FACULDADE SETE LAGOAS

CÂNDIDA KAROLINE NASCIMENTO SANTOS

ELISABETH LOPES COSTA

REVISÃO DE LITERATURA SOBRE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL CONVENCIONAL E PRÓTESE TELESCÓPICA.

Maceió 2018

FACULDADE SETE LAGOAS

CÂNDIDA KAROLINE NASCIMENTO SANTOS

ELISABETH LOPES COSTA

REVISÃO DE LITERATURA SOBRE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL CONVENCIONAL E PRÓTESE TELESCÓPICA.

Monografia apresentada ao curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas como requisito para conclusão do Curso de Prótese Dentária. Área de concentração: Odontologia Orientador: Ms. Manoel Antunes Neto

Maceió 2018

Santos, Cândida Karoline Nascimento Santos; Costa, Elisabeth Lopes.
Revisão de literatura sobre prótese parcial removível convencional e prótese telescópica.
Orientador: Manoel Antunes Neto.
Monografia (Especialização) - Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, 2018.
Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, 2018.
1. Prótese parcial removível; 2. Coroa telescópica; 3. Estética.
I. Título II. Manoel Antunes Neto

FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

Monografia intitulada "Revisão de literatura sobre prótese parcial removível convencional e prótese telescópica." de autoria das alunas Cândida karoline Nascimento Santos e Elisabeth Lopes Costa, aprovada pela banca examinadora constituida pelos seguintes professores:

Manoel Antunes Neto – Orientador

Luiz Kamessaku Oniwa

Telma Márcia Marques Garneleira

Maceió, 20 de agosto de 2018

AGRADECIMENTOS

Aos nossos pais, à família, esposos, pelo carinho e apoio.

Ao Orientador, Manoel e nosso amigo Júlio Gameleira

Por toda paciência, prontidão e incentivo;

Pelas recomendações e ensinamentos valiosos;

A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho

RESUMO

Um dos grandes problemas na utilização da Prótese Parcial Removível convencional pelo paciente esta relacionada a pouca estética dessas próteses além da difícil adaptação aos grampos. Este trabalho tem o objetivo de realizar um levantamento bibliográfico sobre a associação da prótese removível convencional às coroas telescópicas. Para isso serão levados em consideração vários aspectos tais como: indicações, benefícios, durabilidade, retenção.

Palavras-chave: prótese parcial removível; coroa telescópica; estética.

ABSTRACT

One of the major problems in the use of conventional removable partial denture by the patient is related to the aesthetic of these prostheses besides the difficult adaptation to the staples. This work has the objective of carrying out a bibliographical survey about the association of the conventional removable prosthesis with the telescopic crowns. For this will be taken into account several aspects such as: indications, benefits, durability, retention.

Keywords: removable partial denture; telescopic crown; aesthetics.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BBO	Bridge Base Online
BIREME	Centro Latino-Americano e de Informações em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.
PUBMED	Serviço da U.S National Library of Medicine (NLM)
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 10
2. REVISÃO DE LITERATURA 12
3. OBJETIVOS GERAIS..... 22
3.1. Objetivos específicos 22
4. MATERIAIS E MÉTODOS 23
5. DISCUSSÃO 24
5.1. CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO, VANTAGENS E DESVANTAGENS..... 24
5.2. DENTES PILARES 25
5.3. RETENÇAO 25
5.4HIGIENIZAÇÃO.....26
6. CONCLUSÃO 27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 28

1. INTRODUÇÃO

A ausência de dentes provoca distúrbios que afetam o individuo nos aspectos funcionais, estéticos, emocionais e sociais. Para a reabilitação de indivíduos que tem perdas extensas faz-se necessário o conhecimento da biomecânica do sistema estomatognático baseado em um bom planejamento de acordo com as condições clinicas do paciente (COELHO *et al.,2016).*

As pessoas que tiveram perdas dentais múltiplas fazem muitas vezes utilização de próteses parciais removíveis convencionais. No entanto, comprometem a parte estética em função dos grampos como retentores para a prótese (VASCONCELLOS et al,. 2013).

Essa perda estética não é mais aceita, pois, os pacientes buscam por um sorriso mais agradável e harmônico. Isso aumenta e expectativa deles em relação aos resultados na reabilitação.

Com o avanço da odontologia surgiram as próteses fixas implanto-suportadas, no entanto mesmo com a opção por este tratamento as próteses parciais removíveis continuam sendo a escolha de muitos pacientes por ser um tratamento mais simples e menos dispendioso. (COSME et al., 2005).

O tratamento da prótese fixa implanto-suportada indicado acima tem suas restrições em relação aos riscos cirúrgicos para determinados tipos de pacientes como os que portam displasia ectodérmica (GUPT et al, 2015). Assim, é importante ressaltar e analisar que existem indicações especifica para o uso da prótese parcial removível telescópica em relação a implanto-suportada.

Além disso, a prótese parcial removível associada a coroas telescópicas proporciona a manutenção dos dentes naturais dos pacientes, preservando por mais tempo o tecido ósseo da região. O fator psicológico do paciente também é muito importante, pois muitos pacientes não aceitam que o melhor tratamento, às vezes, é a extração de dentes.

Alguns pacientes que podem escolher entre usar próteses inteiramente suportadas por implantes ou uma prótese parcial removível não são capazes de adotar os cuidados necessários ao implante (CARR; BROWN, 2011). Sendo assim, indicadas próteses parciais removíveis em associação com coroas telescópicas para melhor higienização.

