



ALTERNATIVA PARA REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM DESDENTADOS TOTAIS: SOBREDENTADURA E PRÓTESE TOTAL FIXA, QUANDO INDICAR? – REVISÃO DE LITERATURA

SILVA, M.C.V.S.¹

VANDERLEI, J.M.T.M.M.²

ARAÚJO, A.L.M.S.³

PIRES, M.P.³

RODRIGUES, T.S.A.³

BRASILEIRO, W.F.³

¹Professora Doutora do curso de Odontologia do IESP.

²Professora Mestra do curso de Odontologia do IESP;

³Graduando do curso de Odontologia do IESP;

manoelacapla@gmail.com

RESUMO: Práticas de saúde que atendam as demandas das pessoas desdentadas totais são uma crescente na odontologia. A busca por formas de reparações mais estéticas, modernas e retentivas levaram a odontologia a pensar além das formas tradicionais de reabilitação protética. Surgiram então, as próteses suportadas por implantes, sobredentaduras, ou *overdentures* em inglês, e as próteses totais fixas. Porém, ainda existem dúvidas referentes à indicação e possibilidades que cada tipo oferece. Diante disso, surgiu a necessidade da pesquisa sobre esse tipo de reabilitação e quando indicá-las, levando em consideração as particularidades de cada indivíduo e de cada sistema de prótese. A reabilitação protética implantossuportada, assim como qualquer outra prática odontológica, requer um planejamento multidisciplinar para que se obtenha sucesso no tratamento, levando em consideração fatores como condição de saúde física e psicológica do paciente. O trabalho trata-se de uma revisão de literatura, sendo a busca realizada em plataformas online, como a biblioteca de saúde virtual, BVS, BBO e PubMed, sendo selecionados artigos no período de 2000 a 2018.

Palavras-chave: Prótese total, próteses implantossuportadas, reabilitação protética.

ABSTRACT: Health practices that meet the demands of the total edentulous are a growing in dentistry. The search for more esthetic, modern and retentive forms of repairs has led dentistry to think beyond the traditional forms of prosthetic rehabilitation. Then, implants supported, overdentures, or overdentures in English, and total fixed prostheses appeared. However, there are still doubts regarding the indication and possibilities that each type offers. In view of this, the need arose for research on this type of rehabilitation and when to indicate them, taking into account the particularities of each individual and each prosthesis system. Implant-supported prosthetic rehabilitation, like any other dental practice, requires multidisciplinary



planning in order to achieve treatment success, taking into account factors such as the patient's physical and psychological health condition. The work is a review of the literature, being the search conducted in online platforms such as the virtual health library, VHL, BBO and PubMed, being selected articles from 2000 to 2018.

Key words: Total prosthesis, implant-supported prostheses, prosthetic rehabilitation.

1 INTRODUÇÃO

A conjuntura da sociedade brasileira vem mudando com o passar dos anos, passamos de uma população predominantemente jovem para uma que aumentou significativamente sua população de idosos. Com isso, o foco das políticas públicas deve ser estendido a este grupo populacional crescente. A maior expectativa de vida, o advento da indústria farmacêutica e o acesso a informação oferece para este público específico um aumento da qualidade de vida. (Ministério da Saúde, 2012).

Nas políticas de saúde bucal essa realidade não é diferente. O raciocínio errado de que os dentes naturais são apenas para os jovens e que pessoas idosas não chegam a maior idade com seus dentes naturais vem caindo por terra. Porém, grande parte da população brasileira, cerca de 30 milhões de brasileiros necessitam de tratamento reabilitador protético total, ou seja, 15% da população na faixa etária de 65 a 74 anos não possui nenhum dente natural na boca. (NETO MELO et al., 2016).

Esta concepção, até então existente na sociedade brasileira, agregado ao quadro do elevado predomínio de tais doenças, ocasionou em um país com um alto índice de perdas dentárias, no qual 23% dos adultos já perderam 13 ou mais dentes, sendo 11% deles edêntulos totais – Programa Nacional de Saúde 2013. Felizmente, a média de dentes perdidos na população brasileira está enfraquecendo (NICO et al., 2016). Nos últimos anos, houve uma extensão dos pacientes edêntulos parciais e uma redução dos totais (SANMARTIN, 2018).

