

# REABILITAÇÃO ORAL: PRÓTESE FIXA METALOCERÂMICA ANTERIOR INFERIOR COM RECONSTRUÇÃO DE GUIA. RELATO DE CASO CLÍNICO

ORAL REHABILITATION: FIXED METALOCERAMIC LOWER ANTERIOR PROTHESIS WITH RECONSTRUCTION OF GUIDE. CASE REPORT

Luciana Barbosa Morandi<sup>1</sup>  
Saint'Clair Batista Rabelo Neto<sup>2</sup>

**Resumo:** A exigência pela utilização de restaurações estéticas tem tido crescente procura pelos pacientes, que cada vez mais procuram a aparência natural para suas restaurações. O artigo, através da descrição de caso clínico, aborda os aspectos de relevância clínica para que haja a reabilitação oral, como: o restabelecimento da função, através da reconstrução da guia anterior; restabelecimento da estética do paciente através da utilização da metalocerâmica, que vem sendo utilizada há décadas, com grande sucesso clínico, devido sua resistência e biocompatibilidade.

**Descritores:** Prótese Parcial Fixa, Estética, Oclusão.

## INTRODUÇÃO

A terapia reabilitadora deve estar sempre baseada no estabelecimento de benefícios ao paciente. Os materiais empregados objetivam manter e/ou desenvolver a saúde do sistema estomatognático (Matsumoto *et al.*, 1996).

As reabilitações protéticas almejam a estética e a função na busca da perfeição, recuperando, além dos dentes ausentes, as estruturas de suporte ósseo e gengival perdidas (Rosa *et al.*, 1999). Sempre se buscou a utilização de materiais que permitissem a confecção de próteses satisfatórias, principalmente no que se refere às qualidades de ajuste, biocompatibilidade, resistência a manchamento e corrosão. Além desta preocupação em reabilitação de próteses anteriores, outro fator de grande importância é a conformação da guia anterior que

seja benéfica ao sistema mastigatório, evitando contatos posteriores durante os movimentos mandibulares excêntricos (Muñoz-Chaves *et al.*, 2002). Desta forma, será apresentado e discutido neste artigo um caso clínico no qual foi necessária a reabilitação protética dos elementos anteriores inferiores, a partir da confecção de ponte fixa metalocerâmica, com o objetivo de proporcionar ao paciente a boa função, estética, fonética e o perfeito equilíbrio fisiológico da oclusão.

## REVISÃO DE LITERATURA

### Reabilitação em Metalocerâmica

As restaurações metalocerâmicas, quando apropriadamente confeccionadas em laboratório e cimentadas em dentes corretamente preparados, têm

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Graduação em Odontologia da FO/PUC Minas

<sup>2</sup> Mestre em Clínicas Odontológicas pela PUC Minas. Professor da PUC Minas

tido comprovado registro de sucesso (Cho *et al.*, 1996). Isto pode ser atribuído às suas propriedades químicas e físicas, como insolubilidade e resistência ao desgaste, sua compatibilidade biológica e seu potencial estético, que conferem grande versatilidade a essas restaurações.

As restaurações metalocerâmicas combinam a resistência e a precisão de um metal fundido com a estética da porcelana. Elas são compostas por uma infra-estrutura metálica que se encaixa sobre o preparo do dente e por uma parte de cerâmica fundida à infra-estrutura metálica (Shillenburg *et al.*, 1998).

O preparo inadequado pode levar ao sobrecontorno da prótese, inflamação gengival, estética desfavorável e pouca retenção. Já o sucesso clínico das restaurações metalocerâmicas depende fundamentalmente da obediência de uma série de características técnicas, para que se preserve a condição de resistência da estrutura conjunta de metal e cerâmica (Chiche & Pinault, 1996; Araújo, 2004).

