

# *Prótese Fixa Adesiva Indireta: Uma Opção Provisória em Implantodontia*

**AMANDA STHEFANIE SILVA<sup>1</sup>**

**GIOVANNA LIMA COSTA BARCELOS<sup>1</sup>**

**LUCAS DE SOUZA ANDRADE<sup>1</sup>**

**CLÁUDIA LOPES BRILHANTE BHERING<sup>2</sup>**

**FREDERICO SANTOS LAGES<sup>2</sup>**

**JOSÉ AUGUSTO CÉSAR DISCACCIATI<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>GRADUANDO(A) EM ODONTOLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

<sup>2</sup>PROFESSORES DO DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA RESTAURADORA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA ,  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

# Dados da publicação

---

Como citar este artigo:

**Silva, AS; Barcelos, GLC; Andrade, LS; Bhering, CLB; Lages, FS; Discacciati, JAC. Prótese fixa adesiva indireta: uma opção provisória em implantodontia. Espaço Clínico Virtual ODR. Belo Horizonte, 2021.**

Palavras-chave: **Implantes dentários, Prótese Dentária Provisória, Prótese Parcial, Prótese Adesiva, Ponte de Maryland.**

**ISBN: 978-65-00-26079-3**

**RECEBIDO EM 07/07/2021**

**ACEITO EM 15/07/2021**

**PUBLICADO EM 30/07/2021**

# Introdução



Em seu livro sobre prótese fixa, Pegoraro *et al.* (2013) afirmam que a conscientização do cirurgião-dentista quanto à importância do papel da **restauração provisória** é um indicador seguro do sucesso da prótese definitiva que ele executará.

De uma forma geral, as provisórias são utilizadas para:

- Restabelecimento da função, estética e fonética
- Manutenção da posição dos dentes por meio da estabilidade proximal e oclusal
- Proteção periodontal e do complexo dentina/polpa
- Em alguns casos para restabelecimento e manutenção da dimensão vertical de oclusão
- Em alguns casos para restabelecimento de guia anterior
- Em alguns casos para restabelecimento e manutenção da dimensão vertical de oclusão
- Pode também ser um ótimo artifício para avaliação pessoal e familiar, por meio da simulação do tratamento

As características das próteses provisórias consideradas mais importantes são:

## PARA O PACIENTE

- ESTÉTICA E FUNÇÃO

- FACILIDADE DE LIMPEZA

- CONFORTO (lisura, contorno, resistência, retenção)

- CUSTO

## PARA O PROFISSIONAL

- FACILIDADE DE:

ESCULTURA, POLIMENTO, AJUSTE,

INSTALAÇÃO, REMOÇÃO E REPARO.

- RESISTÊNCIA, RETENÇÃO E CUSTO

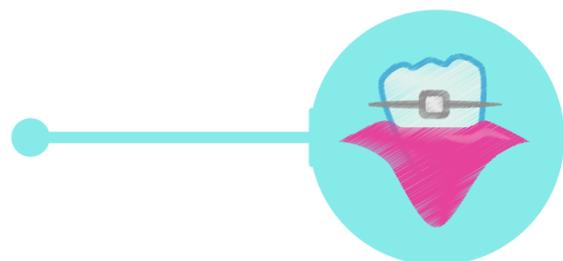
DEN HARTOG, 2008

Considerando o tratamento com implantes, as provisórias servem ainda para **avaliação e confirmação do planejamento das próteses definitivas**, principalmente em relação à determinação do posicionamento dos implantes e à seleção de componentes protéticos (DEN HARTOG, 2008), **carregamento progressivo** (MISCH, 2006), **manutenção do espaço méso-distal e interoclusal**, evitando migrações e extrusões dentárias, e **condicionamento gengival** (SIADAT, 2016; CONTE, 2008)

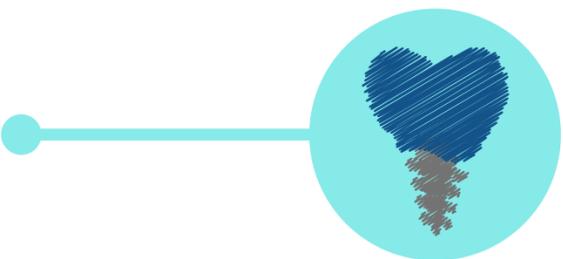


Os quais sem dúvida facilitam os procedimentos de moldagem, ajuste estético/funcional e finalização, seja por cimentação ou aparafusamento.