Diante deste fato, a odontologia desenvolveu alternativas reabilitadoras que vão além da prótese total convencional, são elas: a prótese do tipo sobredentadura, ou *overdenture* em inglês, e a prótese baseada no sistema desenvolvido pelo estudioso sueco Branemark que é a prótese protocolo. Por se tratar de alternativas que possuem um custo financeiro maior, alguns pacientes ainda não tem acesso, apesar de alguns órgãos públicos oferecerem o serviço (ROCHA et al., 2013).

Assim como todo e qualquer procedimento odontológico, este tipo de reabilitação possui suas indicações e contraindicações que vão muito além da questão financeira. Aspectos



como qualidade e quantidade de osso, hábitos de higiene, doenças bucais progressivas e questões estéticas devem ser levadas em consideração na hora da indicação de alguma dessas técnicas (MARTINS et al., 2014).

O presente trabalho tem como objetivo expor sobre as modalidades reabilitadoras citadas e suas possíveis indicações levando em consideração o perfil do paciente. Em tempo, é importante ressaltar que todo tratamento reabilitador protético deve ser planejado de forma criteriosa para garantir o sucesso do mesmo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo dados do SB Brasil 2010, cerca de 15% da população brasileira apresentava necessidade de prótese dentária total, ou seja, aproximadamente 29 milhões de brasileiros com idade entre 65 a 74 anos eram desdentados totais. Segundo Telles (2011), nesta mesma faixa etária dados epidemiológicos estimam que os indivíduos necessitados de próteses totais crescerão 2,0% até 2020. Esses estudos reforçam a necessidade de programas voltados para a promoção de saúde bucal que desmistifiquem a afirmação de que o indivíduo não consegue chegar a velhice com dentes naturais na boca e obrigatoriamente necessite de prótese, tendo em vista o crescente envelhecimento da população brasileira.

As próteses totais convencionais, apresentam dificuldade para contemplar todos os tipos de rebordos dos pacientes edêntulos, fatores como retenção e estabilidade são os desafios do cirurgião dentista na hora de indicar e realizar um tratamento reabilitador. Um tratamento reabilitador vai além da devolução da estética ao indivíduo, ela deve contemplar também a função mastigatória, a fonação. Para tanto o desenvolvimento de um plano de tratamento multidisciplinar pautado numa anamnese criteriosa, realização de exames complementares, análise dos modelos de estudo proporcionará o melhor tratamento para determinado paciente. (TELLES, 2011).

Mas diante do quadro explicitado acima, novos caminhos na reabilitação oral vêm sendo estudados com o passar dos anos, oferecendo ao paciente opções além das próteses totais suportadas apenas pela mucosa que recobre o osso subjacente. Dentro desse nicho, temos as próteses do tipo *overdenture*, palavra da língua inglesa que quer dizer sobredentadura, e as próteses do tipo protocolo. As duas se apresentam como terapias alternativas às PT's convencionais, porém guardam suas particularidades e indicações que serão discutidos durante o desenvolvimento deste trabalho.



Serão esses os pilares que sustentarão a decisão do tratamento reabilitador para cada caso, reduzindo significativamente, dessa forma, a chance de insatisfações e falhas sejam dos implantes, sejam da prótese. (SANMARTIN, 2018).

2.1 Prótese Protocolo

Com o advento dos implantes osseointegráveis, a odontologia pode proporcionar a substituição dos elementos dentários por materiais mais biocompatíveis e, conseqüentemente, menos danosos ao corpo. O professor sueco Per Ingvar Branemark, publicou diversos estudos comprovando a osseointegração de implantes confeccionados com titânio, onde estes apresentavam melhor integração física e biológica. A partir disso, foi criado o sistema de Branemark para implantes que se integram com osso e possuem durabilidade (FAVERANI et al. 2011 apud BRANEMARK 1967).

A prótese do tipo protocolo, possui este nome pois é baseada neste sistema estabelecido por Branemark para implantes osseointegráveis. O protocolo preconiza para a odontologia a fixação na mandíbula de 4 a 6 implantes sendo estes na região anterior entre os forames mentuais, e no cantiléver distal de cada lado para substituir os dentes posteriores. Na maxila, utilizam-se de 6 a 8 implantes a depender do planejamento estabelecido. Neste tipo de prótese ainda é utilizada uma infraestrutura metálica e uma base de resina para se unir aos dentes artificiais (ROCHA et al., 2013).