O uso de coroas telescópicas pode superar também problemas associados a problemas periodontais e a perda de dentes, além da facilidade de sua remoção. No entanto é geralmente um tratamento abrangente envolvendo todos os dentes remanescentes, sendo assim irreversível (SMIDT, 2000). Desta forma se torna imprescindível que sua indicação seja criteriosa e que seu planejamento seja feito com responsabilidade.

Assim, sabendo que o profissional deve oferecer aos pacientes diversas opções de tratamento reabilitador e o advertir das vantagens e desvantagens associadas é que o objetivo deste trabalho tem em fazer uma revisão bibliográfica comparativa acerca das próteses parciais convencionais e das próteses removíveis associadas a coroas telescópicas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Os avanços da tecnologia e melhorias na saúde da população tem proporcionado ao Brasil um período de transição demográfica, gerando um aumento na expectativa de vida e diminuição das taxas de natalidade, mortalidade infantil e mortalidade por doenças infecciosas. Porém o estado de saúde bucal da população adulta e principalmente da idosa, não acompanhou esse avanço. Um grande número de brasileiros perdeu seus dentes e necessitam por reabilitação protética (MOTTA, NOGUEIRA, TOASSI, 2014).

De acordo com os dados do Levantamento Epidemiológico Nacional de Saúde Bucal- SB-Brasil, realizado em 2010, na faixa etária de 65 a 74 anos apenas 7,3% dos indivíduos não necessitavam de prótese dentária (AGOSTINHO, CAMPOS, SILVEIRA, 2015).

As perdas dentárias junto com a reabilitação com próteses impróprias provocam alterações na fala, baixa autoestima, dificuldades de socialização, sensação de envelhecimento, podendo originar alterações psicológicas (MOTTA, NOGUEIRA, TOASSI, 2014).

É cultural no Brasil aceitar que o envelhecimento gera a perda dos dentes, porém sabe-se, que esse fato é o reflexo da falta de informação, prevenção e consequentemente, cuidados com a saúde bucal. (AGOSTINHO, CAMPOS, SILVEIRA, 2015)

Ter conhecimento da epidemiologia das perdas dentárias é de fundamental importância para entender a realidade clínica e as necessidades reabilitadoras dos pacientes (LOURENÇO, 2009).

A perda dentária é uma condição permanente, que pode ser comparada com doenças crônicas como hipertensão e diabetes, duas patologias irreversíveis que requerem acompanhamento médico para se ter um controle das alterações fisiológicas ao longo do tempo. As próteses dentárias também devem ser planejadas para minimizarem as alterações fisiológicas que surgem ao passar do tempo. (CARR, BROWN, 2011).

A reposição dos elementos dentários ausentes e dos tecidos adjacentes, através da prótese dentária, tem por finalidade reestabelecer as funções do sistema estomatognático, devolvendo ao paciente os requisitos mastigatórios, fonéticos e estéticos. (CARREIRO et al, 2008).

No tratamento para reabilitação dentária, é apresentada para o paciente a sequência de reposição dos dentes na seguinte ordem: prótese dentária implantossuportada, prótese fixa e por fim, a prótese parcial removível, sendo está descrita raramente em detalhes. Por se tratar de próteses menos parecidas com os dentes. (CARR, BROWN, 2011).

O paciente deve ser informado pelo dentista das várias opções reabilitadoras que existem, e ser esclarecido sobre as vantagens e desvantagens de cada uma, de acordo com a indicação clínica. Dessa forma o profissional irá ajudar ao paciente a tomar uma decisão na escolha do tratamento reabilitador (LOURENÇO, 2009).

Prótese parcial removível são próteses dentárias que tem a finalidade de substituir, funcional e esteticamente os dentes naturais ausentes em pacientes parcialmente dentados, e que podem ser removidas e posicionadas na boca sempre que necessário sem causar danos à sua estrutura ou aos elementos biológicos com os quais se relacionam diretamente – dentes pilares e rebordo residual (DI FIORE et al 2010).

Para se fazer uma reabilitação protética, é necessário primeiramente fazer todo tratamento clínico, para poder recuperar os dentes e os tecidos comprometidos pelos processos patológicos. De acordo com a quantidade de dentes e tecidos remanescentes a Prótese Parcial Removível pode ser caracterizada como prótese dentossuportada e dentomucossuportada (TODESCAN, R.; SILVA, EEB.; SILVA, OJ 2006).

A PPR é dentossuportada quando a força mastigatória, que incide sobre os dentes artificiais, é transmitida ao osso alveolar apenas através dos dentes remanescentes.

A PPR é considerada dentomucossuportada quando a força mastigatória que incide sobre os dentes artificiais é transmitida ao osso alveolar, tanto pelos dentes pilares como pela mucosa que reveste o rebordo residual (DI FIORE et al 2010).

O sucesso do tratamento ao longo prazo com as próteses parciais removíveis, depende da quantidade de dentes e tecidos de suporte, para que ocorra a gradual distribuição das forças exercidas entre os pilares e crista alveolar (LOURENÇO, 2009).

Nas reabilitações orais com próteses removíveis, é unânime entre os autores a existência de limitações em algumas situações clínicas (LOURENÇO, 2009).

A escolha da prótese parcial removível para reabilitação, apresenta como vantagem os pequenos desgastes dos dentes que serão utilizados para suporte, porém quando os retentores diretos são colocados na face vestibular dos dentes anteriores comprometem a estética (TRAUTH, OBEN, TIMBONI, 2017). Para se conseguir um resultado mais estético é necessário acrescentar alguns detalhes que os tornem imperceptíveis.

Existem diversos recursos técnicos citados na literatura que são utilizados para suprir as limitações estéticas da prótese parcial removível. Os principais descritos são: Prótese parcial removível e prótese parcial fixa conjugada, prótese parcial removível com eixo rotacional, grampos estéticos (grampos de resina), retenção friccional e grampos metálicos estéticos (MAYER et al, 2013).

