

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**TRATAMENTO REABILITADOR ORAL PROTÉTICO COM
OVERDENTURE: UMA ALTERNATIVA VIÁVEL?**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Coordenação do Curso de
Odontologia da Universidade Tiradentes
com parte dos requisitos para obtenção do
grau de bacharel em Odontologia.

Aluno: Joubert Mateus dos Santos Aciole
Orientador: Prof. MSc. Marco Antônio Ramos Nunes

ARACAJU/SE
Dezembro/2009

JOUBER MATEUS DOS SANTOS ACIOLE

TRATAMENTO REABILITADOR ORAL PROTÉTICO COM OVERDENTURE: UMA ALTERNATIVA VIÁVEL?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes com parte dos requisitos para obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aprovada em ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Orientador/Presidente da Banca Examinadora
Prof. Marco Antônio Ramos Nunes

1º Examinador
Prof. Dr. Celso de Barros

2º Examinador
Prof. MSc. Murilo Souza Oliveira

AGRADECIMENTOS

Estou iniciando uma nova fase da minha vida, deixando a de estudante universitário para exercer a vida profissional. É com toda humildade que agradeço ao **“MEU SENHOR DEUS”** por tudo que ele fez e fará por mim. Obrigado meu grande **“PAI DO CÉU”**.

Aos meus grandes amores, que são meus pais, **GILBERTO E UMBELINA**, agradeço desde o primeiro momento do meu existir. Porque sem o exemplo de vocês, não seria um homem digno e capaz, para superar as dificuldades da vida.

A minha vovó **ERNESTINA**, que até hoje se faz presente em minha vida, sei que ao lado de Deus esta me protegendo e olhando por mim, livrando-me de todo mal. Obrigado por tudo que a senhora fez por mim.

Ao meu irmão **GILBERTH TADEU**, escolhemos o mesmo caminho a seguir, o da Saúde Bucal, e com fé em Deus juntos venceremos. Obrigado Companheiro.

À professora **SANDRA REGINA BARRETTO**, pelo apoio, amizade, sempre se dispondo a me ajudar quando precisei.

A todos os professores da Graduação, em especial aos de Reabilitação Oral, **MARCO ANTÔNIO, MURILO E CELSO**, pois através de seus ensinamentos que pude descobrir o quanto é gratificante devolver o Sorriso ao paciente.

A todos os meus colegas de curso pelo companheirismo, pelos momentos de descontração, pelos momentos de união, pelos momentos de aprendizado e por tudo que vivemos juntos.

A todos os funcionários da Universidade Tiradentes, por estarem sempre dispostos a ajudar; em promover nosso bem-estar e pelo carinho a todos que lá freqüentam.

*Hoje auxiliamos, amanhã seremos
os necessitados de auxílio.
Francisco Cândido Xavier*

TRATAMENTO REABILITADOR ORAL PROTÉTICO COM OVERDENTURE: UMA ALTERNATIVA VIÁVEL?

Jouber Mateus dos Santos Aciole

Marco Antônio Ramos Nunes

RESUMO

O presente trabalho visa realizar uma revisão de literatura devido à importância da overdenture como uma alternativa para reabilitação oral protética, destacando suas indicações, vantagens, desvantagens e prognóstico. Overdenture é uma alternativa de tratamento que tem sido benéfica para pacientes que ainda conservam um pequeno número de dentes hígidos naturais, pois sua base recobre uma ou mais raízes. A preservação de dentes com condições periodontais razoáveis justifica-se, pois eles colaboram para manutenção tanto do osso à sua volta como das áreas adjacentes, além do mais contribui para manutenção de uma resposta sensorial altamente sensível, proveniente da membrana periodontal, já que essa resposta em áreas edêntulas não é tão precisa. A overdenture é uma solução rápida e conservadora para múltiplos defeitos congênitos e adquiridos e também são utilizados, muitas vezes como uma prótese provisória. No entanto, a cárie e a doença periodontal são os principais problemas relacionados a este tipo de prótese. A conservação dos pilares depende em grande parte da motivação e habilidade do paciente para manter um elevado nível de higiene bucal.

PALAVRA-CHAVE

Sobredentaduras, dentaduras telescópicas, prótese de cobertura, prótese biológica e prótese Híbrida.