No planejamento integrado para a indicação deste tipo de reabilitação, também deve ser levado em consideração algumas características para que o tratamento tenha sucesso. De acordo com Clóvis Neto (2015), traz a necessidade do cumprimento de algumas exigências para a indicação desta técnica que diferente da *overdenture* pode ser realizada quando o paciente dispõe de pouco remanescente ósseo. Porém, é imprescindível a avaliação através de exames de imagem das variações anatômicas que podem acometer cada indivíduo, como também a cooperação do paciente para a realização da higiene oral correta.

Outros fatores como os estéticos devem ser levados em conta, já que este procedimento pode ser realizado em diferentes tipos de rebordo e ele consiste em implantes ósseos e dentes artificiais, sem realizar a reabilitação da área de gengiva. Caso o paciente tenha suporte labial muito prejudicado devido a perda óssea, ou irregularidades de rebordo estas não serão disfarçadas pela prótese protocolo, salvo em situações em que podemos optar por uma prótese de gengiva para ser utilizada em conjunto, mas esta seria separada dos dentes (ROCHA et al., 2013).



2.2 *Overdenture* – Sobredentadura

As sobredentaduras são próteses apoiadas sobre remanescentes dentários, raízes e/ou implantes. Aqui serão apresentadas as opções para *overdentures* sobre implantes osseointegrados. A escolha de um tratamento protético pode parecer, muitas vezes, um tratamento de ordem apenas física, porém fatores neuromusculares e até biopsicossociais devem ser levados em consideração. (BETIOLI, 2014)

As próteses totais do tipo sobredentaduras são utilizadas principalmente quando o rebordo residual do paciente não apresenta retentividade suficiente para receber uma PT convencional, quando este não possui controle neuromuscular da região oral ou até mesmo quando não consegue se adaptar as próteses convencionais, principalmente as mandibulares. Sem contar que possuem um custo menor do que as próteses do tipo protocolo. (GALLINA, VIEGAS, 2007; NOVAES, SEIXAS, 2008)

Pacientes desdentados com reabsorção óssea severa da mandíbula e maxila podem representar um problema terapêutico significativo, pois, apesar da confecção cuidadosa das próteses totais, em muitos casos, não é possível a obtenção de retenção e estabilidade adequadas. Essa dificuldade está associada à diminuição do controle neuromuscular, às condições psicológicas, qualidade e quantidade óssea e mucosa alveolar deficientes ou profundidade de sulco vestibular inadequada. (TORCATO, 2012)

A reabilitação protética com o auxílio de implantes tornou-se o caminho mais utilizado para solucionar os problemas relacionados a retenção. As próteses *overdentures* ou sobredentaduras funcionam com o sistema específico onde a prótese convencional é mantida no rebordo através de implantes que permitem melhor retenção diminuindo o desconforto na mastigação, fonação, resolvendo problemas de cantilévers e mesmo assim permitem a higienização tanto quanto uma PT convencional. Ou seja, a *overdenture* seria uma PT convencional retida por implantes. (ROCHA ET AL., 2013)

A escolha desse tipo de prótese leva em consideração a disponibilidade óssea do paciente, pois para colocar os implantes deve existir osso suficiente para ancorá-lo, quando o paciente não possui respaldo ósseo suficiente podem ser realizados enxertos, a necessidade de restabelecimento da dimensão vertical de oclusão, DVO, a devolução do suporte labial, quando o paciente teve perda significativa de osso na dimensão vestibulo-palatina. Além disso, deve-se analisar a facilidade de higienização, ajuste e retirada da prótese pelo paciente,



como também o formato do maxilar. Os protocolos mais utilizados citados por, preconizam que na maxila sejam utilizados no mínimo 4 implantes e na mandíbula no mínimo 2 para que a ancoragem seja garantida (TORCATO, 2012).

Essa reabilitação por implantes dentários pode ser dificultada caso exista falta de suporte ósseo, presença de doenças sistêmicas e até mesmo condição socioeconômica baixa, pois quando comparada a prótese implantossuportada com próteses convencionais ou overdentures dentossuportadas possuem um custo muito mais elevado (CHAMAS et al, 2015).

As sobredentaduras são planejadas em cima de sistemas de retenção que podem ser dos tipos: Barra-clipe, O-rings ou magnéticos. Cada um deles possuem suas indicações, limitações e influenciam na dinâmica e mecânica de funcionamento da prótese. São sistemas pré-fabricados em materiais metálicos ou plásticos. (GERBI et al., 2012).

