

## INTRODUÇÃO AO ESTUDO DA PRÓTESE PARCIAL FIXA

Prof. Wilson Matsumoto

Prótese – é um substituto de parte da anatomia humana restaurando a forma, função e estética.

Prótese dentária é a especialidade odontológica referente ao diagnóstico, plano de tratamento, reabilitação e manutenção da função oral, conforto, estética e saúde de pacientes com condições clínicas associadas a ausência e deficiência de dentes e/ou tecidos maxilofaciais e substituição por aparelhos ou restaurações biocompatíveis.

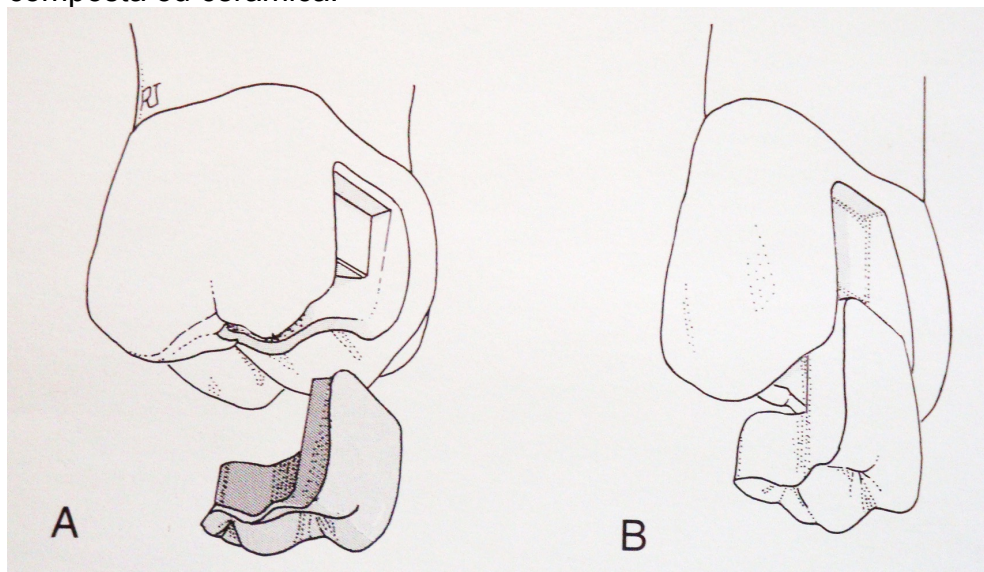
Prótese parcial fixa é o ramo da prótese dentária relacionada à substituição e/ou restauração dos dentes por substitutos artificiais cimentadas aos dentes pilares e que não podem ser removidos pelo paciente.

Prótese dental fixa - termo geral para qualquer prótese que esteja firmemente fixada a um dente ou dentes naturais ou a um ou mais implantes/pilares de implantes dentários; não pode ser removido pelo paciente. Coroa artificial, prótese total fixa, prótese parcial fixa.

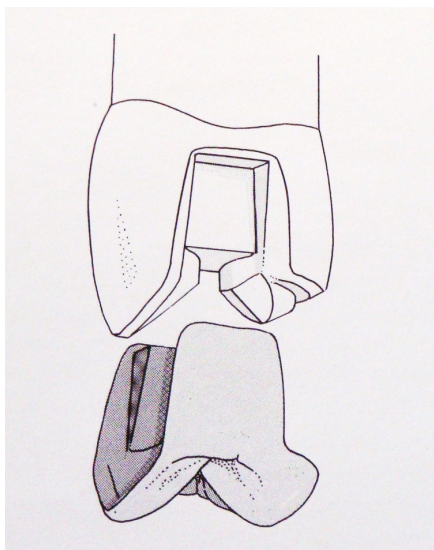
Os principais tipos de restaurações em Prótese Fixa, são: inlay, onlay, coroas totais, coroas parciais e prótese parcial fixa (denominada de ponte fixa)

Todas as restaurações em Prótese Fixa são confeccionadas de maneira indireta, ou seja, sobre um modelo analógico ou virtual e não diretamente na cavidade bucal, como na Dentística Restauradora.