### Reconstrução da Guia Anterior

A definição da guia anterior na reconstrução protética é, sem dúvida, muito importante no funcionamento da boa oclusão. Ao se estabelecer a guia anterior, tem-se como finalidade obter o equilíbrio do sistema neuromuscular e da articulação têmporo-mandibular (ATM) e buscar o tratamento mais duradouro e estável. Uma vez reconhecida a necessidade de desocclusão anterior, deve ser estabelecido o contorno, posição, inclinação e trespasse adequados dos dentes anteriores, para alcançar os objetivos (Matsumoto *et al.*, 1996).

A guia canina é a desocclusão, pelos caninos, de todos os dentes em excursões laterais, sendo essa a guia ideal, pois os caninos ocupam o papel mais importante durante as trajetórias de lateralidade (Matsumoto *et al.*, 1996).

Em oclusão, os dentes posteriores possuem toque e os anteriores se mantêm separados, sem engrenamento. A desocclusão inicial dos dentes anteriores corresponde à altura funcional dos dentes posteriores. A partir desse momento, os dentes anteriores proporcionam a desocclusão final, quando estabelecerem a relação de “topo a topo”, o que se manifesta sobre os dentes posteriores como verdadeiro espaço desoclusivo. Este fenômeno é chamado de mútua proteção. Os dentes desgastados estabelecem relações oclusais patológicas, que afetam diversas áreas do sistema, como por exemplo, as ATMs, ossos, músculos e ligamentos, entre outros. Portanto, as placas estabilizadoras oclusais são indicadas para pacientes com dentes naturais, para pacientes reabilitados e que possuam para-função, como o bruxismo (Alonso *et al.*, 1999).

### RELATO DE CASO

O paciente M.H.F, gênero masculino, 39 anos, apresentou-se à clínica de Prótese Fixa IV da Faculdade de Odontologia da PUC Minas, no curso de graduação, com a situação agravada que mostrava a perda de guia anterior pelo desgaste da prótese parcial fixa metaloplástica inferior anterior (Figuras 1 e 2), dos elementos 33 ao 43, ocasionando um problema estético e funcional. Após anamnese, exame clínico e radiográfico completo, foram confeccionados



Figura 1 - Foto sorriso inicial



Figura 2 - Foto frontal intra-bucal inicial

os modelos de estudo montados em articulador semi-ajustável para estudo e planejamento do caso.

Depois da análise criteriosa dos modelos de estudo, foi estabelecido o plano de tratamento com a seguinte seqüência:

1- Estabilização do meio oral: raspagem supragengival e polimento coronário. Foram realizados em primeira instância, para que houvesse a melhora periodontal do paciente, já que havia o quadro de gengivite leve.

2- Fase protética inicial: Com os modelos já montados no articulador semi-ajustável foi realizado o enceramento diagnóstico (Figura 3) para recuperar a guia anterior do paciente, sendo que o parâmetro utilizado foi a realização dos movimentos excêntricos da mandíbula, principalmente movimento excursivo de protrusão. Confeccionada a ponte provisória imediata de resina acrílica autopolimerizável de canino a canino inferior, o paciente estava pronto para a fase restauradora.



Figura 3 - Modelos de estudo no ASA

3- Fase restauradora: Foi observada a perda por desgaste da ponta de cúspide dos caninos superiores, o que prejudicava os movimentos mandibulares. Assim, foi realizada a reconstrução destas cúspides com resina Tetric-ceram® (Ivoclar, Vivadent AG, Liechtenstein). Como o paciente apresentava restaurações com resinas manchadas nos dentes 12, 11, 21 e 22, foram também substituídas pelo mesmo material, proporcionando melhor estética ao paciente (Figura 4). Nesta mesma fase foi realizado o tratamento endodôntico do elemento 32, complementado pela confecção e adaptação de núcleo metálico fundido em níquel-cromo (Figura 5).