A seleção do tipo de sistema a ser utilizado vai depender de fatores como: número de implantes a serem utilizados, localização destes implantes em função da distância entre o mais anterior e o mais posterior, quantidade de suporte determinado pelo comprimento e diâmetro dos implantes, qualidade e quantidade óssea, conveniência protética e custo. De acordo com a literatura, os magnetos proporcionam menor força de retenção, quando contrapostos a outros sistemas de encaixe e causam danos na sua capacidade de retenção ligeiramente. O sistema tipo barra-clipe apresenta maior grau de retenção, sendo mais indicado em atrofia desenvolvidas da crista alveolar e em situações que exigem maior retenção e estabilização (COELHO e TELLES, 2014).

O uso desse tipo de prótese necessita de extremo cuidado com a higienização, já que escovação deficiente pode desenvolver processos inflamatórios. Detritos alimentares são comumente encontrados em portadores desse tipo de prótese, e podem levar ao insucesso do tratamento. Sendo assim, cabe ao profissional analisar e orientar o paciente sobre as vantagens, desvantagens e cuidados ao se utilizar uma overdenture para se obter êxito. Nas próteses sobre implantes as falhas mecânicas mais encontradas são o afrouxamento e fratura do parafuso da prótese e do parafuso do pular intermediário, fratura do acrílico e da barra na área de solda. Esses problemas são pequenos e mutáveis e podem ser resolvidos em curto prazo. (CHAMAS et al, 2015).

2.3 Sistema Barra-clipe



Neste sistema os implantes são unidos por uma barra que os une. A barra pode possuir secção do tipo circular, ovóide ou triangular, sendo a ovóide a que permite maior movimentação da prótese. Esta característica deve ser pensada de acordo com o tipo de rebordo do paciente e quantidade de implantes disponíveis. Em casos de rebordo com altura irregular este sistema pode ser indicado pois permite que os implantes sejam fixados em alturas diferentes (GERBI et al., 2012).

A barra deve ser posicionada 2mm afastada do rebordo para que possibilite melhor higienização. Em pacientes com higienização deficiente este sistema não deve ser indicado. O espaço de rebordo necessário para utilização do sistema é de 5,5 mm, obtendo no final uma altura de 14 mm para utilização do sistema barra-clipe (GERBI et al., 2012).

2.4 Sistema *O-rings*

O sistema *O-rings*, ou em português por anéis de retenção, funciona basicamente como o anterior só que sem a utilização de uma barra. Segundo Coelho e Telles (2014), este sistema permite movimentos verticais e rotacionais da prótese, porém deve ser utilizado em rebordos ou áreas de rebordos paralelas, não podendo ter uma discrepância maior que 10° entre os implantes.

De acordo com Gerbi (2012), observa que as vantagens deste sistema estão principalmente na possibilidade de permitir a utilização de apenas um sistema isolado, caso necessário, também pode ser utilizado com retenção adicional, menor transferência de força para os implantes e melhor higienização. Porém, necessita de 15 mm de altura quando levando em conta a resina acrílica e os dentes artificiais.

Além disso, esse sistema possui vantagens, como a possibilidade de uso com os implantes isolados, possibilidade da adequação da retenção com a utilização de diferentes anéis de retenção, além de possuir melhor capacidade biomecânica e higienização das próteses confeccionadas (SILVA et al, 2013) Logo, a utilização do sistema o'ring proporciona a maior retenção e estabilidade, 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 (Matsumoto et al 2002).

2.5 Sistema Magnético



O sistema magnético é mais uma opção de sistema na utilização de uma *overdenture*. Como o próprio nome sugere, consiste em um sistema onde existe um ímã fixado na prótese e um componente magnético no implante. Esse sistema pode ser utilizado em casos de pouca altura intermaxilar, onde o osso tem suporte reduzido e permite certa discrepância entre os implantes. (GERBI et al., 2012).

Apesar do baixo custo, em relação aos outros, e a facilidade na higienização, o sistema magnético é pouco utilizado pois embora tenha retenção ainda permite uma movimentação horizontal da prótese o que pode ser desconfortável para o paciente (GERBI et al., 2012).