Inlay – é uma restauração intracoronária, tipo classe II, podendo ser MOD, ou próximo-oclusal. Pode ser confeccionada em liga metálica, resina composta ou cerâmica.

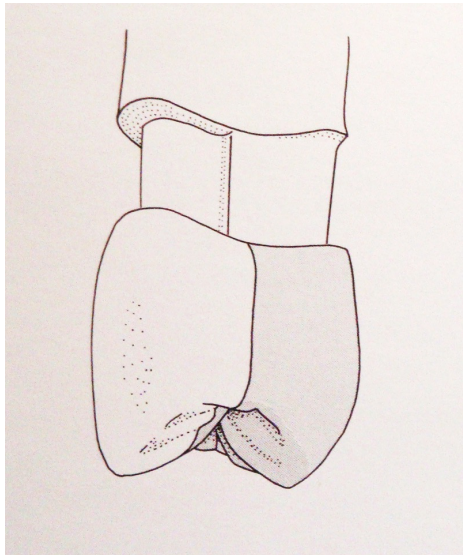


Onlay – é uma restauração tipo MOD modificada onde as cúspides são recobertas pela restauração. Pode ser confeccionada em liga metálica, resina composta ou cerâmica.

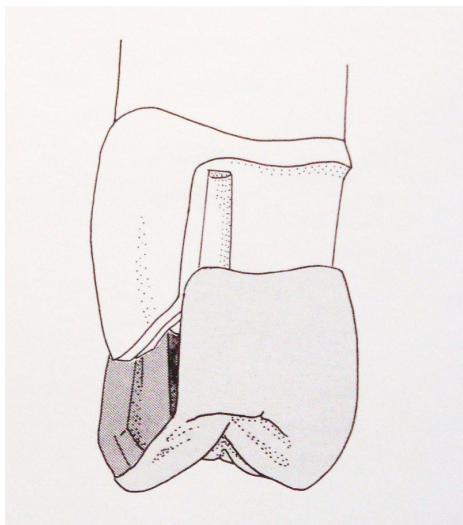


Coroa total – é uma restauração extracoronária que envolve todas as faces de um dente. Pode ser confeccionada em liga metálica, resina

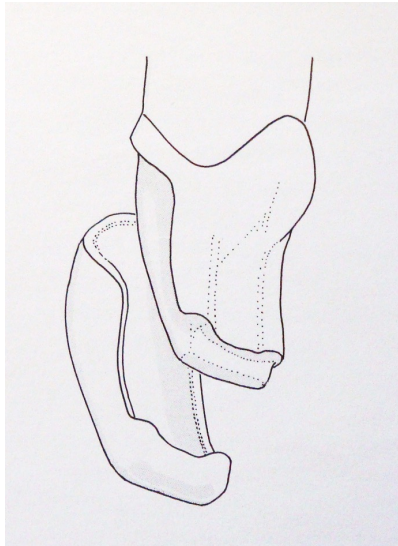
composta, cerâmica e ou combinação de metal com algum dos materiais estéticos.



