

AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DE PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS EM LABORATÓRIOS DE PRÓTESE DENTÁRIA NA CIDADE DE ARACAJU-SE

Ana Elisabete Caldas de Amorim*

Cláudio André Andrade Leite*

Murilo Souza Oliveira**

RESUMO

A realização correta das etapas laboratoriais para a confecção das Próteses Parciais Removíveis (PPRs) é essencial para o sucesso da reabilitação oral. Inúmeros são os casos de insucessos e falhas ocorridas durante a fase de execução da P.P.R., ressaltando a importância da conscientização dos odontólogos e dos técnicos de prótese dentária (TPDs) no papel por eles desempenhado. Objetivo deste estudo foi avaliar as etapas laboratoriais da confecção de uma P.P.R. e analisar o elo existente entre os odontólogos e os TPDs. A amostra consiste de 200 questionários realizados em laboratórios de prótese dentária registrados. Observou-se dentro de vários itens, por exemplo, que em 10% dos casos a ceroplastia foi mostrada ao cirurgião-dentista; 20% dos grampos de retenção e 25% dos grampos de oposição não apresentaram formas apropriadas; 74% dos modelos de trabalho não retornaram para laboratório montados em articulador. Concluímos, neste estudo, que há evidente participação de auxiliares e terceirizados em importantes etapas laboratoriais, antes delegadas exclusivamente ao TPD e que o cirurgião-dentista não cumpre integralmente com o seu papel clínico e de condução irrestrita do caso na parceria com o laboratório de prótese dentária.

PALAVRAS – CHAVE

Prótese Parcial Removível; Laboratório de Prótese Dentária; Execução.

ABSTRACT

The execution of correct laboratorial steps to make Removable Partial Prosthesis (RPPs) is essential to achieve success in oral rehabilitation. Innumerable cases of failures occur during the execution step of R.P.P., emphasizing the importance of awareness dentists and laboratory dental technicians (LDTs) must have when executing their jobs. This study aimed at evaluating the laboratorial steps when making a R.P.P., and analyzing the existent link between dentists and LDTs. The sample consists of 200 questionnaires carried out in registered dental laboratories. It was observed in 10,5% of cases the ceroplasty was shown to the dentist; 20% of retentive clasps and 25,5% of opposite clasps did not present adequate shapes; 74% of working casts did not return to the laboratory mounted in articulator. It was concluded in this study that there is a clear participation of adjuvant in important laboratorial steps, that used to be assigned exclusively to LDT, and the dentist does not fully execute its clinical job and of unrestricted conduction of the case in association with dental laboratory.

KEYWORDS

Removable Partial Denture; Dental Laboratory; Execution

INTRODUÇÃO

As Próteses Parciais Removíveis são aparelhos, ora dentossuportados ou ora dentomucossuportados, a depender do caso clínico, destinados a substituir em um ou ambos os maxilares, um ou mais dentes ausentes assim como também suas estruturas de suporte, podendo ser removidos da boca com relativa facilidade, tanto pelo paciente quanto pelo profissional, com objetivo de restabelecer a função e quando possível a estética do paciente (TODESCAN, 1996; PALOMO, 2003).

Assim como as demais terapias reabilitadoras protéticas, etapas clínicas e laboratoriais são necessárias para a confecção de uma PPR e todos envolvidos nesta terapia, odontólogo e técnico em prótese dentária e paciente, contribuem para o sucesso ou fracasso do tratamento. É fundamental que exista, durante a

fase de execução do aparelho, um elo entre o cirurgião-dentista e o técnico de prótese dentária (PALOMO, 2003), pois o perfeito relacionamento entre estas partes é essencial para a realização de bons serviços. (HEINTZ, 1987; TAYLOR et al.,1984;RENNER,1985).

Entretanto, percebe-se que há grande falta de comunicação entre cirurgião-dentista e técnico de prótese dentária ou muitas vezes existe a tentativa de comunicação, mas sem entendimento correto, seja por falta de responsabilidade e maiores esclarecimentos pelo CD, seja pela falta de capacitação, compromisso ou compreensão do assunto por parte dos técnicos. (MATTOS, 2001).

Assim, falhas aparentemente inócuas ocorridas durante todas as fases de confecção da PPR podem ser acumuladas, causando sérios problemas ao final da terapia. O uso do aparelho mal elaborado e/ou mal confeccionado altera o funcionamento do sistema estomatognático, lesando seus componentes e causando destruição, trauma ou mobilidade nos dentes pilares, ou problemas em longo prazo como dores craniomandibulares (ZAVANELLI, 2004).

Considerando as altas ocorrências destas conseqüências indesejáveis e a ausência até o momento de dados oficiais de como os trabalhos protéticos estão sendo realizados qualitativamente para a população estudada, esta pesquisa tem o objetivo de avaliar a execução das etapas laboratoriais da confecção de uma Prótese Parcial Removível, verificando se há um elo de esclarecimento satisfatório entre o cirurgião-dentista e o técnico de prótese dentária com o intuito de aprimorar os serviços que estão sendo oferecidos pelos laboratórios de Prótese Dentária da cidade de Aracaju-SE.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado em 08 (oito) laboratórios de prótese dentária registrados no Conselho Regional de Odontologia (CRO/SE) na cidade de Aracaju-Sergipe, que foram escolhidos de maneira aleatória e não receberam qualquer tipo de identificação específica.

Ao primeiro contato com os técnicos de prótese dentária responsáveis pelo laboratório, estes leram e assinaram um termo de consentimento livre e

esclarecido, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Tiradentes, sendo em seguida, entrevistados através de um questionário padrão contendo 19 (dezenove) perguntas, referentes a dados específicos das etapas laboratoriais para a confecção propriamente dita das próteses parciais removíveis e avaliação in loco de 200 pares de modelos (estudo, trabalho e refratário). A pesquisa analítica foi realizada por apenas um de seus pesquisadores previamente calibrado.

Os critérios de inclusão na amostra foram laboratórios cujos técnicos de prótese dentária estavam registrados no CRO/SE; modelos de estudo e trabalho com boa integridade estrutural; próteses parciais removíveis enceradas sobre os modelos refratários antes da fundição; e técnicos de laboratórios com boa vontade e paciência de receber o examinador e para responder aos questionários.

As perguntas do questionário padrão eram as seguintes: 1) O Laboratório de prótese dentária duplica o modelo de trabalho? 2) O Modelo de Trabalho é levado ao Delineador para verificação de calibragem dos grampos de retenção? 3) Quem realiza os alívios de cera no modelo de trabalho? 4) A Ceroplastia sobre o modelo refratário é mostrada ou solicitada pelo C.D. (Cirurgião-dentista) antes do processo de fundição da Armação Metálica da P.P.R.? 5) Os grampos de retenção apresentam características de forma apropriadas? 6) Os grampos de oposição apresentam características de forma apropriadas? 7) Qual o principal critério utilizado para seleção da liga? 8) O C.D. discute com o laboratório de prótese dentária o tipo de liga a ser utilizado durante a fundição da armação metálica? 9) Qual a característica da liga para fundição da armação metálica em P.P.R.? 10) Quem realiza a fundição da armação metálica e usinagem da P.P.R.? 11) Os modelos de trabalho retornam para o laboratório montados em articulador depois da prova clínica da armação metálica? 12) Quem confecciona os planos de orientação de registro das Relações Intermaxilares sobre a armação metálica? 13) Quem seleciona os dentes (cor, forma, tamanho) e gengivas artificiais? 14) Quem realiza o processo de montagem dos dentes artificiais e escultura da gengiva em cera para P.P.R.? 15) O C.D. discute com o laboratório de prótese dentária o tipo e a marca comercial da resina acrílica utilizada para confecção da sela? 16) Quem realiza o processo de acabamento e polimento da P.P.R.? 17) Antes de mandar a

prótese pronta para o consultório, ocorre algum tipo de desinfecção do aparelho? Em caso afirmativo, de que forma? 18) Qual o índice de necessidade de repetição dos trabalhos de execução em P.P.R.? 19) Em sua opinião, nos processos de fracassos em P.P.R., a maior parcela de contribuição deve ser atribuída a quem? O questionário continha perguntas com respostas fechadas e preenchido pelo próprio examinador de acordo com as respostas do TPD.

Logo após a realização das entrevistas e análise dos 200 modelos, todos os dados foram tabulados no programa Excel e encaminhados para análise estatística dos resultados, através o teste de hipóteses com distribuição normal.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

A terminologia para os aparelhos que recuperam funcionalmente e esteticamente os pacientes desdentados parciais, além dos seus tecidos de sustentação, deve ser Prótese Parcial Removível (PPR). Esse tipo reabilitação tem como característica principal estabelecer condições para a substituição de dentes perdidos por meio de mecanismos retentivos e estabilizadores que permitem a retirada e a inserção da prótese da boca pelo próprio paciente, sem danificá-la ou causar prejuízos aos elementos biológicos. Para que isso aconteça perfeitamente faz-se necessário um excelente planejamento do caso clínico para obter uma relação biomecânica saudável e favorável para a promoção da saúde do sistema estomatognático.