Os tratamentos protéticos implantossuportados relatados acima são alternativas que a odontologia oferece para quando o paciente ou o CD decidem, levando em consideração as características do paciente, pela não utilização da prótese total convencional. (SHIBAYAMA et al., 2016)

Por se tratar de implantes osseointegrados é necessária a realização de cirurgias para a utilização destas próteses e antes de indicar qualquer destes tratamentos os cirurgiões dentistas devem observar o paciente holisticamente e pensar o tratamento de forma multidisciplinar, pois isso garantirá o sucesso do tratamento. Podemos citar por exemplo causas de insucesso como a falta de colaboração do paciente pois a higienização tanto da prótese, como nas *overdentures*, como dos implantes não devem ser negligenciadas. (NETO MELO et al., 2016).

Pacientes com histórico de periodontite que levou a perda dos dentes, possuem tendência a peri-implantites caso negligenciem na higiene. Estudos sugerem que a higiene dos implantes são parte primordial do sucesso do tratamento. Pacientes fumantes possuem predisposição a uma pior cicatrização dos implantes. Também deve ser levado em conta a quantidade e a qualidade de remanescente ósseo já que no caso das sobredentaduras uma altura mínima de osso é requerida para sua utilização. Portanto se faz necessário avaliar caso a caso, observando indicações e contraindicações para que o paciente receba sempre que possível um tratamento que contemple função, mecânica e estética. (SANTIAGO Júnior, 2013).

3 METODOLOGIA

A realização desta pesquisa foi transversal e longitudinal a partir de um levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados PubMed/Medline, Lilacs, Scopus, Cochrane e



Scielo no período de 2000 a 2018, pela combinação dos seguintes descritores, nas línguas portuguesa e inglesa, prótese total, próteses implantossuportadas e reabilitação protética.

Os artigos encontrados na busca foram submetidos a análise, na qual foram aplicados critérios de inclusão e exclusão para especificar a amostra final dos artigos, foram avaliados pelo seu título e resumo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Alguns benefícios do protocolo são similares aos da *overdenture*, já que são peculiares a próteses implanto-suportadas. Um deles é o aprimoramento da manutenção do osso alveolar e da dimensão vertical pela provável atuação promissora dos implantes ao osso peri-implantar em comparação à reabsorção do rebordo (SPIEKERMANN et al., 2000), além do aperfeiçoamento na estabilidade e retenção da prótese (MISCH, 2009; BATISTA et al., 2005).

Pacientes indicam com clareza o grau de carga funcional que é admissível nas superfícies oclusais, ajustando-se ligeiramente à nova prótese. Verifica-se um crescimento da força e do desempenho mastigatório, particularmente quando colocada no arco inferior. Além disso, por a prótese tipo protocolo não expor contato com a mucosa alveolar, não ocorre reabsorção adicional desse osso pelas forças provenientes da base da prótese (SPIEKERMANN et al., 2000).

Sua peculiaridade fixa é o que faz muitos pacientes desgostosos com sua antiga prótese removível a adquiri-la. Por apresentar impressão da integração da prótese ao corpo, de restituir a dentição original, é que a busca pelos protocolos vem aumentando (SEIXAS, 2008; SPIEKERMANN et al., 2000). Não só pela impressão, mas também pelo ganho de estabilidade, seguido do ganho de segurança e conforto do paciente para o uso dessa prótese (BATISTA et al., 2005; GULIZIO et al., 2005; NOVAES; SEIXAS, 2008; SPIEKERMANN et al., 2000).

Por ser fixa, amplia-se a complexidade para realizar tal tarefa, principalmente para quem já contém alguma limitação motora, como pacientes mais idosos, os quais são o público alvo, em sua maioria, desse tipo de prótese (BATISTA et al., 2005; NOVAES; SEIXAS, 2008; SPIEKERMANN et al., 2000).

Para a higiene da prótese não ser prejudicada, seu componente gengival não pode ser estendido até a região basal, a área entre os implantes deve ficar descoberta, gerando assim outra desvantagem. Pacientes com linha do sorriso alta se tornam um desafio maior na



questão funcional e na estética. Se o paciente for inflexível no desejo por uma prótese fixa, buscar colocar os implantes distalmente aos caninos, quando possível. E se for observado problemas estéticos decorrentes, a forma da superestrutura na região anterior pode ser adaptada mais facilmente (SPIEKERMANN et al., 2000; PEREIRA, 2012).