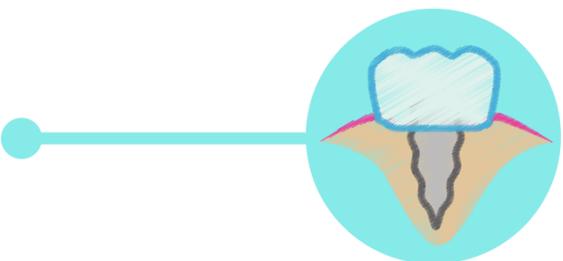
**Em consonância com a cronologia do tratamento reabilitador envolvendo a instalação de implantes, as próteses provisórias podem ser categorizadas em três tempos distintos. São eles:**



**Logo após a(s) exodontia(s) e antes da instalação do(s) implante(s): prótese total imediata (PTI), prótese parcial provisória (PPP), próteses adesivas e prótese “ortodôntica”, sendo essa última suportada por brackets e fios;**



**Logo após a implantação, utilizando o(s) implante(s) como suporte(s), procedimento conhecido como carga ou temporização imediata, podendo ser unitárias, múltiplas ou de arco total, fixas ou removíveis;**



**Após a osseointegração, sendo aplicada a carga tardia, podendo ser obtidas sobre modelos de gesso, por captura direta de dentes de estoque, pela técnica do pincel ou da bola, utilizando-se uma pré-moldagem do enceramento diagnóstico, pela captura de próteses totais ou parciais acrílicas já em uso, dentre outras.**

A utilização de próteses provisórias em perdas unitárias posteriores é uma etapa muito desafiadora para os casos em que não se vai proceder ao carregamento imediato, já que o preenchimento temporário do espaço edêntulo é uma etapa fundamental para o bom resultado do tratamento. Além da estética e da função, mantém-se o espaço, prevenindo-se migrações dos dentes adjacentes e antagonistas.

No entanto, clinicamente observa-se que de uma forma geral os pacientes reclamam muito das PPP's, que por vezes não melhoram a estética e nem a mastigação, pois são próteses removíveis com baixas resistência, retenção e estabilidade.

Já as **PRÓTESES ADESIVAS DIRETAS** são frequentemente utilizadas pelos clínicos como pontes provisórias por serem minimamente invasivas, de baixo custo e fáceis de confeccionar, mas geralmente não suportam as forças oclusais dessa região, soltando-se facilmente.

As próteses adesivas diretas normalmente não apresentam uma estrutura metálica para melhora da resistência e da retenção ao que se pode atribuir grande parte do seu insucesso clínico e insatisfação por parte de dentistas e pacientes.