A reabilitação com prótese parcial removível apresenta como maior desvantagem o risco de lesão do periodonto, mucosa oral e estruturas dentárias (LOURENÇO, 2009).

No planejamento das próteses parciais removíveis é de fundamental importância examinar a condição periodontal dos elementos dentários remanescentes.

Estudos mostram que a maioria dos portadores de próteses removíveis possui ou possuíram doença periodontal. De acordo com os dados do projeto SB Brasil 2003 (Brasil, 2004), uma grande quantidade de brasileiros parcialmente dentados possui elementos dentários com doença periodontal, apresentando bolsas periodontais com mais de 4mm, em todas as faixas etárias (CARREIRO et al, 2008).

Existem vários sistemas de retenções disponíveis para pacientes parcialmente dentados que usam prótese parcial removível, são eles: grampos, próteses fixas com encaixes intracoronários ou extracoronários, coroas telescópicas e retentores intrarradiculares pré-fabricados (TRAUTH, OBEN, TIMBONI, 2017)

A escolha do tipo de retenção depende de alguns fatores, são eles: higiene oral do paciente, número de dentes pilares e seu interesse estratégico, conforto, manuseamento da prótese, estética, custos de manutenção e confecção da prótese (LOURENÇO, 2009).

A retenção através dos grampos é alcançada pelo abraçamento do dente suporte pelos braços do grampo, um dos quais, encarregados especialmente da retenção, sendo chamado de braço de retenção. Oferece uma resistência de certa grandeza à sua deformação elástica, ao ser forçados a passar pela linha de maior convexidade da coroa, no ato de remoção do aparelho, advindo desta resistência o grau de retenção propiciado.

A retenção com os encaixes é alcançada através da fricção gerada entre as superfícies metálicas de seus dois elementos (macho e fêmea) intimamente justapostos, se contrapõem a ação de qualquer força que tenda a promover sua separação (TODESCAN, R.; SILVA, EEB.; SILVA, OJ, 2006).

Os encaixes são classificados de acordo com sua confecção: encaixes de precisão (pré-fabricados) e semi- precisão (confeccionados pelo protético);
De acordo com o movimento: resilientes (pouco movimento) e rígidos (nenhum movimento), são os mais usados em próteses dentossuportadas;

De acordo com a localização: encaixes intracoronários (localizado no interior da coroa do dente), possui como vantagem a transmissão de forças que é aplicada pela prótese é transmitida ao longo eixo do dente, já o encaixe extracoronário é localizado na parte externa da coroa (TRAUTH et al, 2017; VASCONCELLOS et al, 2013).

A escolha do tratamento com próteses com retenções adicionais requer esclarecimento ao paciente das complicações que poderão surgir, necessidade de manutenção e destreza manual (LOURENÇO, 2009).

O termo telescópico é empregado geralmente para descrever sistemas de duplas coroas, mas pode especificar os que oferecem retenção através de fricção das superfícies paralelas das duplas coroas que são os copings e as coroas telescópicas correspondentes (UMETSUBO, 2007; SINGH; GUPTA, 2012).

A dentadura telescópica também é chamada de sobredentadura, que é prótese dentária removível que cobre e repousa sobre um ou mais dentes naturais remanescentes, e ou implantes. Também é chamada de prótese de sobreposição (SINGH; GUPTA, 2012).

As restaurações telescópicas foram relatadas pela primeira vez na literatura há um século. Com o passar dos tempos foi desenvolvida e aplicada

na prática diária. Miller aplicou essa ideia ao campo das próteses removíveis (SMIDT, 2000).

As coroas telescópicas foram inicialmente introduzidas como retentores para próteses parciais removíveis no início do século XX (JIBRAN; RAMU; PADMANABHAN, 2011).

O principio básico das próteses telescópicas está no coping interno, que é cimentado para o dente do pilar preparado e um externo que é fundida com a estrutura telescópica (BHAGAT; WALKE, 2015).

OS sistemas de copings e coroas podem ser distinguidos entre si, pelos diferentes mecanismos de retenção. Esses são classificados da seguinte forma: 1) as coroas telescópicas proporcionam retenção através da fricção; 2) as coroas cônicas conferem fricção e retenção somente quando completamente assentados, através do efeito de cunha cuja magnitude é determinada pelo ângulo de convergência do coping; 3) temos ainda coroas telescópicas híbridas. A retenção mecânica neste caso é conseguida através de dispositivos adicionais e a retenção fisiológica e a retenção fisiológica são obtidas através da moldagem funcional da área edêntula (UMETSUBO, 2005).

A retenção e a estabilidade da dentadura telescópica são diretamente relacionadas ao número e a distribuição dos pilares junto ao arco dentário e ao afunilamento da parede da parede do revestimento primário. A configuração cônica das paredes de contato gera uma tensão intersurpural compressiva. A tensão deve ser suficientemente forte o suficiente para sustentar a prótese em seu lugar. Quanto menor for o grau do cone, maior a retenção ficcional do retentor (SINGH; GUPTA, 2012).

As propriedades da liga metálica para confecção das coroas são essenciais para garantir a longevidade da reabilitação. Sendo assim, o metal recomendado para sua fabricação das coroas deve apresentar modulo de elasticidade elevada (LOURENÇO, 2009).

