

Utilização de encaixe Era[®] sobre raízes em prótese parcial removível

The use of attachments Era[®] on roots in partial removable prosthesis

Cláudia Adriana MÜLLER¹
Clóvis Irigoyen FERRER¹
Helder DETTENBORN²

RESUMO

Quando a estética e o conforto são essenciais e primordiais para o paciente, pode-se optar pelo uso de sobredentaduras. A *overdenture* é descrita como uma prótese parcial removível ou uma prótese total que tem apoio em um ou mais elementos dentários remanescentes, nas raízes e/ou nos implantes dentais. Este caso clínico mostrou a reabilitação oral de um paciente parcialmente edêntulo, oferecendo-lhe uma condição funcional mais adequada. A utilização do sistema de encaixes ERA[®] neste tratamento possibilitou o aproveitamento de dentes naturais que não possuíam condições favoráveis para suportar os esforços mastigatórios transmitidos por próteses convencionais devido a um dos pilares tratar-se de um elemento isolado entre dois espaços protéticos grandes, o que fatalmente, com a utilização do grampo, proporcionaria maior torque sobre este dente, podendo levar a perda de inserção e conseqüente mobilidade. Deve-se salientar ainda, o ganho estético obtido com a utilização destes encaixes, o que possibilitou a eliminação dos grampos extracoronários nos dentes anteriores.

Termos de indexação: prótese parcial removível; retenção em prótese dentária; estética dentária.

ABSTRACT

When the patient's aesthetics and comfort are essential, the use of overdenture can be a real good choice. The overdenture is described as a partial removable prosthesis or a denture that it is supported in one or more remaining dental elements, on the roots and/or on the dental implants. This clinical case reports the oral rehabilitation of a partially edentulous patient providing him with a more appropriate functional dental condition. The use of the ERA[®] system attachments has provided the possibility of taking advantage of natural tooth which did not present favorable conditions to support masticatory strength given by the conventional prosthesis, since one of the pillars was an isolated element between two great prosthetic spaces and by using the clasp a greater torque on this tooth could cause the loss of insertion followed by mobility. It is important to point out, that the acquired aesthetic gain with the use of these attachments has eliminated the extracoronary clasp in the front teeth.

Indexing terms: denture partial removable; dental prosthesis retention, esthetics dental.

INTRODUÇÃO

Este estudo objetivou mostrar como é possível reabilitar um paciente parcialmente edêntulo, dando uma condição funcional mais adequada. Dentre as possibilidades de tratamento está a prótese parcial removível (PPR) com encaixes.

Segundo Kaiser¹ a definição de prótese parcial removível é “estrutura metálica fundida para suporte de dentes artificiais, destinada a restabelecer as principais funções orais”.

A sobredentadura ou *overdenture* é descrita como uma PPR ou prótese total que apóia-se em um ou mais elementos dentários remanescentes, raízes e/ou implantes dentais². Esta é principalmente usada quando da necessidade estética, por abolir o uso de grampos em dentes anteriores.

Os encaixes são baseados no princípio macho / fêmea, onde, através da fricção destes ocorre à retenção da prótese, a fêmea se encontra cimentada na raiz e o macho junto à sela metálica. A adesão dos *attachments* ERA[®] com uma base acrílica permite encaixe mais passivo e reduz as forças laterais destrutivas³.

Ela possui custo mais elevado que uma PPR convencional, mas quando bem empregada, possui vantagens inerentes à mesma. “Os *attachments* Sterngold ERA[®] proporcionam uma retenção simples e eficaz, utilizando uma grande variedade de *attachments* retentivos com códigos coloridos. Quando necessário estes *attachments* podem ser facilmente removidos ou substituídos⁴”. Os encaixes do tipo ERA para *overdentures* no início foram desenvolvidos para raízes⁵.

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul, Faculdade de Odontologia. Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

² Universidade de Santa Cruz do Sul, Faculdade de Odontologia. Av. Independência, 2293, Universitário, 96815-900, Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.
Correspondência para / *Correspondence to:* H DETTENBORN.

A PPR com encaixe preserva as estruturas dentárias. Segundo Rodriguez & Campos⁶, as próteses tipo overdentures, empregando a associação destes sistemas barra, ERA[®] e magneto, apresentaram uma modalidade de tratamento eficaz na preservação do tecido ósseo. A manutenção de raízes sob PPRs ajuda a preservar o osso alveolar, os tecidos gengivais e o sentido proprioceptivo⁷.

A biomecânica de funcionamento do sistema ERA[®] permite adequada retenção à prótese sem prejuízo estético, preservando o periodonto e o tecido ósseo dos dentes remanescentes.

CASO CLÍNICO

Paciente do gênero masculino com 50 anos, compareceu a clínica de prótese dentária do curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (Unisc) comunicando a vontade de que fosse refeita a prótese superior, pois a existente já não o satisfazia. Foi então avaliado o caso clínico (Figura 1), observando-se a necessidade de troca da prótese.