# PRÓTESES FIXAS

## *adesivas indiretas*

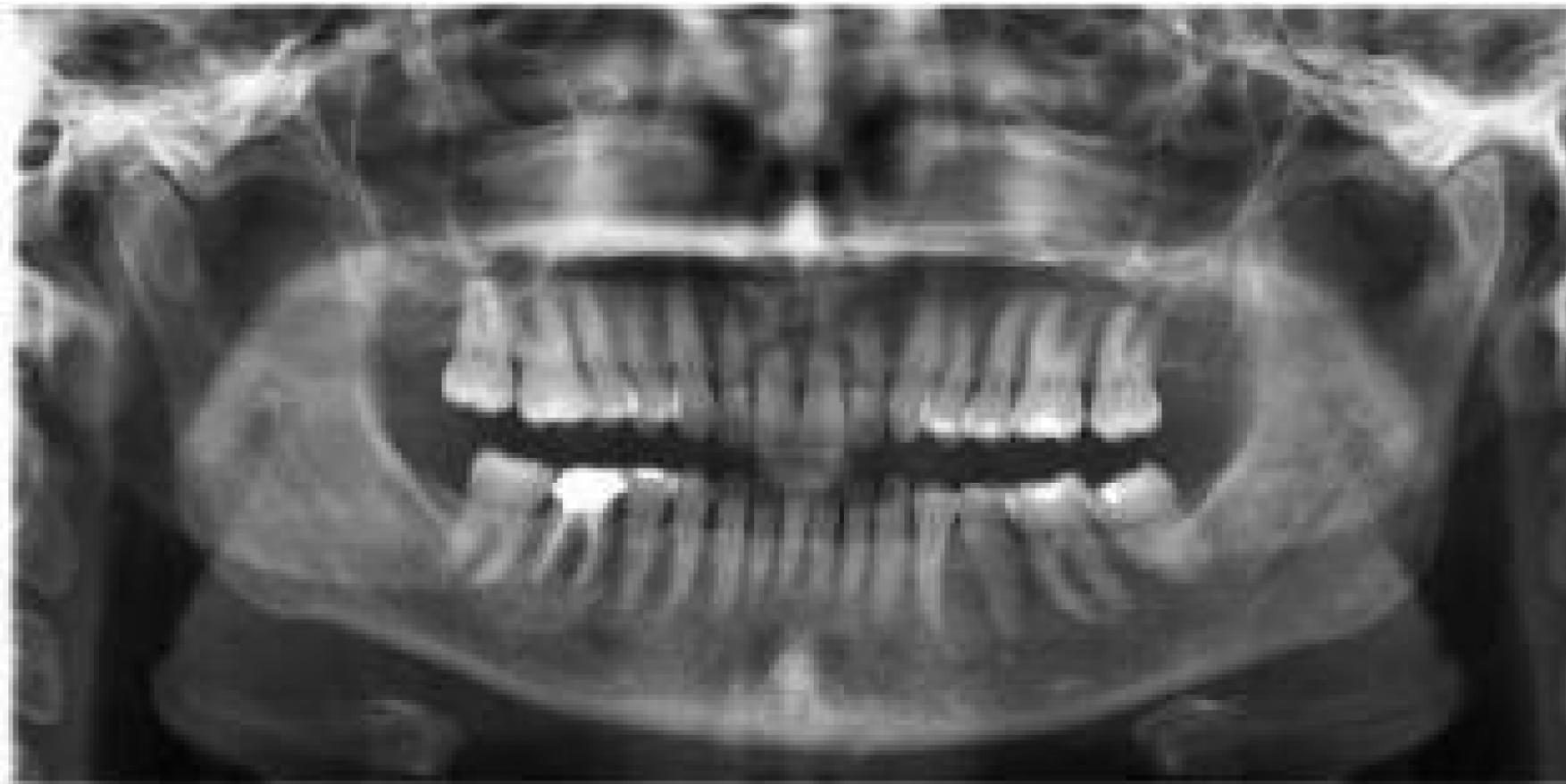
Também chamadas de Ponte de Maryland, foram popularizadas por Livaditis e Thompson (Professores da Universidade de Maryland) nos anos 80, sendo indicadas principalmente para reposição de um elemento dentário ausente, consistindo de um pântico em porcelana ou resina sobre uma bem adaptada estrutura metálica, aderida aos dentes adjacentes ao espaço protético (LIVADITIS e THOMPSON, 1982).

Nesse contexto, o **OBJETIVO** desse trabalho é relatar um caso clínico de perda de molar inferior, em que foi confeccionada prótese fixa adesiva indireta metaloplástica como prótese provisória, uma vez que a paciente teria que aguardar, por motivos pessoais, muito tempo até a instalação do implante e mais um longo período até a confecção da coroa metalocerâmica, após a osseointegração.