Assim, a construção de próteses telescópicas apresenta algumas indicações e vantagens:

É a melhor escolha depois da reabilitação fixa, por suas propriedades retentivas e estabilizadoras, além da boa tolerância psicológica. Fornece uma transmissão mais favorável de força oclusal do que outros tipos de retentores

devido à transmissão de força axial aos tecidos periodontais (JIBRAN; RAMU; PADMANABHAN, 2011).

Permite um projeto de dentadura sem paladar ou conetor lingual quando os dentes pilares garantem apoio suficiente. Ao mesmo tempo fornece as vantagens de um aparelho removível convencional tais como recuperabilidade e extensibilidade, que permite um fácil reparo em caso de problemas biológicos (KOSYFAKI; WOERNER, 2011).

Além disso, permitem a manutenção de dentes pilares remanescentes periodontalmente comprometidos, mas com bom prognóstico. Isso se traduz no conforto adicional ao paciente durante a mastigação. E por ser removível, permite o acesso adequado para higienização oral eficaz pelo paciente, sendo uma situação vantajosa para pacientes com doenças periodontais (LOURENÇO, 2009).

A dentadura telescópica incorporando o melhor das próteses fixas e removíveis pode ser uma alternativa de tratamento viável para pacientes com displasia ectodérmica com dentição comprometida e finanças limitadas. Ao combinar as vantagens da prótese fixa e removível devolve função mastigatória e confiança social aos mesmos. O sucesso do tratamento longo para esse tipo de displasia depende de acompanhamento regular e meticulosa higiene oral da prótese (GUPTA, 2011).

A prótese telescópica foi também sugerida a pacientes com epilepsia que precisam de reabilitação oral. Elas promovem proteção contra o deslocamento e movimento além de redução do risco de fratura uma convulsão. Foi constatado que pacientes epiléticos pela forca extrema que fazem quando tem ataques de convulsão podem ocasionar a fratura ou afrouxamento de implantes (KOSYFAKI; WOERNER, 2011).

Outro caso que este tipo de prótese tem suas indicações favoráveis é no caso de oligodontia, que a ausência de seis ou mais dentes permanentes. Nestes casos é importante a preservação da dentição decídua para reabilitação estética e funcional do paciente. A prótese telescópica proporciona excelente retenção, estabilidade e estética e equalização do stress na dentição decídua remanescente. Além disso, a manutenção da higiene bucal é simplificada (SETHURAM et al., 2016)

Em pacientes idosos com limitações de destreza manual esse tipo de prótese pode ser um beneficio, pois facilita os movimentos de inserção e reinserção (LOURENÇO, 2009).

Alguns pontos negativos sobre a confecção e indicação das próteses telescópicas foram levantados ao longo da revisão.

Alguns desses pontos são: a limitação entre a retenção entre a infraestrutura coroa (coping) e dente preparado deve ser maior do que entre as estruturas metálicas; extrações estratégicas devem ser feitas em casos que a ortodontia não possa ser executada; a técnica de dupla coroa não é adequada para coroas clínicas curtas pelos problemas de ganhar retenção em tais coroas; na área anterior, a estética pode ser um problema pacientes que mostram a gengiva em repouso ou quando sorrir, e para alguns autores apesar de ser mais vantajosa economicamente em relação ao tratamento implanto suportado é mais onerosa em relação a uma PPR convencional (SMIDT, 2000)

Além disso, muitos profissionais da Alemanha, Suécia e Japão, consideram essa modalidade de tratamento como um excesso de tratamento, pelos custos aumentados e além de ser uma fabricação técnica muito exigente. Além disso, aumento o numero de tratamentos endodônticos, as dificuldades de manuseio da prótese no inicio, bem como a perda de retenção após o longo prazo de uso da prótese não a torna tão popular em todo mundo (KOSYFAKI; WOERNER, 2011).

Vários casos clínicos são descritos na literatura utilizando-se próteses telescópicas.

As propriedades mecânicas das próteses são muito importantes. A reabilitação de desdentados bilaterais é bastante complexa. Quando atuam forças de mastigação na extensão distal da prótese, é geralmente observado um movimento de rotação da prótese. Por isso, o movimento de prótese convencional deve ser bem planejado. Quanto maior a rigidez dos conectores, maior a estabilidade da prótese. Observou-se que as próteses retidas por coroas cônicas têm uma maior rigidez em relação às próteses retidas por grampos, isso proporciona uma menor mobilidade dentária (IGARASHI, 97).

Próteses retidas por *atachments* apresentam carga superior sobre um dos dentes pilares, contudo prótese removível suportada por coroas telescópicas distribuem a carga oclusal por todos os dentes pilares (IGARASHI, 97).

A força suportada pelos dentes pilares de uma prótese retida por coroa telescópica é, aproximadamente, o dobro da força transmitida a dentes pilares de próteses removíveis com ganchos (OGATA; MIYAKE, 2002).

Por definição, as coroas telescópicas deveriam apresentar extensas áreas de fricção entre a coroa interna e a coroa externa. No entanto na pratica essas zonas de fricção são pequenas (WÖSTMANN et al., 2007).

A dificuldade de realizar movimentos de inserção e desinserção da prótese poderá ter um efeito negativo no dente pilar, podendo ocasionar a perda da cimentação (STANČIĆ, I. AND JELENKOVIĆ, 2008).

Gungor et al., (2002) realizou estudos para determinar os valores das forcas retentivas das coroas telescópicas. Foram comparadas noventa amostras. Na primeira etapa foram compradas as forças de retenção. Numa segunda etapa, as coroas foram avaliadas em movimentos de inserção e reinserção. Os valores obtidos foram comparados. Os resultados dessa pesquisa mostraram que os valores de retenção com variações na altura foram considerados significativos, ou seja, o aumento da coroa condiciona o aumento da força de retenção. E considerando que a força de retenção é o parâmetro mais importante para o paciente, os resultados obtidos neste estudo indicam que o ângulo e a altura, foram preponderantes na força retentiva (GÜNGÖR et al.,2002).