ABSTRACT

This study aims to review the literature because of the importance of overdenture as an alternative to oral prosthetic rehabilitation, highlighting the indications, advantages, disadvantages and prognosis. Overdenture is an alternative treatment that has been beneficial for patients who still retain a small number of healthy natural teeth, because its base covers one or more roots. The preservation of teeth with periodontal conditions reasonably justified, as they collaborate to maintain both the bone around them as the surrounding areas, moreover, contributes to maintaining a highly sensitive sensory feedback derived from the periodontal membrane, since this response in edentulous areas is not as precise. The overdenture is a quick and conservative for multiple birth defects and acquired and are also used, often as a temporary prosthesis. However, caries and periodontal disease are the main problems related to this type of prosthesis. The conservation of the pillars depends largely on the motivation and ability of the patient to maintain a high level of oral hygiene.

KEY-WORDS

Overdenture, telescopic denture, overlay prosthetic coverage, bioprosthesis, hybrid prosthesis.

1 INTRODUÇÃO

No passado, a extração de toda a dentição com sua substituição pelas próteses totais era uma prática comum, sendo considerada uma solução barata para a obtenção de saúde bucal. Essa abordagem, no entanto, levou a um problema morfológico maior: a reabsorção do rebordo residual avançada (RRR) ZARB (2006), levando-se ao reconhecimento da relação existente entre: presença dos dentes e preservação da integridade do rebordo alveolar.

Em um dos primeiros trabalhos publicados na literatura de Ledger (1856), já se fazia menção a manutenção das raízes dentais sob os dentes artificiais, fazendo antever os conceitos atuais que justificam a *overdenture*. Ao contrário das próteses totais convencionais, as *overdentures* são próteses totais que utilizam implantes, dentes naturais ou raízes suporte especialmente preparados e que permanecem totalmente envolvidos pela área basal da prótese, com o intuito de se obter suporte, estabilidade e retenção, sendo portanto uma prótese total suportada pela fibromucosa e retida por implantes, dentes ou raízes tratados ou não endodonticamente CUNHA (2004).

Na Odontologia, por conta do sucesso das medidas preventivas estabelecidas nos países escandinavos em meados do século 20 e depois difundidas por todo o Mundo, inclusive com a constatação do importantíssimo papel do flúor somado às técnicas de escovação /fio dental e controle dietético, que ajudam a dominar a doenças bucais de maior incidência: a cárie e as gengivites/periodontites, fazendo com que as pessoas cheguem a idades mais avançadas com mais saúde geral e maior número de elementos dentários presentes e desta forma, neste início de século, podemos considerar convictamente que: vive-se mais anos, com melhor saúde geral e bucal (do que nos últimos 500 anos) e, com certeza, mesmo no Brasil que conhecemos, chega-se à terceira idade com mais dentes remanescentes. BRUNETTI (2007)

Considerando o aumento da expectativa de vida da população, seu maior acesso às informações e uma maior preocupação dos profissionais da Odontologia em preservar dentes, tratamentos como a *overdenture* tem ganhado mais adeptos nos dias atuais, principalmente quando outras alternativas não são possíveis.

Apesar de 1970 a 1980 ter sido considerada a década das *overdentures*, a utilização de dentes ou raízes para a sustentação e retenção de próteses totais é uma idéia que remonta a meados do século XIX, existindo relatos de publicações em livros e jornais ingleses e americanos do início do século XX, no qual houve um extraordinário desenvolvimento da odontologia e dos materiais dentários colaborando de forma significativa para tratamentos mais conservadores. Contudo, uma boa parcela da população necessita de tratamentos protéticos (CUNHA, 2004)

Na literatura encontramos uma série de termos sinônimos às *overdentures*, tais como: sobredentaduras, dentaduras telescópicas ou overlay, prótese de cobertura e prótese biológica.