Comparada à *overdenture*, a prótese tipo protocolo, segundo Taylor (1991) apresenta a desvantagem de ter menor probabilidade do resultado estético final. Também é alegado na literatura um maior custo envolvido para sua realização por necessitar de mais implantes (4 a 10) para devida estabilidade. Levando a isso, um menor espectro de indicação por demandarem uma melhor disponibilidade óssea do paciente (PEREIRA, 2012; BATISTA et al., 2005; BYRNE, 2014; SPIEKERMANN et al., 2000).

Segundo Spiekermann et al. (2000), o protocolo está indicado para o paciente edêntulo quando o mesmo satisfaz algumas condições: deve mostrar quantidade e qualidade óssea considerável para a instalação dos implantes, sendo o implante mais distal de pelo menos 10mm, ter uma relação maxilomandibular benéfica que possibilite uma disposição “fisiológica” do arco dentário – relação classe I e distância intermaxilar pequena, que proporcione a correta disposição espacial dos implantes no arco, tomando de 15 a 20mm a distância entre o implante mais anterior e o mais posterior, bilateralmente e, apresentar uma condição estética favorável, ou seja, a linha do sorriso baixa e nenhuma necessidade de suporte labial.

Suas contraindicações são restritas, limitando-se a dois aspectos. Pacientes que demonstram deficiências ósseas na arcada a qual será instalada o protocolo e os que evidenciam grande limitação da motricidade. Pacientes que não sejam capazes higienizar a região dos implantes da prótese, apresentam grandes chances de fracasso ou crítica diminuição de sobrevida das mesmas (SPIEKERMANN et al., 2000; PEREIRA, 2012; BATISTA et al., 2005; NOVAES; SEIXAS, 2008; SPIEKERMANN et al., 2000).

Parecidas às *overdentures*, a prótese tipo protocolo também está contraindicada aos pacientes das quais condições de saúde geral não proporcionem a realização da intervenção cirúrgica para a instalação dos implantes. Ou seja, pacientes usuários recentes de drogas, em terapia crônica com imunossupressores ou corticoides e doenças metabólicas descontroladas (BATISTA et al., 2005).

Comparadas às próteses totais convencionais, o suporte e retenção fornecidos pelos implantes dentários ou dentes/raízes remanescentes colocados nas *overdentures* possibilitam a



elas manutenção do volume ósseo e da dimensão vertical, melhor fonação e desempenho mastigatório, aumento da força oclusal, da estabilidade e da retenção, como também proporciona o posicionamento de dentes com objetivo estético. Mostram, portanto, menores problemas envolvendo estética e função (MISCH, 2009; BATISTA et al., 2005).

Poder usar uma ou mais raízes dentais remanescentes como suporte é uma das vantagens da *overdenture*. A permanência das mesmas funcionara de forma positiva na manutenção tanto da altura do rebordo alveolar quanto, devido ao periodonto, da propriocepção do paciente. Tal acontecimento ajuda de forma considerável no controle das forças exercidas durante a mastigação e na efetividade dos movimentos mandibulares, mantendo o rebordo e as raízes remanescentes de forças exageradas. Acrescenta-se a isto ainda a vantagem psicológica ao paciente, já que o edentulismo é comumente visto como um sinal de envelhecimento (BARBOSA, 2005).

Contém retenção e estabilidade aumentadas, possibilitando aperfeiçoamento da função mastigatória e fonação. O efeito psicológico positivo ao usuário segue tais características, passando para ao paciente uma sensação de conforto e segurança, gerando uma maior liberdade e vida social mais intensa (BATISTA et al., 2005; GULIZIO et al., 2005; NOVAES; SEIXAS, 2008; SPIEKERMANN et al., 2000).

O suporte às estruturas fisiológicas também é abordado. Proporciona preservação do tamanho da borda óssea alveolar pelo estímulo fisiológico das cargas no osso que envolve os implantes (NOVAES; SEIXAS, 2008).

Alguns autores, ao relacionar *overdenture* em geral a próteses tipo protocolo mostram um decaimento devido a necessidade de instalação de menos implantes, essencialmente, e por sua confecção laboratorial exigir procedimentos mais simples (BATISTA et al., 2005; NOVAES; SEIXAS, 2008; SPIEKERMANN et al., 2000).

Por ser removível a *overdenture* pode trazer insatisfação ao paciente, principalmente aos que apresentam um histórico de descontento com a antiga prótese removível, parcial ou total. Isso pelo fato dela não satisfazer a indispensabilidade psicológica da sensação de integração permanente da prótese ao corpo, de fazer parte do mesmo, como no caso de próteses fixas. Podendo assim os pacientes, tornarem-se inflexíveis às *overdentures* (NOVAES; SEIXAS, 2008; SPIEKERMANN et al., 2000).