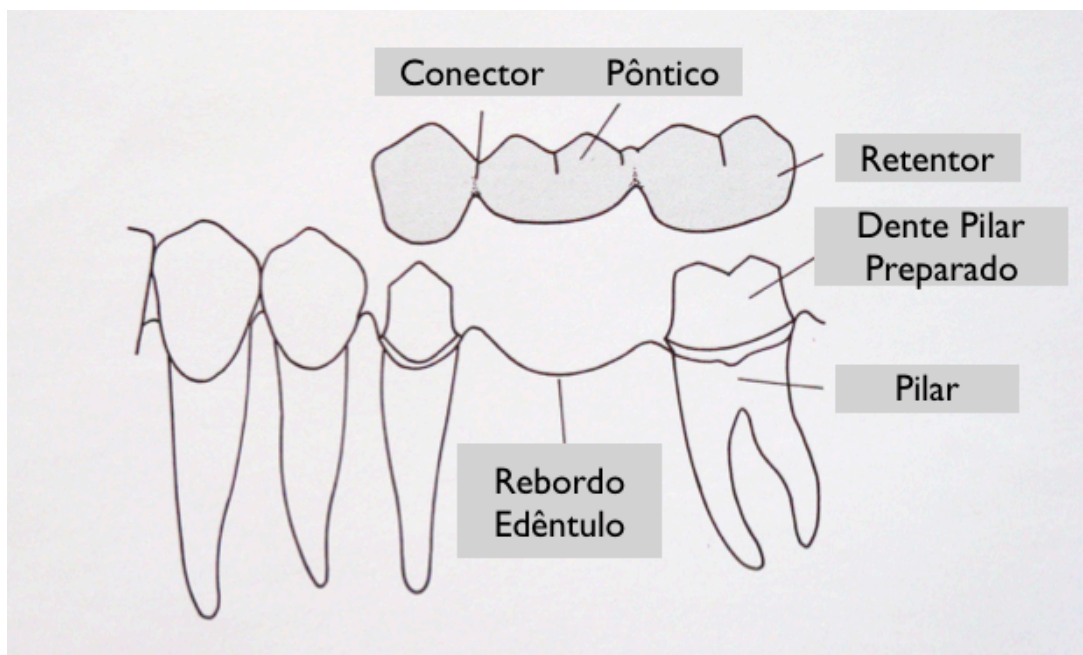
Coroa parcial – é uma restauração onde alguma face de dente fica sem preparo. Pode ser confeccionada em liga metálica, resina composta ou cerâmica.



Laminados – facetas laminadas ou lente de contato – é uma restauração que consiste de uma fina camada de cerâmica ou mesmo resina composta e que é fixada com cimento apropriado na face vestibular. Indicados para melhorar a estética do paciente.



Prótese parcial fixa ou ponte fixa – é uma restauração que substitui dentes ausentes. É composta dos retentores (restauração dos dentes pilares), pontico ou ponticos (substituem os dentes ausentes) e conectores (unem o pontico aos retentores).



Ainda fazem parte da prótese fixa o núcleo metálico fundido e os pinos pré-fabricado utilizados nas restaurações de dentes tratados endodonticamente. Além disso, tem-se as próteses fixas sobre implantes.

A disciplina de Prótese Parcial Fixa I tem como objetivo a capacitação para a realização de preparos com finalidade protética e a condução das fases laboratoriais envolvidas na confecção de trabalhos protéticos fixos. Assim, ao final do curso o aluno deverá ser capaz de: aplicar os princípios dos preparos com finalidade protética; realizar os principais tipos de preparos

e restaurações de prótese parcial fixa e desenvolver as fases laboratoriais envolvidas na confecção trabalhos protéticos fixos.

A programação teórica da disciplina é composta dos seguintes assuntos:

1. Introdução ao estudo da Prótese Parcial Fixa.
2. Princípios dos preparos com finalidade protética.
3. Preparos para coroas totais em dentes posteriores.
4. Preparos para coroas totais em dentes anteriores.
5. Preparos para restaurações parciais metálicos e estéticos.
6. Núcleos metálicos fundidos.
7. Técnicas de confecção de provisórias.
8. Moldagem e modelos em Prótese Parcial Fixa.
9. Enceramento, inclusão e fundição em Prótese Parcial Fixa.
10. Componentes da Prótese parcial fixa.
11. Prótese adesiva.
12. Facetas estéticas.

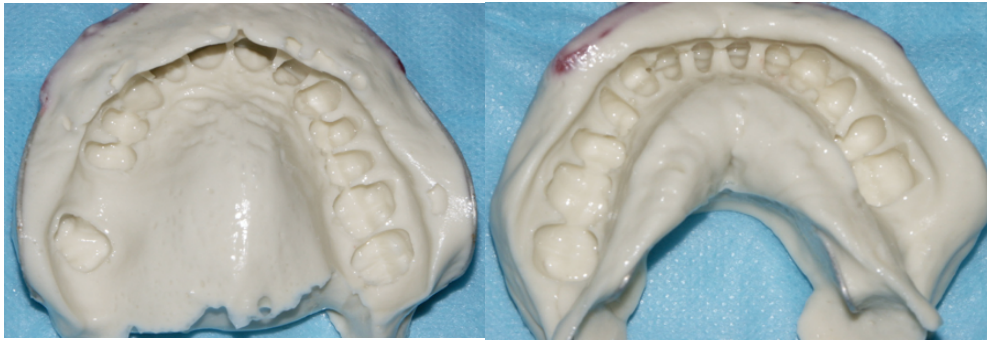
Para o entendimento da sequência clínica para a confecção de uma prótese parcial fixa será apresentado um caso clínico mostrando as principais etapas.