Com o crescente avanço das técnicas e indicações dos implantes dentários tem crescido e muito a prática das *overdentures*, desta forma, o presente trabalho visa realizar uma revisão de literatura devido à importância da *overdenture* como uma alternativa para reabilitação oral protética, destacando suas indicações, vantagens, desvantagens e prognóstico.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 INDICAÇÕES DAS *OVERDENTURES*

Primeira indicação seria para pacientes com poucos dentes remanescentes que podem estar saudáveis ou com doença periodontal reversível, que possuem a coroa intacta, ou que estão mal-posionadas ou morfologicamente comprometidos ZARB (2006). Esses dentes podem ser modificados para ser usados como pilares. O tratamento é conceitual e tecnicamente unidirecional, com intervenções pré-protéticas mínimas. A análise dos modelos diagnósticos, as radiografias da boca toda e as preocupações gerais do paciente permitirão ao dentista determinar as necessidades restauradoras e endodônticas, caso seja necessário, dos potenciais dentes pilares no contexto do desenho proposto para a prótese.

Uma consideração especial deverá ser feita nos casos em que a *overdenture* será adaptada em local antagonista a uma dentição natural ou restaurada. A presença de pilares para *overdenture* num arco não edêntulo reduz, consideravelmente, o risco inerente nos estresses associados com efeito de “martelo e bigorna” não balanceado, simulado pela terapia com prótese total ZARB (2006).

A *overdenture* também é indicada para aqueles pacientes que receberam um diagnóstico de dentições mutiladas ou severamente comprometidas. Esses pacientes parecem apontar para uma direção edêntula, e seu tratamento é definido pela complexidade, custo e implicações de tempo na intervenção. Extrações selecionadas deveram ser feitas, tendo-se em mente

que a retenção dos dentes com bom suporte alveolar irá preservar osso nos sítios selecionados. De modo contrário, a retenção dos dentes periodontalmente comprometidos pode levar ao risco de depleção dos níveis ósseos se tais dentes forem mantidos e, assim, a necessidade de extrações precoces. Tal iniciativa poderia servir para melhorar o *status* periodontal dos dentes adjacentes retidos. ABREU (2007)

2.2 VANTAGENS E DESVANTAGENS

Embora as raízes dos dentes venham sendo utilizadas para estabilizar próteses desde 1856, foi somente após a publicação dos conceitos de Miller, em 1958, que as *overdentures* tornaram mais freqüentemente utilizadas.

A sobredentadura ou *overdenture* é definida como uma prótese parcial removível ou prótese total que se apóia em um ou mais elementos dentários remanescentes, raízes e/ou implantes dentais BATENBURG, et al.(1998), propiciando uma mastigação mais efetiva aos pacientes que as utilizam quando comparados com portadores de próteses suportadas por rebordo residual e tecido mole apenas.

A manutenção de maior integridade do rebordo residual verificada nas *overdentures* em comparação com as próteses “sem suporte” é resultante de uma distribuição melhorada do estresse oclusal, ao contrário do que se observa quando se realiza exodontias, onde se observa remodelação óssea, devido ao processo gradual de reabsorção dos rebordos alveolares. A preservação de dentes com condições periodontais razoáveis justifica-se, pois eles colaboram para a manutenção tanto do osso à sua volta como das áreas adjacentes BATISTA (2006).

Epstein (1994) estimula a indicação de *overdentures* como forma de se evitar a reabsorção que ocorre quando os pacientes tornam-se edentados totais. Concluiu o autor, que a eficiência mastigatória em pacientes portadores de *overdentures* é 20% maior que em pacientes portadores de próteses totais convencionais.

Muitos pesquisadores têm estudado as *overdentures*, e os resultados destes trabalhos direcionam para uma aceitação cada vez maior desta modalidade protética. Dentre as vantagens da utilização de uma prótese total

suportada sobre uma ou mais raízes dentais, Ledger (1856) destacou a vantagem de se manterem dentes para a preservação do tecido ósseo alveolar ao seu redor e regiões adjacentes. Talvez a manutenção da forma e do volume do osso alveolar seja um dos fatores mais importantes na preservação de dentes remanescentes.

Crum e Rooney (1973), em um estudo de 5 anos de acompanhamento, observaram que a manutenção dos caninos inferiores promoveu significativa preservação do osso alveolar. Usando-se radiografias cefalométricas comparativas e modelos de estudo, encontraram uma média de 0,6mm de perda óssea vertical na região anterior (em altura). Em pacientes com prótese total convencional, a perda óssea na mesma região foi de 5,2 mm.

