with a fixed partial denture by means of a system of attachment may restore the patient's esthetics and comfort, and allow good functioning of the stomatognathic system, without the need for more evasive and costly treatment. The authors present the case of a 55-year-old patient, who attended the dental clinic of the "Universidade do Extremo Sul Catarinense" (Unesc), with the need to replace his fixed dentures due to esthetic and functional factors. After analyzing the possibilities for oral rehabilitation, the treatment plan consisted of extraction of tooth 17 and rehabilitation with a single, fixed metal ceramic crown on tooth 13, with a rigid semi-precise extracoronral attachment associated with a removable partial denture. The authors concluded that a well-planned removable partial denture associated with a semi-precise attachment was a rehabilitative treatment option.

Keywords: Removable partial denture; fixed partial denture; semi-precise denture attachment.

INTRODUÇÃO

A reabilitação com prótese parcial removível é uma opção que tem como vantagem o pequeno desgaste dos dentes suportes, porém quando compromete os dentes anteriores apresenta um inconveniente estético devido ao abraçamento de parte da face vestibular pelos retentores diretos, então para eliminar este efeito estético negativo indica-se o uso de prótese parcial fixa, porém ela apresenta uma desvantagem biológica provocada pelo preparo dos dentes pilares, assim a associação de prótese parcial fixa à prótese parcial removível através de encaixes extracoronários confere uma alternativa de tratamento vantajosa sob os pontos de vista biológico, estético e biomecânico, uma vez que reúne os principais aspectos de ambos os tipos de reabilitação protética¹.

Segundo Martins et al.² (2009) a primeira opção para a reabilitação oral de um ou mais elementos dentais ausentes é a implantodontia, porém fatores socioeconômicos, anatômicos, sistêmicos e até psicológicos podem inviabilizar esse tipo de tratamento, nesses casos a Prótese parcial removível (PPR) associadas às próteses parciais fixas (PPF) se tornam uma opção de tratamento viável para pacientes parcialmente edêntulos.

Estudos demonstram uma relação entre grampos utilizados na PPR e doença periodontal e caries além de um comprometimento da estética na região anterior, com o objetivo de melhorar as limitações estéticas, Herman Chayes idealizou o sistema de encaixes, possibilitando uma nova alternativa em termos estéticos e funcionais com maior resiliência, estabilidade e retenção quando comparados com próteses parciais removíveis com grampos³. Corroborando Martins et al.² (2009) concluíram que as próteses com encaixes resilientes é uma opção de tratamento eficaz em extremos unilaterais ou bilaterais livres devido a sua retenção, proteção do dente pilar além de uma estética mais satisfatória quando comparadas as PPR's convencionais.

Apesar da melhor aparência estética e da eficiência funcional obtida com estes sistemas, fatores biomecânicos devem ser considerados para orientar a decisão terapêutica e o plano de tratamento de forma a evitar lesões aos tecidos moles e a impactação de alimentos, além disso, é essencial que o dente pilar apresente uma altura da coroa de 4,0 a 6,0 milímetros necessários para fixação e retenção adequados, e em alguns casos de dentes com posição desfavorável pode ser necessário o tratamento endodôntico⁴.

Os encaixes podem ser classificados de acordo com sua confecção em encaixes de precisão que são pré-fabricados e semi-precisão, esses, confeccionados pelo protético e ou cirurgião dentista, já em relação ao movimento que eles permitem são classificados em encaixes resilientes quando possuem certa liberdade de movimento e rígidos, nesses casos mais usados em próteses dentossuportadas e por fim, quanto à localização, podem ser encaixes intracoronários quando são incorporados no próprio contorno da coroa do dente e extracoronário quando localizam-se na parte externa do contorno da coroa⁵.

