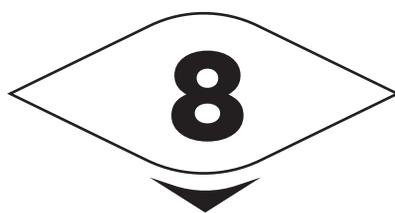


COLEÇÃO MANUAIS DA
ODONTOLOGIA



COLEÇÃO MANUAIS DA **ODONTOLOGIA**



PRÓTESE DENTAL

AUTORES

BRENDA CARNEIRO REBOUÇAS
BRUNA GONÇALVES CARRARO
ÍLLIAN CÁSSIA BRITO SANTOS
MARÍLIA REYS SANTOS
RAFAEL DE CARVALHO PINTO
RAYANE ALEXANDRA PROCHNOW
SERGIO WENDELL SILVA SOUZA

2021

© Todos os direitos autorais desta obra são reservados e protegidos à Editora Sanar Ltda. pela Lei nº 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume ou qualquer parte deste livro, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, gravação, fotocópia ou outros), essas proibições aplicam-se também à editoração da obra, bem como às suas características gráficas, sem permissão expressa da Editora.

Título		Prótese Dental - Coleção de Manuais em Odontologia
Editor		Fernanda Fernandes
Capa		Fabrcio Sawczen
Edição e Diagramação		Fabrcio Sawczen
Conselho Editorial		Caio Vinícius Menezes Nunes Itaciara Lazorra Nunes Paulo Costa Lima Sandra de Quadros Uzêda Silvio José Albergaria da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Tuxped Serviços Editoriais (São Paulo-SP)

R292p **Rebouças, Brenda.**
Prótese dental / Brenda Rebouças, Rayane Prochnow e Marília Reys. – 1. ed. – Salvador, BA : Editora Sanar, 2021.
256 p.; il. (Coleção de Manuais em Odontologia, v. 8).
ISBN 978-65-89822-15-8
1. Articulação. 2. Exame. 3. Implantes. 4. Moldagem. 5. Odontologia. 6. Prótese. I. Título. II. Assunto. III. Autoras.

CDD 617.6
CDU 616.31

ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO

1. Odontologia.
2. Odontologia / Dentistas.

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes CRB-8 8846

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

REBOUÇAS, Brenda; PROCHNOW, Rayane; REYS, Marília. Prótese dental. 1. ed. Salvador, BA: Editora Sanar, 2021. (Coleção de manuais em odontologia, v.8). ISBN 978-65-89822-15-8.



Editora Sanar Ltda.
Rua Alceu Amoroso Lima, 172
Caminho das Árvores,
Edf. Salvador Office & Pool, 3º andar.
CEP: 41820-770, Salvador - BA.
Telefone: 71.3052-4831
www.sanarsaude.com.br
atendimento@editorasanar.com.br

AUTORES

Brenda Carneiro Rebouças

Especializanda em prótese dentária pela Faculdade do Centro Oeste Paulista. Graduada em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia.

Bruna Gonçalves Carraro

Especialista em Radiologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, Especialista em Dentística pela Associação Brasileira de Odontologia / Ba, Graduada em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia.

Íllian Cássia Brito Santos

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal Da Bahia. Pós - graduação em Prótese Dentária, em andamento, pelo Instituto Prime Salvador-BA.

Marília Reys Santos

Graduada em Odontologia pelo Centro Universitário Cesmac. Especialista em Prótese Dentária pelo Centro Universitário Cesmac. Atualmente professora do curso de Auxiliar em Saúde Bucal e cirurgiã-dentista da Estratégia de Saúde da Família.

Rafael de Carvalho Pinto

Pós graduado em Implantodontia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. Graduated em Odontologia (UFBA).

