

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Fábio Alexandre Marchesi Soler

TÉCNICA DA CLONAGEM TERAPÊUTICA EM PRÓTESE TOTAL

Rio Branco- AC

2024

Fábio Alexandre Marchesi Soler

TÉCNICA DA CLONAGEM TERAPÊUTICA EM PRÓTESE TOTAL

Artigo apresentado ao curso de Especialização da Faculdade de Sete Lagoas - FACSETÉ, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Prótese Dentária.

Área de concentração: Prótese Dentária.

Orientador: Prof. Ms. Francisco Ricardo Ribeiro Lima

Rio Branco- AC
2024



Fábio Alexandre Marchesi Soler

TÉCNICA DA CLONAGEM TERAPÊUTICA EM PRÓTESE TOTAL

Trabalho de conclusão de curso de especialização *Lato sensu* da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em PRÓTESE DENTÁRIA

Área de concentração: PRÓTESE DENTÁRIA

Aprovado por ____/____/____ pela bancada constituída pelos seguintes docentes:

Prof. Ms. Francisco Ricardo Ribeiro Lima

Prof. Esp. Davidney Silva Moraes

Prof. Dr. Cláudio Ferreira Nóia

Rio Branco- AC

2024

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos: A Deus (simplesmente por tudo), a minha família, aos professores Tomaz Gomes e Osmar Castro, a professora Melina Miotto Copatto e ao Instituto Grois, que me devolveram o amor pela, verdadeira, odontologia.

“Tudo quanto, pois, quereis que os homens vos façam, fazei-o vós também a eles...”

Nosso Senhor Jesus Cristo, evangelho de Mateus 7:12

RESUMO

A perda total dos dentes é uma das piores situações clínicas encontradas na Odontologia, acarretando diminuição da capacidade mastigatória e consequente interferência na digestão de alimentos, além de prejudicar a fonação e a estética. Esse quadro contribui para a redução da qualidade de vida e da autoestima do indivíduo. Outro problema a ser enfrentado, quando da indicação de próteses totais, reside exatamente no fato dos pacientes resistirem em permanecer sem seus dentes, enquanto se aguarda a reparação tecidual e óssea, para posterior confecção das próteses. A Técnica da Clonagem Terapêutica minimiza o desconforto nesse período através de sucessivos reembasamentos. Terapêutica significa tratamento de doenças. A Clonagem Terapêutica veio facilitar para o cirurgião dentista a obtenção de referências na elaboração de uma nova Prótese Total. O trabalho tem por objetivo relatar através de um caso clínico, a viabilidade do uso de tal técnica.

Palavras-chave: Terapêutica, clonagem, prótese total, duplicação.

ABSTRACT

The total loss of teeth is one of the worst clinical situations encountered in Dentistry, causing a decrease in chewing capacity and consequent interference with food digestion, in addition to impairing speech and aesthetics. This situation contributes to reducing the individual's quality of life and self-esteem. Another problem to be faced, when recommending complete dentures, lies precisely in the fact that patients resist remaining without their teeth, pending tissue and bone repair, for subsequent manufacture of the prostheses. The Therapeutic Cloning Technique minimizes discomfort during this period through successive relining. Therapeutics means treatment of diseases. Therapeutic Cloning has made it easier for the Dental Surgeon to obtain references in the preparation of a new Dentures. This work aims to report through a clinical case, the feasibility of such a technique.

Keywords: Therapeutics, cloning, dentures, duplication.

SUMÁRIO

1.	Introdução_____	09
2.	Relato de caso clínico_____	10
3.	Discussão_____	12
4.	Conclusão_____	13
	Referências Bibliográficas_____	14

1. INTRODUÇÃO

A Resina Acrílica foi introduzida na Odontologia em 1937, como material base de Próteses Totais. Melhorando a estabilidade dimensional, o conforto e a estética. Sendo a resina acrílica um material de baixo custo e fácil manuseio. Como disse o professor Osmar Castro: “Quem domina a Resina Acrílica, domina a odontologia”.¹

A Técnica da Clonagem Terapêutica trouxe a possibilidade de, através de uma Prótese Pré-existente, estabelecermos referências fundamentais para uma Prótese Total.^{1,2}

