



Sequência clínica em reabilitação oral

Clinical protocol in oral rehabilitation

Aloísio Oro Spazzin¹
 Carlos Breitenbach Scherer²
 Jader Sebben³
 Rodrigo Alessandretti⁴

Resumo

O objetivo da coluna foi apresentar a sequência de reabilitação oral de um caso clínico complexo com necessidade de intervenção multidisciplinar. Foi realizado o planejamento e então a reabilitação temporária obtida a partir do enceramento de diagnóstico. A coluna apresenta a confecção das restaurações provisórias em ambas as arcadas, e posterior a realização das próteses cerâmicas na mandíbula.

Descritores: Reabilitação oral, próteses e implantes, prótese dentária.

Abstract

The aim of the column was present the sequence of oral rehabilitation of a complex case with requirement for multidisciplinary intervention. The planning was made and then the interim rehabilitation was obtained guided by diagnostic waxing. The column presents the interim making in both arches, and posterior the obtaining of the ceramic restorations in the mandible.

Descriptors: Mouth rehabilitation, prostheses and implants, dental prosthesis.

¹ Prof. da Escola de Odontologia – IMED, Prof. do curso de Especialização em Prótese Dentária – CEOM, Pós-graduação - IMED.

² Aluno do curso de Mestrado em Odontologia – IMED.

³ Graduado – Escola de Odontologia/IMED.

⁴ Prof. – Escola de Odontologia/IMED.

E-mail do autor: aospazzin@yahoo.com.br

Caso Clínico

Planejamento da reabilitação

A presente coluna apresenta a sequência de uma reabilitação oral desde o planejamento até a confecção das próteses cerâmicas na mandíbula e próteses provisórias na maxila. O paciente compareceu à clínica particular relatando desconforto estético e funcional, e queixa principal relacionada a dificuldade de mastigação. No exame clínico foi observado a utilização de próteses parciais removíveis em ambas as arcadas e um desarranjo oclusal severo (Figuras 1 e 2). No exame radiográfico foi observado a ausência de vários elementos dentários e o primeiro pré-molar inferior direito

incluso (Figura 3). Também foi solicitado tomografia da mandíbula e maxila para auxiliar no planejamento.

Modelos de gesso foram montados em articulador semi-ajustável (ASA) (A7 Fix; Bio-Art). Para tal, foi realizado a tomada do arco facial (Elite; Bio-Art), confeccionado um JIG de Lúcia para restabelecimento da dimensão vertical de oclusão (DVO) seguido de um registro interoclusal com silicone de condensação denso (Zetaplus; Zhermack) (Figuras 4-13). Após a análise oclusal funcional dos modelos montados em ASA, foram enviados para o laboratório de prótese (Laboratório Meridional, Passo Fundo, RS) para realizar o encerramento de diagnóstico (Figura 14).



Figuras 1 e 2 – Situação inicial do paciente.



Figura 3 – Exame radiográfico panorâmico inicial.



Figuras 4-6 – Jig de Lúcia para determinar a dimensão vertical de oclusão.

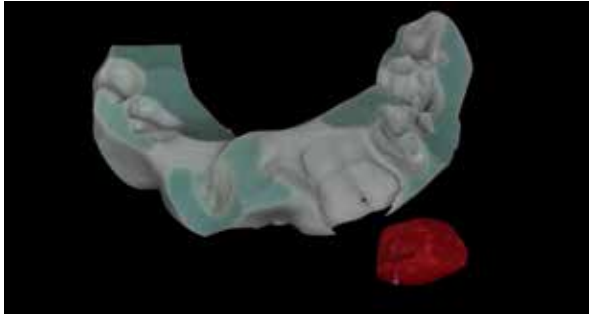


Figura 7 – Registro interoclusal e Jig de Lúcia.



Figuras 8 – Modelos de gesso superior e inferior.



9



10



11



12



13

Figuras 9-13 – Montagem em ASA.



Figura 14 – Enceramento de diagnóstico.

Temporização

Na arcada superior, os elementos 24, 23, 22, 21 e 13 foram preparados e confeccionados provisórios fixos diretamente na cavidade bucal guiados por uma muralha de silicone obtida a partir do enceramento (Figuras 15-22). A PPR inferior foi aumentada na região posterior para manter a DVO planejada previamente (Figura 23). Na arcada inferior, foram realizadas exodontias dos elementos 44 (incluso), 45, 47 e 37 e realizada a regeneração óssea-guiada com biomateriais (Bio-Oss e Bio-Gide; Geistlich). Duas semanas após, provisórios fixos foram confeccionados

entre os elementos 33-38 e entre os elementos 44-48 a partir do enceramento de diagnóstico. Também foram realizadas restaurações em resina composta (IPS Empress Direct; Ivoclar Vivadent) nos elementos 32-43 para regularização do plano oclusal (Figuras 24 e 25). Seis meses após as exodontias, implantes (CM ou WS; Neodent) foram colocados nas regiões posteriores da mandíbula. Foi realizada a reabertura após 4 meses, parafusados os pilares intermediários para prótese múltipla, e os provisórios foram fixados aos pilares intermediários utilizando cilindros de titânio (Neodent) (Figuras 26-28).