Corroborando com os achados supracitados, Lobão (2002) ressaltou que em diversos estudos é relatada a diminuição da taxa de reabsorção mandibular com o uso das *overdentures* quando raízes remanescentes são mantidas, podendo chegar a valores de até 50%. Segundo o autor, a reabsorção é retardada quando são mantidas as raízes através do estímulo biológico do ligamento periodontal, mostrando outra característica das *overdentures* que é o considerável aumento de suporte, retenção e estabilidade, ajudando a restaurar a função e melhorando o prognóstico da prótese (LORD, TEEL, 1969). Outros trabalhos, também vieram em concordância com esses autores neste aspecto, mostrando o elevado grau de satisfação dos pacientes com a retenção e estabilidade de suas *overdentures* totais.

Matsumoto et al. (2002), ainda citaram como vantagem o fato de poder ser aproveitado dentes contra-indicados para qualquer outro tipo de reabilitação, além da maior retenção e estabilidade oferecida por esse tipo de prótese, menor necessidade de ajustes, menor carga na mucosa, redução do trauma psicológico do paciente e o aumento do conforto e das funções da prótese total.

Se for levar em consideração a preservação de estruturas dentárias, pode-se somar às vantagens das *overdentures* a menor invasividade do procedimento, com menor custo, menor complexidade técnica e efetividade semelhante, comparando às próteses totais fixas (SCHMIT, ZARB, 1988).

Para Moura et al (2001), as *overdentures* possibilitam o aproveitamento de raízes residuais, permitindo a manutenção dos ligamentos periodontais e do

mecanismo sensorial. Essa manutenção da propriocepção discriminativa do periodonto é fundamental na integração deste complexo sistema, pois os mecanorreceptores do periodonto agem controlando a força mastigatória sobre os dentes naturais. Portanto, manter dentes em condições favoráveis, mesmo que em número reduzido, contribui para a manutenção de uma resposta sensorial, proveniente da membrana periodontal, já que essa resposta em áreas edêntulas não é tão precisa.

Um fator de destaque relativo às vantagens de utilizar-se *overdentures* ao invés de próteses convencionais, diz respeito ao valor psicológico que a preservação de alguns dentes naturais exerce sobre alguns pacientes. Os pacientes às vezes encontram-se em uma idade em que ocorre uma série de alterações físicas, pessoais e emocionais. Adicionando a perda de dentes a essas condições, um quadro de desânimo, baixa auto-estima e depressão podem ocorrer, o que leva os tratamentos com prótese total a sucessivos insucessos. Mesmo aqueles conscientes da precária condição de seus dentes mostram-se extremamente deprimidos e desanimados quando se vêem na iminência de usar uma prótese total, pois “se sentiriam mais seguros com alguns dentes”. A manutenção dos poucos dentes presentes, mesmo que sob a área basal da prótese, desempenha papel importante na redução do traumatismo psicológico, pois, além de tornar as próteses mais estáveis, elimina a sensação de perda total dos dentes. BREVES (2007)

Também existem desvantagens nessa técnica, e é prudente considerá-las como provisórias. Como desvantagens Moura et al. (2001) relataram o custo mais elevado em relação a prótese convencional, devido ao tratamento endodôntico. Outra desvantagem seria o procedimento técnico que é mais complexo (Matsumoto et al., 2002).

2.3 PROGNÓSTICO

Ettinger (2004) pesquisando o motivo da ausência dos dentes nos pacientes que utilizavam próteses totais *overdentures* concluíram que entre as causas principais, estava a falta de diálogo entre o cirurgião-dentista e seu paciente, com ausência de explicações detalhadas a esse último em relação aos cuidados com as próteses, falta de controle periódico desses trabalhos, ausência de programas públicos de informação sobre a importância dos

dentes, além de pacientes pobres ou de zonas rurais que não se tratam, também por motivos educacionais.

A utilização desta técnica para a reabilitação oral depende da habilidade do dentista e, acima de tudo, da motivação do paciente em manter um ambiente oral impecável. Faz-se mister também, que anterior ao início do tratamento protético, o profissional deverá orientar os pacientes para uma boa higiene oral e um controle efetivo da placa bacteriana. Essas condições são imprescindíveis para o sucesso do tratamento, sendo este contra-indicado para pacientes indispostos a colaborar.