Rayane Alexandra Prochnow

Mestre em Odontologia com ênfase em Dentística Restauradora, pela Universidade Positivo. Pós graduada em cirurgia oral menor pelo instituto THUM. Graduada em Odontologia pela Univille. Atualmente dentista concursada Equipe de Saúde da Família da prefeitura municipal de Joinville. Experiência com consultoria científica de materiais odontológicos e docência de ensino superior em Odontologia nas cadeiras de dentística e materiais odontológicos.

Sergio Wendell Silva Souza

Graduado em Odontologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana (1996), Especialização em Implantodontia pela Associação Brasileira de Odontologia, Secção Bahia (2000). É professor fundador do Curso de Especialização em Implantodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. Atua em Clínica privada.



APRESENTAÇÃO

VOLUME 8 - PRÓTESE DENTAL

A coleção Manuais da Odontologia é o melhor e mais completo conjunto de obras voltado para a capacitação e aprovação de dentistas em concursos públicos e programas de residências do Brasil. Elaborada a partir de uma metodologia que julgamos ser a mais apropriada ao estudo direcionado para as provas em Odontologia, contemplamos os 8 volumes da coleção com os seguintes recursos:

- ✓ Teoria esquematizada de todos os assuntos;
- ✓ Questões comentadas alternativa por alternativa (incluindo as falsas);
- ✓ Quadros, tabelas e esquemas didáticos;
- ✓ Destaque para as palavras-chave;
- ✓ Questões categorizadas por grau de dificuldade, de acordo com o modelo

a seguir:

FÁCIL	● ○ ○
INTERMEDIÁRIO	● ● ○
DIFÍCIL	● ● ●

Elaborado por professores com sólida formação acadêmica em Odontologia, a presente obra é composta por um conjunto de elementos didáticos que em nossa avaliação otimizam o estudo, contribuindo assim para a obtenção de altas performances em provas e concursos na Odontologia.

FERNANDA FERNANDES

Editora



SUMÁRIO

EXAME CLÍNICO

CAPÍTULO 1

1. Introdução.....	13
2. Anamnese	15
3. Exame físico	17
4. Exames Radiográficos.....	24
5. Modelo de estudo.....	25
6. Plano de tratamento	26
Referências.....	32

PRINCÍPIOS DA OCLUSÃO DENTÁRIA

CAPÍTULO 2

1. Introdução.....	33
2. Biomecânica do sistema mastigatório	34
3. Relação oclusal	36
4. Articuladores	38
Referências	47

MATERIAIS DENTÁRIOS

CAPÍTULO 3

1. Introdução.....	49
2. Materiais de Moldagem.	52
3. Gesso.....	59
4. Resinas acrílicas.	61
5. Resinas Fotopolimerizáveis.	64
6. Ceras.	64
7. Cerâmicas Odontológicas.	66
8. Ligas metálicas.	69
9. Materiais para cimentação.....	70
Referências.....	79

MOLDAGEM**CAPÍTULO 4**

1. Introdução - moldeira, moldagem, molde e modelo.....	81
2. Moldagem de estudo	83
3. Moldagem em prótese total	90
4. Moldagem em prótese parcial removível.....	97
5. Moldagem em prótese fixa	99
6. Moldagem em prótese sobre implante.....	101
7. Quadro resumo	103
Referências.....	110

PRÓTESE FIXA**CAPÍTULO 5**

1. Introdução	113
2. Exames complementares	113
3. Planejamento	115
4. Núcleos e pinos	118
5. Preparos	120
6. Infraestrutura.....	125
7. Solda.....	128
8. Provisórios	129
9. Seleção de cor	131
10. Ajuste	133
11. Cimentação	134
12. Proservação	135
Referências.....	138

PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL**CAPÍTULO 6**

1. Introdução.....	141
2. Classificação	142
3. Componentes.....	144
4. Biomecânica.....	152
5. Delineador.....	153
6. Orientações ao paciente e higienização	155
Referências.....	167