Segundo Zanetti & Laganá⁸ os recursos utilizados na elaboração do planejamento são basicamente três: exame clínico, exame radiográfico e modelos de estudo delineados e corretamente montados em articulador.

Radiograficamente percebeu-se boa implantação dos caninos superiores sem lesão periapical, não apresentando tratamento endodôntico. O dente 24 possui núcleo metálico-fundido, apresentando tratamento endodôntico adequado e sem lesão periapical.

O tratamento foi iniciado realizando moldagem com alginato, montagem do arco facial e transferência para o articulador semi-ajustável. Também foi realizada raspagem supra-gengival nos dentes inferiores e solicitado o tratamento endodôntico dos caninos, exclusivamente com finalidade protética, pois para a colocação dos encaixes é necessário que estes estejam adequadamente obturados.

Na seqüência foi removida a prótese fixa existente no elemento 13 e confeccionada a coroa provisória. Por meio do delineamento do modelo superior foram indicados os locais para realizar os preparos em boca, ou seja, nichos para colocação de apoios, e também foram planejados o uso de grampos nos dentes posteriores, para auxiliar na retenção e estabilidade da PPR.

Com os tratamentos endodônticos dos caninos realizados, foi dada continuidade ao trabalho desobturando dois terços do canal do elemento 13. A coroa foi seccionada no sentido axial, repreparada e o provisório foi reembasado. O mesmo foi realizado na coroa hígida do dente 23. Foi então, removida a prótese fixa existente no elemento 24 para o reparo do núcleo e confecção de nova prótese (Figura 2).

A moldagem de trabalho foi realizada com moldeira de estoque e foram confeccionados pinos de acrílico para auxiliar na cópia dos canais dos dentes 13 e 23. Os materiais de moldagem escolhidos foram os silicões de condensação Zetaplus[®] e Oranwash[®] pela técnica de um único tempo.

Os encaixes e o casquete em acrílico foram provados e encaminhados para fundição. Na sessão seguinte os mesmos já fundidos, foram testados e enviados ao protético para confecção da armação metálica e aplicação da porcelana (Figura 3).

A armação metálica e a prótese fixa do 24 foram provadas, e o tamanho e a cor dos dentes da PPR foram escolhidos. Na mesma sessão foi realizado o registro das relações maxilo – mandibulares do paciente.

Na seguinte sessão foi realizada a prova dos dentes, com alguns ajustes oclusais (Figura 4).

Com o trabalho pronto, foi feita a prova da PPR e realizados alguns ajustes oclusais, logo após, foram cimentados os encaixes e a prótese fixa, com cimento de fosfato de zinco, realizando a colocação da PPR sobre estes, antes que o cimento tomasse presa. O paciente ocluiu e esperamos a presa do material, removendo a PPR alguns minutos após o tempo de presa recomendado pelo fabricante, para que se obtivesse maior resistência do fosfato de zinco, não havendo deslocamento dos encaixes no instante da remoção da prótese. Foram então removidos os excessos de cimento e entregue a prótese ao paciente. Neste momento foram dadas também, as instruções de higiene.

O paciente retornou na semana seguinte para revisão e foram realizados pequenos ajustes de oclusão (Figura 5).



Figura 1. Caso clínico inicial.



Figura 2. Preparos da boca.



Figura 3. Armação metálica, núcleos metálicos com ERA® e a prótese fixa do 24.



Figura 4. Prova dos dentes.

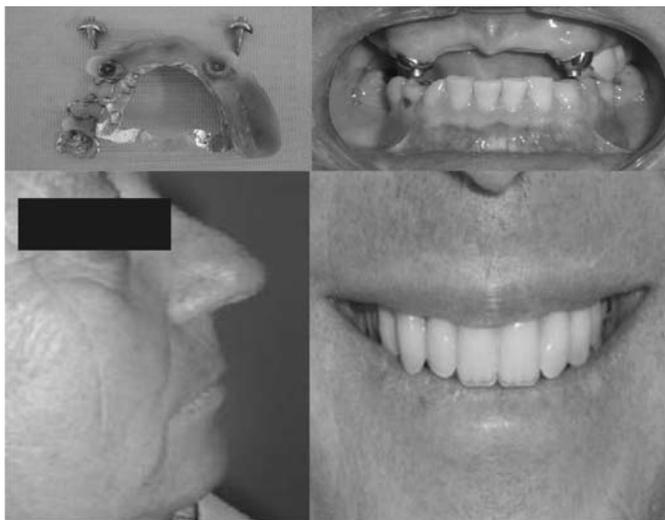


Figura 5. Entrega da PPR e da prótese fixa.

DISCUSSÃO

O resultado estético que o trabalho proporcionou ao paciente foi extremamente satisfatório, sendo o principal fator levado em consideração para a escolha do uso de encaixes. Sem estes a estética ficaria prejudicada, pois seria necessário o uso de grampos nos pilares diretos anteriores, os caninos. Conforme Sánchez et al.⁹, o uso de encaixes comparado ao uso de grampos responde com freqüência a uma necessidade estética.