O planejamento deve ser considerado como a espinha dorsal da Prótese Parcial Removível e é a partir dele que serão traçadas todas as diretrizes dos procedimentos clínicos e laboratoriais (ZANETTI, 1988 apud NAVARRO, 1996).

De acordo com Trainor (1972), o cirurgião-dentista é o responsável pelo planejamento e desenho adequado do sistema de suporte que irá receber uma P.P.R. de modo que a prótese seja parte integrante do sistema, formando uma unidade funcional.

Vieira; Todescan (1972) verificaram que 95% dos casos de PPR examinados nos laboratórios demonstravam falta de planejamento e ausência de preparo bucal

e que total responsabilidade era delegada aos laboratórios para o planejamento e a execução das estruturas metálicas.

Lechner; Thomas (1998) concluíram em seu estudo que 39% de 208 PPRs necessitaram de modificações, ratificando a importância do desenho e planejamento serem elaborados pelos dentistas e transmitidos satisfatoriamente aos técnicos de laboratório, evitando o dispêndio de tempo com tais ajustes.

Segundo Janson et al. (apud ULBRICH) a prótese parcial removível tem estado em descrédito entre os pacientes e os profissionais da área odontológica, devido aos inúmeros conceitos errôneos indicarem que a prótese parcial removível causa cáries e doenças periodontais. Uma análise mais detalhada da situação mostra que o problema reside no fato de que os CDs esperam muito deste tipo de trabalho, porém não dispensam a menor atenção no momento de sua execução.

De nada adianta um profissional técnico em prótese dentária com um conhecimento profundo sobre a fase pensante da reabilitação protética, se ao terceirizar algumas etapas laboratoriais, o laboratório por ele selecionado, não apresenta preparo e/ou formação suficiente para uma boa execução destas.

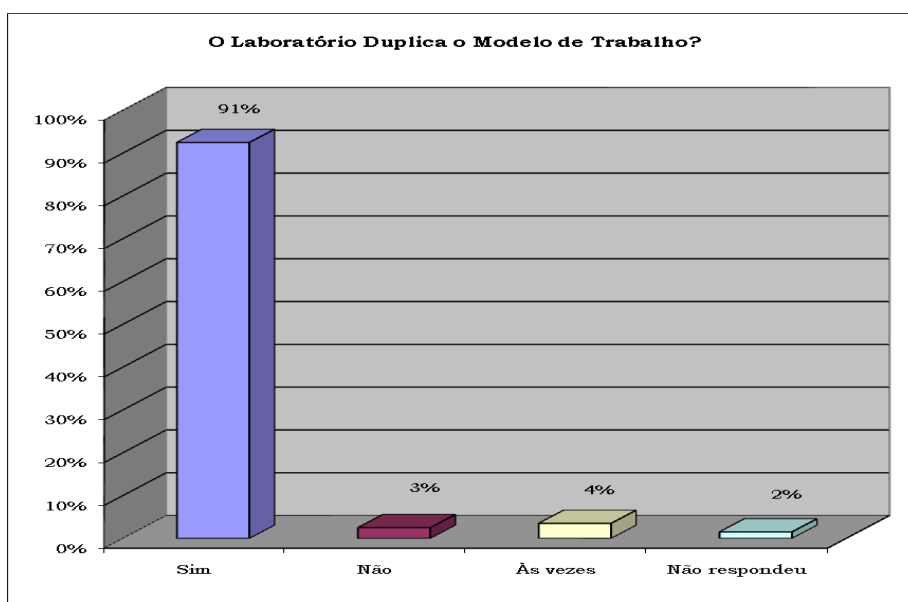
Levin (1976) coloca que o sucesso do tratamento Protético depende de um tripé Cirurgião-dentista/Protético/paciente.

Em pesquisa realizada no estado de São Paulo, em 1988, ficou evidenciado que os profissionais cirurgiões-dentistas e os técnicos de laboratórios comerciais de prótese dentária estão ignorando ou negligenciando os princípios básicos e fundamentais que regem a construção deste tipo de aparelho protético (TODESCAN, 1996). Daí, o grande número de fracassos que ocorriam naquela época e continuam ocorrendo ainda nos dias atuais.

Grunewald (1958 apud MODAFFORE, 2000) salientou que o perfeito relacionamento entre odontólogos e técnicos de laboratório é essencial para a realização de bons serviços. Concordaram com mesma afirmativa Heintz,1987; Taylor et al. (1984) e Renner (1985). É fundamental que o cirurgião dentista envie todas as informações necessárias para o laboratório, para que, o técnico possa realizar o trabalho, seguindo sempre os dados clínicos emitidos pelo profissional.

Na etapa de duplicação dos modelos de trabalho, nem todos os modelos (4%) sofreram perfeitos alívios em cera nas áreas retentivas e 3% dos 200 (duzentos) modelos de trabalho enviados aos laboratórios de prótese não sofreram a importantíssima etapa de duplicação (Gráfico 1), isto é, o enceramento acaba sendo realizado sobre o próprio modelo de trabalho, sendo este destruído durante a fase de fundição, resultando no envio de uma infra-estrutura metálica sem o modelo, sobre o qual deveria retornar ao consultório perfeitamente adaptada, como primeiro meio de inspeção do trabalho laboratorial.

Gráfico 1

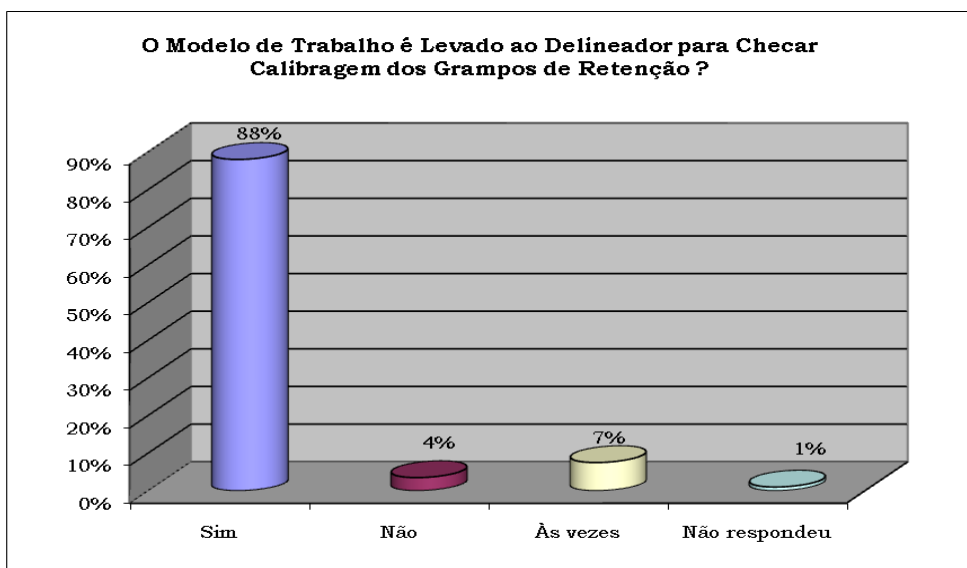


Fonte: Laboratórios de prótese dentária da cidade Aracaju-SE

A utilização do delineador (Gráfico 2) como condição fundamental para uma excelente fase de elaboração do planejamento da prótese em questão foi avaliada e se constatou que 88% dos laboratórios utilizam o delineador para a verificação da correta direção de inserção, demarcação dos equadores protéticos e da calibragem dos grampos de retenção, significando que 7% o utilizam às vezes e que 4% não fazem uso do delineador sendo frontalmente oposto ao preconizado na confecção da PPR. Daí, como pode haver uma correta relação entre o cirurgião-dentista e o técnico de prótese dentária se os elementos de comunicação não estão sendo utilizados? Assim, presume-se que a qualidade dessas peças

esteja bastante aquém do satisfatório, agindo como provável fator iatrogênico na saúde bucal dos pacientes.

