

Filipe Araújo¹, Luís Lopes², Francisca Alpedrinha², Ana Silva¹, André Baptista¹, André Correia³

1- Assistente da Área de Ciências da Reabilitação do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa.
 2- Estudante do 5º Ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa.
 3- Regente da Área de Ciências da Reabilitação do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa.

INTRODUÇÃO

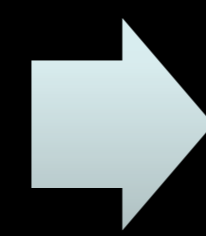
Uma sobredentadura é uma prótese dentária removível que tem apoio em um ou mais dentes remanescentes, ou raízes dentárias e/ou implantes dentários. Para além de possibilitarem a retenção através de encaixes protéticos, a manutenção das raízes contribui também para a manutenção do osso alveolar, promove uma melhor transmissão de carga funcional e mantém a propriocepção periodontal.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO



Paciente sexo masculino, 65 anos, saudável.

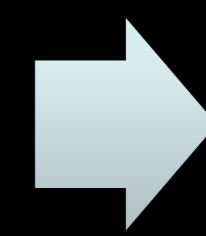
MOTIVO DA CONSULTA: reabilitação dos espaços desdentados e dos dentes remanescentes.



DIAGNÓSTICO
 Desdentação parcial superior classe III div.2 e inferior classe I (Kennedy).
 Classificação do American College of Prosthodontics: grau de maior complexidade/gravidade, nível IV.

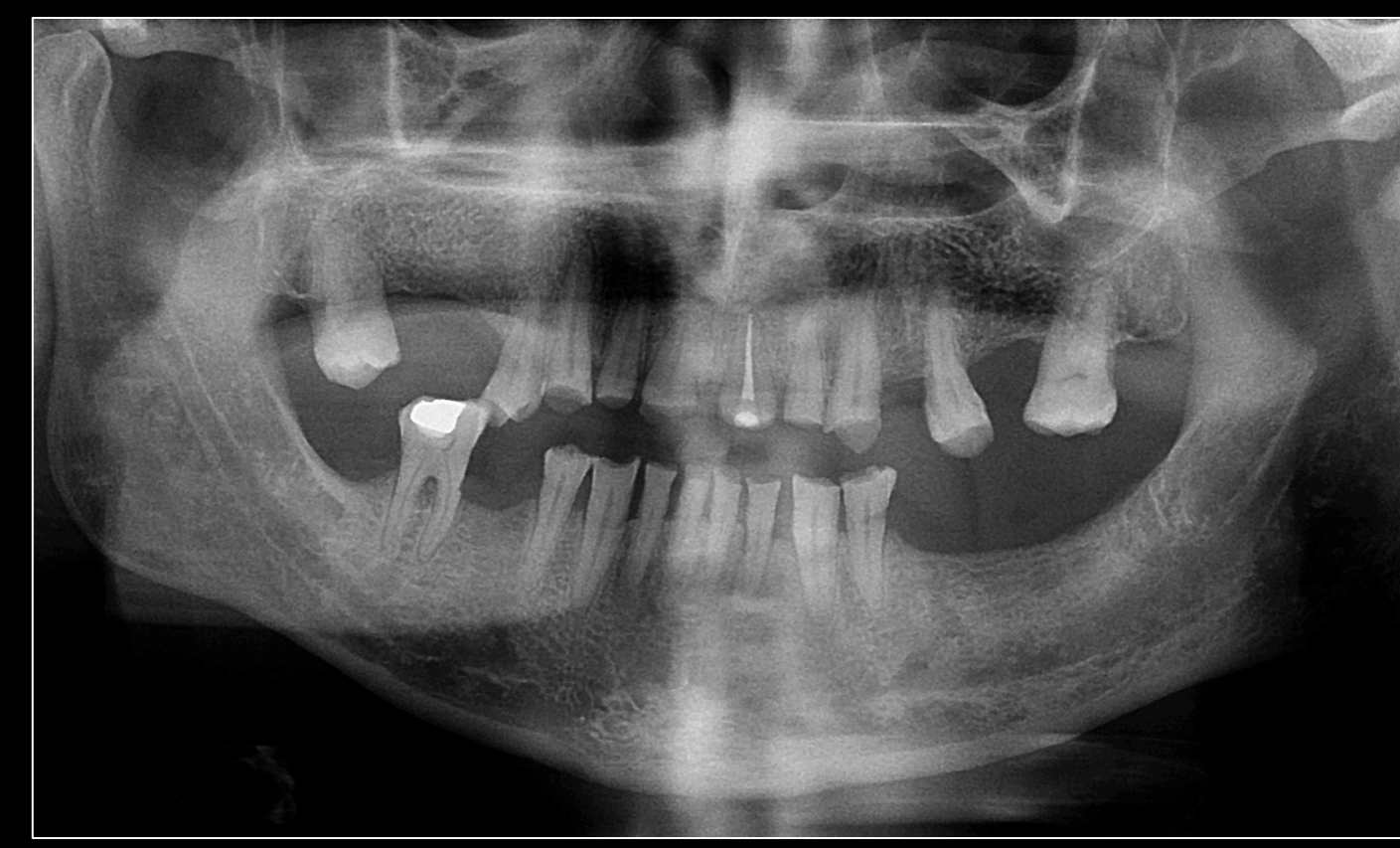


PLANO DE TRATAMENTO
 Prótese parcial removível esquelética superior, tipo sobredentadura, com encaixes em bola nos canino
 Prótese parcial removível esquelética inferior
 Restaurações em resina composta dos dentes do 5º sextante.