1. Diagnóstico e plano de tratamento – após a identificação do paciente realiza-se a anamnese, os exames extra e intraorais para colher o máximo de informações sobre o paciente.



Caso clínico com ausência do dente 26

2. Moldagem preliminar ou de estudo – moldagem em alginato das arcadas superior e inferior para montagem dos modelos obtidos em articulador para uma melhor análise da situação clínica.

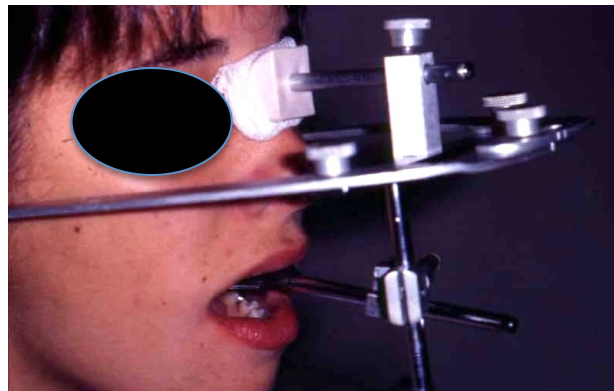


Moldagem de estudo das arcadas superior e inferior



Modelos de gesso das arcadas superior e inferior

3. Uso do arco facial para a montagem do modelo superior em posição tridimensionalmente semelhante à arcada superior no espaço.



4. Registro de relação cêntrica com auxílio do Jig de Lucia e cera 7.



Jig e registro de cera da posição de relação cêntrica

5. Montagem dos modelos em articulador semiajustável (ASA).



Modelos de estudo montados em articulador semi ajustável

6. Enceramento de diagnóstico – os modelos de estudo montados em ASA, além da análise oclusal, permite a elaboração do plano de tratamento e consequente realização do enceramento de diagnóstico.



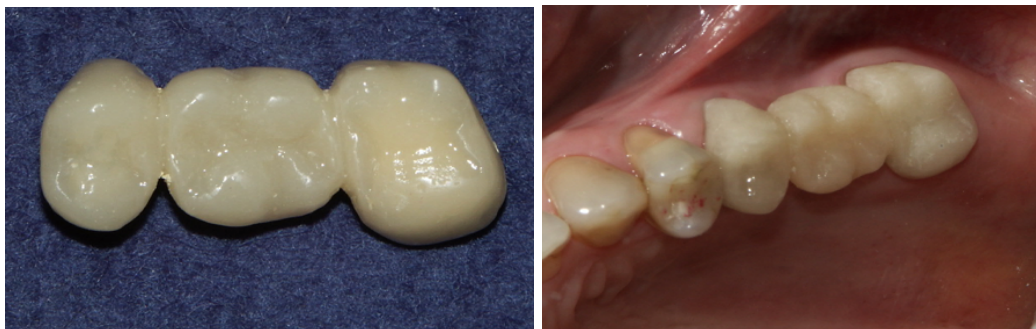
Enceramento de diagnóstico

7. Preparos dos dentes pilares – após o enceramento de diagnóstico e tomada a decisão por qual tipo de tratamento quer será realizado. Inicia-se os preparos dos dentes. Neste caso, o segundo premolar possui um núcleo metálico fundido, que a função de reconstruir parte da porção coronária perdida e permitir a instalação de uma restauração protética. O segundo molar foi preparado para uma coroa total, neste caso coroa total metalocerâmica.



Preparos dos dentes pilares para coroas totais

8. Restauração provisória ou temporária – todo preparo protético deve receber uma provisória para proteger a dentina exposta e permitir a recuperação do tecido pulpar do trauma provocado pelo preparo.