A provável transição dependente do tempo para uma prótese total está relacionada com a higiene oral do paciente e a natureza dos pilares selecionados. Deve ser enfatizado que o ambiente coberto dos dentes pilares não é propício para manutenção de um meio livre de biofilme bacteriano, com riscos sérios de seqüelas variadas. Além disso, a incapacidade relacionada com a idade de aplicar um protocolo de higiene rígido e a presença de doença periodontal refratária são empecilhos graves para um resultado favorável na retenção PRADO (2002). Desta forma, é freqüente, clínicos citarem a ocorrência significativa de cárie e de doença periodontal ao redor dos pilares.

As cáries podem, é claro, desenvolver-se rapidamente, com diferentes graus de susceptibilidade registrados, particularmente entre as pessoas mais velhas. Entretanto, alguns estudos também enfatizam a possibilidade de controle das lesões cariosas através do aconselhamento nutricional, programa de higiene oral e aplicações regulares de flúor PRADO (2003). Em um estudo longitudinal, Ettinger et al (1990) avaliaram o índice de cárie dos dentes pilares de *overdentures* por 5 anos e observaram que após o terceiro ano de estudo o índice de cárie dos pacientes analisados diminuiu, encontrando um valor de prevalência considerado razoável (14% nos dentes superiores e 12.5% nos inferiores). A utilização de flúor gel, aplicado periodicamente no consultório pelo profissional, contribuiu para a diminuição do índice de cárie dos pacientes com *overdentures*, mas essa modalidade de tratamento mostrou-se eficiente mesmo nos pacientes que não receberam nenhum tipo de controle posterior em relação à higiene oral.

As perdas das próteses do tipo *overdentures* acompanhadas longitudinalmente por Ettinger (2004) foram principalmente resultado de doença

periodontal (35% dos casos de perda), ficando apenas 21% das perdas relacionadas à cárie. Os autores acreditam que a falta de manutenção de um padrão ótimo de higiene foi o responsável por este resultado, visto que encontraram relação entre os pacientes que perderam dentes pilares e os faltantes nas consultas de retorno para higienização.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente à presença de dentes remanescentes com condições de serem utilizados como suporte e às vantagens e desvantagens relacionadas às *overdentures*, observa-se que este tipo de prótese parece ser uma boa alternativa de tratamento, desde que o profissional respeite as técnicas e suas limitações. Contudo, deve-se considerar um adequado controle da biofilme bacteriano a fim de que sejam mantidos os dentes suportes e, conseqüentemente, o sucesso do tratamento, sendo que uma nova prótese só devolverá a saúde geral ao paciente se requisitos como estética, função auto-estima, comodidade e nutrição forem alcançados.

A maioria dos procedimentos clínicos utilizados nos preparos dos dentes que servirão de suporte para as *overdentures* são de domínio clínico geral, e se o profissional for conhecedor das técnicas para a confecção de próteses totais convencionais, certamente terá facilidade com os procedimentos necessários à confecção das *overdentures*, uma vez que ambas são bem semelhantes.

Portanto, quando não existirem condições favoráveis para a colocação de implantes e/ou o tratamento não for acessível ao paciente, e este for capaz de manter uma boa higienização dos dentes remanescentes que servirão de pilares para a prótese, a *overdenture* será uma opção de tratamento. Sendo assim, as *overdentures* são uma alternativa simples e viável de tratamento para os pacientes desdentados total.

SOBRE OS AUTORES

Jouber Mateus dos Santos Aciole: Aluno Graduando do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes - UNIT. e-mail: Jouber_mateus@hotmail.com.

Marco Antônio Ramos Nunes: Mestre em Prótese Dental pela Universidade de São Paulo – USP e professor das disciplinas: Reabilitação Protética I e Estagio Supervisionado I do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes - UNIT.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, C.W., JUNIOR F.A.M. CHAVEZ, A.M. Sobredentadura inmediata y con carga tardía: revisión de la literatura. **Rev Cubana Estomatol** , Ciudad de La Habana, v. 44, n. 1, 2007.