Figura 4 - Restaurações de resina nos dentes anteriores superiores: 13, 12, 11, 21, 22, 23 e ainda 14 e 24



Figura 5 - Núcleo metálico fundido cimentado, elemento 32

4- Finalização protética: Os preparos protéticos dos pilares (retentores), elementos 32, 33 e 43, foram refinados em relação à sua linha de término. A partir daí foram confeccionados os casquetes (Figura 6) para moldagem individual dos pilares com poliéster (Impregum®) e posterior moldagem de transferência com silicone de adição Express® (3M) para confecção da estrutura metálica de níquel-cromo realizada em laboratório (Figura 7).



Figura 6 - Prova e reembasamento dos casquetes para posterior moldagem com Impregum®



Figura 7 - Estrutura metálica em níquel-cromo, adaptada no modelo de trabalho

É importante lembrar que reembasamentos foram realizados na ponte parcial provisória, devolvendo estética e função. Esta ponte tem papel importantíssimo nesta fase, uma vez que será o protótipo da reabilitação metalocerâmica final. Depois de realizado os ajustes da estrutura metálica na cavidade bucal (Figura 8),



Figura 8 - Prova e ajustes da estrutura metálica na boca

foi escolhida a cor pela escala VITA (B3) da cerâmica a ser aplicada. Foi obtido novo registro em cera utilidade nº 7 e cera pegajosa intercalada, de modo a transferir a correta dimensão vertical de oclusão determinada pelo articulador.

Com a ponte parcial fixa metalocerâmica pronta e bem adaptada à cavidade bucal (Figura 9), foram realizados os ajustes e a avaliação dos movimentos excêntricos da mandíbula (Figuras 10 a 12), para que esta estivesse sem qualquer tipo de interferência e exercendo de maneira natural suas funções mastigatórias, fonéticas e estéticas. Diante disto, a prótese foi enviada novamente ao laboratório, para realização de novo polimento e glazeamento. Portanto, foi confeccionada para o arco inferior a prótese abrangendo a região 33 até o 43, além de restaurações de resina nos elementos 13, 12, 11, 21, 22 e 23 (Figuras 13 e 14).



Figura 9 - Prótese parcial fixa em metalocerâmica cimentada com fosfato de zinco



Figura 10 - Reconstrução da guia anterior



Figura 11 - Lateralidade direita recuperada



Figura 12 – Lateralidade esquerda recuperada



Figura 13 – Foto frontal intra-bucal final



Figura 14 – Foto sorriso final

## DISCUSSÃO

A guia anterior funcional compatível é benéfica ao sistema mastigatório, evitando ou prevenindo contatos posteriores, durante movimentos mandibulares (Matsumoto *et al.*, 1996). Devido ao desgaste apresentado na antiga prótese, no início do tratamento, foi realizada a confecção de nova prótese para restabelecer a guia anterior, evitando dor e disfunções miofaciais.

A mútua proteção deve existir tanto nos movimentos excêntricos da mandíbula, quanto no repouso mandibular. Desta maneira, os dentes posteriores protegem os anteriores e os anteriores

protegem os posteriores dos impactos oclusais (Alonso *et al.*, 1999). Portanto, é necessária a relação harmoniosa dos dentes anteriores, para haver oclusão mutuamente protegida, o que não se observou no paciente. Diante disto, foi realizada sua reabilitação com a reconstrução de sua guia anterior.

As placas estabilizadoras oclusais são indicadas para pacientes reabilitados e que possuam para-função, como o bruxismo (Alonso *et al.*, 1999). Como o paciente apresentava para-função e uma ponte metalocerâmica anterior inferior, foi necessária a confecção de placa estabilizadora para uso noturno.

De acordo com Cosme *et al.* (2004), o desgaste dentário por atrição e erosão compromete seriamente a estética e a mastigação, o que foi observado na prótese parcial fixa em metaloplástica com a qual o paciente se apresentou na primeira consulta. Para que em futuro próximo estas complicações não viessem acometer o paciente, foi realizada sua reabilitação, com o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão.