Restauração provisória

9. Moldagem – finalizado os preparos e cimentação dos provisórios em uma outra sessão, realiza-se a moldagem. Existem várias técnicas de moldagem que serão mostrados em aula própria. Neste caso, a moldagem foi pela técnica do casquete. Como com a técnica do casquete os preparos são moldados individualmente é necessário uma moldagem total da arcada, denominada moldagem de relacionamento, como o proprio nome diz, é para relacionar o modelo com os preparos no ASA.



Confecção dos casquetes de moldagem

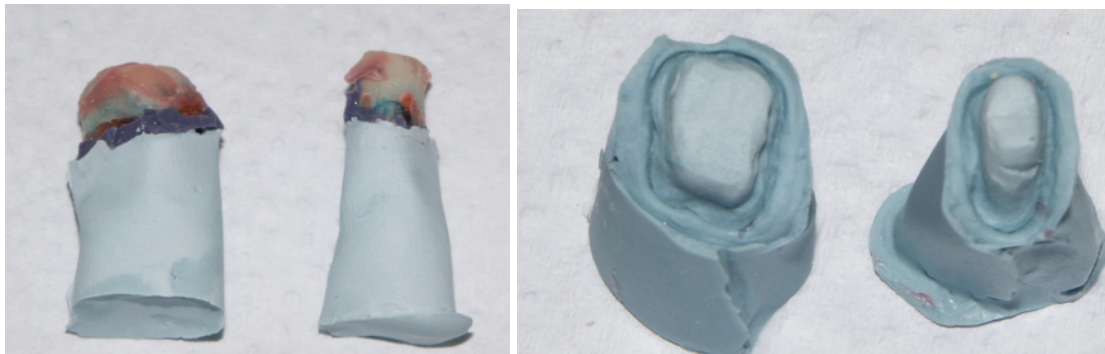


Reembasamento dos casquetes com resina Duralay.

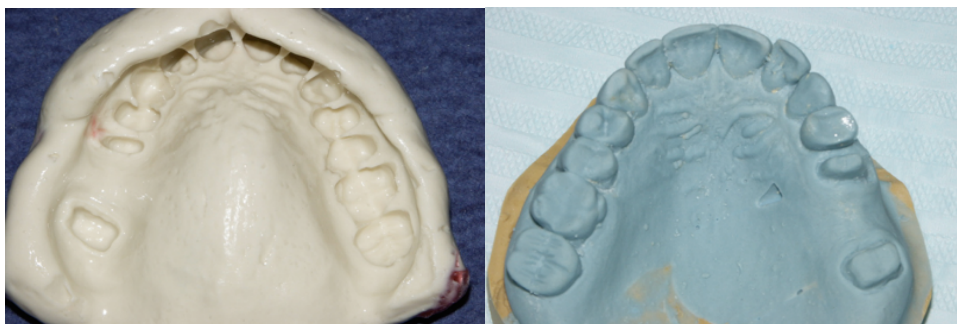




Moldagem propriamente dita com um material de moldagem polieter (Impregum – 3M)



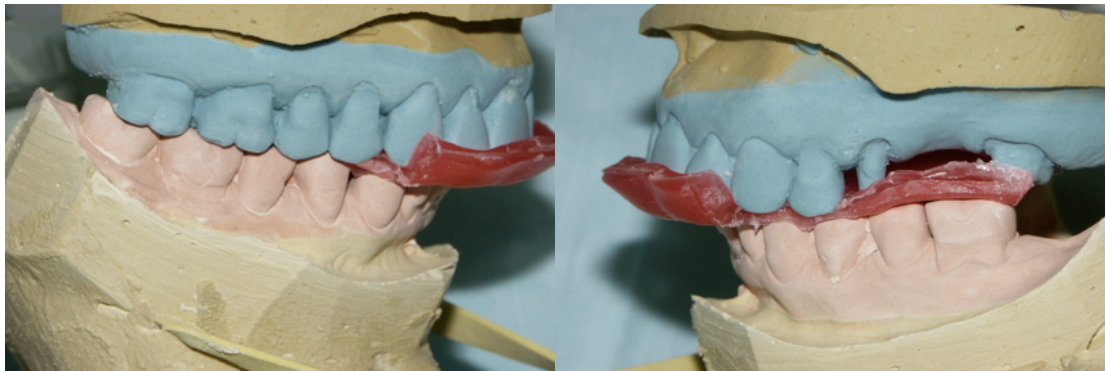
Modelos de gesso dos preparos, denominados troqueis.