No estudo de Stanci e Jelenkovic, (2008) foi medida a força retentiva de uma prótese parcial removível com desenho cilíndrico. Dentre as 20 próteses avaliadas, apenas seis tinham valores dentro do limite ótimo. No maior número de casos os valores de retenção, cerca de 70%, eram demasiadamente fortes. Isso sugere que 50% dos casos os valores de retenção não são apropriados, considerando as coroas individualmente. Se a força de retenção for exagerada é possível que a armação tenha que ser novamente confeccionada ou polida.

LONGONI, (2005) descreveu que um grupo de 32 pessoas foi submetido a tratamentos com próteses telescópicas. Todos receberam orientações quanto a higienização, tratamento periodontal quando necessário. Dentes com comprometimento periodontal foram extraídos. Dentes com comprometimento periodontal foram tratados. Nesta pesquisa apenas dois pilares de 160 foram extraídos, o primeiro por doença periodontal e o segundo por fratura da raiz. Em ambos os casos os dentes perdidos foram acrescentados na prótese.

SZENTPETERY; LAUTENSCHLAGER; SETZ, (2012) descreveram em 74 pacientes com severas perdas dentaria receberam 82 próteses telescópicas. Neste a Taxa de sobrevivência do pilar em um período de sessenta meses foi de 80,6%. Vinte e sete próteses telescópicas foram perdidas pelas seguintes razoes: 7 dentes individuais tiveram que ser extraídos após fratura dental, 5 dentes por outros motivos, 15 coroas foram pedidas após a fratura dental, mas a as raízes foram mantidas para suporte da prótese.

WÖSTMANN et al., (2007) retrata no seu estudo clínico que a implementação de um programa de reavaliação é essencial para maximizar a probabilidade de sucesso de tratamento com esse tipo de prótese. Os autores constataram que as próteses submetidas a consultas de manutenção apresentam sucesso de quase 97%. Contudo o tratamento de pacientes que não foram as consultas de manutenção o índice de sucesso diminuiu para 81%.

O número de dentes pilares também é um favor muito importante na previsibilidade desde tratamento. Após cinco anos as próteses que tinham apenas um dente pilar apresentavam um índice de 70% de aproveitamento. Contudo, quando o número de dentes pilares duplicava o sucesso do tratamento atingia cerca de 90 % das próteses. A taxa de sucesso mais elevada apresenta-se quando se tem quatro dentes pilares, apresentando um sucesso de 97% (WOSTMANN, 2007)

A principal causa de perda dentária foi a fratura dos dentes pilares e ou a perda da cimentação da coroa interna. A maioria dos dentes fraturados estava associada a próteses com extensões distais. 10 % dos dentes apresentavam cáries, 20% apresentavam profundidade a sondagem superior a 4mm e 4 % apresentavam mobilidades grau II e III (WIDBOM et al., 2007).

A higiene oral e protética foi considerada insuficiente nos casos de reabilitações com coroas cônicas nas classes I de Kennedy ou com poucos dentes pilares remanescentes. O resultado foi comparável com aos pacientes que detinham próteses parciais removíveis convencionais (IGARASHI, 97).

Pacientes reabilitados com próteses parciais removíveis e com doença periodontal apresentam, frequentemente, dentes com perda do nível de inserção e mobilidade aumentada, assim a prótese telescópica não é um fator agravante da patologia. O tratamento com coroas telescópicas não apresenta uma influencia negativa no periodonto dos dentes pilares, uma vez que desenho da

prótese facilita as medidas de higiene oral pelo paciente. Após a inserção das próteses retidas por coroas telescópicas e sendo mantido um programa de controle de higiene oral, não se verificou um agravamento do nível de inserção dos dentes pilares (POLANSKY; HAAS; HESCHL; WIMMER, 2003).

Em relação ao sucesso com próteses convencionais e as retidas com coroas telescópicas, conclui-se que esta ultima apresenta uma maior probabilidade de futuras complicações. As próteses retidas por grampos em 80 % não apresentam complicações em comparação com as próteses retidas por coroas telescópicas. A perda da cimentação é uma das complicações mais frequentes, no entanto, embora as reabilitações com coroas telescópicas tenham apresentado maior numero de complicações o custo de manutenção e correção dessas situações seria concomitante inferior as reabilitações com retenção por grampos (HOFMANN; BEHR; HANDEL, 2002).

3. OBJETIVOS GERAIS

Realizar uma revisão de literatura sobre próteses parciais convencionais e telescópicas.

3.1. Objetivos específicos

Os objetivos específicos desse trabalho são:

- Fazer um levantamento bibliográfico referente ao tema proposto;
- Mostrar quais são as vantagens e desvantagens das próteses telescópicas;
- Fazer um levantamento acerca do uso das próteses telescópicas.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia, deste trabalho, é um estudo de revisão de literatura entre as próteses telescópicas e as removíveis convencionais. A seleção dos artigos para este estudo foi usada à base de dados de BIREME, BBO, LILACS, PUBMED e SCIELO e não foi utilizado nenhum tipo de filtro para realizar esta tarefa.

5. DISCUSSÃO

5.1 CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO, VANTAGENS E DESVANTAGENS.

Com base nos artigos pesquisados e citados nesta pesquisa a comparação dos resultados se torna complicada, pelos diferentes métodos das pesquisas referidas, não sendo possível comparar francamente os resultados.