PRÓTESE TOTAL**CAPÍTULO 7**

1. Introdução.....	169
2. Exame clínico	170
3. Patologias associadas.....	174
4. Moldeira individual.....	175
5. Base de prova.	177
6. Plano de cera	177
7. Relações intermaxilares.....	178
8. Seleção e montagem de dentes	179
9. Fatores físicos de retenção e estabilidade	179
10.Prótese total imediata	180
11.Orientações de uso e higiene	181
Referências.....	193

PRÓTESE SOBRE IMPLANTES**CAPÍTULO 8**

1. Introdução.....	195
2. Avaliação do paciente	198
3. Componentes protéticos	199
4. Moldagem de transferência	213
5. Infraestrutura.....	216
6. Seleção de cor	217
7. Ajustes estéticos e funcionais.....	217
8. Tipos de reabilitação - sequência clínica.....	218
9. Carga imediata	224
10.Acidentes e complicações.....	225
11.Controle e proervação	227
Referências.....	229

ARTICULAÇÃO TEMPEROMANDIBULAR**CAPÍTULO 9**

1. Introdução.....	231
2. Etiologia	231
3. Diagnóstico	232
4. Classificação	233
5. Bruxismo e apertamento.....	235
6. Terapia com placa oclusal.....	236
Referências.....	245



Exame Clínico

Rayane Alexandra Prochnow

O que você irá ver nesse capítulo:

- ✓ Introdução
- ✓ Anamnese
- ✓ Exame físico
 - Exame Extraoral
 - Exame Intraoral
- ✓ Exames Radiográficos
- ✓ Modelo de estudo
- ✓ Plano de tratamento
- ✓ Quadro Resumo
- ✓ Quadro Esquemático
- ✓ Questões comentadas
- ✓ Referências

1. INTRODUÇÃO

A **semiologia**, ou propedêutica é parte da Odontologia, que capta informações de sinais e sintomas, para diagnosticar patologias e, assim, determinar as melhores opções de tratamento, pesando, sempre, os riscos e benefícios. Grande parte das informações necessárias são transmitidas pelo próprio paciente. É necessário se atentar às queixas e expectativas com o tratamento, explicar limitações e traçar um plano que busque alcançar o resultado almejado da maneira mais assertiva.

A estrutura do exame clínico contém anamnese, investigações físicas e imaginológicas (Tabela 1), e por isso, uma única consulta pode não ser suficiente quando for necessário se aprofundar em informações.

Tabela 1. Estrutura do exame clínico.

ANAMNESE	IDENTIFICAÇÃO	Nome, endereço, naturalidade e demais dados pessoais devem ser coletados. Além destes dados apresentarem importância documental eles introduzirão e facilitarão o diálogo da consulta inicial.
	QUEIXA PRINCIPAL	Nesta etapa deve-se questionar ao paciente quais as suas queixas, qual a sua necessidade, o que o levou a procurar o atendimento odontológico. Neste momento, se conhece as expectativas do paciente quanto ao tratamento futuro.
	HISTÓRIA CLÍNICA	História médica: Registro das doenças sistêmicas, histórico de cirurgias, hemorragias ou complicações, alergias e uso de medicamentos. História odontológica: Periodicidade com que vai ao dentista, seus cuidados, tratamentos já realizados, hábitos parafuncionais.
	HISTÓRIA FAMILIAR	Buscar informações quanto à patologias hereditárias, estrutura da família e da rede de apoio do paciente.
	HISTÓRIA SOCIAL	Investigar tabagismo, etilismo, uso de drogas, entender o meio social em que se insere e seus hobbies pode ajudar a entender as expectativas quanto ao tratamento.
EXAME FÍSICO	ASPECTOS GERAIS DO PACIENTE	Exame visual inicial do paciente, avaliar face, pele, postura, paralelismo e anormalidades.
	EXTRAORAL	Avaliação através de palpação da região de cabeça e pescoço (musculatura, ATM).
	INTRAORAL	Exame intraoral, através de inspeção tátil, percussão, palpação, inspeção visual, auscultação e olfato.
EXAMES COMPLEMENTARES		Auxiliares ao fechamento do diagnóstico e/ou plano de tratamento (Radiografias, tomografias, histopatológicos, hemogramas).

