

VERIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE REEMBASAMENTO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL DE EXTREMIDADE LIVRE

Alicio Rosalino GARCIA*
Valdir de SOUSA*

- **RESUMO:** As bases das próteses parciais removíveis de classes I e II de Kennedy necessitam de uma readaptação ao rebordo alveolar, após algum tempo. A desadaptação ocorre pela reabsorção do rebordo e compressão da mucosa alveolares, e pode ser avaliada clinicamente pela sua movimentação, provocada pelo profissional. No presente trabalho, embora tenha ocorrido diferença em massa do material empregado para localizar a desadaptação após um ano de uso, clinicamente foi constatada a necessidade de reembasamento em um tempo mais elástico.
- **UNITERMOS:** Reembasamento; extremidade livre; prótese parcial removível.

Introdução

O sucesso de uma prótese removível de extremidade livre depende do correto planejamento, incluindo neste a moldagem funcional para melhor adaptação da base e conseqüente melhoria no estímulo do rebordo alveolar, objetivando, ainda, uma redução da força de alavanca oriunda das forças mastigatórias (Nairn⁵).

Apesar dos cuidados durante a construção dessas próteses, o suporte ósseo sofre remodelações quando submetido a cargas mastigatórias, sendo necessários reembasamentos periódicos para evitar sobrecarga nos dentes suportes e possíveis alterações patológicas nas articulações temporomandibulares (Steffel⁷).

Existem alguns fatores que determinam a necessidade de reembasamento como: o tipo de prótese, grande reabsorção do rebordo alveolar, correta adaptação da base, oclusão dos dentes artificiais e o movimento de rotação do aparelho (Blatterfein¹).

* Departamento de Materiais Odontológicos e Prótese – Faculdade de Odontologia – UNESP – 16015 – Araçatuba – SP.

Em vista do interesse clínico, estamos propondo a avaliação da reabsorção ocorrida, bem como a sua localização, no período de um ano nos casos de extremidade livre, e a necessidade de reembasamento.

Material e método

Foram examinados e controlados 28 pacientes com próteses parciais removíveis de classe I e II de Kennedy inferior, atendidos na clínica da Disciplina de Prótese Parcial Removível da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba.

Antes da instalação, as próteses de extremidade livre foram utilizadas como moldeiras. O rebordo alveolar foi moldado com um poliéster (Impregum). Quando há justaposição da base ao rebordo, a película do material de moldagem já sai praticamente destacada; nas áreas em que há um espaço preenchido pela película, esta é recortada com lâmina de bisturi, acompanhando a borda externa da base. Posteriormente, a película foi pesada e suas características clínicas foram analisadas.

Este procedimento foi repetido um ano após, e realizou-se a comparação entre as películas obtidas em cada época.

Resultado e discussão

Os resultados obtidos encontram-se nas Tabelas 1 e 2.

Para avaliação da movimentação da base de extremidade livre um ano após a instalação da Prótese Parcial Removível, foi utilizado um material de moldagem com boa estabilidade dimensional e ótimo escoamento para confirmar a avaliação visual de áreas em que houve mais compressão do rebordo alveolar. Não foi feita a comparação entre as densidades do referido material e da mucosa alveolar. As diferenças em massa, demonstradas na Tabela 1, mostram na sua quase totalidade um aumento de espessura do material, significando uma desadaptação da base.

Há muitos fatores que justificam esse aumento:

1º) O rebordo alveolar pode sofrer reabsorção.

2º) A mucosa alveolar, depois de algum tempo, perde a resiliência.

3º) Ambos os fatores citados dependem, por sua vez, da extensão da base (proporção do espaço desdentado em relação ao dentado), das características do arco antagonista e também da localização e amplitude da força aplicada sobre a base e forma de secção transversal do rebordo alveolar, bem como da constituição orgânica do osso alveolar (Page⁶).