Alguns estudos referem-se às vantagens das próteses telescópicas, mas como será citado para cada autor tiveram pontos distintos: Para Jibran, Ramu, Padmanabhan, (2011) esse tipo de reabilitação é a melhor escolha depois da fixa, por suas propriedades retentivas, além da boa tolerância psicológica, além de uma transmissão favorável de força oclusal do que outros tipos de retentores devido à transmissão de força axial aos tecidos.

Foi analisado também que esse sistema oferece uma dentadura sem conetor lingual quando os dentes pilares oferecem apoio suficiente (KOSYFAKI; WOERNER, 2011).

Para Lourenço (2009) permitem a manutenção de dentes pilares remanescentes periodontalmente comprometidos, mas com bom prognóstico. Isso se traduz no conforto adicional ao paciente durante a mastigação. E por ser removível, permite o acesso adequado para higienização oral eficaz pelo paciente, sendo uma situação vantajosa para pacientes com doenças periodontais.

Assim, é constatado que cada pesquisa revelou pontos distintos de vantagens das próteses, sendo um ponto em comum em boa parte das pesquisas a dificuldade na técnica a ser desenvolvida para confecção dessas próteses, a facilidade na higienização por ser removível e a preservação de estruturas remanescentes.

Foi constatado que este tipo de prótese pode ser indicado para paciente com displasia ectodérmica (GUPTA, 2011). Para outros autores essa prótese também seria viável para pacientes com epilepsia por diminuir o risco de fratura durante alguma convulsão. (KOSYFAKI; WOERNER, 2011). Outros autores indicam esse tipo de prótese para casos de oligodontia (SETHURAM et al., 2016). Isso dificulta a comparação de dados das pesquisas, já que cada autor

buscou a efetividade das coroas telescópicas em pacientes com patologias diferentes.

Em relação às limitações das próteses telescópicas foi relatado por SMIDT, (2000) que extrações estratégicas devem ser feitas em alguns casos; que a técnica de coroas duplas não é adequada para coroas clínicas curtas pelo problema de não proporcionar retenção e que na área anterior, a estética pode ser um problema para pacientes que mostram a gengiva em repouso ou quando sorrir.

Mas para alguns profissionais da Alemanha outros pontos negativos podem ser citados como sendo um excesso de tratamento e que a técnica exigida para esse tipo de reabilitação é muito exigente. Além desses pontos, aumento do número de tratamentos endodônticos e dificuldade do manuseio da prótese. (KOSYFAKI ; WOERNER, 2011).

Isso mostra que cada autor relatou pontos de dificuldades diferentes para o mesmo tipo de reabilitação.

5.2 DENTES PILARES

Longoni (2005) relatou que um grupo de 32 pessoas que foram submetidas ao uso de coroas telescópicas. Estas receberam orientação quanto a higienização e que o resultado foi que apenas dois dentes pilares dos 160 foram extraídos, um por problema periodontal e outro por fratura.

Já SZENTPETERY; LAUTENSCHLAGER; SETZ, (2012) relatou que 74 pacientes com perdas dentarias receberam tratamento com próteses telescópicas. Neste trabalho, 27 próteses telescópicas foram perdidas, seja por fratura dental ou outros motivos que levaram a extraídos dos dentes.

O numero de dentes pilares também é um favor muito importante na previsibilidade deste tipo de tratamento. Se a prótese tiver apenas um dente pilar num período de 5 anos 70% das próteses tinham aproveitamento. No entanto, quando o número de dentes pilares duplicava o sucesso do tratamento atingia cerca de 90% das próteses. A taxa de sucesso mais elevada apresenta-se quando se tem quatro dentes pilares, apresentando um sucesso de 97% (WOSTMANN, 2007).

Fator importante de se observar quanto as avaliação e critérios de seleção dos dentes pilares pelos autores da pesquisa. Apesar de ser o mesmo tipo de prótese em questão, a previsibilidade de duração da prótese foi baseada pelos autores acima na quantidade de dentes pilares. Nada foi avaliado em relação a região em que esses dentes pilares estavam, quantas raízes possuíam, e como que estes dentes pilares foram selecionados.

5.3 RETENÇÃO

Gungor et al., (2002) realizou estudos para determinar os valores das forcas retentivas das coroas telescópicas. Foram comparadas noventa amostras. Na primeira etapa foram comparadas as forças de retenção. Numa segunda etapa, as coroas foram avaliadas em movimentos de inserção e reinserção. Os valores obtidos foram comparados. Os resultados dessa pesquisa mostraram que os valores de retenção com variações na altura foram considerados significativos, ou seja, o aumento da coroa condiciona o aumento da força de retenção. E considerando que a força de retenção é o parâmetro mais importante para o paciente, os resultados obtidos neste estudo indicam que o ângulo e a altura, foram preponderantes na força retentiva (GÜNGÖR et al.,2002).

No estudo de Stanci e jelenkovic, (2008) foi medida a força retentiva de uma prótese parcial removível com desenho cilíndrico. Dentre as 20 próteses avaliadas, apenas seis tinham valores dentro do limite ótimo. No maior número de casos os valores de retenção, cerca de 70%, eram demasiadamente fortes. Isso sugere que 50% dos casos os valores de retenção não são apropriados, considerando as coroas individualmente. Se a força de retenção for exagerada é possível que a armação tenha que ser novamente confeccionada ou polida.

Assim, quanto maior a altura da coroa maior a retenção obtida assim como também o ângulo de retenção entre a coroa interna e externa.