Gráfico 2



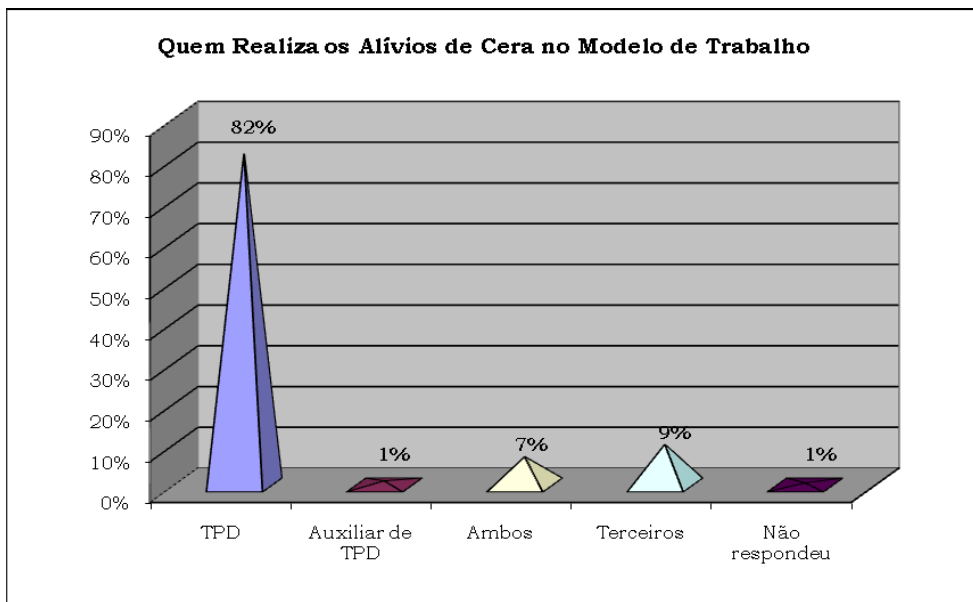
Fonte: Laboratórios de prótese dentária da cidade Aracaju-SE

Hickey (apud NAVARRO, 1996) enfatiza que o dentista tem grande participação em certas fases da construção das próteses parciais removíveis, sendo responsável pelo planejamento das mesmas e acredita que um desenho apropriado não pode ser formulado sem a utilização do delineador.

De acordo com a pesquisa apresentada percebeu-se também que quando um profissional odontólogo delega a um determinado laboratório da sua confiança as etapas de confecção da P.P.R., presume-se que o técnico em prótese dentária responsável por aquele estabelecimento seja, ele mesmo, o único responsável pela execução dos trabalhos. A partir disso, percebeu-se que há uma real tendência à terceirização dos serviços previamente contratados, isto é, o técnico responsável delega para outro laboratório de prótese dentária realizar o serviço que ele não faz ou designa o serviço para seus auxiliares, como por exemplo, 9% dos modelos de trabalho tiveram seus alívios de cera realizados por terceiros antes da duplicação (Gráfico 3), 14% dos casos avaliados tiveram sua fundição metálica e usinagem realizadas por terceiros (Gráfico 4). O processo de acabamento e polimento da P.P.R. é fundamental para a perfeita adaptação da peça na cavidade oral e também para a preservação dos tecidos subjacentes,

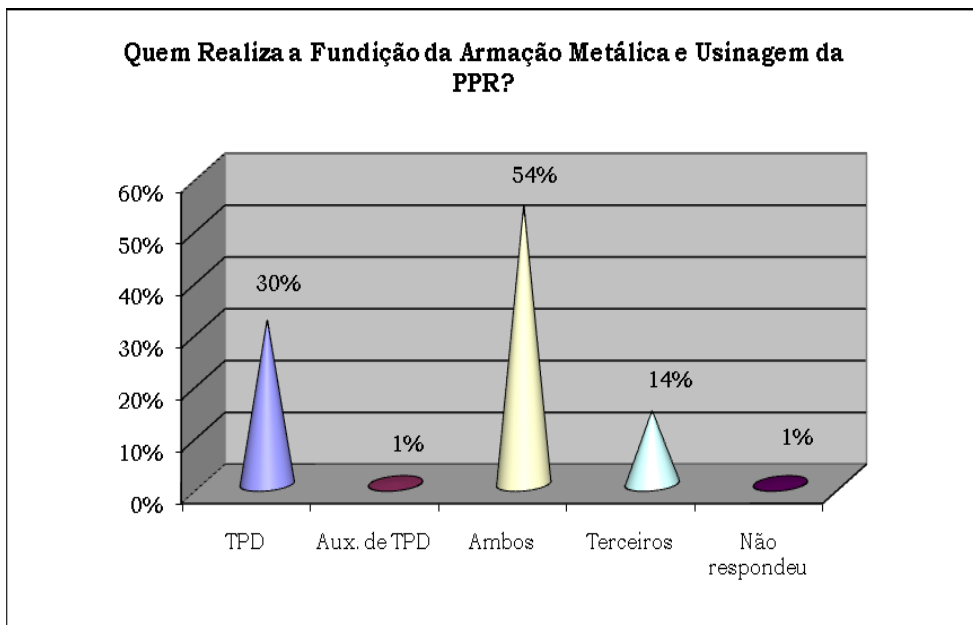
permitindo maior facilidade de higienização da prótese. Em 72% das peças avaliadas, o auxiliar de TPD foi quem realizou essa fase durante a confecção da PPR (Gráfico 5).

Gráfico 3



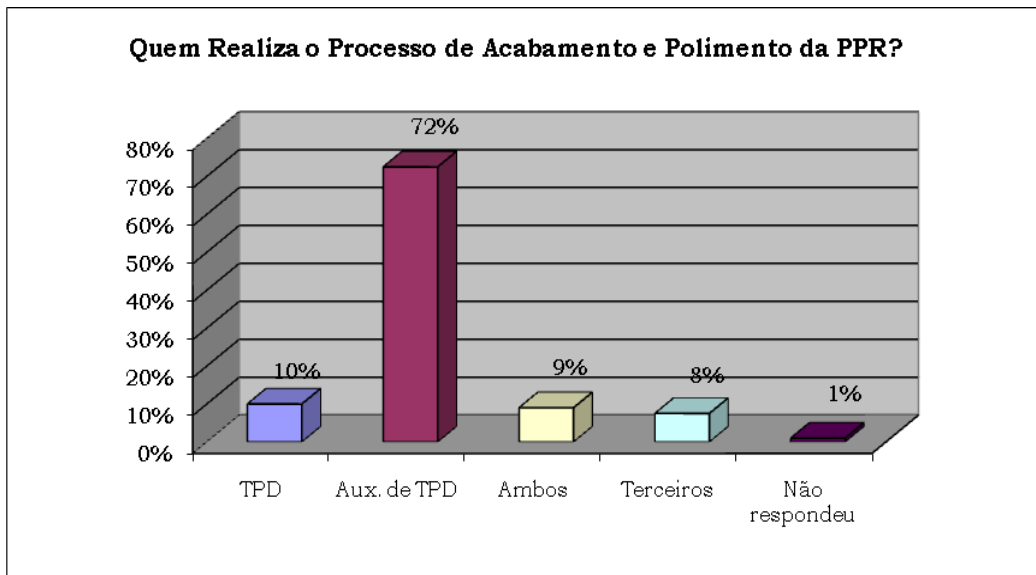
Fonte: Laboratórios de prótese dentária da cidade de Aracaju-SE.

Gráfico 4



Fonte: Laboratórios de prótese dentária da cidade de Aracaju-SE.

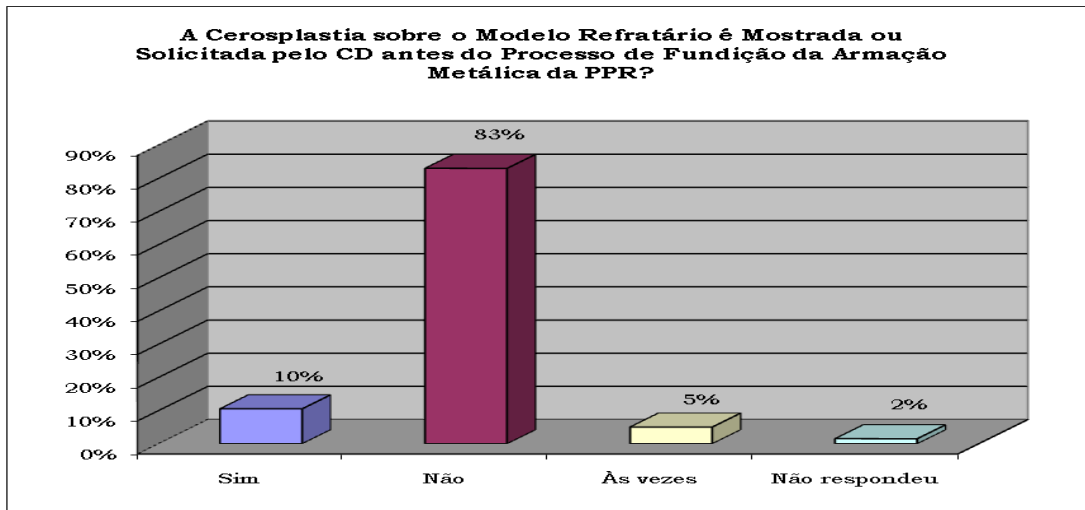
Gráfico 5



Fonte: Laboratórios de prótese dentária da cidade de Aracaju-SE.