BATEMBURG, R.M.K. Treatment concept for mandibular overdentures supported by endosseous Impants: a literature review. **Int J. Oral Maxilofac Implants**; v.13 p.539-45. 1988.

BATISTA, A.U.D.,CASTRO P.E.O., BATISTA, J.D., ARIOLI FILHO, J.N., Overdenture retida por barra: uma alternativa à prótese total. **Robrac** 15(40), 2006.

BREVES, R.C., MARTINS C.D.L., PIRES, A.A., Associação de o´rings com sistema de attachment SR10: Relato de Caso Clínico. **Revista Naval de Odontologia On line**, v.1, n.3. 2007.

BRUNETTI R.F., MONTENEGRO F.L.B, MARCHINI L. Aspectos Importantes na Prótese Total para a 3a idade, **Prótese Total Contemporânea em Reabilitação Oral**, Cap 18, p.177-194,São Paulo, Editora Santos, 2007.

CORRÊA G.A. **Prótese Total Híbrida**, 1ª Ed, São Paulo, Editora Santos, 1996.

CRUM, R.J., ROONEY, G.E. – Alveolar Bone loss in overdentures. A5-year study. **J. Prosthet . Dent.**, v.40, p.610-3. 1973.

CUNHA, D.M.; NUNES, M.; CUNHA JR., A.P.; GOULART, V.L. Overdenture; relato de caso clínico. **Revista da EAP/APCD**, v. 5, n. 2, p.18-20, 2004.

EPSTEIN, D.D., Why overdentures? **Dent Today**, v.13, n.8, p. 36,38-41. 1994

ETTINGER, R.L.; QIAN, F. Prostprocedural problems in na overdenture population; a longitudinal study. **JJ Endod.**, v. 30, n. 5, p. 310-4, may, 2004.

ETTINGER, R.L.; JAKOBSEN, J. Cáries: a plobem in na overdenture population. **Community Dent. Oral Epidemiol.**, v.18. n.1, p.42-5, Feb.,1990.

LEDGER, E., On preparing the mouth for the reception of a full pito f artificial teeth. Br. **J. Dent. Sci.**, v.01, p.90 1856.

LOBÃO, C., EDUARDO P.L.P., EDUARDO J.V.P., GOLÇALVES F., ZANETTI A.L., Overdenture magneto-suportada sobre raiz e implante: caso clínico. **PCL** v.4,n.20, p.309-15. 2002;

LORD, J.L., TEEL, S.The overdenture. **Dent. Clin. N. Am.**, v. 13, p. 871, Oct. 1969.

MARCHINI,L., CUNHA,VPP. **Prótese Total Contemporânea em Reabilitação Oral**, Overdentures, cap.10, p.160-76, São Paulo, Editora Santos, 2007.

MATSUMOTO, P.M., NETTO H.C., JUNIOR T.J.A.P., FARIA R. Atualidades sobre overdentures: dentossuportadas e implantossuportadas. **PCL**, v.4, n.22, p.509-13, 2002.

MILLER, P.A., Complete dentures supported by natural teeth. **J Prothet. Dent.**, v. 8, p 924, Nov. 1958.

MOURA, J.A., FALEIROS A.M., PASSOS L.E.T. Sobredentadura suportada por sistema o´ring- relato de caso clínico, **PCL**, v.3, n.16, p. 465-72. 2001/2002.

PRADO, G.L.G., González D.M., HERNÁNDEZ M.E.G., TABARES O.A., CASTILLO M.G. La sobredentadura, una opción válida en Estomatología. **Rev Cubana Estomatol** , Ciudad de La Habana, v. 40, n. 3, 2003 .

PRADO, G.L.G., HERNÁNDEZ M.E.G. FERNANDEZ, M.R.. Control de higiene bucal en pacientes geriátricos portadores de sobredentaduras. **Rev Cubana Estomatol**, Ciudad de La Habana, v. 39, n. 3, 2002 .

SCHMITT, A. Zarb GA. The notion of implant-supported overdentures. **J Prothet dent.** V.79, n. 1, p. 60-65, jan. 1988.

ZARB, G.A. BOLERDER, C.L. **Tratamento Protético para os Pacientes Edêntulos.**, 12ª ed., 2006.