TRATAMENTOS PRÉ-PROTÉTICOS
 Endodontia do 13 e 23, exodontia do 14, 25 e 47 e restaurações no 34, 17, 27.
 Nichos em 17, 27, 34 e 44.
 Restauração dos remanescentes dentários do 12-22 com ionómero de vidro e nivelamento supra-gengival.

INICIAL



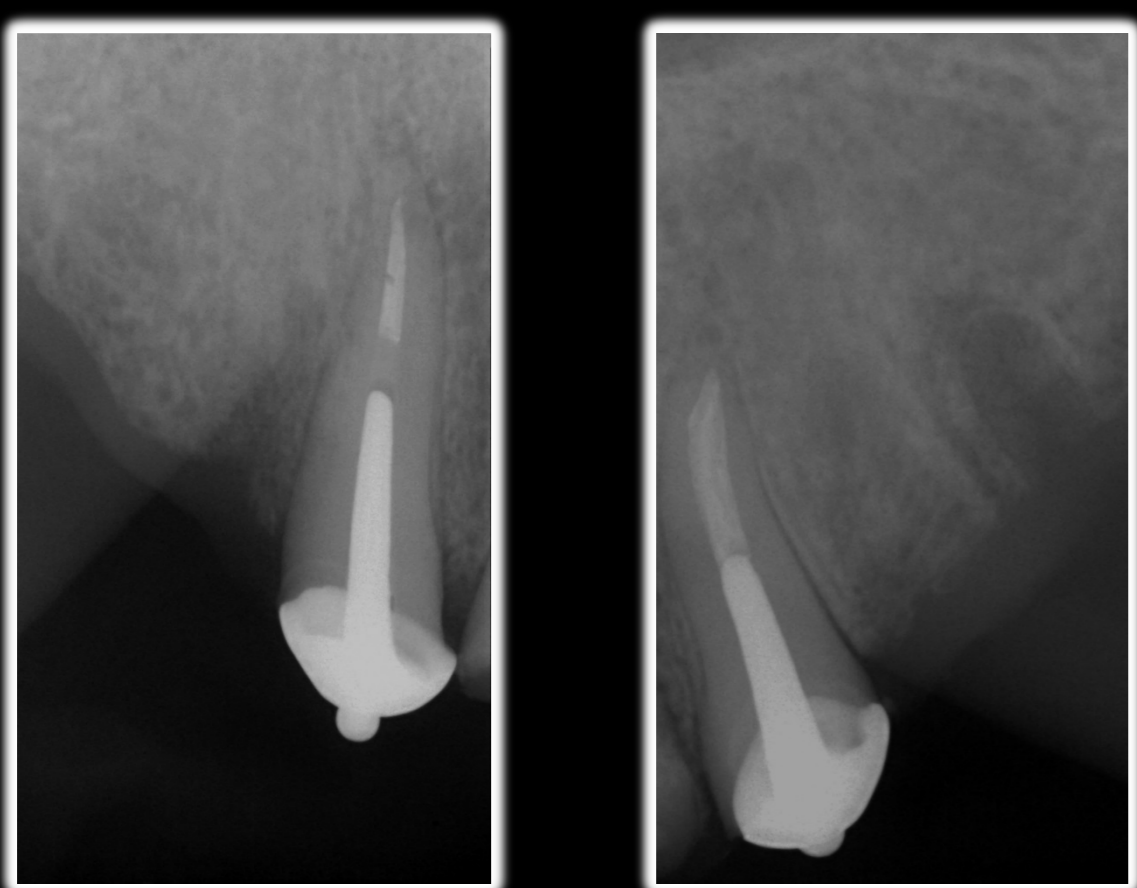
TRATAMENTO

DESENHO DA REABILITAÇÃO:

- Superior: conector maior barra palatina; retentores diretos no 17 e 27 (ganchos) e no 13 e 23 (encaixes de precisão tipo bola); selas 14-16 e 24-26.
- Inferior: conector maior barra lingual, retentores diretos (RPI) no 34 e 44; selas 35-37 e 45-47.



FINAL



CONCLUSÕES

- 6 meses após conclusão do tratamento não se verificam complicações biológicas ou mecânicas.
- A manutenção de raízes dentárias permite a execução de sobredentaduras que podem ser uma alternativa clínica viável, e com bom prognóstico.
- Neste caso clínico, em particular, foi possível reabilitar um caso clínico de complexidade elevada de forma muito satisfatória.



BIBLIOGRAFIA

- McGarry TJ, Nimmo A, Skiba JF, Ahlstrom RH, Smith CR, Koumjian JH, et al. Classification system for partial edentulism. Journal of prosthodontics. 2002;11(3):181-93.
- McGarry TJ, Nimmo A, Skiba JF, Ahlstrom RH, Smith CR, Koumjian JH, et al. Classification system for the completely dentate patient. Journal of Prosthodontics. 2004;13(2):73-82.
- Eto M, Wakabayashi N, Ohyama T. Finite element analysis of deflections in major connectors for maxillary RPDs. International Journal of Prosthodontics. 2002;15(5).
- Lulic M, Brägger U, Lang NP, Zwahlen M, Salvi GE. Ante's (1926) law revisited: a systematic review on survival rates and complications of fixed dental prostheses (FDPs) on severely reduced periodontal tissue support. Clinical Oral Implants Research. 2007;18(s3):63-72.
- Bergman B, Hugoson A, Olsson C-O. Caries, periodontal and prosthetic findings in patients with removable partial dentures: a ten-year longitudinal study. The Journal of prosthetic dentistry. 1982;48(5):506-14.