Uma das coisas mais incômodas que podem ocorrer num trabalho de prótese parcial removível é quando se recebe a infra-estrutura metálica pronta do laboratório e percebe-se que esta não apresenta as características originais do planejamento ditado pelo cirurgião-dentista durante a fase de planejamento e desenho do caso em questão a ser seguido pelo laboratório. Nessa pesquisa ficou averiguado que em apenas 10% dos casos, os profissionais odontólogos solicitaram a verificação da ceroplastia sobre o modelo refratário antes do processo de fundição da armação metálica (Gráfico 6), ou seja, a grande maioria dos casos avaliados (83%) iriam daquele jeito mesmo para a boca dos pacientes ou seriam perdidos depois de fundidos, retardando o tempo de confecção da prótese parcial removível. Matos (2002), constatou em pesquisa realizada, que menos de 25% dos CDs verificaram o enceramento da PPR, o que mais uma vez nos leva a crer que o dentista negligencia muitas das fases de confecção da PPR, permitindo, dessa forma, a ocorrência de erros por esquecimento ou falha do técnico de laboratório.

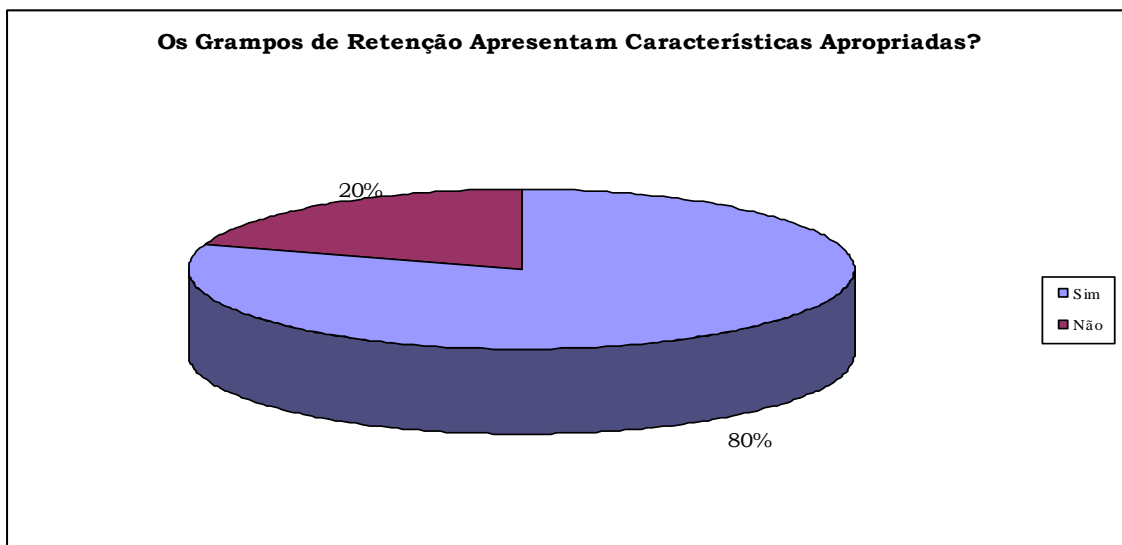
Gráfico 6



Fonte: Laboratórios de prótese dentária da cidade de Aracaju-SE.

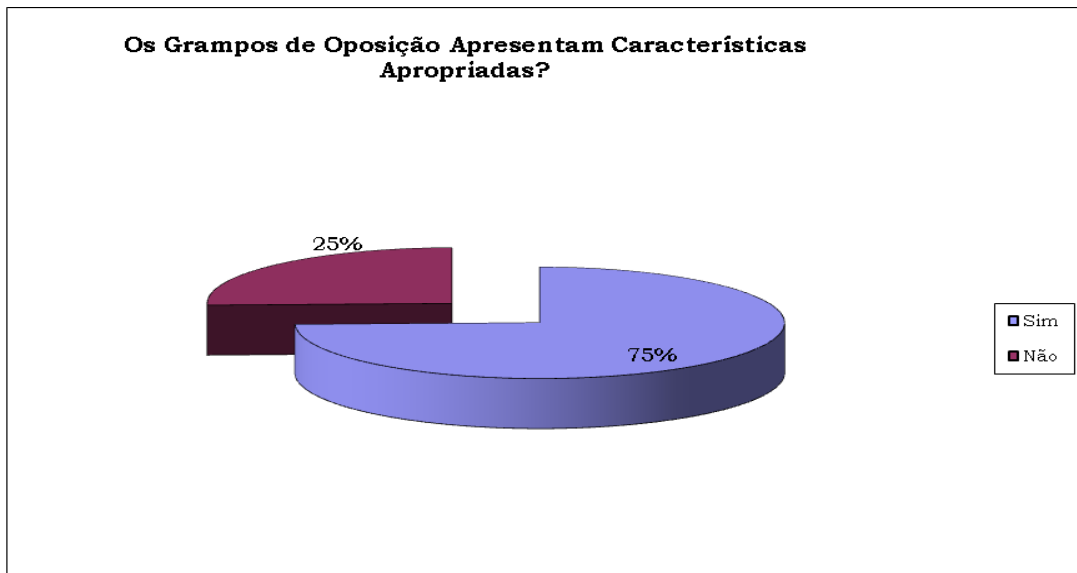
Nesta etapa de avaliação também ficou constatado que 80% dos grampos de retenção estavam com o designer correto (Gráfico 7), isto é, com afilamento gradativo para sua extremidade e 75% dos grampos de oposição ou estabilizadores também com o correto designer (Gráfico 8), uniformemente encerados do início ao fim. Meloncini (1995) pesquisou em laboratórios comerciais a confecção de estruturas metálicas de prótese parcial removível e concluíram que aproximadamente 20% dos grampos não apresentam uma adaptação aceitável mostrando falha técnica na confecção.

Gráfico 7



Fonte: Laboratórios de prótese dentária da cidade de Aracaju-SE.

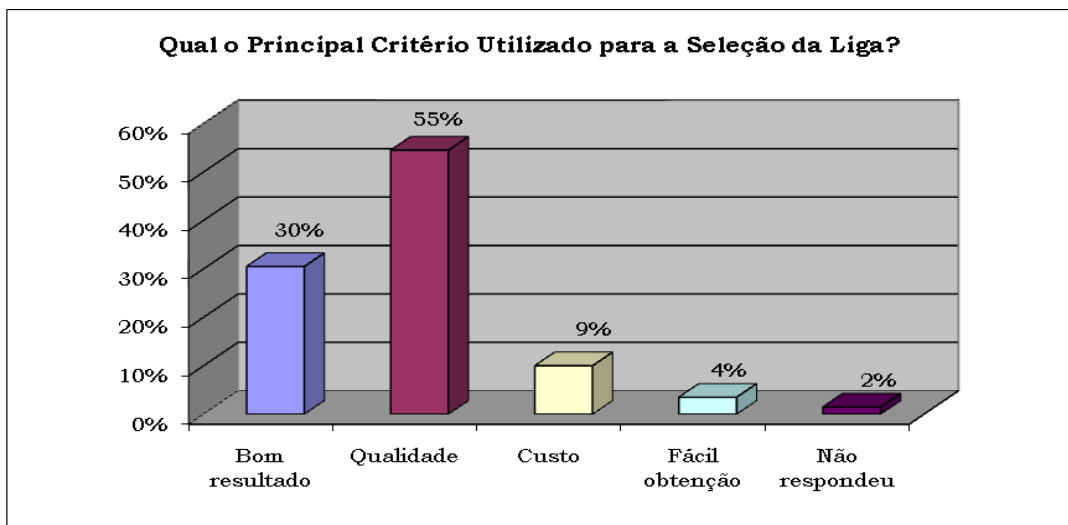
Gráfico 8



Fonte: Laboratórios de prótese dentária da cidade de Aracaju-SE.

A presente pesquisa também se preocupou com aspectos restritamente relacionados às ligas metálicas, afinal de contas essa infra-estrutura tem grande influência nos aspectos biomecânicos nesta modalidade de reabilitação oral protética. Diante do que foi avaliado discute-se que o principal critério apontado na seleção da liga (Gráfico 9) pelos técnicos foi a sua qualidade (55%), porém o bom resultado também é um fator que influencia muito na escolha (30%).