Fonte: Busato, ALS¹.

2. ANAMNESE

A anamnese é responsável por captar informações através dos relatos do paciente, trata-se de uma etapa de extrema importância pois determina a situação de saúde geral do paciente para início do tratamento, podendo excluir modalidades ou modificar condutas.

Durante a anamnese deve-se coletar as informações decisivas para definir medicamentos, procedimentos, anestesia e demais ações visando estabelecer se haverá interação com a saúde geral do paciente.

2.1. Queixa Principal.

Indagar sobre a queixa principal do paciente deve ser o passo inicial da Anamnese, sempre descrita com as palavras do próprio paciente e entre aspas deve demonstrar as expectativas com o tratamento odontológico e necessidades.

2.2. História Médica.

Alergias medicamentosas, alergias ao látex, iodo e demais devem estar claras e destacadas no prontuário pois estabelecem uma interação de hipersensibilidade com produtos comumente utilizados na prática clínica odontológica.

Doenças sistêmicas como hipertensão/hipotensão, diabetes, problemas cardiovasculares e anemia são capazes de modificar e/ou acentuar quadros de doenças periodontais, além de interagirem com anestésicos. Por este motivo, devem ser bem descritas e atualizadas, o que por muitas vezes levará o profissional a solicitar exames atuais, a fim de concluir a investigação quanto as doenças crônicas.

O conhecimento das interações medicamentosas e da ação dos medicamentos também é necessária para planejar procedimentos invasivos ou não invasivos, um exemplo comum é o uso recorrente de anticoagulante (como o AAS) que pode gerar quadros de hemorragia em cirurgias odontológicas. Não deve ser descartado o uso de medicações naturais, como por exemplo, Ginkgo Biloba, um poderoso anticoagulante.

2.3. História Odontológica.

Neste momento, é importante entender por quais procedimentos odontológicos o paciente já foi submetido e quais foram suas experiências. Isto dará norte ao plano de tratamento, podendo inclusive demonstrar limitações devido à fobias e traumas passados.

Quando o tratamento odontológico tem como objetivo o reestabelecimento funcional/estético através de próteses/implantes/restaurações é necessário coletar dados quanto aos hábitos parafuncionais do paciente. Bruxismo, apertamento e demais parafunções podem gerar atrição e abfração e com isso diminuir a altura coronária.

Hábitos de higiene bucal e a periodicidade de visita ao dentista também são determinantes para definição de condutas, por muitas vezes uma ótima opção de tratamento é impedida devido a pouca qualidade de higienização bucal, necessitando primeiro de conscientização quanto a necessidade de aprimorar os procedimentos preventivos, para não prejudicar a longevidade do tratamento proposto.

2.4. História Familiar.

Buscar informações quanto à patologias hereditárias, estrutura da família e da rede de apoio do paciente.

2.5. História Social e cultural.

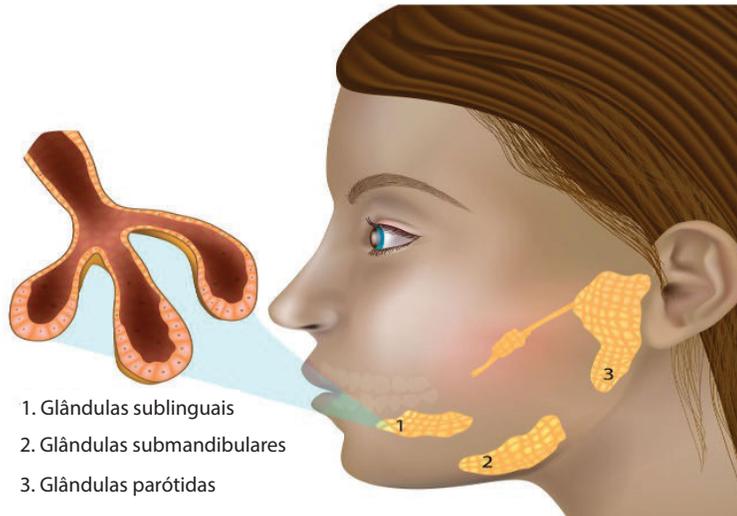
Investigar tabagismo, etilismo, uso de drogas, entender o meio social em que se insere e os hobbies do paciente pode ajudar a entender as expectativas quanto ao tratamento.