Molde e modelo de relacionamento

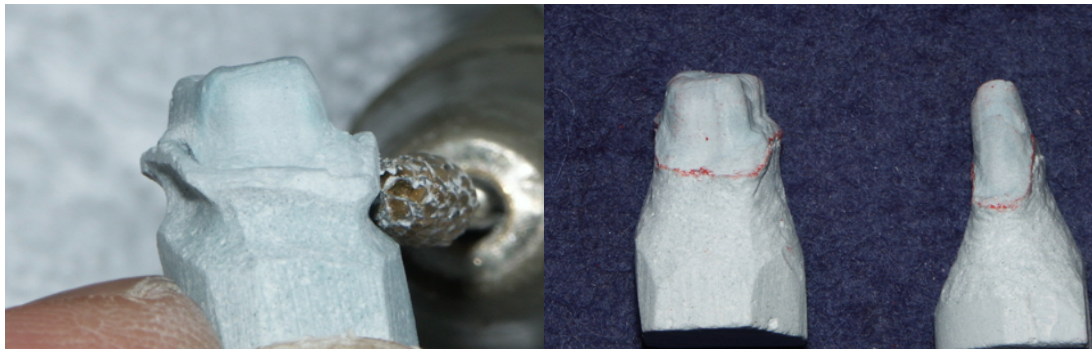
10. Montagem dos modelos em ASA – Ainda clinicamente realiza-se o registro de mordida na máxima intercuspidação habitual (MIH) e proce-se a montagem dos modelos de relacionamento em ASA. Em seguida, os modelos no ASA mais os troquéis, juntamente com a ordem de serviço

indicando qual tipo de tratamento requerido, serão enviados ao laboratório dentário para a confecção da estrutura metálica.



Modelos de relacionamento montados em ASA

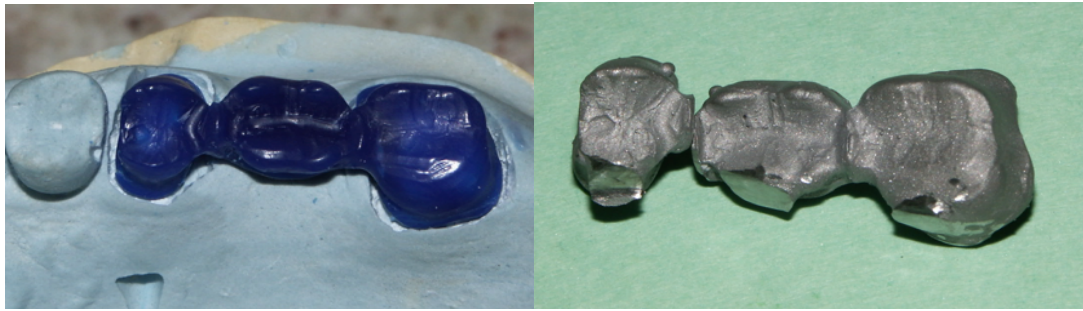
#### 11. Fase laboratorial



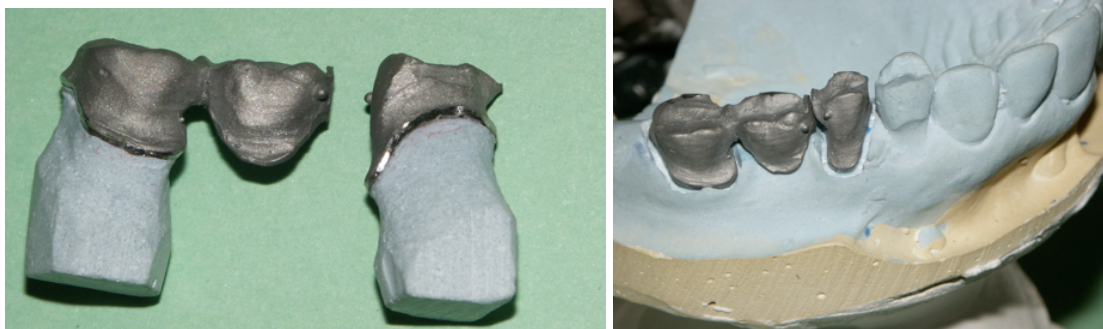
Preparo dos troqueis, removendo o excesso de gesso e deixando o limite cervical do preparo exposto e delimitado.