Figuras 15-17 – Preparo protético dos dentes anteriores, guiados pela muralha de silicone de condensação.



Figuras 18 e 19 – Provisório no elemento 21.



Figura 20 – Prótese parcial fixa dos elementos 21-14.



Figura 21 – Coroa provisória no elemento 22 e preparo para coroa total no elemento 23.



Figuras 22 e 23 – Próteses provisórias na arcada superior instalados. Mock-up nos elementos 16-17.



Figuras 24 e 25 – Prótese parcial fixa dos elementos 33-37 e dos elementos 44-47, restaurações em resina composta nos elementos 32-43.



Figura 26 – Radiografia panorâmica após a confecção das próteses provisórias sobre os implantes na mandíbula.



Figuras 27 e 28 – Próteses provisórias sobre os implantes.

Restaurações cerâmicas

Após os provisórios estarem com estética e função aceitável, os modelos de gesso dos provisórios foram montados em ASA (Figuras 29 e 30). Os preparos dos elementos 34 e 43 foram retocados e moldados, obtidas fotos da seleção da cor, posteriormente os modelos e fotos foram encaminhados ao laboratório de prótese (Estrasulas; Sarandi, RS) para confecção das infraestruturas de cerâmica (IPS e.max Press, Ivoclar) (Figuras 31-33). Após a prova das infraestruturas, um registro interoclusal foi feito com resina acrílica de presa rápida (Pattern; GC American) utilizando os transferentes de moldagem (Neodent) parafusados aos intermediários e unidos entre si com cilindros metálicos e resina acrílica. Pra poder obter o registro foi utilizado o parafuso do cilindro do pilar. Posteriormente, estes parafusos foram substituídos por parafusos dos transferentes e foi realizada a moldagem de transferência pela técnica da moldeira aberta com sili-

cone polimerizado por adição (Express XT; 3M ESPE).

Os modelo de transferência/remontagem foram obtidos com gengiva artificial (Gengifast; Zhermack) e gesso especial tipo IV (Fujirock EP; GC American), e então montados em ASA (A7 Fix; Bio-Art) (Figuras 34-39) e encaminhado para o laboratório de prótese (Meridional; Passo Fundo, RS) para confecção das infraestruturas de zircônia (Ice Zirkon Translucent; Zirkonzahn) dos elementos 35-37 e 44-47 (Figuras 40 e 41). As infraestruturas foram provadas e o registro de interoclusal conferido com resina acrílica (Pattern; GC American) (Figura 42). O caso foi enviado para a aplicação da cerâmica feldspática de cobertura e de gengiva (Estrasulas, Sarandi, RS) (Figuras 43-49). As próteses foram provadas e após alguns ajustes foram cimentadas/parafusadas, e o acesso dos parafusos foram fechados com resina composta. Além disso, foram realizados novos provisórios individuais na arcada superior com os implantes já colocados (Figuras 50-55).



Figura 29 – Modelos de gesso das próteses provisórias.



Figura 30 – Sorriso final com as próteses provisórias finalizadas.



Figura 31 – Preparo para coroa dos elementos 34 e 43.



Figura 32 – Escolha da cor dos substratos dentários.



Figura 33 – Prova das infraestruturas cerâmicas.



Figura 34 – Registro interoclusal com resina acrílica de presa rápida.



Figura 35 – Transferentes de moldeira aberta unidos entre si e com as infraestruturas cerâmicas das coroas.



Figuras 36-39 – Modelos de transferência/remontagem com gengiva artificial e registro interoclusal.



Figuras 40 e 41 – Infraestruturas cerâmicas sobre implante e sobre dentes.



Figura 42 – Prova das infraestruturas e registro interoclusal.



Figuras 43-49 – Cerâmica feldspática de cobertura e gengival aplicadas.





Figuras 50-54 – Prova e instalação das próteses cerâmicas.



Figura 55 – Sorriso final.

Considerações finais

Um planejamento prévio e obtenção de um encerramento de diagnóstico é fundamental para auxiliar a reabilitação oral de casos complexos. Deste modo, podem ser confeccionadas as próteses provisórias a partir deste encerramento, e conseqüentemente, estas guiam a colocação dos implantes dentários em regiões edêntulas. Posterior a finalização da fase de temporização, os modelos de gesso da reabilitação provisória devem ser utilizados para auxiliar a confecção das restaurações cerâmicas.

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer ao Laboratório Meridional (Passo Fundo, RS), em especial aos TPDs Daniel Nu-

nes Silva e Maicow dos Santos Bilhar, pela confecção da infraestruturas de zircônia sobre implantes; e ao Laboratório Estrasulas (Sarandi, RS), em especial ao TPD Gian Carlos Estrasulas, pela confecção das infraestruturas de dissilicato de lítio e aplicação de cerâmica cobertura.

Como citar este artigo:

Spazzin AO, Scherer CB, Sebben J, Alessandretti R. Sequência clínica em reabilitação oral. *Prothes. Lab. Sci.* 2017; 6(24):72-82. DOI: 10.24077/2017;624-CA7282.