Uma boa anamnese é concluída quando identificam-se as necessidades, expectativas e limitações dos tratamentos através dos relatos, facilitando o encaminhamento para as etapas seguintes de definição do plano de tratamento.

3.1.5. Glândulas salivares maiores.

Palpar região da glândula parótida, submandibular e sublingual a procura de anormalidades.

Figura 1. Posicionamento das glândulas salivares maiores.



Fonte: Dos Santos, HS.²

3.1.6. Ossos.

Apalpar os ossos maxilomandibulares e demais ossos da face a procura de alterações (aumentos ou depressões). Comparar as simetrias entre hemifaces.

3.1.7. Inervação.

Buscar por sensibilidades ou sintomas de dor originários de alteração na inervação (nevralgia). Para diagnosticar nevralgias, deve-se pressionar o *trigger point* (na região do forame infraorbitário), que se afetado gerará dor em hemiface.

téticos, muitas vezes eliminando implantes ou desgastes desnecessários de tecido dental.

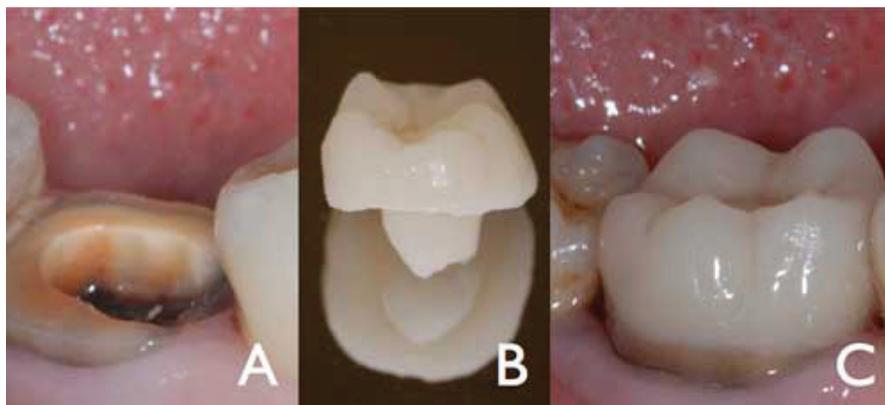
Maloclusões que geram contatos prematuros, abfrações e disfunção temporomandibular devem ser corrigidas previamente ao tratamento protético.

3.2.6. Tamanho da coroa clínica (DV).

A substituição de dentes por peças protéticas deve reestabelecer a dimensão vertical, trazendo harmonia à face e à oclusão do paciente. Porém, por muitas vezes o paciente apresenta regiões edêntulas antigas, que acabaram por fechar o espaço da coroa protética, não sendo possível a instalação de uma coroa de dimensões adequadas. A dimensão vertical inadequada precisa ser corrigida, alguma opções de tratamento são: tratamento ortodôntico, ajustes oclusais, aumento de mordida, ou, em casos de próteses sobre dente, pode-se realizar uma coroa do tipo endo-crown (Figura 2).

Outros fatores que podem causar diminuição da coroa clínica são a atrição causada por hábitos parafuncionais como bruxismo e apertamento ou a erosão. Para promover longevidade de coroas, é importante, sempre que possível, reestabelecer a altura coronária, pois só assim se tem uma boa estabilização da peça.