Preparo do modelo de relacionamento, removendo o “tecido gengival” para facilitar o trabalho do protético.



Enceramento e estrutura metálica fundida.



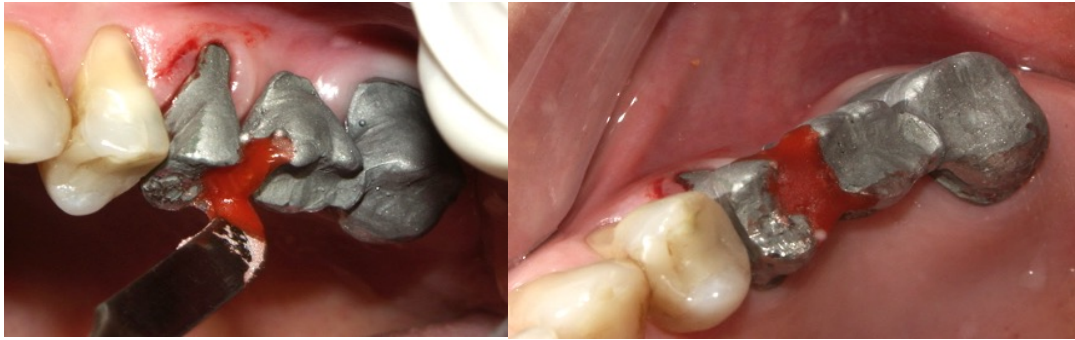
Estruturas metálicas adaptadas nos troqueis e assentados no modelo de relacionamento prontos para serem enviados ao dentista para a prova clínica.

12. Prova clínica das estruturas metálicas – onde será observada a adaptação das fundições no dentes preparados.



Prova das estruturas metálicas

13. União para soldagem – As estruturas metálicas foram fundidas separadamente e, portanto, será necessária o procedimento de Soldagem. Após a prova, as estruturas metálicas são unidas com resina Duralay e enviada ao Laboratório para a realização da soldagem.



União com resina Duralay direto na cavidade bucal.



Estrutura metálica unida com duralay e soldada.