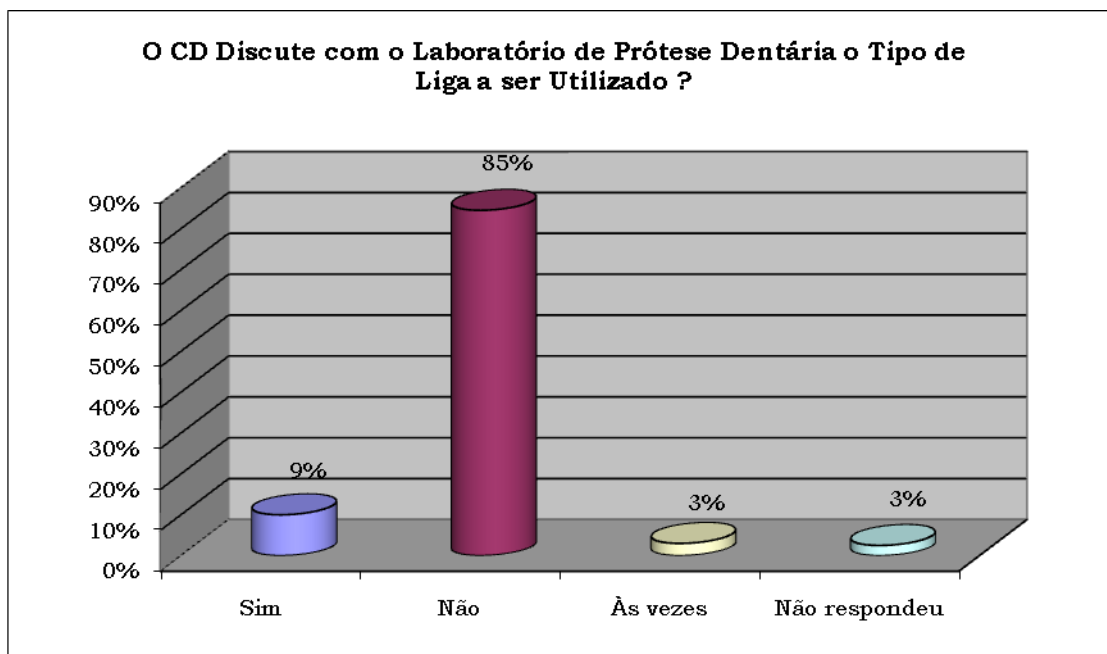
Gráfico 9



Fonte: Laboratórios de prótese dentária da cidade de Aracaju-SE

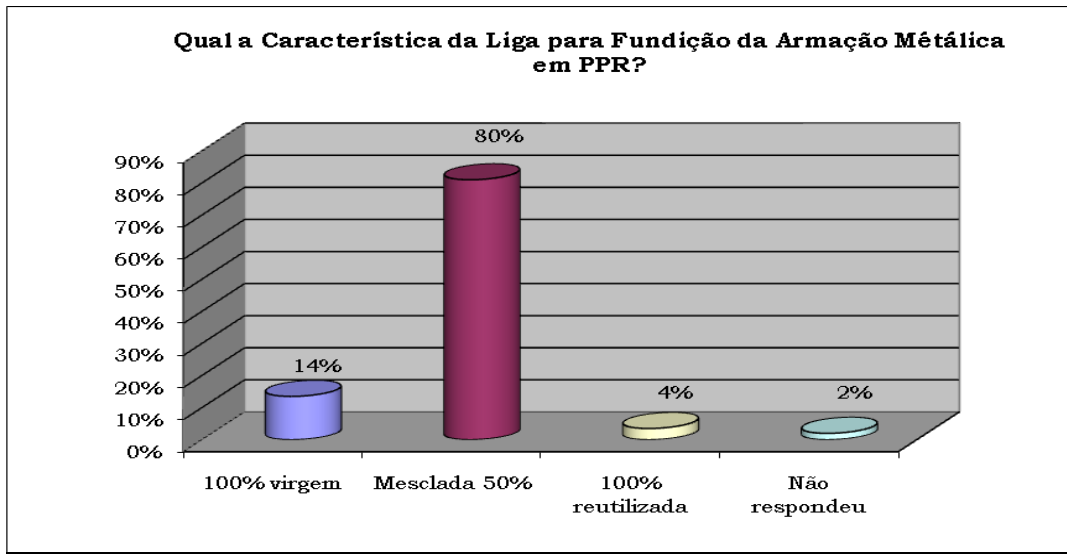
O tipo da liga a ser utilizada não deve ser fator de decisão exclusivo do laboratório de prótese, visto que o profissional também deve participar e dialogar sobre fatores qualitativos que influenciarão na longevidade do aparelho. Visto isso, em 85% dos casos avaliados o cirurgião-dentista não discutiu com o laboratório de prótese dentária o tipo de liga a ser utilizado na P.P.R. durante a fundição da armação metálica (Gráfico 10), delegando ao TPD, a livre escolha de acordo com os pré-requisitos por ele (TPD) determinados e em relação às ligas utilizadas pelos laboratórios de prótese dentária na confecção da infra-estrutura metálica 80% dos técnicos entrevistados relataram que fazem uso do acondicionamento de restos ligas metálicas na confecção da estrutura metálica (Gráfico 11), numa proporção de 50% virgem e 50%reutilizada (mesclada). Esta questão foi avaliada com aplicação do teste de Distribuição Normal, ao nível de significância de 5%, registrando um $z_c = 9,81$, que nos leva a rejeitar a hipótese nula, isto é, os modelos avaliados mostraram o uso preferencial da liga mesclada.

Gráfico 10



Fonte: Laboratórios de prótese dentária da cidade de Aracaju-SE

Gráfico 11

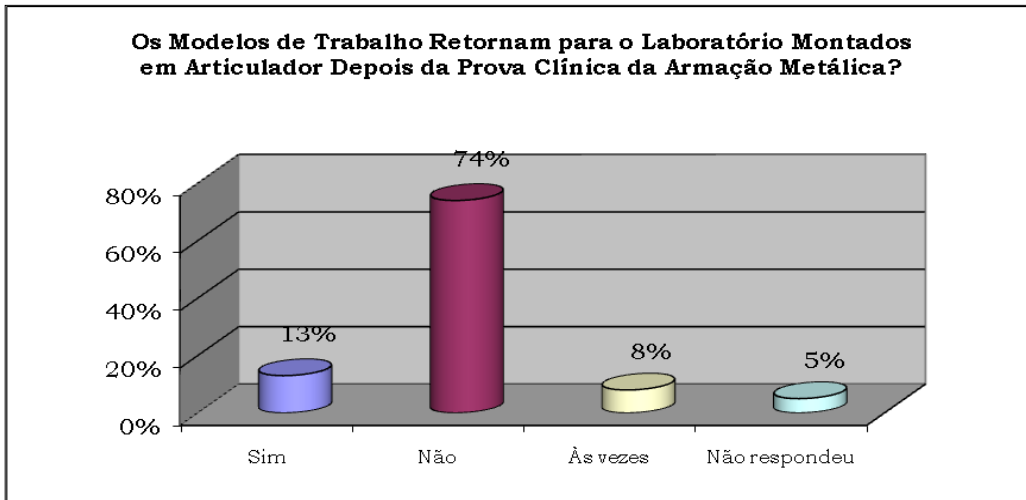


Fonte: Laboratórios de prótese dentária da cidade de Aracaju-SE

Lechner et al.(1998), afirmou que o profissional deve fornecer ao técnico não só o desenho acabado do aparelho a ser construído, em relação às partes constituintes, bem como o tipo de liga metálica que deverá ser utilizada na elaboração da prótese.