5.4 HIGIENIZAÇÃO

Pacientes reabilitados com próteses parciais removíveis e com doença periodontal apresentam, frequentemente, dentes com perda do nível de inserção

e mobilidade aumentada, assim a prótese telescópica não é um fator agravante da patologia. O tratamento com coroas telescópicas não apresenta uma influencia negativa no periodonto dos dentes pilares, uma vez que desenho da prótese facilita as medidas de higiene oral pelo paciente. Após a inserção das próteses retidas por coroas telescópicas e sendo mantido um programa de controle de higiene oral, não se verificou um agravamento do nível de inserção dos dentes pilares (POLANSKY; HAAS; HESCHL; WIMMER, 2003).

CONCLUSÃO

Este tipo de prótese melhora a retenção em comparação com as próteses removíveis convencionais, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e sua autoestima.

É um tratamento estável e duradouro, apesar de exigir uma alta habilidade do profissional para confeccionar este tipo de prótese. Acaba sendo uma prótese mais estética e isso promove a satisfação dos pacientes. Em relação ao custo, acaba sendo mais barata que as próteses implanto suportadas e mais caras que as próteses removíveis convencionais.

Para algumas patologias também é muito eficiente e além de ter caraterísticas estéticas favoráveis em relação à prótese removível convencional possibilita sua remoção para uma adequada higienização.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, A. C. M. G.; CAMPOS, M. L.; SILVEIRA, J. L. G. C. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Rev. Odontol UNESP.** v.44, n.2, p.74-79. mar./abr. 2015. ISSN. 1807-2577

BHAGAT, TV; WALKE, AN. Telescopic Partial Dentures-Concealed Technology. ***Journal Of International Oral Health: JIOH***. India, 7, 9, 143-147, Sept. 2015. ISSN: 0976-7428.

CALDAS, CD. et al. Prótese Parcial Removível Associada à Prótese Fixa Adesiva Através de Encaixe Extracoronário: relato de caso. **Revista Odonto Ciência**. v. 20, n. 48, abr/jun. 2005.

CARR, AB.; BROWN, DT. McCracken´s: Prótese Parcial Removível**. Elsevier Editora Ltda.** Ed: 12°. Rio Janeiro. Setembro 2011. ISBN: 978-85-352-4538-7.

CARREIRO, AFP. et al. Aspectos Biomecânicos das Próteses Parciais Removíveis e o Periodonto de Dentes Suporte. **Rev. Periodontia**. v. 18, n. 1, p. 105-113, Março 2008.

COELHO MQ, VENÂNCIO GN, SAMPAIO JMA, AUGUSTO CR. Reabilitação bucal com próteses conjugadas – relato de caso. **Full Dent. Sci.** 2016; 7(28):64-69.

COSME, DC, et al .Prótese parcial removível associada à prótese fixa adesiva através de encaixe extracoronário**.** ***Revista Odonto Ciência*** – Fac. Odonto/PUCRS, v. 20, n. 48, abr./jun. 2005.

DI FIORE, SR.; DI FIORE, MA.; DI FIORE, AP. Atlas de Prótese Parcial Removível. Princípios Biomecânicos, Bioprotéticos e de Oclusão. **Editora Santos**. Ed: 1°.p. 499, jan. 2010. ISBN: 9788572888172.

GOUNDER, R; et al. Full Mouth Rehabilitation of a Patient with Extracoronal Attachments and Telescopic Prosthesis - A Case Report. ***Journal of Clinical & Diagnostic Research*****.** 8, 10, 4-6, Oct. 2014. ISSN: 0973709X.

GÜNGÖR, M. A.; ARTUNÇ, C; SONUGELEN, M. AND TOPARLI, M. The evaluation of the removal forces on the conus crowned telescopic prostheses with the finite element analysis (FEA). **Journal of Oral Rehabilitation.** DECEMBER. 2002. 29: 1069-1075. doi:10.1046/j.1365-2842.2002.00953.x

GUPTA, C; et al. Telescopic overdenture for oral rehabilitation of ectodermal dysplasia patient. ***Contemporary Clinical Dentistry*****.** India, 6, Suppl 1, S258-S261, Sept. 2015. ISSN: 0976-237X.

HOFMANN, E; BEHR, M; HANDEL, G. Frequency and costs of technical failures os clasp-and double crown-retained removable partial dentures – **clinical oral investigations,** 2002. ISSN1432-6981

IGARASHI, y; GOTO, T. Ten-year Follow-up Study os Conical Crown-Retained dentures. **International Journal of Pro tics**. 10, 2, 149-155, Mar. 1997. Issn: 08932174

JIBRAN, AH; RAMU, C; PADMANABHAN, TV. Prosthetic Rehabilitation OF Maxillectomy Patient With Telescopic Dentures. ***Pakistan Oral & Dental Journal*****.** 31, 2, 474-478, Dec. 2011. ISSN: 10128700.

KOSYFAKI, P; WOERNER, W; ATT, W. Prosthodontic treatment in a partially edentulous patient with a complex medical history of epilepsy and deep vein thrombosis: a case report. ***Quintessence International (Berlin, Germany: 1985)*****.** Germany, 42, 5, 365-373, May 2011. ISSN: 1936-7163.

KOSYFAKI, P; WOERNER, W; ATT, W. Prosthodontic treatment in a partially edentulous patient with a complex medical history of epilepsy and deep vein thrombosis: a case report. ***Quintessence International*** *(Berlin, Germany: 1985)*. Germany, 42, 5, 365-373, May 2011. ISSN: 1936-7163

LONGONI, S; et al. New telescopic crown protocol for partially edentulous patients: report of 32 cases. ***The International Journal Of Periodontics & Restorative Dentistry***. United States, 25, 5, 475-481, Oct. 2005. ISSN: 0198-7569.