As coroas metalocerâmicas são extremamente versáteis em suas indicações, devido ao seu potencial estético, sua resistência, durabilidade e relativa simplicidade (Mattos *et al.*, 2004). Desta forma, optou-se por esse material para resolução do caso do paciente.

A confecção de próteses parciais fixas, principalmente na região anterior inferior, envolve uma gama de detalhes, desde estéticos até funcionais, que o clínico deve estar atento para que as expectativas do paciente sejam atendidas e a saúde do sistema estomatognático mantida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Odontologia tem buscado novos recursos na tentativa de aproximar o máximo possível o elemento protético das formas originais do órgão ou elemento

dentário perdido, tanto na parte estética, quanto no seu conteúdo funcional e biológico. Cada dia surge no mercado odontológico materiais que visam atingir este objetivo. A metalocerâmica é seguramente o sistema de prótese mais utilizado nas modalidades de reabilitação oral, sendo que o restabelecimento dos dentes anteriores requer a atenção do profissional por estar ele trabalhando a estética, e, portanto, com as características do sorriso.

A reabilitação protética extensa necessita de interação de diversas especialidades, para serem alcançados resultados satisfatórios. Este caso clínico seguiu minuciosamente todos os passos envolvidos, desde a fase de diagnóstico e plano de tratamento, até a instalação da ponte fixa metalocerâmica anterior inferior.

## ABSTRACT

Nowadays, the demand for aesthetic has been leading to an increase for aesthetic restorations that give the patients a natural look. This manuscript describes a case in which all the most relevant clinical aspects of oral rehabilitation are discussed as functional rearrangement through anterior guidance reconstruction, recovery of patient's aesthetic by means of metal ceramic restorations. This material has been used for decades successfully, owing to its resistance and biocompatibility.

## DESCRIPTORS

Prosthesis fixed, Esthetic, Occlusion.

## REFERÊNCIAS

Alonso AA, Albertini JS, Bechelli AH. Oclusión y Diagnostico en Rehabilitación Oral. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana 1999. p.171-269.

Araújo CRP. Formas e características das infra-estruturas para próteses metalocerâmicas. In:

Pegoraro LF. Prótese Fixa. São Paulo: Artes Médicas 1998. p.203-18.

Chiche G, Pinault A. Estética em Próteses Fixas Anteriores. São Paulo: Quintessence, 1996.

Cho GC, Donovan TE. The versatile and esthetic metal-ceramic crown. J Calif Dent Assoc 1996;24(9):39-43.

Cosme DC, Rivaldo EG, Frasca LCF, Padilha DMP. Reabilitação oral em pacientes idosos com desgaste dentário acentuado. Rev ABO Nac 2004;11(6):368-74.

Matsumoto W, Santos LPR, Novaes PMR. O papel funcional da guia anterior na reabilitação oral. Rev Bras Odont 1996;53(4):2-5.

Mattos CMA, Guerra SMG, Gomes AA. Coroas metalocerâmicas: passado, presente e futuro. Rev ABO Nac 2004;12(2):111-5.

Muñoz-Chaves ZOF, Lombardo GHL, Terence RL, Araújo PCA. Prótese fixa metalocerâmica com liga de titânio comercialmente pura. Rev Bras Prot Clín e Lab 2002;4(19):196-201.

Rosa DM, Neto JS. Prótese fixa metalocerâmica dento-gengival: Uma alternativa entre as soluções estéticas. Rev Ass Paul Cir Dent 1999;53(4):291-9.

Shillinburg HT, Hobo S, Whitsett LD, Jacob R, Brackett SE. Fundamentos de Prótese Fixa. 3ª Ed., São Paulo: Quintessence 1998. p.373-95.

Recebido em: 19/01/2007

Aceito em: 15/06/2007

Endereço para correspondência:

Luciana Barbosa Morandi

Rua Oscar Trompowsky, 920/205

30.430-060 - Belo Horizonte - MG

E-mail: lulumorandi@yahoo.com.br