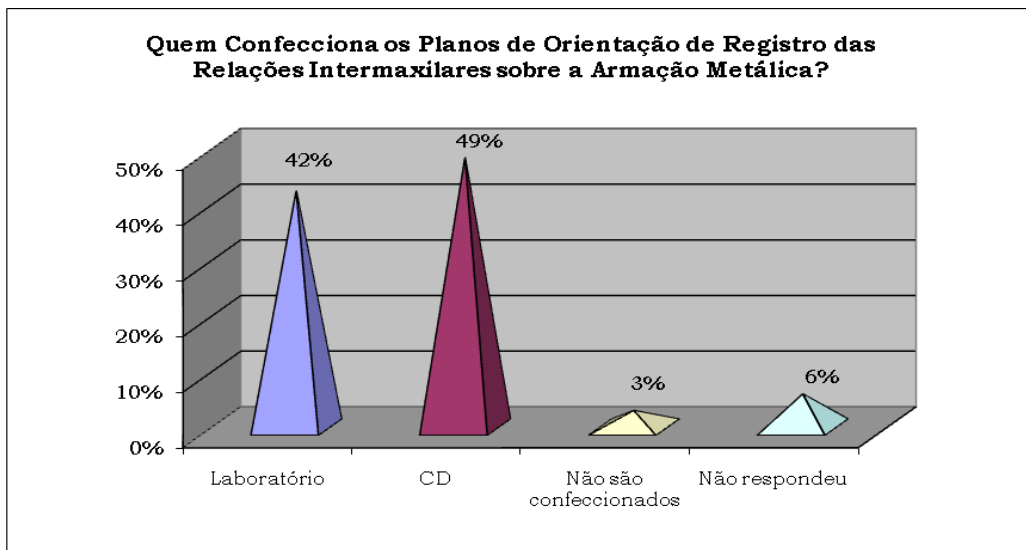
A relação intermaxilar deve ser registrada na boca do paciente através de mecanismos específicos e transferida para o articulador, que será um excelente aliado no trabalho laboratorial na continuidade dos procedimentos pós fundição da armação metálica. De acordo com o questionário, em 74% dos casos avaliados, os técnicos em prótese dentária relataram que os cirurgiões-dentistas não enviaram os modelos de trabalho montados em articulador depois da prova clínica da armação metálica (Gráfico 12), o que mais uma vez, nos mostra que o odontólogo negligencia e/ou pode ser taxado como cúmplice de erros em muitas das fases de confecção da PPR. Tais registros intermaxilares são realizados através dos planos de orientação, onde em 9% dos casos não foram nem confeccionados para uma tomada correta (Gráfico 13). Esta questão foi avaliada com aplicação do teste de Distribuição Normal, ao nível de significância de 5%, registrando um $z_c = 0,89$, que nos leva a aceitar a hipótese nula, comprovando uma equivalência entre cirurgiões- dentistas e laboratórios na confecção dos registros intermaxilares.

Gráfico 12



Fonte: Laboratórios de prótese dentária da cidade de Aracaju-SE

Gráfico 13

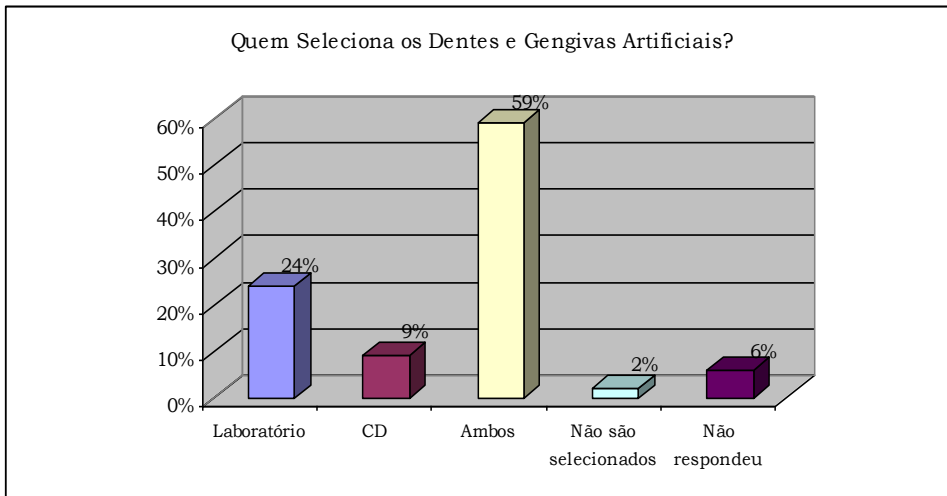


Fonte: Laboratórios de prótese dentária da cidade de Aracaju-SE

Fernandes et al.(2004), realizaram um estudo, onde somente 9% dos casos foram montados em articulador semi-ajustável, evidenciando o desconhecimento sobre a importância deste aparelho na reabilitação oral.

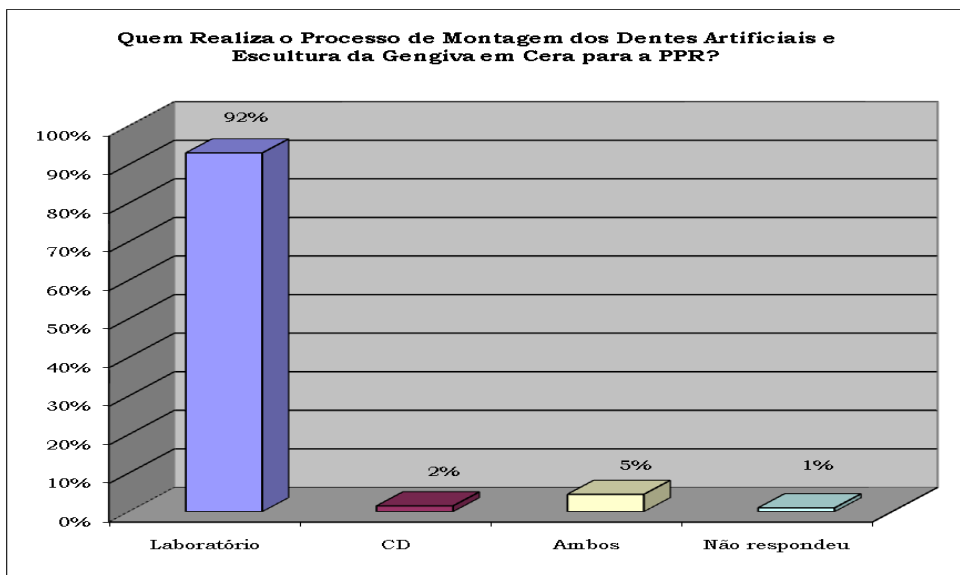
Em 8% dos casos avaliados, existiam alguns que não havia processo nenhum de seleção da cor dos dentes e gengiva artificiais (Gráfico14), ficando a critério do laboratório uma seleção mediana de cor, forma e tamanho em questão, até porque em 92% dos casos era ele mesmo quem montava os dentes artificiais e escultura gengival (Gráfico 15).

Gráfico 14



Fonte: Laboratórios de prótese dentária da cidade de Aracaju-SE

Gráfico 15

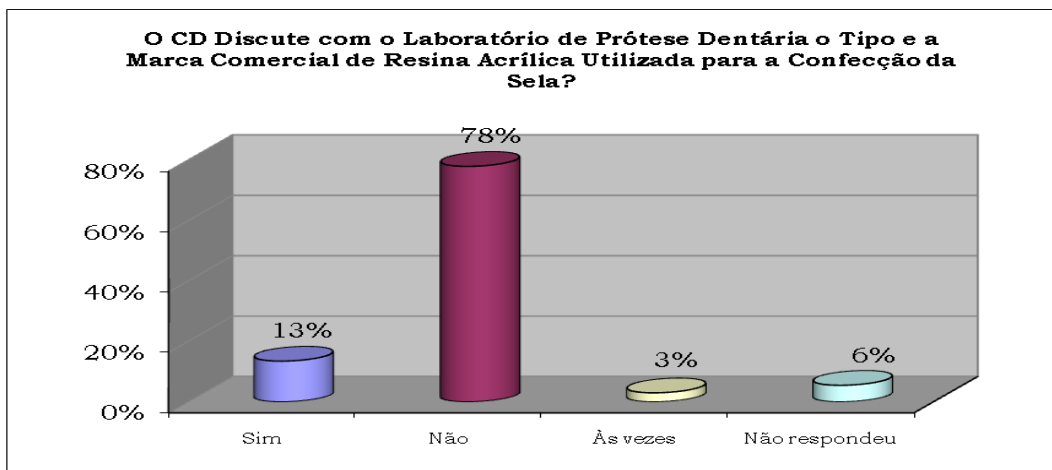


Fonte: Laboratórios de prótese dentária da cidade de Aracaju-SE

A resina acrílica da sela da prótese parcial removível faz às vezes dos tecidos de sustentação que foi perdido juntamente com os dentes e que precisa ser repostos, agindo também com efeito estético em muitos dos casos clínicos. Porém, observou-se que em apenas 13% dos casos avaliados os cirurgiões-dentistas se preocuparam em saber e discutir com o laboratório a melhor resina acrílica a ser colocada em seu paciente (Gráfico 16), ficando desta forma,

completamente ausente e sem bases para fazer qualquer tipo de explicação ao paciente quando necessário for.