O objetivo desse estudo clínico foi demonstrar a viabilidade do uso de PPR's com encaixes associados a próteses parciais fixas, para reabilitação oral, devolvendo estética, proteção do dente pilar, bem estar físico e psicológico do paciente.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 55 anos de idade, em bom estado de saúde geral, procurou os serviços da clínica de odontologia da UNESC com a necessidade de substituição das próteses fixas superiores. Na radiografia panorâmica (Figura 1) observa-se na arcada superior a ausência dos elementos 14, 15, 16, 24, 25 e 26 e presença de núcleo metálico no elemento 17 e possível lesão cariada no mesmo, a lesão foi confirmada com uma radiografia periapical e devido a sua exten-

ção e profundidade após avaliação clínica foi indicada a exodontia, os demais remanescentes foram avaliados e o paciente apresentava boa condição periodontal. Assim, a classificação do arco

foi de Classe III de Kennedy, modificação 1. Na arcada inferior observa-se ausência do elemento 36, 38 e 48.



Figura 1 - Radiografia panorâmica

Após a anamnese, foram realizados os exames clínicos intra e extraorais, exames radiográficos, obtenção dos modelos de estudo, montagem dos modelos em articulador e a análise dos modelos no delineador. Dessa forma, foi possível avaliar a dimensão vertical do paciente assim como a oclusão em máxima intercuspidação habitual, fundamentais para o correto planejamento e execução da prótese.

Após a análise das possibilidades para a reabilitação oral, o plano de tratamento definido em comum acordo com o paciente consistiu na exodontia do 17 e reabilitação com uma coroa unitária fixa metalocerâmica no elemento 13 com encaixe extracorônario rígido de semiprecisão (Figura 2) associado a uma prótese parcial removível (Figura 3).



Figura 2 - Coroa metalocerâmica no elemento 13 com encaixe extracorônario rígido de semiprecisão

Para a confecção do encaixe extracorônario foi realizado preparo para a coroa total no dente 13. Na sequência, foi realizada a moldagem do mesmo com a técnica duplo fio e silicone de adição (um passo).

A moldagem foi encaminhada ao laboratório de prótese dentária onde foi vazado com gesso especial tipo IV para confecção do modelo, a seguir foi feito o troquel para a confecção do *coping* metálico com o encaixe.

Após a prova do *coping* para checagem da adaptação foi feita a seleção da cor da cerâmica, então foi realizada a moldagem de transferência com alginato, a seguir foi feita a desinfecção do modelo e o mesmo foi armazenado em um umidificador e encaminhado ao laboratório onde foi vazado com gesso especial tipo IV para posterior estratificação da cerâmica feldspática do elemen-

to 13.

Durante a prova da cerâmica foi verificado que adaptação e cor estavam corretas, então foi realizado uma nova moldagem de transferência com alginato para a confecção da estrutura metálica da PPR. A estrutura metálica foi provada em boca para verificação da adaptação e registro de mordida, a seguir enviada novamente ao laboratório para montagem dos dentes artificiais. Após a montagem dos dentes foi feita a prova no paciente e retornou ao laboratório para acrilização das estruturas, finalizado o processo, o elemento 13 foi cimentado com cimento de fosfato de zinco e a PPR instalada. É importante destacar que a coroa metalocerâmica do 13 foi confeccionada com o elemento “fêmea” do encaixe extracorônario, enquanto o elemento macho foi incorporado à PPR (Figura 3).



Figura 3 - Prótese parcial removível com o elemento macho do encaixe

DISCUSSÃO

Vários sistemas de retenção estão disponíveis para a reabilitação oral de pacientes parcialmente edêntulos com PPR, a retenção pode ser obtida por grampos, próteses fixas com

encaixes intracoronários ou extracorônarios, coroas telescópicas ou retentores intrarradiculares pré-fabricados⁶.

O sucesso clínico da terapia com prótese parcial removível utilizando encaixes depende de

vários fatores, autores relatam ser importante o conhecimento das forças potenciais que uma prótese pode transferir aos dentes e ao rebordo residual³, correta análise dos critérios de seleção que relaciona os parâmetros de fabricação, retenção, espaço, localização, movimento, habilidade do profissional e destreza do paciente^{7,8}. Segundo Uludag et al.⁹ (2015) as principais causas de falhas nos sistemas com encaixe é a fratura da raiz ou dente pilar e diminuição irreversível da retenção, outro fator comum e a descementação da coroa metalocerâmica com o encaixe. Portanto, para a correta indicação é indispensável, observar os parâmetros de indicação, contra-indicação, vantagens e desvantagens.