Quanto maior for a área de uma prótese, maior será a distribuição das forças oclusais sobre o rebordo. Por isso, deve-se planejar a obtenção da maior extensão da prótese que não interfira na função. Levando em conta que os principais fatores etiológicos das DTM são a má oclusão, o estresse emocional, a má postura e a hiperfunção muscular. Desses fatores aqueles que o dentista pode influir diretamente são a oclusão e a hiperfunção muscular. Em prótese total normalmente o procedimento é o restabelecimento da DVO e da relação centríca.^{1,2,3,4}

Após a utilização das próteses totais (PT) por um longo período, a necessidade de substituição destas por novas próteses devido a desgastes, fraturas ou alteração de cor dos dentes em resina passa a existir. As próteses originais poderão fornecer informações valiosas de aspectos ainda satisfatórios para os pacientes como a posição dos dentes ou cor da gengiva, as quais poderão ser úteis, auxiliando a adaptação do paciente ao novo tratamento. Uma opção de tratamento rápido é a confecção de próteses totais novas a partir da duplicação das antigas, visando à reprodução dos aspectos que possam ainda satisfazer o paciente como, por exemplo, a posição dos dentes.^{5,6}

Carreiro utilizou a prótese antiga de um paciente como moldeira individual para executar a moldagem funcional, no entanto não mantiveram a posição dos dentes remanescentes.⁷ Vários trabalhos publicados eliminaram a etapa da moldagem anatômica e continuaram o processo de confecção da PT pela técnica convencional, reduzindo apenas uma fase do tratamento.^{6,7}

2. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente E. P. 84 anos, do sexo (gênero) masculino, gozando de boa saúde, foi trazido ao nosso consultório pela filha. Após análises intra e extraorais do paciente, solicitamos radiografia panorâmica e modelos de estudo.

Através da radiografia panorâmica, constatamos a impossibilidade de aproveitamento dos remanescentes dentais. Antes do Rx, analisamos a possibilidade de realizarmos uma sobredentadura. Diante do declínio do paciente em realizar implantes osseointegrados, procedemos a reabilitação com Próteses Totais. Onde na arcada superior lançamos mão da Técnica da Clonagem terapêutica.

Inicialmente, conforme planejamento aprovado pelo paciente, realizamos as exodontias dos elementos 13 e 23. Através da obtenção de um modelo anatômico, transformamos sua antiga prótese parcial removível (PPR) em uma prótese total (PT) superior, fazendo uso de resina acrílica ativada quimicamente (RAAQ) e de dentes de estoque para repor esses elementos perdidos.

Com o uso de resina acrílica ativada quimicamente, RAAQ (JET Clássicos Artigos Odontológicos – São Paulo - Brasil), no modelo anatômico e reembasador rígido Cold Liner Reembase (TDV Dental – Santa Catarina - Brasil) direto na boca, estabelecemos: as aberturas ideais de frênuos e bridas; as áreas basais máximas toleradas; as bordas funcionais máximas toleradas (grossas) e a estabilização dos tecidos antes da moldagem funcional (terapia).

Essa Prótese modificada (transformada) obtida foi duplicada na consulta seguinte, o chamado clone, que será utilizado como moldeira individual dentada e deverá conter todas as informações experimentadas e aprovadas clinicamente, como dimensão vertical de oclusão (DVO), área basal, oclusão, fonética, estética e conforto.

Na parte interna do clone, fizemos os alívios e perfurações para moldarmos com a pasta de óxido de zinco-eugenol Lysanda (Lysanda Produtos Odontológicos - São Paulo - Brasil). A partir daí, a sequência seguida foi a de uma PT normal, ou seja, prova e ajustes dos roletes em cera, prova dos dentes em cera, entrega da PT e ajustes subsequentes.

Na arcada inferior, foram realizadas as exodontias de todos os elementos e regularização do rebordo, seguindo uma sequência normal de PT: moldagem com moldeira de estoque para edêntulos, moldagem com moldeira individual, montagem

em ASA, prova e ajustes dos roletes de cera, prova dos dentes em cera, entrega da PT inferior e ajustes subsequentes.