Figura 2. Coroa do tipo "Endo Crown".



Fonte: Fages M, Bennasar B³.



QUADRO RESUMO

Palavras-chave	Definição
Semiologia	Parte da Odontologia, que capta informações de sinais e sintomas, para diagnosticar patologias.
Queixa Principal	Nesta etapa deve-se questionar ao paciente quais as suas queixas, qual a sua necessidade, o que o levou a procurar o atendimento odontológico. Neste momento se conhece as expectativas do paciente quanto ao tratamento futuro.
História médica	Registro das doenças sistêmicas, histórico de cirurgias, hemorragias ou complicações, alergias e uso de medicamentos,
História odontológica	Periodicidade com que vai ao dentista, seus cuidados, tratamentos já realizados, hábitos parafuncionais.
História familiar	Buscar informações quanto à patologias hereditárias, estrutura da família e da rede de apoio do paciente.
História Social	Investigar tabagismo, etilismo, uso de drogas, entender o meio social em que se insere e seus hobbies pode ajudar a entender as expectativas quanto ao tratamento.
Exame físico Extraoral	Avaliação através de palpação da região de cabeça e pescoço (musculatura, ATM).
Exame Físico Intraoral	Exame intraoral, através de inspeção tátil, percussão, palpação, inspeção visual, auscultação e olfato.
Exame visual da face	Observar: formato da cabeça, dimensão e relação entre crânio e face, proporcionalidade entre os terços superior, médio e inferior; distribuição dos órgãos e sua equidistância; colorações/manchamentos e alterações em pele, olhos, nariz e ouvidos.
Cadeias Ganglionares	Palpação dos linfonodos de cabeça e pescoço a procura de linfadenopatias: <ul style="list-style-type: none">• submandibular;• mentoniana;• bucinatória;• pré-auricular;• pós-auricular;• cervical (anterior, posterior e transversa);



Palavras-chave	Definição
Avaliação da ATM	Apalpar a musculatura da face (Masseter, Temporal etc.) e ATM e verificar se há área de hipertrofia, dor ou estalidos (ao abrir e fechar), sinais e sintomas de uma possível parafunção ou maloclusão.
Glândulas salivares maiores	Apalpar região da glândula parótida, submandibular e sublingual a procura de anormalidades.
Ossos	Apalpar os ossos maxilomandibulares e demais ossos da face a procura de alterações (aumentos ou depressões). Comparar as simetrias entre hemifaces.
Inervação	Buscar por sensibilidades ou sintomas de dor originários de alteração na inervação (neuralgia). Para diagnosticar neuralgias, deve-se pressionar o <i>trigger point</i> (na região do forame infraorbitário), que se afetado gerará dor em hemiface.
Cáries	Identificar risco à carie, lesões de mancha branca e incipientes, cáries ocultas e tratar previamente essas lesões.
Restaurações/ Próteses	Restaurações e próteses fraturadas ou infiltradas devem ser trocadas para evitar sintomas futuramente.
Estética	Devem ser avaliados os fatores como: forma e tamanho dos dentes, textura (dentes polidos, dentes caracterizados), linha média, fundo escuro da boca, corredor bucal, ameias incisais, plano oclusal e estética vermelha.
Oclusão e Ortodontia	Muitas vezes indica-se iniciar com o tratamento ortodôntico para alinhamento e tratamento das maloclusões para posterior reestabelecimento protético.
Tamanho da coroa clínica (DV)	A dimensão vertical inadequada precisa ser corrigida através de tratamento ortodôntico, ajustes oclusais, aumento de mordida, ou, em casos de próteses sobre dente, pode-se realizar uma coroa do tipo endo-crown.
Áreas Edêntulas	A avaliação clínica associada a avaliação radiográfica das áreas edêntulas, possibilita o planejamento de enxertos ósseos e/ou gengivais.