Devido a constante dificuldade em se obter resultados estéticos com grampos convencionais os sistemas de encaixes começam a ser incorporados aos planejamentos de próteses removíveis¹⁰. No entanto Meyer et al.¹¹ (2013) relatam que existem grampos que favorecem a estética devido a sua área de retenção se restringir à face lingual/palatina, como o grampo circunferencial Quereilhac, que é uma alternativa estética não muito relatado na literatura, e o retentor MDL modificado que está indicado para dentes anteriores e eventualmente para pré-molares se a estética for relevante.

Segundo Bambara⁷ (2003) os encaixes intracoronários mantêm as forças mais paralelas ao longo eixo do dente e proporcionam uma resistência mais desejável as forças laterais e verticais. Sendo assim trata-se de um bom artifício em ausências de dentes anteriores, já que com o aumento da retenção podem ser excluídos os retentores convencionais que desfavorecem a estética¹².

Outra alternativa para a fixação da prótese é relatada por Preiskel¹³ (1984), os encaixes extracoronários são comumente utilizados na confecção de PPR com a finalidade de obter rompimento de tensão, já que reduzem as tensões entre os apoios dentais transferindo para a área de supor-

te da prótese. Entretanto uma das desvantagens desse tipo de encaixe consiste na incidência das cargas que se afastam do longo eixo de suporte propiciando na formação de um braço de alavanca¹⁴.

Drake e Beck¹⁵ (1993) relatam que o uso de grampos pode propiciar o desenvolvimento de cáries e doenças periodontais, podendo comprometer a estética da região anterior, contudo Vasconcellos et al.⁵ (2013) enfatiza que os encaixes extracoronários necessitam de uma higienização rigorosa da prótese e dentes já que os encaixes localizados fora do contorno da coroa podem causar inflamação gengival e doença periodontal. Guilherme et al.¹⁶ (2003) relata que os encaixes intracoronários reduzem a impactação alimentar, quantidade de placa e lesões de cárie, melhorando o contorno e a eficácia mastigatória.

Segundo Freitas Junior et al.¹⁷ (2005) a utilização de encaixes semi-rígidos em associação entre prótese fixa e prótese parcial removível representa ainda uma opção de tratamento bastante viável do ponto de vista estético e funcional quando bem executadas. Entretanto com advento dos implantes, as conexões rígidas e semi-rígidas além de unirem dentes passaram a unirem dentes a implantes permitindo reabilitações mais versáteis facilitando a manutenção e possibilitando reparo¹⁸.

É importante salientar que a união entre dente e implante na confecção de prótese fixa acarreta em potenciais riscos de complicações biomecânicas pela diferença de mobilidade entre os pilares já que os dentes naturais tem aproximadamente 100 a 200 micrometros de movimento dentro do alvéolo e o implante não possui tais movimentos assim a preferência seria por um conexão semi-rígida pois esta permite ao dente movimentação natural e carga em função¹⁹.

Müller et al.²⁰ (2007) em um estudo de caso com reabilitação protética superior em que o paciente se mostrava insatisfeito com a estética da prótese antiga foi confeccionado uma PPR as-

sociada a encaixe do tipo ERA para eliminação dos grampos T no canino, o autor relata que ocorreu uma facilitação no planejamento protético devido aos caninos serem dentes fortes e com raiz resistente além disso os encaixes diminuíram o torque sobre os dentes o que não ocorreria caso tivesse sido utilizado grampos convencionais.

O presente estudo relatou uma reabilitação oral com uma associação entre prótese fixa metalocerâmica e prótese parcial removível com encaixe extracoronal de semiprecisão, onde foi possível devolver estética, função e bem-estar

físico e psicológico do paciente por meio de um método menos invasivo e de menor custo.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a prótese parcial removível com encaixe extracoronal é uma opção de tratamento eficaz na reabilitação de pacientes edêntulos parciais, devolvendo a função sem a necessidade de um tratamento mais invasivo e uma estética mais satisfatória quando comparadas a próteses parciais removíveis convencionais.