3. DISCUSSÃO

Na Técnica da Clonagem Terapêutica, lança-se mão de vários reembasamentos com o objetivo de devolver o íntimo contato da fibromucosa com a prótese, aumentando a adesão, a coesão e a tensão superficial, recuperando a retenção e a estabilidade.¹

Essa readaptação da base da prótese à fibromucosa diminuirá a quantidade de placa bacteriana que se interpõe entre a prótese e a fibromucosa, o que muitas vezes leva a uma inflamação.¹

Por meio da recuperação da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), os músculos restabeleceram seus vetores ideais de força e tonicidade, o que permitirá um acompanhamento para a remissão de possíveis sintomas dolorosos da articulação temporomandibular.¹

No entanto, além do fator psicológico, outros fatores como estética, fonética, mastigação e convívio social estão envolvidos em tal situação.⁸

Esses tratamentos prévios deverão ser realizados para que se possa obter, no ato da moldagem funcional, tanto uma mucosa com características fisiológicas quanto uma musculatura com tonicidade e contraturas normais.¹

As moldagens funcionais podem ser divididas em compressivas, não compressivas e com pressão seletiva, e podem ser realizadas através da técnica de “boca aberta” ou “boca fechada”.⁹

Parte-se do princípio que a prótese a ser clonada deverá ser a mais próxima da prótese nova.¹

Às vezes deixa-se de fazer a troca da peça (o paciente) com receio de que ela fique diferente, incômoda, obrigando-o a passar por toda a fase de adaptação de novo, ou, até mesmo, voltar ao consultório para fazer ajustes de formato até que fique satisfeito. A alta tecnologia presente hoje na odontologia já permite fazer cópias idênticas de próteses dentárias.⁶

Essa técnica é executada em menos sessões e de forma mais rápida no laboratório e na clínica quando comparada às técnicas relatadas na literatura.¹⁰

4. CONCLUSÃO

Toda reabilitação oral requer um conhecimento mais aprofundado de anatomia, da função e da estética. Especificamente as reabilitações por próteses totais mucossuportadas, que envolvem desafios ainda maiores devido a perda de referências importantes como a Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), a Relação Cêntrica (RC), a forma, a cor e o tamanho dos dentes. A Técnica da Clonagem Terapêutica em Próteses Totais facilitou o caminho para obtenção de tais referências. Exigindo menos ajustes posteriores. Podendo melhorar significativamente a vida dos pacientes. Principalmente aqueles que por razões pessoais, financeiras e de saúde, não podem lançar mão de Implantes Ósseo Integrados.

“ A prótese superior (realizada pela técnica da clonagem), é como se não tivesse nada...” , E. P. paciente, SIC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CASTRO, O.; GOMES, T. **Clonagem terapêutica para próteses totais e overdentures**. 1. ed. São Paulo: Napoleão Editora/Quintessence Publishing Brasil, 2022.
2. CASTRO, O.; GOMES, T. **Reabilitação oral com próteses totais: abordagens contemporâneas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
3. CASTRO, O.; GOMES, T. **Técnicas avançadas em prótese total: casos clínicos e fundamentos laboratoriais**. São Paulo: Artes Médicas, 2014.
4. CASTRO, O.; **Técnicas Avançadas de Clonagem em Prótese Dentária**. Rio de Janeiro: Editora OdontoPress, 2010.
5. CATHERINE MG, MICHEL O'SULLIVAN. **Fabrication of a Duplicate Denture Using Visible Light-polimerized Resin as an Interim Denture Base**. J Prosthet Dent 2006;96:374-6.
6. DINIZ, A. C. e al. **Duplicação Rápida de Prótese Total: passo-a-passo**. Revista Ciência Plural. 2015
7. CARREIRO AF, TORRES EM, SOUZA AADA, RIBEIRO RF. **Na Alternative and Simplified Technique for the Impression of Completely Edentulous Ridges**. General Dentistry. 2008 Mar/Apr: 158-159.
8. SHIBAYAMA R, SHIBAYAMA B, GENNARI F H, SAEZ D, WATANABE E. **Próteses totais imediatas convencionais**. Rev Odontol de Araçatuba 2006; 27(1): 67-72
9. TELLES D. **Prótese Total - Convencional e Sobre Implantes**. 2. Ed. São Paulo: Santos; 2010.
10. GOMES, TOMAS; GOMES, FABIANO LEONI; CASTRO JUNIOR, OSMAR VIEIRA. **Técnica de Clonagem em Prótese Total**. 2003