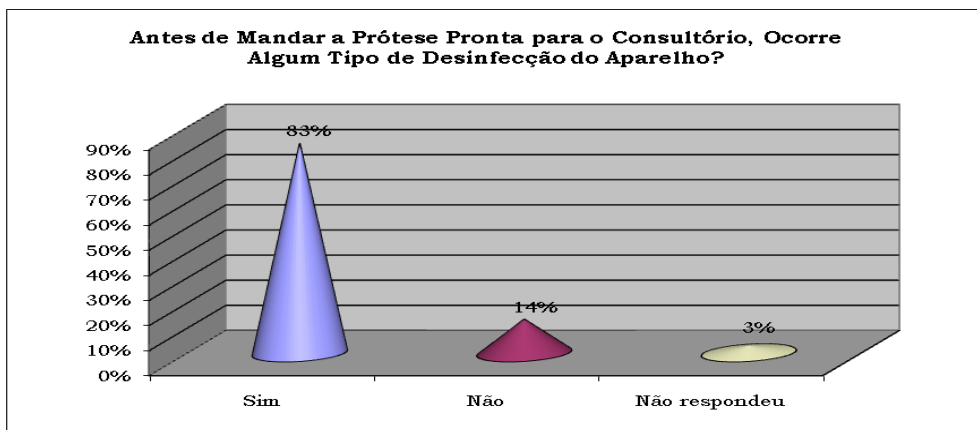
Gráfico 16



Fonte: Laboratórios de prótese dentária da cidade de Aracaju-SE

Foi perguntado também se realizavam algum procedimento de desinfecção sobre as próteses antes de mandar para o consultório odontológico (Gráfico 17), 83% dos técnicos informaram que sim, enquanto que 14% deles informaram que não costumam desinfetar os aparelhos e 3% dos entrevistados não responderam; dentre os produtos mais utilizados se destacam o sabão neutro e o hipoclorito de sódio a 1%. Esta questão foi avaliada com aplicação do teste de Distribuição Normal, ao nível de significância de 5%, registrando um $z_c = 10,05$, que nos leva a rejeitar a hipótese nula, ratificando que a grande maioria das próteses avaliadas foram desinfetadas antes de serem enviadas ao consultório odontológico.

Gráfico 17

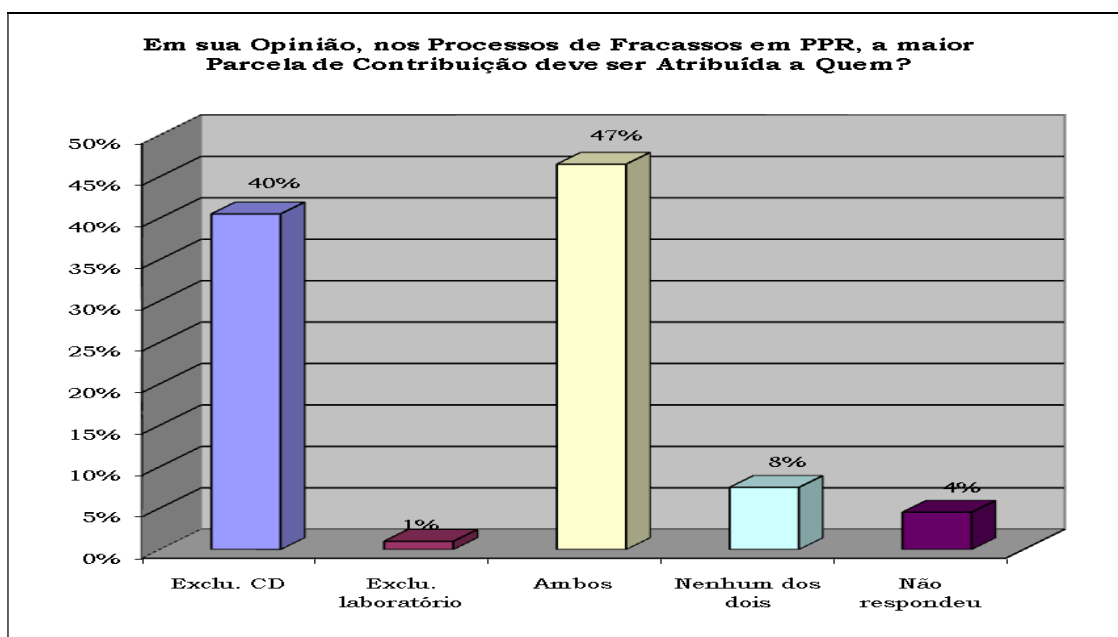


Fonte: Laboratórios de prótese dentária da cidade de Aracaju-SE

A recomendação de Mathias et al. (1998) para moldes e próteses é a limpeza destes materiais em água corrente, para a remoção de resíduos de sangue, saliva e matéria orgânica, seguida pela desinfecção apropriada, utilizando métodos tanto por aerossol quanto por imersão, sempre com um tempo de 10 minutos e usando substâncias desinfetantes como glutaraldeído a 2% e hipoclorito de sódio a 1%, na maioria das situações, e em outras o uso de soluções à base de PVPI a 1% e fenol sintético.

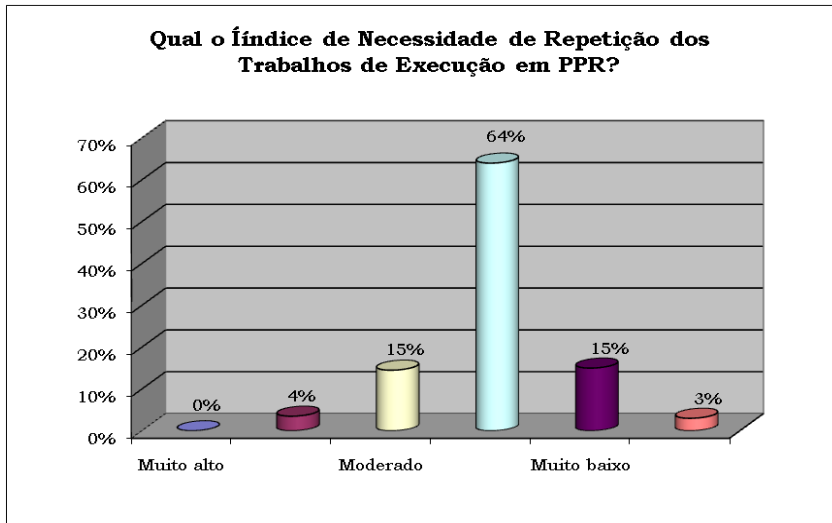
McCracken, em 1956, já declarava que o sucesso de uma prótese parcial removível pode depender de como os passos preliminares são realizados: diagnóstico e plano de tratamento, utilizando-se ao máximo o conhecimento e experiência do cirurgião-dentista; radiografias e uso de modelos de estudo precisos; educação do paciente; delineamento dos modelos, tanto antes como depois do preparo da boca; que deve ser cuidadosamente planejado e executado. De acordo com nosso estudo, 40% dos técnicos de prótese dentária atribuíram exclusivamente ao cirurgião-dentista o fracasso na confecção da PPR (Gráfico 18) e 47% atribuíram a maior parcela de contribuição a ambos (cirurgião-dentista e laboratório) e que há um índice de 18%, entre alto e moderado de repetições das próteses parciais removíveis (Gráfico19).

Gráfico18



Fonte: Laboratórios de prótese dentária da cidade de Aracaju-SE

Gráfico 19



Fonte: Laboratórios de prótese dentária da cidade de Aracaju-SE

Henderson; Steffel (1979) citaram que o dentista deve fornecer instruções escritas e um modelo final com seu desenho específico ao técnico.

Os insucessos iniciam-se quando a PPR altera o funcionamento do sistema estomatognático, lesando seus componentes e causando destruição, trauma ou mobilidade nos dentes que são suporte da prótese, ou provendo reações maléficas à distância, como as dores craniomandibulares (BONACHELA; DI CREDDO, 1990).

CONCLUSÕES

A boa comunicação entre o cirurgião-dentista e o técnico em prótese dentária é essencial para a correta execução da prótese parcial removível.

Os cirurgiões-dentistas e técnicos de prótese dentária estão negligenciando algumas etapas importantes para confecção da prótese parcial removível, tais como duplicação do modelo de trabalho, alívios de cera antes da duplicação, verificação da calibragem dos grampos em delineador, seleção da liga a ser utilizada na fundição da armação metálica, montagem do modelo de trabalho em articulador e registro da relação intermaxilar.

A transferência da responsabilidade da confecção da PPR é passada do cirurgião-dentista para o técnico de prótese dental, sendo que este não apresenta

capacitação científica e nem dados biológicos das condições gerais e bucais do paciente, contribuindo assim para o possível fracasso da reabilitação oral.

Os laboratórios de prótese dentária estão terceirizando etapas laboratoriais durante a confecção da PPR, o que pode prejudicar o produto final, pois muitas vezes o laboratório selecionado não apresenta a capacitação necessária para a realização do determinado serviço.

NOTAS

* Formando (a) da Faculdade de Odontologia da Universidade Tiradentes – Aracaju, Sergipe, Brasil.

** Especialista e Mestre em Prótese Dentária e Professor da Disciplina Reabilitação Oral Protética II e Estágio Supervisionado III na Universidade Tiradentes – Aracaju, Sergipe, Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BONACHELA WC, Di CREDDO RC. **Insucessos das próteses removíveis**. Rev Gaúcha Odontol, v. 38, n. 4, p. 262-4, 1990.