REFERÊNCIAS

1. Cosme DC, Rivaldo EG, Nakamura EM, Frasca LCF. Prótese parcial removível associada à prótese fixa adesiva através de encaixe extracoronal. *Revista Odonto Ciência*. 2005;20(48):187-90.
2. Martins AMC, Fraga RC, Purger FPC. Utilização de encaixe resiliente extra-coronal na obtenção de retenção, estabilidade e proteção dos pilares em prótese parcial removível. *Revista Odonto*. 2009;34(17):100-5.
3. Falcón-Antenucci RM, Pellizzer EP, Gallo AKG, Santiago Junior JF, Verri FR, Mazaró JVQ, et al. Sistemas de encaixes em prótese parcial removível: Classificação e indicação. *Revista Odontológica de Araçatuba*. 2009;30(2):63-70
4. Reis JMSN, Perez LEC, Alfenas BFM, Abi-Rached FO, Arioli Filho JN. Maxillary rehabilitation using fixed and removable partial dentures with attachments: A clinical report. *Journal Of Prosthodontics*. 2013;23(1):58-63.
5. Vasconcellos AA, Gonçalves LM, Campos BG, Araújo CV, Henriques SEF, et al. Prótese parcial removível com attachment para reabilitação oral: relato de caso. *Archives Of Oral Research*. 2013;9(2):141-7.
6. Zitzmann NU, Rohner U, Weiger R, Krastl G. When to choose which retention element to use for removable dental prostheses. *Int J Prosthodont*. 2009;22(2):161-7.
7. Bambara GE. Attachment dentistry a rationale for reflection and treatment planning. *N Y State Dent J*. 2003;69(1):28-30.
8. Hammer N. The precision removable restoration: attachments in prosthodontics. *Ann Dent*. 2001;5(1):10-8.
9. Uludag B, Gonuldas F, Tokar E, Sahin V. A technique for retrofitting a metal ceramic crown to an attachment-retained removable partial denture: A clinical report. *Journal Of Prosthodontics*. 2015;24(1):164-7.
10. Nunes BPD. Combinação de sistemas estéticos e retentivos em prótese parcial removível [monografia]. Goiânia (Goiás): EAP Goiás. Curso de especialização em prótese odontológica; 2009.
11. Meyer GA, Oliveira Júnior FB, Oliveira LV, Souza BP, Rodrigues FV, Lima EMCX. Soluções estéticas para próteses parciais removíveis retidas por grampos metálicos. *Revista Bahiana de Odontologia*. 2013;4(2):93-103.
12. Brudvik JS, Palacios R. Lingual retention and the elimination of the Visible Clasp Arm. *J. Esthet Restor Dent*. 2007;19:247-55.
13. Preiskel HW. Precision attachments in prosthodontics: The application of intracoronal and extracoronal attachments. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. 1984;53(4):601.
14. Todescan R. Aparelhos parciais removíveis de retenção por encaixe. In: Todescan R. Da Silva EB, Da Silva OJ. *Prótese parcial removível*. São Paulo: Ed.Santos; 1996. p.297-334.
15. Drake CW, Beck JD. The oral status of elderly removable partial denture wearers. *J Oral Rehabil*. 1993;20(1):53-60.
16. Guilherme AS, Zavanelli RA, Cury AADB, Moura JS,

Barcelos BA. Encaixes intracoronários de semi-precisão: relato de caso clínico. PCL. 2003;5(27):365-72.

17. Freitas Junior AC, Silva AM, Verde MARL. Reabilitação oral com próteses parciais fixas e removíveis conjugadas: Relato de caso clínico. Revista Odontológica de Araçatuba. 2005;26(1):56-60.

18. Neves JB, Matos DAD, Lira HG, Peredo LG, Duarte LR, Janson R, et al. Conexões entre dentes naturais e

implantes em prótese. Implant News. 2004;1(3)235-41.

19. Santin PM. Conexões Semi-Rígidas Fixa [monografia]. Passo Fundo: Uningá. Curso de pós-graduação da faculdade Ingá;2007.

20. Müller CA, Ferrer CI, Dettenborn H. Utilização de encaixe ERA sobre raízes em prótese parcial removível. RGO.2007;55(3):301-4.

Corresponding author:

Keico Graciela Sano Trauth

Av. Universitária, 1105 - Universitário, Criciúma - SC,
88806-000.

Curso de Odontologia.

Tel: +55 (48) 3431-2796, +55 (48) 99662-6720.

E-mail: keicosano@unesc.net