A integridade dos tecidos de suporte, da prótese e dos implantes estão ligadas de forma direta ao controle e manutenção da prótese. Nas *overdentures* mucossuportadas, o desajuste



basal leva a uma maior instabilidade e movimentação da estrutura de resina. Assim, eleva a chance de fratura da prótese e sobrecarga dos implantes, pela alteração do suporte basal e das perdas ósseas marginais (DINATO; POLIDO, 2001).

Dinato e Polido (2001) restringem as indicações das *overdentures* em três: quantidade e qualidade óssea reduzidas, as quais não possibilitam as condições estruturais para a instalação de uma prótese tipo protocolo e/ou paciente que nega sujeitar-se às técnicas de reconstrução óssea, fonética afetada e precisão de compensar os volumes das estruturas perdidas, normalmente relacionados à maxila e condição financeira, visto que as *overdentures* geralmente possuem um custo menor envolvido em relação ao protocolo.

Ao *overdentures* estão contraindicadas em situações que o paciente apresenta comodidade utilizando as próteses totais convencionais e não relata queixas. Ou seja, busca o profissional para produzir outra prótese convencional, e não havendo desgostos com a mesma (BATISTA et al., 2005).

Pacientes com problemas de saúde geral que não permitam a realização da intervenção cirúrgica, sendo assim contraindicado a colocação dos implantes. Alguns exemplos são pacientes que façam uso extremo de medicamentos, que estejam em terapia crônica com imunossupressores ou corticoides ou apresentam doenças metabólicas descontroladas. Pacientes com alterações de caráter psiquiátrico também estão contraindicados para as *overdentures* (BATISTA et al., 2005).

Questões ósseas prejudiciais à fixação e sobrevida dos implantes também desfavorecem a prótese. Princípios como a influência de um rebordo residual não adaptado para o emprego de implantes, uma mínima quantidade e qualidade óssea, relação e espaço intermaxilar desfavoráveis (BATISTA et al., 2005). Para Misch (2009), estão impróprias situações que a estrutura óssea não permita introduzir no mínimo quatro implantes para a elaboração da *overdenture* na maxila, e de dois quando na mandíbula, além de tornar imperativa a união dos mesmos.

3 CONCLUSÃO

Levando em consideração os aspectos apresentados, entende-se que com o progresso da odontologia, torna-se imprescindível um planejamento multidisciplinar para que se consiga êxito no tratamento de reabilitação protética, além da satisfação do paciente. A prótese do tipo protocolo, diferente do tipo *overdenture*, pode ser indicada quando há pequena quantidade de



remanescente ósseo, sendo indispensável a avaliação por imagem e uma boa higiene do paciente. A *overdenture*, por sua vez, caracteriza-se por ser apoiada sobre remanescente dentário, ósseo ou implante, sendo muito utilizada quando o rebordo não apresenta retentividade para a prótese total convencional ou até mesmo quando não se adapta às convencionais, além de acarretar um progresso relevante em múltiplos fatores, sendo eles estéticos, fonéticos, mastigatórios, econômicos e, também, sociais. Sendo assim, faz-se necessário buscas a respeito das variedades de reabilitação e quando recomendá-las, tendo em conta as individualidades de cada pessoa e dos sistemas de próteses.

REFERÊNCIAS

AQUINO, E.B.; ALVES, B.P.; ARIOLI FILHO, J.N. Sistemas de Encaixes Utilizados em Overdentes Implantossuportadas. 2003. 7 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Faculdade de Odontologia de Araraquara, Araraquara, 2003.

BATISTA, A. V. D. et al. Overdentes sobre implantes: revisão de literatura. Rev. Bras. Implantodont. **Prótese Implant.**, Curitiba, v. 12, n. 45, p. 67-73, 2005.

BERNARDY, G. Overdente com encaixe tipo o'ring na maxila- um relato de caso. 2015. 49 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade de Santa Cruz do Sul- Unisc, Santa Cruz do Sul, 2015.

BETIOLI, A.P. y. 2014. 31 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAVALCANTI, Y.W. et al. Análise da evidência científica de artigos sobre prótese total fixa implanto-suportada. **Rev Bras Ciênc Saúde**, v. 14, n. 4, p. 45-50, 2011.