Uma overdenture também pode ser associada a diferentes meios adicionais de retenção, que visam melhorar a sua estabilidade¹⁰.

Observa-se a importância das sobredentaduras como alternativa nos planejamentos protéticos; independentemente do sistema de retenção, é possível observar a grande melhora do ponto de vista biológico, funcional, estético e psicossocial¹¹.

A literatura mostra que os caninos são os pilares selecionados com maior freqüência para sobredentaduras, são pilares excelentes pela facilidade de ser tratados endodonticamente, possuem raízes fortes e estão situados em posição estratégica na arcada¹².

Para a realização deste trabalho foi necessário avaliar a condição periodontal do paciente assim como a qualidade de sua higiene bucal. Segundo Ambard¹³, a capacidade do paciente em executar a higiene bucal é crítica para a manutenção da saúde dos tecidos periodontais.

Para Basker et al.¹⁴ as vantagens do tratamento com sobredentaduras geram benefícios para certos grupos de pacientes, o recente interesse pela técnica é completamente justificado e é provável que se desenvolva mais com o passar dos anos.

Assim como concluíram Batista et al.¹⁵ o conhecimento da biomecânica e das tensões resultantes das forças mastigatórias são elementos imprescindíveis para a longevidade das Overdentures.

CONCLUSÃO

A estética foi muito satisfatória não só por excluir o uso de grampos nos dentes anteriores, mas também pela regularização da linha de oclusão do paciente e escolha adequada da cor dos dentes, obtendo-se um sorriso natural.

Além da estética, a prótese proporcionou maior conforto e segurança durante as funções do sistema estomatognático, pois se obteve excelente retenção e estabilidade.

Outro ponto positivo e de grande importância, é a manutenção dos dentes e a redução do torque sobre eles, o que aumenta a expectativa de vida dos mesmos e do osso de suporte.

REFERÊNCIAS

1. Kaiser F. PPR no laboratório. Curitiba: Editora Maio; 2002.
2. Batenburg RH, Meijer HJ, Raghoebar GM, Vissink A. Treatment concept for mandibular overdentures supported by endosseous implants: a literature review. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 1998; 13(4): 539-45.
3. Carrick JL, Storum KA. Estética de precisão: o benefício de preservar as raízes para estabilizar a prótese provisória. *Diálogo Odontol Estét*. 1999; 1(1): 3-5.
4. Trushkowsky R. Prótese: uma transição mais fácil para prótese total com attachments ERA®. *Diálogo Odontol Estét*. 1(1): 6-8.
5. Bonachela WC, Rossetti PHO. Overdentures - das raízes aos implantes osseointegrados: planejamentos, tendências e inovações. São Paulo: Santos; 2004.
6. Rodriguez JEC, Campos TN. Prótese parcial removível de extremidade livre associada a implante osseointegrado na região distal: realidade ou mito? RBP: *Rev Bras Implantodont Protese Implant*. 2005; 12(46): 173-8.
7. Bonachela W, Telles D. Planejamento em reabilitação oral com prótese parcial removível. São Paulo: Santos; 1998.
8. Zanetti AL, Laganá DC. Planejamento: prótese parcial removível. 2 ed. São Paulo: Editora Sarvier; 1996.
9. Sánchez AE, Vieira J, Arenas D. Considerações estéticas en el diseño de retenedores directos de prótesis parciales removibles. *Acta Odontol Venez*. 2001; 39(1): 37-53.
10. Aquino EB, Arioli Filho JN. Overdenture inferior retida pelo sistema bola: relato de caso clínico. *JBC J Bras Clín Odontol Integr*. 2004; 8(45): 232-6.
11. Dias AHM, Dutra JH, Dias RJM, Dias Neto A. Overdenture do tipo O'Ring: relato de caso clínico. RBP: *Rev Bras Implantodont Protese Implant*. 2003; 10(40): 310-4.
12. Sánchez AE, Morelly E. Técnica de impresión funcional para sobredentaduras con aditamentos tipo broche elástico (ERA). *Acta Odontol Venez*. [periódico na Internet]. 2002 [Acesso em 10 Mar 2006]; 41(3): [9 p]. Disponível em: [http:// www.actaodontologica.com](http://www.actaodontologica.com)
13. Ambard AJ. Facilidade de higienização e satisfação dos pacientes com overdenture retida por implante: uma comparação retrospectiva de dois métodos de attachments. *J Am Dent Assoc (Brasil)*. 2002; 5: 295-9.
14. Basker RM, Harrison A, Ralph JP. Sobredentaduras (overdentures): prática dentária geral. São Paulo: Santos; 1991.
15. Batista JG, Batista PR, Mangerona KF. Princípios biomecânicos para sobredentaduras retidas por implantes. *Cad Cient*. 2005; 122: 44-8.

Recebido em: 19/4/2007
Aprovado em: 27/7/2007