

Flávia Pegorim Erthal¹
Carlos Sampaio²

**Removable partial dental
prosthesis as a resource to
recover patients with loss
of periodontal attachment**

| Prótese parcial removível como recurso reabilitador de pacientes com perda de inserção periodontal

Abstract | Objective: to reaffirm, in accordance with the literature, the importance of the removable prosthetic therapy as an integrant resource of the dental treatment for individuals suffering from periodontal illness, in order to assist them with the stabilization of the remaining teeth, as well as restore the aesthetic and the function in the areas where there was a loss of dental elements.

Key words | Removable partial dentures; Abutment teeth; Oral hygiene; Loss of attachment.

RESUMO | Objetivo: reafirmar, de acordo com trabalhos apresentados na literatura, a importância da terapia protética removível como recurso integrante do tratamento odontológico do indivíduo portador de doença periodontal, de modo a auxiliar na estabilização dos dentes remanescentes, bem como devolver a estética e a função nas áreas onde houve perda de elementos dentários.

Palavras-chave | Prótese parcial removível; Desdentados parciais; Higiene oral; Perda de inserção.

¹Especialista em Periodontia - UNESA.

²Professor do Departamento Prótese da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Introdução |

É comum o clínico deparar-se com pacientes portadores de doença periodontal severa, nos quais houve perdas dentárias causadas pela periodontite; seja diretamente pela perda óssea e conseqüente perda de inserção do ligamento periodontal, seja indiretamente causada por exodontias motivadas pela dor decorrente de sucessivos processos agudos, como os abscessos periodontais¹⁰.

O paciente que exibe doença periodontal avançada frequentemente tem uma atitude precária e motivação baixa em relação à higiene oral aceitável. Quando tais características são notadas durante a fase de diagnóstico, o tratamento protético deve ser adiado até que haja uma mudança na atitude do paciente com relação à higiene oral, já que o controle de placa é uma meta essencial para o provável paciente de prótese parcial removível, sendo essa consideração alcançada e mantida antes de o clínico comprometer-se com um plano de tratamento protético⁸.

Revisão da literatura e discussão |

A condição fundamental para o planejamento e indicação da prótese parcial removível (PPR) é que os dentes remanescentes se apresentem em condições de serem aproveitados como pilares. De acordo com Di Fiori⁶, a determinação dos elementos que possibilitem obter relacionamentos favoráveis de suporte, retenção e estabilização para a PPR deve tomar por base os fatores representados pelas condições de suporte ósseo e periodontal, de mobilidade dental, de integridade das superfícies coronárias dos dentes e do número e da distribuição desses elementos na arcada dental. O grau de mobilidade dental, quando aumentado, não contra-indica o uso dos dentes remanescentes, como pilares para as PPRs. Pelo contrário, deve motivar a sua indicação, com o intuito de conseguir melhores condições de estabilização para os dentes abalados pela ação de contenção bilateral proporcionada pela terapia protética e pela obtenção de um polígono de forças mais favorável à manutenção dos elementos remanescentes¹².

A ausência de mobilidade, constatada no exame clínico, é um dado considerado positivo para o dente suporte, mas sua precária implantação óssea, verificada no exame radiográfico, constitui-se dado negativo. Ao se unir esse dente ao seu adjacente, por meio de uma contenção, minimiza-se o aspecto negativo e otimiza-se o positivo, no sentido de melhorar o prognóstico do dente pilar e aumentar a vida útil do trabalho a ser executado. Da mesma forma, o tratamento periodontal convenientemente executado tem por objetivo eliminar os fatores de comprometimento dos dentes suportes, representados pela presença de bolsas, processos inflamatórios e as decorrentes reabsorções do tecido ósseo que, mais cedo ou mais tarde, redundarão na perda inevitá-

vel desse suporte¹⁵.

Bergman, Hugoson e Olsson¹ realizaram um acompanhamento longitudinal de 30 pacientes tratados com PPRs cuidadosamente planejadas, executadas e preservadas. Pela instrução relativa à higiene oral e da prótese, aliada à co-operação por parte dos pacientes, nenhuma deterioração foi verificada em relação à condição periodontal dos dentes remanescentes. As observações descritas para o mesmo grupo de pacientes, após dez anos de preservação clínica, de acordo com os trabalhos de Bergman, Hugoson e Olsson³, confirmam esses efeitos em longo prazo, ou seja, as PPRs até podem aumentar o acúmulo de placa nos dentes residuais e, dessa forma, aumentam o risco de gengivite, periodontite e cárie. Entretanto, quando planejadas cuidadosamente e com orientações e controles adequados de higiene dental e oral, nenhum ou pequenos danos afetarão os dentes remanescentes. Isso porque, uma vez que esses aparelhos podem ser removidos, a facilidade de higienização deles e dos dentes remanescentes torna-se muito mais fácil para o paciente em relação aos trabalhos fixos, que demandam uso de dispositivos específicos, maior habilidade manual e coordenação motora.