Tabela 1 – Comparação das massas de poliéter, antes e após o período de controle, e as características de cada caso dos pacientes classe I de Kennedy

Casos nºs	Lado	Peso inicial	Peso final	Diferença	Tipo de modelo	Ext. da base	Arco ant.	Pres. de bás.
01	D	0,197	0,311	0,113	Alt.	1 x 1	PT	Não
	E	0,144	0,228	0,083				
02	D	0,523	1,000	0,476	Alt.	3 x 1	PT	Não
	E	0,364	0,330	0,033				
03	D	0,328	0,330	0,001	Mestre	5 x 1	PPF	Não
	E	0,288	0,350	0,062				
04	D	0,330	0,441	0,111	Alt.	2 x 1	PT	Não
	E	0,130	0,292	0,162				
05	D	0,405	0,467	0,061	Alt.	4 x 1	DN	Não
	E	0,318	0,378	0,059				
06	D	0,232	0,276	0,043	Alt.	3 x 1	DN	Não
	E	0,275	0,306	0,030				
07	D	0,426	0,320	0,105	Alt.	3 x 1	DN	Não
	E	0,358	0,602	0,243				
08	D	0,314	0,335	0,020	Alt.	2 x 1	PT	Não
	E	0,317	0,313	0,004				
09	D	0,320	0,336	0,016	Alt.	2 x 1	PPF	Não
	E	0,269	0,296	0,027				
10	D	0,384	0,424	0,039	Alt.	4 x 1	PPR	Não
	E	0,118	0,121	0,003				
11	D	0,452	0,539	0,086	Alt.	3 x 1	DN	Sim
	E	0,278	0,264	0,014				
12	D	0,390	0,434	0,094	Alt.	5 x 1	PPR	Não
	E	0,424	0,520	0,096				
13	D	0,380	0,484	0,103	Alt.	3 x 1	PT	Não
	E	0,553	0,714	0,160				
14	D	0,351	0,269	0,081	Mestre	1 x 1	PT	Não
	E	0,410	0,245	0,164				
15	D	0,276	0,360	0,083	Alt.	4 x 1	PPR	Lig.
	E	0,391	0,356	0,034				
16	D	0,200	0,173	0,026	Alt.	1 x 1	PT	Não
	E	0,174	0,174	0,000				
17	D	0,554	0,883	0,329	Alt.	2 x 1	PPR	Não
	E	0,770	0,601	0,168				

Ext. = extensão, Ant. = antagonista, Pres. de bás. = presença de báscula, Alt. = alterado, PT = Prótese Total, PPF = Prótese Parcial Fixa, PPR = Prótese Parcial Removível, DN = Dente Natural.

Verifica-se que, apesar de a película de material apresentar uma espessura que em certas regiões chega a ser transparente e/ou ausente, e em outras ultrapassa a milímetro, a diferença oscilou a centésimo de grama, o que sob o ponto de vista clínico pode ser considerado desprezível.

É previsível a obtenção de uma película mais espessa após um ano de utilização da prótese, porque a moldagem para sua obtenção é feita com a estrutura metálica justaposta ao suporte dental, correspondendo a posição de repouso. Além disso, o princípio básico para a extremidade livre é que, independentemente da amplitude, a movimentação da base é inevitável.

Outra particularidade confirmada é que os casos em que a base apresenta maior movimentação, então enquadrados em classe II, cujo fulcro ou eixo de rotação é diagonal em relação à linha mediana, confirmando a opinião de Wilson⁸, para quem esses problemas mecânicos são mais difíceis de serem solucionadas que na classe I.

Apesar das observações de Girardot² de que a movimentação da base da prótese é grande nos rebordos reabsorvidos, não foi possível verificar as conseqüências desses movimentos em nível de perda de estabilidade da base no decorrer de 1 ano.

Notou-se ainda que a parte mais espessa da película de poliéter localizou-se em grande parte sobre os flancos laterais de rebordo, resultados que corroboram os de Henderson & Steffel³, significando que estas áreas funcionam como principal suporte durante a mastigação, e que sofrem remodelação óssea durante o uso da prótese e/ou perda de resiliência da mucosa alveolar.

Tabela 2 – Comparações das massas de poliéter, antes e após o período de controle, e as características de cada caso dos pacientes classe II de Kennedy

Casos nºs	Peso inicial	Peso final	Diferença	Tipo de modelo	Ext. da base	Arco ant.	Pres. de básc.
01	0,430	0,568	0,137	Alt.	2 x 1	PD	Não
02	0,186	0,186	0,000	Alt.	4 x 1	PPR	Não
03	0,277	0,360	0,082	Alt.	5 x 1	DN	Lig.
04	0,100	0,110	0,010	Mestre	1 x 1	PPR	Não
05	0,147	0,190	0,043	Alt.	5 x 1	PPR	Não
06	0,475	0,664	0,189	Alt.	3 x 1	PT	Sim
07	0,192	0,264	0,072	Alt.	1 x 1	PT	Sim
08	0,362	0,485	0,123	Alt.	3 x 1	PPR	Lig.
09	0,348	0,486	0,137	Alt.	2 x 1	PPR	Sim
10	0,537	0,275	0,262	Alt.	3 x 1	DN	Não
11	0,234	0,683	0,448	Mestre	1 x 1	DN	Sim