CHAMAS, J. Prótese overdente: Sistema O ring. 2015. 24 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2015.

DE MARTINEZ GERBI, M.E.M. Reabilitação protética sobre implante para paciente desdentado total: overdente e protocolo. **Innov Implant J, Biomater Esthet**, v. 7, n. 8, p.110-119, 2012/2013.

EVANGELISTA, N.T. Reabilitação da arcada inferior por meio de prótese tipo protocolo: Relato de caso clínico. 2015. 37 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2015.



FAJARDO, R.S.; ZINGARO, R.L.; MONTI, L.M. Sistemas de Retenção O'ring e Barra-Clipe em Overdenture Mandibular. 2014. 10 f. Unesp- Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2014.

FAVERANI, L.P. et al. Implantes osseointegrados: evolução sucesso. **Salusvita**, v. 30, n. 1, p. 47-58, 2011.

DINATO, J.C.; POLIDO, W.D. Implantes osseointegrados: cirurgia e prótese. São Paulo: Artes Médicas, 2001.

GULIZIO, M.P. et al. Effect of implants angulation upon retention of overdenture attachments. **J. Prosthodont.**, v. 14, n. 1, p. 3-11, 2005.

GALLINA C, VIEGAS V.N. Overdentures e Próteses Fixas para reabilitação com Implantes em maxila edêntula. **Rev odontol Univ Cid São Paulo**, v. 19, n. 1, p. 61-67, 2007.

JÚNIOR, S. et al. Manutenção em próteses implantossuportadas: higiene oral. **Rev Odontol UNESP**, v. 34, n. 1, p. 56-64, 2013.

MARTINS, L.G.T.; DE OLIVEIRA FREIRE, J.N.; JÚNIOR ADRIANI, W. Overdenture com carga imediata: relato de caso clínico. **Dent Press Implantol**, v. 8, n. 4, 2014.

MISCH, C. E. Implantes dentais contemporâneos. 3. ed. São Paulo: Elsevier, 2009.

NETO, C.L.M.M. et al. Planejamento multidisciplinar para reabilitação oral: um relato de caso de protocolo Bränemark. **J Health Sci**, v. 18, n. 2, p. 98-106, 2016.

NOVAES, L.C.G.F.; SEIXAS, Z.A. Prótese total sobre implante: técnicas contemporâneas e satisfação do paciente. **Int J Dent Cairo**, v. 7, n. 1, p. 50-62, 2008.

PEREIRA, J. R. Prótese sobre implante. São Paulo: Artes Médicas, 2012.

RIVALDO, E.G.; WUTKE, C.; SILVEIRA, M. Falhas estruturais em prótese total fixa sobre implantes: relato de caso clínico. 20047. 7 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Luterana do Brasil, São Paulo, 2007.

ROCHA, S.S. et al. Próteses totais fixa do tipo protocolo bimaxilares. Relato de caso. **ROBRAC**, v. 22, n. 60, 2013.

SANMARTIN, R.C. Prótese total tipo protocolo e overdenture com sistema de travamento mk1 na região de maxila: revisão de literatura. 2018. 28 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

SHIBAYAMA, R. et al. Substituição de próteses totais bimaxilares convencionais por prótese total superior e sobredentadura mandibular implantorretida com encaixes o'ring e barra-clipe: relato de caso. **Rev Odontol UNESP (Online)**, v. 37, n. 2, p. 09-16, 2016.



SILVA, V. Oral rehabilitation by overdenture: planning and execution – Case report. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2013.

SPIEKERMANN, H. et al. **Implantologia**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

TELLES, D.; COELHO, A.B.; LOURENÇO, E.V. Próteses fixas sobre implantes. São Paulo: Quintessence Editora, 2014.

TORCATO, L.B. et al. Aspectos clínicos influentes no planejamento das próteses sobre implantes tipo overdenture e protocolo. **Rev Odontol UNESP**, v. 33, n. 2, p. 52-58, 2012.

MATSUMOTO P.M., NETTO H.C., PAES JR, F.R. Atualidades sobre overdentures: dentossuportadas e Implantossuportadas. **Revista Brasileira de Prótese Clínica e Laboratorial**. 2002.

ROCHA PV. Todos os passos da prótese sobre implante - do planejamento ao controle posterior. Ed Napoleão; 2012.