Por meio de conceitos simplificados, desenhos apropriados e métodos restauradores adequados, podem-se elaborar PPRs que apresentem pouco envolvimento dos pilares, evitando o sobrecontorno exagerado, impactação alimentar e prejuízo estético. Os usuários de PPRs com problemas de adaptação apresentavam mais recessões gengivais e perda de suporte periodontal, demonstrando que o planejamento da prótese é um fator importante, que se reflete na saúde periodontal⁵. Infelizmente, muitos cirurgiões-dentistas e técnicos consideram que esse tipo de prótese será sempre um meio caminho para uma futura prótese total. Esse conceito é absolutamente negativo, pois a PPR é considerada, quando bem planejada, um aparelho terapêutico, pois, quando bem construída, não destrói, antes, protege os dentes remanescentes e os tecidos conexos^{13,14}.

Uma diminuição do índice gengival e da mobilidade dentária em todos os dentes dos usuários de PPRs, inclusive nos retentores, o índice de placa e a profundidade de bolsa permaneceram inalterados, e a comparação do nível ósseo marginal visto de zero a seis anos mostrou mudanças pequenas².

É importante notar que o efeito da PPR sobre a saúde bucal é minimizado quando é instituído um programa de controle e manutenção periódica do tratamento, aliado à motivação do tratamento. Quando os usuários de PPRs são submetidos a um programa de manutenção do tratamento, com períodos de rechamada variando entre três a seis meses, os níveis de saúde gengival podem ser mantidos sem qualquer prejuízo decorrente do uso da prótese^{3,7}.

Na prática clínica, a PPR cumpre um papel relevante na reabilitação de desdentados parciais. É um método terapêu-

tico satisfatório biologicamente e de custo acessível para uma grande parcela da população. A PPR visa não apenas a repor elementos dentais ausentes, mas também a perpetuar a saúde e a integridade dos dentes remanescentes. Dessa forma, a manutenção da dentição natural deve ser uma preocupação constante do reabilitador oral.

No estudo de Leles, Melo e Oliveira⁹, sobre a avaliação clínica do efeito da PPR sobre a condição dental e periodontal, em 30 indivíduos desdentados parciais, foi verificado um efeito negativo da PPR sobre a manutenção da saúde bucal em relação à formação de placa, desenvolvimento de inflamação gengival e aumento da profundidade de sulco. No entanto, a condição dental e periodontal dos portadores de próteses removíveis não é afetada apenas pela presença da prótese, sendo possível a manutenção da saúde de pacientes usuários de PPR desde que sejam observados os aspectos básicos do controle da cárie e doença periodontal. Dessa forma, além dos princípios técnicos envolvidos no planejamento e execução clínica e laboratorial, é de extrema importância a orientação relativa à higienização e controle de placa pelo paciente.

A preservação de dentes naturais ou raízes como suportes para overdentures pode ser considerada uma opção válida para próteses totais e parciais removíveis. Esses elementos que, a princípio, não poderiam ser utilizados como pilares de prótese em função do comprometimento periodontal, possibilitam um retardo na reabsorção do osso alveolar, mantêm a propriocepção periodontal e a eficiência mastigatória. Possibilitam também um planejamento mais favorável da PPR de extremo livre, onde uma raiz com um melhor suporte ósseo pode auxiliar como suporte distal da base protética, preservando o dente pilar anterior, em relação às forças horizontais, que são inevitáveis nesses casos. No entanto, os suportes de overdentures são mais suscetíveis às cáries e à doença periodontal, exigindo maiores cuidados do paciente e do profissional¹⁶.

Ao se examinar pacientes que não passaram por nenhum tipo de tratamento prévio à instalação da prótese, após um prazo variável de sua instalação, seguramente os suportes se apresentarão abalados, com profundas bolsas periodontais, a gengiva inflamada e sangramento ao menor contato e, talvez, se constatará a ocorrência de cáries sob alguns dos grampos. Serão verificadas, ainda, migrações e mobilidade dos dentes do arco oponente ocasionada pela incidência de cargas anormais sobre os dentes suportes, as quais se refletirão, inevitavelmente, sobre as estruturas periodontais colocando em risco sua integridade e levando também vários outros sintomas de uma clara situação de franco desequilíbrio do aparelho mastigatório. Não raro o paciente relatará dores faciais, denunciando que alguma coisa não vai bem com as articulações temporomandibulares¹⁵.

Vários estudos clínicos demonstraram que alterações periodontais em portadores de prótese são mais frequentes

entre pacientes com má higiene oral, em comparação com pacientes com boa higiene oral. No estudo de Petridis e Hempton¹¹, foi apresentada uma revisão criteriosa na literatura sobre as condições periodontais com o uso da PPR. Os autores concluíram que, quando planejada eficientemente, não causa nenhuma reação ao periodonto, desde que a saúde periodontal pré-protética tenha sido estabilizada e mantida com uma meticulosa higiene oral e que as chamadas de manutenção de higiene e protética sejam essenciais para que os dentes tenham um bom prognóstico por um longo tempo.

