

# AS PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS E AS IATROGENIAS EVITÁVEIS

## THE REMOVABLE PARTIAL DENTURES AND AVOIDABLE IATROGENICS

MARCIO MAGNO COSTA\*  
JOÃO EDSON CARMO DE OLIVEIRA\*  
CÉLIO JESUS DO PRADO\*  
SIMONE MARIA DE ÁVILA SILVA REIS\*\*

### RESUMO

As Próteses Parciais Removíveis nem sempre são realizadas corretamente no que diz respeito à localização correta de seus componentes, sendo que, nestes casos este tipo de aparelho pode contribuir para o início de patologias bucais, entre os quais se destacam as doenças periodontais. No presente trabalho procuramos enfatizar a localização do limite terminal do conector principal com relação à raiz do dente suporte, em casos de extremidade livre.

### UNITERMOS

Prótese Parcial Removível, Iatrogenia, conector principal.

### INTRODUÇÃO

De um modo geral, a reabilitação de pacientes parcialmente dentados é realizada através da colocação de próteses parciais fixas ou removíveis e, algumas vezes, pela associação das duas. O planejamento vai depender dos fatores que indiquem cada um dos tipos de prótese parcial.

Em alguns casos, a restauração da eficiência mastigatória através da PPR., é essencial para a manutenção da saúde bucal, porém, apesar do potencial benéfico, inadvertidamente a PPR. pode contribuir para o início e o progresso de patologias bucais, entre as quais se destacam as doenças periodontais.

A interação Prótese/Periodontia estabeleceu, através de grande período de estudos e observações, que a presença de PPR. aumenta a formação de placa e retenção alimentar tanto na área grampo-dente como na área conector maior-tecido gengival. Por esse motivo, a higiene bucal é enfatizada para pacientes portadores de próteses parciais, e o desenho dos conectores obedece a princípios visando facilitar a limpeza e prevenindo a impação alimentar e os problemas que dela decorrem<sup>1</sup>.

Um desses princípios diz respeito ao limite terminal da peça protética em relação à gengiva marginal dos dentes remanescentes, que, de acordo com os conceitos atuais deve ser de aproximadamente 5 a 6mm de distância para os casos superiores e 3mm para os inferiores. Um outro conceito já estabelecido diz que deve haver uma condição de alívio entre os conectores e o tecido fibromucoso nas PPRs. inferiores, para evitar injúrias teciduais, principalmente em casos de próteses com extremida-

de livre, devido à maior possibilidade de movimentação da base<sup>5</sup>.

Tendo em vista esses dois conceitos citados, observamos uma situação ainda não discutida e que nos deveria preocupar, que diz respeito no limite distal do conector maior em relação ao último dente na arcada, em prótese de extensão distal. Nesses casos, a extremidade do conector maior, mesmo sendo aliviado, causa injúria aos tecidos gengivais, provocando retração gengival e perda óssea na área. Estas injúrias são agravadas pelo fato de que a resina acrílica da base invade a face basal do conector e, conseqüentemente, exerce uma maior compressão sobre esse tecido, agravando assim o quadro.

### HISTÓRIA CLÍNICA

Pacientes portadores de PPR. procuraram a clínica do curso de Odontologia da UFU queixando-se de desconforto e até mesmo de dor nos dentes abalados.

Examinando-se os casos, passamos a observar que quando a extremidade do conector maior, onde se inicia a sela, estava posicionada na porção central do dente suporte, normalmente, trazia como consequência o afastamento gengival, reabsorção óssea e, em alguns casos, mobilidade dental.

Na maioria dos casos a resina acrílica da sela invadia a parte basal do conector maior, exercendo dessa forma compressão sobre os tecidos da área. Em alguns casos, mesmo quando a resina acrílica não invadia o conector, o paciente apresentava um certo traumatismo.

Os pacientes observados foram de ambos os sexos, com ida-

\* Professor Auxiliar da Disciplina de Prótese Parcial Removível do Departamento de Reabilitação Oral da Universidade Federal de Uberlândia - U.F.U.

\*\* Professora Auxiliar da Disciplina de Prótese Total do Departamento de Reabilitação Oral da Universidade Federal de Uberlândia - U.F.U.



Fig. 1



Fig. 2 - Prótese colocada. Notar que a extremidade do conector maior faz conexão com a resina na porção central do dente pilar.



Fig. 4 - Prótese em posição.

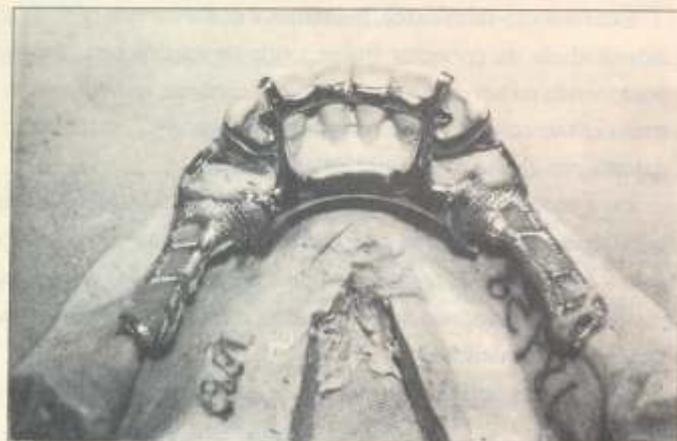


Fig. 6 - Conector maior terminando em região posterior ao último dente, e não sobre ela.

de entre 35 e 52 anos. O tempo de uso das próteses variaram entre 1 ano e 1 ano e meio.