QUADRO RESUMO

Palavras-chave	Definição
Complexo pulpar	Testes de vitalidade pulpar, associadas aos relatos de sintomatologia do paciente e avaliação radiográfica da região periapical, devem ser realizados nos dentes envolvidos no procedimento protético, pois o tratamento endodôntico após a finalização da prótese pode gerar descarte da prótese, cabendo ao profissional detectar e tratar qualquer alteração patológica prévia.
Periodonto	Quando realizada uma prótese dentossuportada é necessário garantir que os tecidos periodontais do mesmo se encontram estáveis e com dimensões adequadas para suportar as forças que receberá este dente. Para isso é necessária uma avaliação periodontal excelente, garantindo distâncias biológicas adequadas livre de periodontopatias.
Radiografias periapicais/interproximais	Excelentes para diagnósticos de lesões de cárie, avaliação de endodontias, e para verificar a qualidade do remanescente dental.
Radiografia panorâmica	Essencial em quase todos os casos, pois traz a possibilidade da visualização óssea e dental completa, expondo áreas que necessitam de uma avaliação mais profunda, com radiografias periapicais, tomografias e etc.
Tomografia	É possível avaliar a área foco em cortes (visualização 3D), possibilitando uma avaliação mais concreta e fiel. É indicada para examinar áreas em que serão instalados implantes, para diagnósticos em endodontia, para avaliação de lesões ósseas e demais avaliações.



Exame Clínico	Introdução	
	Anamnese	
	Exame físico	Extraoral
		Intraoral
	Exames Radiográficos	
	Modelo de estudo	
	Plano de Tratamento	
	Exames Radiográficos	
	Plano de Tratamento	

REFERÊNCIAS

1. Busato ALS. *Dentística: Filosofia, Conceitos e Prática Clínica*. Brasil: Artes Medicas; 2005.
2. Dos Santos, HS.2 Glândulas Salivares. *Biologia Net* [Internet]. [acesso em: 05 Jul. 2020]. Disponível em: <https://www.biologianet.com/anatomia-fisiologia-animal/glandulas-salivares.htm>.
3. Fages M, Bennasar B. The Endocrown: A Different Type of All-Ceramic Reconstruction for Molars. *J Can Dent Assoc*. 2013; 79: d140.
4. Mittal P, Manjunath S, Garg J, Agarwal A, Agarwal H, Khan S. Biologic Width: An Important Link between Periodontics and Restorative Dentistry. *J Dent Sci Oral Rehabil*. 2016; 7(3): 125-30.
5. Reginatto O. Mock up com Resina Bisacrílica. FGM Dental Group [Internet]. [acesso em: 05 Jul. 2020]. Disponível em: <https://www.fgm.ind.br/casos-clinicos-odontologicos/mock-up-em-resina-bisacrilica/>.
6. Scully C. *Medicina oral e maxilofacial: bases do diagnóstico e tratamento*. Tradução Danielle Resende Barroso et al. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
7. Boracks S. *Semiotécnica, Diagnóstico e Tratamento das Doenças da Boca*. São Paulo: Artes Médicas; 2013.
8. Noor RV. *Introdução aos Materiais Dentários*. 3. ed. EUA: Mosby Elsevier; 2010.
9. Pegoraro LF, Do Valle AL, De Araujo CRP, Bonfante G, Conti PCR. *Prótese Fixa: Bases para o Planejamento em reabilitação Oral*. 2. ed. São Paulo: Artes Medicas; 2013.
10. Assaoka SK, Cesar EA, Oliveira FJ. *Protese Dentária: Principios Fundamentais e Tecnicas Laboratoriais*. 3. ed. São Paulo: Ed Napoleão; 2014.
11. Pegoraro LF, Do Valle AL, De Araújo CRP, Bonfante G, Conti PCR, Banachela V. *Protese Fixa*. São Paulo: Artes Medicas;