LOURENÇO, RML. Coroas telescópicas na reabilitação de desdentados parciais. DISSERTAÇÃO (Dissertação em medicina dentária) – **Universidade Fernando Pessoa**. Porto, 2009.

MEYER, GA. et al. Soluções Estéticas Para Próteses Parciais Removíveis Retidas por Grampos Metálicos. Revista Baiana de Odontologia. v. 4, n. 2, p. 96-103, out. 2013.

MOTTA, BB.; NOGUEIRA, AV.; TOASSI,RFC. Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese dentária em usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Arq. Odontol.** v.50, n.4, p.170-177, out/dez 2014.

NETO, AF.; CARREIRO, AFP.; BARBOSA, CMR. A Prótese Parcial Removível no Contexto da Odontologia Atual**. Rev. Odontol. Clín. Cient**. v.10, n. 2, p. 125-128, abr./jun., 2011.

OGATA, K.; MIYAKE, T. and OKUNISHI, M. Longitudinal study on occlusal force distribution in lower distal-extension removable partial dentures with circumferential clasps. **Journal of Oral Rehabilitation. 2002.** 19: 585-594. doi:10.1111/j.1365-2842.1992.tb01488.x

POLANSKY R,; HAAS M,; HESCHL A,; WIMMER G. Clinical effectiveness of photodynamic therapy in the treatment of periodontitis. **Journal of Clinical Periodontology** 36(7):575–580, June. 2009. ISSN

REHMANN, P; et al. Three-Year Analysis of Fixed and Removable Telescopic Attachment-Retained Implant-Supported Dental Prostheses: Survival and Need for Maintenance. ***The International Journal Of Oral & Maxillofacial Implants*****.** United States, 30, 4, 918-924, July 2015. ISSN: 1942-4434.

RIVALDO, EG. Et al. Prótese parcial removível com duplo eixo de inserção**. Rev. da Faculdade de Odontologia.** Passo Fundo, v.9, n. 1, p. 109-112, jan./jun. 2004.

SETHURAM, AK; et al. Prosthodontic Rehabilitation with a Telescopic Prosthesis of a Nonsyndromic Oligodontia Ptient. **Journal Of Prosthodontics: official**

Journal Of The American College Of Prosthodontists. United States, 25, 3, 247-251, apr, 2016.ISSN: 1532-849X.

SILVA, MCVS. et al. Reabilitação Oclusal Com Prótese Parcial Removível Provisória Tipo ``Overlay´´´: relato de caso**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** v. 15, n. 4, p. 455-460. Abril 2011. ISSN: 1415-2177.

SINGH, K; GUPTA, N. Telescopic Denture - A Treatment Modality for Minimizing the Conventional Removable Complete Denture Problems: A Case Report. ***Journal of Clinical & Diagnostic Research***. 6, 6, 1112-1116, Aug. 2012. ISSN: 0973709X.

SMIDT, A. Telescopic Restorations in Prosthodontics**. *Quintessence of Dental Technology (QDT)*.** 23, 168-179, Feb. 2000. ISSN: 10601341.

STANČIĆ, I.; AND JELENKOVIĆ, A. Retention of telescopic denture in elderly patients with maximum partially edentulous arch. **Gerodontology** AUGUST.2008. 25: 162-167. doi:10.1111/j.1741-2358.2007.00204.x

SZENTPETERY, V; LAUTENSCHLAGER, C; SETZ, JM. Frictional telescopic crowns in severely reduced dentitions: a 5-year clinical outcome study**. *The International Journal Of Prosthodontics*.** United States, 25, 3, 217-220, May 2012. ISSN: 0893-2174.

TODESCAN, R.; SILVA, EEB.; SILVA, OJ. Atlas de Prótese Parcial Removível. **Editora Livraria Santos Ltda.** Ed: 1°. São Paulo- SP. 2006. ISBN: 85-7288-064-X

TRAUTH, K. G. S.; OBEN, A.; TIMBONI, D. Prótese Parcial Removível Com Encaixe Extra Coronário: relato de caso. **Journal of Orofacial Investigation.** v. 4, n. 1, p. 12, 2017.

UMETSUBO, lS, et al. Protese Parcial Removível unilateral: relato de um caso clínico. **Revista Gaúcha de Odontologia**.O, Porto Alegre, v v. 55, n.3, p. 297-300, jul./set. 2007.

VASCONCELLOS AA, GONÇALVEZ LM, CAMPOS BG, ARAÚJO CV, HENRIQUES SEF, GIRUNDI FMS. Prótese parcial removível com attachment

para reabilitação oral: relato de caso. **Archives of Oral Research**, v. 9, n. 2, p. 141-147, May/Aug. 2013.

VASCONCELLOS, AA. et al. Prótese Parcial Removível com Attachment Para Reabilitação Oral**. Archives of Oral Research**. v. 9, p. 141-147, May/Aug. 2013. ISSN: 2236-8035.

WIDBOM, T; et al. Tooth-Supported Telescopic Crown-Retained Dentures: An up to 9- Year Retrospective Clinical Follow-up Study. **International Journal of PROSTHODONTICS.** 17, 1, 29-34. JAN. 2004. Issn: 08932174.

WÖSTMANN, B; BALKENHOL, M; WEBER, A; FERGER, P; REHMANN, P. Long-term analysis of telescopic crown retained removable partial dentures: Survival and need for maintenance. **Journal of Dentistry.** December. 2007. Pages 939-945

WÖSTMANN, B; et al. Dental impact on daily living of telescopic crown-retained partial dentures. ***The International Journal Of Prosthodontics*.** United States, 21, 5, 419-421, Sept. 2008. ISSN: 0893-2174.