#### 14. Prova clínica da estrutura metálica soldada e registro de mordida

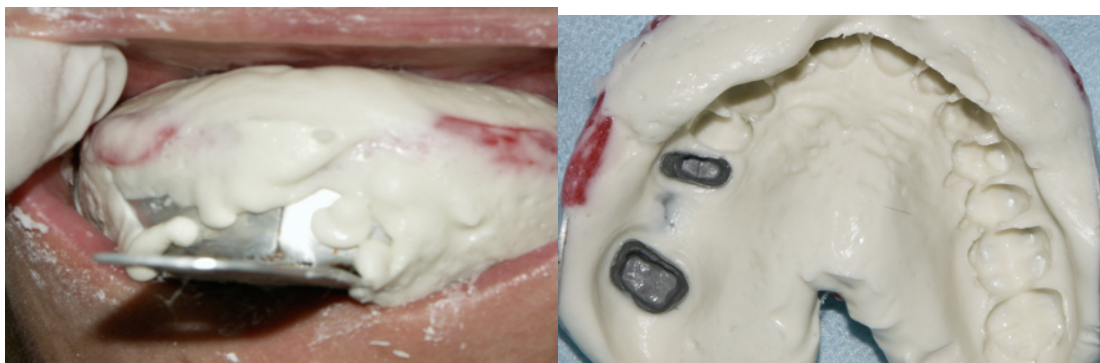


15. Seleção de cor –



16. Moldagem de transferência ou de arrasto



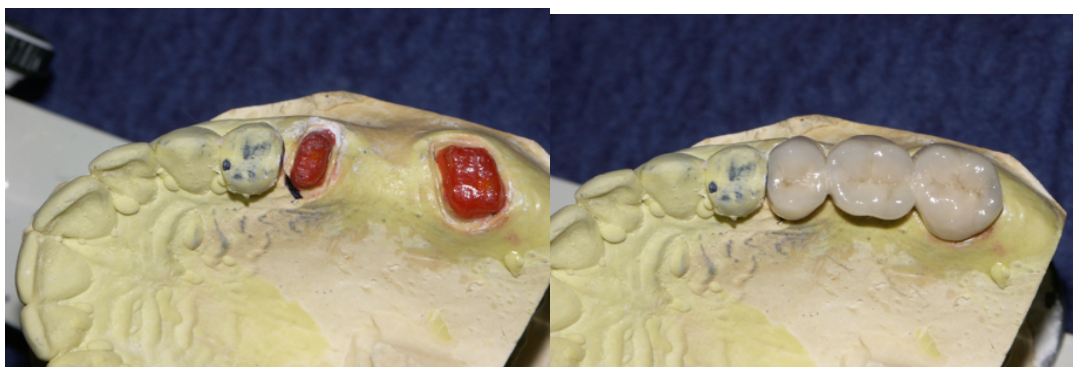


Molde de transferência em alginato



Modelo de transferência e montado em ASA, que será enviado ao laboratório para aplicação da cerâmica.

17. Fase laboratorial para aplicação da cerâmica sobre a estrutura metálica.

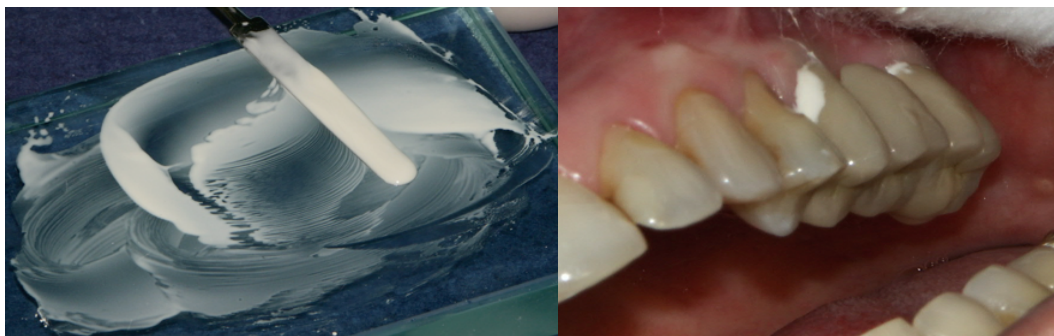


Trabalho finalizado pelo protético, pronto para prova estética e oclusal.

18. Prova clínica estética e oclusal da prótese parcial fixa.



19. Cimentação da prótese parcial fixa – neste caso foi utilizado o cimento fosfato de zinco.



Caso clínico finalizado.

O objetivo da apresentação desse caso clínico foi mostrar as principais etapas necessárias para a confecção de uma prótese parcial fixa metalocerâmica. As etapas clínicas se aplicam praticamente para todos os tipos de restaurações desde uma simples inlay até uma reabilitação de todos os dentes. Ocorrerão algumas diferenças em relação ao grau de complexidade do caso clínico e também de acordo com o material selecionado para a confecção da reabilitação.

## Referências

Pegoraro LF, Valle AL, Araujo CRP, Bonfante G, Conti RCR. *Prótese Fixa – Bases para o planejamento em Reabilitação Oral*. 2ª. Ed. São Paulo, Artes Médicas, 2013.

Rosenstiel SF, Land MF, Fujimoto J. *Contemporary Fixed Prosthodontics*. 5th Ed. Elsevier, Saint Louis, USA. 2016 879p.

Shillingburg, Jr HT, Hobo S, Whitsett LD, Jacobi R, Brackett SE. *Fundamentos de prótese fixa*. São Paulo, Santos. 1998.