FERNANDES, E.L. et al. **Avaliação do material enviado pelos cirurgiões-dentistas aos laboratórios de prótese para confecção de próteses parciais removíveis**. R. Fac. Odonto., Porto Alegre, v. 45, n. 2, p. 14-16, dez. 2004.

HEINTZ, W.D. **Treatment planing and desing: prevention of errors of omission and commission**. Rev.Bras.Odontol, v. 44, n. 1, p. 14-19, 1987

HENDERSON, D.; STEFFEL, V.L. **Prótese parcial removível de McCracken**. 5. ed. Trad. Joel Medici. SaoPaulo Arles Medicas, Cap . 2, p . 7-13, Cap. 19, p. 396-410, 1979.

LECHNER, S.K. et al. **An interactive multimedia solution to learning removable partial denture design.** J.Prostodont, v. 7, n. 3, p. 117-182, sept. 1998.

LEVIN B. **Prosthetic success: It takes technician and patient, too.** Dent Surv, v. 52, n. 3, p. 48-50, 1976.

MATHIAS, S.A.; MATHIAS, A.L.; GUANDALINI, S.L. **Detecção dos pontos críticos no controle de infecção em laboratórios de prótese.** J. Bras. Odontol. Clín., v. 2, n. 8, p. 51-7, 1998.

MATOS, R.L. de et al. **Avaliação da interação cirurgião-dentista/técnico no processo de confecção de prótese parcial removível.** RPG Rev. Pós Grad, v. 9, n. 1, p. 63-69, jan./mar, 2002.

MATTOS, M. da G.C. de; BRUN, C.L.; MATOS, R.L. de; PAGNANO, V.O. ; RIBEIRO, R.F. **Perfil dos laboratórios de prótese dental e dos trabalhos de prótese parcial removível.** PCL, Curitiba, v. 3, n. 16, p. 505-510, nov./dez., 2001.

MC CRACKEN W.L., **Mouth preparations for partial denture.** J.Prosthet Dent., v. 6, n. 1, p. 39-52, 1956.

MELLONCINI, M.A. **Geometria dos grampos circunferências de prótese parcial removível, praticada pelos laboratórios comerciais e sua retenção intrínseca.** RPG, v. 2, n. 4, 1995.

MODAFFORE, P.M; SOGA, M.H.; KLIEMANN, C. **O que devemos enviar ao laboratório para confecção de uma boa prótese parcial removível.** JBC, v. 4, n. 24, nov. /dez., 2000.

NAVARRO, H. **Avaliação da construção das próteses parciais removíveis.** RGO, v. 44, n. 2, p. 111-113, mar./abr., 1996.

PALOMO, E. et al. **Avaliação do comportamento dos cirurgiões-dentistas e protéticos na confecção de estruturas metálicas de próteses parciais removíveis nos laboratórios comerciais da cidade de São Paulo.** PCL, v. 5, n. 27, p. 425-31, 2003.

RENNER, R.P. **Periodontal considerations for the construction of removable partial dentures.** Quintessence Dent Technn, v. 9, n. 3, p. 169-172, 1985.

TAYLOR, T.D. et al. **Prosthodontic survey. Part II: removable prosthodontic laboratory survey.** J Prosthet Dent, v. 52, n. 5, p. 598-601, Nov., 1984.

TODESCAN, R. et al. **Atlas de prótese parcial removível.** São Paulo: Santos, p. 345, 1996.

TRAINOR, J.E. **Removable partial dentures designed by dentists before and after graduate level instruction: a comparative study.** J. Prosthodont, v. 27, n. 5, p. 509-514, may, 1972.

ULBRICH, N.L. **Eficiência no planejamento de armações metálicas de próteses parciais em 10 laboratórios de prótese dentária.** JBC-Jornal Brasileiro de Odontologia Clínica, v. 2, n. 8.

VIEIRA, D.F.; TODESCAN, R. **Estarrecedora situação da prótese parcial removível. Um “alerta” à profissão odontológica.** Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent, v. 26, n. 6, p. 299-310, nov./dez., 1972.

ZAVANELLI, R.A.et al. **Verificação do elo existente entre profissional e laboratório de prótese dental na confecção de próteses parciais removíveis na cidade de Goiânia-GO.** PCL, v. 6, n. 30, p. 167-73, 2004.

ANEXO 1

Questionário

- 1) O Laboratório de prótese dentária duplica o modelo de trabalho?
 1. Sim ()
 2. Não ()
 3. Às Vezes ()
 4. Não respondeu ()

- 2) O Modelo de Trabalho é levado ao Delineador para verificação de calibragem dos grampos de retenção?
 1. Sim ()
 2. Não ()
 3. Às Vezes ()
 4. Não respondeu ()

- 3) No modelo de trabalho são realizados alívios de cera antes da duplicação?
 1. Sim ()
 2. Não ()
 3. Às Vezes ()
 4. Não respondeu ()

- 4) Qual é o método de confecção do enceramento das estruturas?
 1. Padrão ()
 2. Gotejador ()
 3. Não respondeu ()

- 5) Quem realiza os alívios de cera no modelo de trabalho?
 1. TPD ()
 2. Auxiliar de TPD ()
 3. Ambos ()
 4. Terceiros ()

5 . Não respondeu ()

6) A Ceroplastia sobre o modelo refratário é mostrada ou solicitada pelo C.D. antes do processo de fundição da Armação Metálica da P.P.R.?

1. Sim () 2. Não () 3. Às Vezes () 4. Não respondeu ()

7) Os grampos de retenção apresentam características de forma apropriadas?

1. Sim () 2. Não ()

8) Os grampos de oposição apresentam características de forma apropriadas?

1. Sim () 2. Não ()

9) Qual é o tipo de secção transversal do grampo utilizada em PPR?

1. Quadrada ()

2. Esférica ()

3. Meia Cana ()

10) O C.D. discute com o laboratório de prótese dentária o tipo de liga a ser utilizado durante a fundição da armação metálica?

1. Sim () 2. Não () 3. Às Vezes () 4. Não respondeu ()

11) Qual a característica da liga para fundição da armação metálica em P.P.R.?

1. 100% virgem ()

2. Mesclada 50% Virgem e 50% reutilizada ()

3. 100% reutilizada ()

4. Não respondeu ()

12) Qual o principal critério utilizado para seleção da liga?

1. Bom resultado ()

- 2. Qualidade ()
- 3. Custo ()
- 4. Fácil obtenção ()
- 5. Não respondeu ()

13) Quem realiza a fundição da armação metálica e usinagem da P.P.R.?

- 1. TPD ()
- 2. Auxiliar de TPD ()
- 3. Ambos ()
- 4. Terceiros ()
- 5. Não respondeu ()

14) Os modelos de trabalho retornam para o laboratório montados em articulador depois da prova clínica da armação metálica?

- 1. Sim ()
- 2. Não ()
- 3. Às Vezes ()
- 4. Não respondeu ()

15) Quem confecciona os planos de orientação de registro das Relações Intermaxilares sobre a armação metálica?

- 1. Laboratório ()
- 2. C.D. ()
- 3. Não são confeccionados ()
- 4. Não respondeu

16) Quem seleciona os dentes (cor, forma, tamanho) e gengivas artificiais?

- 1. Laboratório ()
- 2. C.D. ()

3. Ambos ()

4. Não são selecionados ()

5. Não respondeu ()

17) Quem realiza o processo de montagem dos dentes artificiais e escultura da gengiva em cera para P.P.R.?

1. Laboratório ()

2. C.D ()

3. Ambos ()

4. Não respondeu ()

18) O C.D. discute com o laboratório de prótese dentária o tipo e a marca comercial da resina acrílica utilizada para confecção da sela?

1. Sim () 2. Não () 3. Às Vezes () 4. Não respondeu ()

19) Quem realiza o processo de acabamento e polimento da P.P.R.?

1. TPD ()

2. Auxiliar de TPD ()

3. Ambos ()

4. Terceiros ()

5. Não respondeu ()

20) Antes de mandar a prótese pronta para o consultório, ocorre algum tipo de desinfecção do aparelho? Em caso afirmativo, de que forma?

1. Sim ()

2. Não ()

3. Não respondeu ()

Desinfecção:

21) Qual o índice de necessidade de repetição dos trabalhos de execução em P.P.R.?

1. Muito Alto () 2. Alto () 3. Moderado () 4. Baixo () 5. Muito Baixo () 6. Não respondeu ()

22) Em sua opinião, nos processos de fracassos em P.P.R., a maior parcela de contribuição deve ser atribuída a quem?

1. Exclusivamente ao C.D. ()

2. Exclusivamente ao Laboratório de Prótese Dentária ()

3. A Ambos ()

4. A Ninguém ()

5. Não respondeu ()