Ext. = extensão, Ant. = antagonista, Pres. de básc. = presença de báscula, Alt. = alterado, PT = Prótese Total, PPR = Prótese Parcial Removível, PD = Parcialmente Desdentado, DN = Dente Natural, Lig. = ligeira.

A seleção da técnica de moldagem adequada para cada tipo de arco e a resiliência da mucosa, considerando ainda a secção transversal do rebordo, é fundamental para as próteses parciais removíveis de classe I ou II. Com a obtenção da maior área de suporte, existe diminuição da base durante a função, e, conseqüentemente, existe a redução da intensidade da força transmitida ao suporte ósseo alveolar.

Clinicamente, as Próteses Parciais Removíveis mostraram estabilidade oclusal durante um ano, o que justifica sua utilização no tratamento e prevenção das disfunções da articulação temporomandibular, como observou Steffel⁷; contudo, após esse tempo faltam dados clínicos sobre essas observações, sendo necessária a verificação por mais tempo, através da estabilidade da base pela sua adaptação sobre o rebordo alveolar.

O reembasamento não foi justificado no primeiro ano de uso da Prótese Parcial Removível, provavelmente porque as técnicas de moldagem foram adequadas.

Existem autores como Hindels⁴ que contra-indicam o reembasamento, preferindo a substituição da base da prótese; acreditamos que tanto o reembasamento quanto a troca da base, incluindo os dentes artificiais, podem ser realizados dependendo de uma avaliação clínica.

Conclusão

Após as observações clínicas e pesagem das massas de material de moldagem, podemos concluir que:

1. Após um ano ocorre uma desadaptação da base de resina ao rebordo alveolar, variável conforme a classe de desdentado e lado de função.
2. Apesar das diferenças em massa do material de moldagem, o exame clínico não sugeriu o reembasamento obrigatório até o primeiro ano de uso da prótese.
3. As regiões mais susceptíveis à desadaptação são os flancos laterais do rebordo alveolar.

GARCIA, A. R., SOUSA, V. de. Needs of relining of free-end extension partial dentures. Rev. Odontol. UNESP, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 333-338, 1992.

- **ABSTRACT:** *The bases of free-end extension removable partial dentures need to be relined after a period of use. In general, this is due to the alveolar bone resorption and alveolar mucosa compression under the bases. The needs for relining may be evaluated by pressing down the bases. In this study, although occurred a difference in weight of the material employed to verify the needs and location of relining, was possible to postpone this procedure.*
- **KEYWORDS:** *Relining; free end extension; removable partial dentures.*

Referências bibliográficas

1. BLATTERFEIN, L. Rebasing procedures for removable partial dentures. *J. Prosthet. Dent.*, v. 8, p. 441-67, 1958.
2. GIRARDOT, R. L. History and development of partial denture design. *J. Am. Dent. Assoc.*, v. 28, p. 1399-408, 1941.
3. HENDERSON, D., STEFFEL, V. L. *Prótese parcial removível de MacCracken*. 5. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1979. p. 273-94.
4. HINDELS, G. W. Load distribution in extension saddle partial dentures. *J. Prosthet. Dent.*, v. 2, p. 92-100, 1952.
5. NAIRN, R. I. The problem of free-end denture bases. *J. Prosthet. Dent.*, v. 16, p. 522-32, 1966.
6. PAGE, M. E. Systemic and prosthodontic treatment to prevent bone resorption in edentulous patients. *J. Prosthet. Dent.*, v. 5, p. 483-88, 1975.
7. STEFFEL, V. L. Relining removable partial dentures for fit and function. *J. Prosthet. Dent.*, v. 4, p. 496-509, 1954.
8. WILSON, J. H. Partial dentures relining the saddle supported by mucosa and alveolar bone. *J. Prosthet. Dent.*, v. 3, p. 807-13, 1953.

Recebido em 3.12.1991.