Os benefícios do tratamento periodontal são tão óbvios que seu sucesso é um pré-requisito absoluto para o tratamento protético. O fracasso em erradicar a doença periodontal, antes de fornecer o tratamento com o uso da PPR, resulta em desencadeamento acelerado do colapso da dentição e, finalmente, em fracasso de reabilitação⁴.

As PPRs tornam-se uma opção para os pacientes com perda de inserção, uma vez que, além de repor os elementos ausentes repõem também o processo alveolar perdido em função da doença periodontal. Nesses casos, a reabilitação desses pacientes de forma funcional e principalmente estética, com próteses fixas e próteses sobre implantes, seria inevitavelmente desafiadora e onerosa. Nesse sentido, a PPR apresenta-se como uma opção capaz de reabilitar o paciente estética e funcionalmente, preservando as demais estruturas do sistema estomatognático, a um custo financeiro que se enquadra à realidade econômica do nosso país.

Conclusão |

Considerando os trabalhos apresentados na literatura, a PPR constitui uma opção viável de tratamento odontológico do indivíduo portador de grandes perdas de inserção causadas por periodontite crônica e o sucesso do tratamento protético tem como pré-requisito um planejamento adequado, uma manutenção periodontal estável juntamente com o acompanhamento periódico e a motivação do paciente para a higiene oral.

Referências |

- 1 Bergman B, Hugoson A, Olsson CO. Periodontal and prosthetic conditions in patients treated with removable partial dentures and artificial crows: a longitudinal two-year study. *Acta Odontol Scand* 1971; 29(6):621-38.
- 2 Bergman B, Hugoson A, Olsson CO. Caries and periodontal status in patients fitted with removable partial dentures. *J Clin Periodontol* 1977; 4(2): 134-46.
- 3 Bergman B, Hugoson A, Olsson CO. Caries, periodontal and prosthetic findings in patients with removable partial

- dentures: a ten-year longitudinal study. *J Prosthet Dent* 1982; 48(5): 506-14.
- 4 Carlsson GE, Hedefarde B, Koivoumaa K. The Current place of removable dentures in restorative dentistry. *Dent Clin North Am* 1970; 14: 553-68.
 - 5 Drake CW, Beck JD. The oral status of elderly removable partial dentures wearers. *J Oral Rehabil* 1993; 20(1): 53-60.
 - 6 Di Fiore RR. Atlas de Prótese Parcial Removível. São Paulo: Pancast; 1989.
 - 7 Gomes BC, Renner RP, Bauer PN. Periodontal considerations in removable partial dentures. *J Am Dent Assoc* 1980; 101(3): 496-8.
 - 8 Johnson DL, Stratton RJ. Fundamentos da prótese removível. São Paulo: Quintessence; 1988.
 - 9 Leles CR, Melo M, Oliveira MMM. Avaliação clínica do efeito da prótese parcial removível sobre a condição dental e periodontal de desdentados parciais. Clinical evaluation of removable partial denture's effect on dental and periodontal condition of partially edentulous subjects. *ROBRAC* 1999;8(25): 14-8.
 - 10 Marchini L, Marchini AMPS, Santos JFF. Terapia protética em paciente com periodontia avançada. *Rev Bras Prot Clin Lab* 2000; 2(7):13-8.
 - 11 Petridis H, Hempton TJ. Periodontal considerations in removable partial denture treatment: a review of the literature. *Int J Prosthodont* 2001; 14(2):164-72.
 - 12 Roy M. Pyorrhea Alveolaris: its nature, pathogeny and treatment. *Dental Cosmos* 1930; 72(4):390-9.
 - 13 Todescan R, Romanelli JH. Por que fracassam os aparelhos parciais removíveis. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 1971;25(1): 13-22.
 - 14 Todescan R. Prótese Parcial Removível relacionada com os problemas periodontais. In: Bottino M, Feller C (Org.). Atualização na clínica odontológica. São Paulo: Artes Médicas; 1992.
 - 15 Todescan R, Silva EEB, Silva OJ. Atlas de prótese parcial removível. São Paulo: Ed. Santos; 2003.
 - 16 Uemura ES, Paes J, Kimpara ET, Seraidarian PI, Nagayasu MP. Overdenture: a periodontal approach. *JBC J Bras Clin. Odontol Integr* 2002; 6(31):19-23.

DATA DE RECEBIMENTO 24/7/2008 • DATA DE ACEITE 9/9/2008

Correspondência para/Reprint request to:

Flávia Pegorim Erthal

Rua Figueiredo de Magalhães 219/813, Copacabana

Rio de Janeiro, R.J. Cep: 22031-010

Tel.: (21) 2548-7713, 2227-5742, 9671-1165

Flavia_ertal@yahoo.com.br