Nos casos em que o conector maior terminava pelo menos 3mm além do último dente, a região se apresentava saudável e sem indício de qualquer injúria.

## DISCUSSÃO E APRESENTAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS

No caso da PPR, ilustrada na Fig. 1, existe pouca ou nenhuma distância entre o limite distal do conector maior/raiz do dente suporte. Nesses casos, após a confecção da sela, princi-



Fig. 3 - Retração gengival e perda óssea na área, expondo grande área da raiz.



Fig. 5 - Área de retração gengival e perda óssea.



Fig. 7 - Região destinada a sela fora da linha de maior convexidade da raiz do dente suporte.

palmente se a resina acrílica invadir a área do conector maior, isso vai acontecer exatamente sobre a área do último dente remanescente, provocando uma compressão constante sobre os tecidos.

Após algum tempo de uso da PPR., o quadro que se observa é de intensa retração gengival e reabsorção óssea, deixando exposta a raiz do dente que é utilizada como pilar. Isso fatalmente vai prejudicar a estabilidade do dente e em consequência, da prótese - pela perda de implantação do dente, podendo chegar, algumas vezes, a provocar a perda tanto do elemento dental como da PPR.

Vários casos são observados diariamente na clínica, que podem ilustrar muito bem a situação (Caso 1 - Fig. 2 e 3; Caso 2 - Fig. 4 e 5).

## CONCLUSÃO

Apesar de se reconhecer amplamente a necessidade da inexistência de pressões sobre o tecido gengival, pouca atenção tem sido dada para o fato de que a prensagem de resina acrílica, para a confecção das selas em PPRs., que apresentam o conector maior terminando muito próximo ao dente pilar, vai certamente fazer com que parte dessa resina penetre por sob o conector ficando então, o final da sela, exatamente na área sobre a raiz dental do dente pilar e provocando, mesmo que um alívio tenha sido feito, pressão sobre a área. Pressão

essa que fatalmente induzirá a patologias periodontais "iatrogênicas".

Ao nosso ver, isso pode facilmente ser evitado tomando-se o cuidado de se colocar a porção final do conector maior cerca de 2mm além da região do último dente, como mostram as Figs. 6 e 7.

Essa simples conduta impedirá que uma área de pressão constante atinja a região do dente suporte provocando retração gengival na área da raiz do dente pilar. Isso poderia evitar toda uma série de problemas periodontais e, por extensão, a perda da peça protética e do dente suporte.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERGMAN, B. Caries, periodontal and prosthetic findings in patients with removable partial dentures: A ten-year longitudinal study. *J. Prosthet. Dent.*, 48:506, 1982.
- CARRANZA, F.A. *Periodontia clínica de Glickman*. Interamericana, 5ª ed., 1983.
- GLICKMAN, I. *Periodontologia clínica*. Interamericana, México 4ª ed., 1974.
- \_\_\_\_\_. The periodontal structures and removable partial denture prosthesis. *J.A.D.A.*, 32:311-16, Sept. 1948.
- KRATOCHVIL, F.J. Maintaining supporting structures with a removable partial prostheses. *J. Prost. Dent.* 25(2):167-76, Feb. 1971.
- OLIVEIRA, W.B. de. "Análise de projetos de próteses parciais removíveis elaborados por 10 laboratórios de próteses comerciais". Dissertação apresentada à Fac. de Odont. de Ribeirão Preto-USP, como parte integrante dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre, Ribeirão Preto, 1985.

## VII CONGRESSO BRASILEIRO DE RINOLOGIA E ESTÉTICA DA FACE

▶ **DATA:** 31 DE JULHO A 2 DE AGOSTO / 97

▶ **LOCAL:** CENTRO DE CULTURA E CONVENÇÕES DE GOIÂNIA

▶ **APOIO:** SOCIEDADE BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA  
E SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA

**INFORMAÇÕES:** ▼ SOFT PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS - (041) 248-0704



*Dr. Satiro Watanabe*

CRO - 963 - ESP. 296

CIRURGIA DOS TRAUMAS FACIAIS  
CIRURGIA BUCAL

CONSULTÓRIO: Rua 59-A Nº 1011  
St. Aeroporto - Goiânia - Goiás  
Fone: 224-5591 - 225-2797

H. SAMARITANO:  
St. Coimbra - Goiânia - Goiás  
Fone: 291-1717



**ODONTO CENTER**  
**PRÓTESE DENTÁRIA**

- METALO CERÂMICA
- LAMINADOS
- PRÓTESE TOTAL
- RESTAURAÇÕES METÁLICAS
- PRÓTESE SOBRE IMPLANTES
- RESTAURAÇÕES INLAY - ONLAY
- PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEIS

MAURO PERILLO DE FREITAS  
Diretor Responsável - CRO TPD 095

Av. 136, nº 598 - S. Marista - Fone: (062) 241-1773 / 241-1433