# Relato de Caso

## ANAMNESE, EXAME CLÍNICO E RADIOGRÁFICO

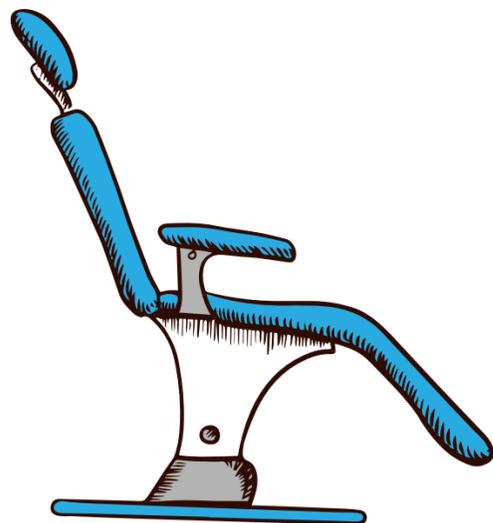
Paciente do sexo feminino, 46 anos, procurou atendimento apresentando leve tumefação na região vestibular do dente 46, com grande profundidade de sondagem. Assim, foi solicitado exame radiográfico para auxílio diagnóstico que revelou uma área radiolúcida interradicular, compatível com perfuração por instrumentação endodôntica.



RADIOGRAFIA PANORÂMICA E PERIAPICAL INICIAL

# PLANO DE TRATAMENTO

Após estudo do caso, foi apresentado à paciente um plano de tratamento que envolveu:



- 1º EXODONTIA DO ELEMENTO DENTAL 46
- 2º CONFECÇÃO DE PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA COMO PROVISÓRIA
- 3º INSTALAÇÃO DE IMPLANTE OSSEOINTEGRÁVEL
- 4º CONFECÇÃO DE COROA METALOCERÂMICA APARAFUSADA

A paciente concordou prontamente com o planejamento, assinou o termo de consentimento livre e esclarecido, bem como o termo de autorização para uso de imagem.



## *Procedimentos cirúrgicos e protéticos*

O tratamento foi iniciado com a exodontia do elemento 46, sutura e vedamento do alvéolo com papel cartão estéril recortado, visando prevenir a entrada de material de moldagem para seu interior. Em seguida foram realizadas moldagens com silicone de adição e vazamento de gesso tipo IV para obtenção dos modelos a serem montados em articulador.



**MOLDE DE SILICONE DE ADIÇÃO - NOTE QUE O TAMPÃO DE PAPEL CARTÃO PODE SAIR ADERIDO AO MOLDE (A), E MODELO DE GESSO (B).**

**Salienta-se que, nesse caso específico, não houve necessidade de preparo com instrumentos rotatórios para acomodar apoios oclusais, em função da relação interoclusal observada.**

**Após isso, foram feitas as etapas laboratoriais de confecção da prótese, quais sejam:**

**MONTAGEM DOS MODELOS EM VERTICULADOR**

**DELINEAMENTO PARA SE ENCONTRAR O EQUADOR DENTAL**

**DESENHO DA ESTRUTURA METÁLICA**

**ENCERAMENTO, INCLUSÃO, FUNDIÇÃO**

**AJUSTES DA INFRAESTRUTURA METÁLICA NO MODELO**

**CONFECÇÃO DO PÔNTICO ESTÉTICO.**



**De uma forma geral, não há necessidade de provas clínicas, ficando a prótese pronta para ajuste final em boca e cimentação adesiva**



**PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA METALOPLÁSTICA PRONTA (NiCr + RESINA COMPOSTA LABORATORIAL)  
NOTAR A BOA POSIÇÃO DOS APOIOS OCLUSAIS E O BOM COMPRIMENTO DOS GRAMPOS METÁLICOS**

**Depois de 7 dias da extração, foi feita remoção da sutura, ajuste e fixação da prótese com cimento resinoso - U200**

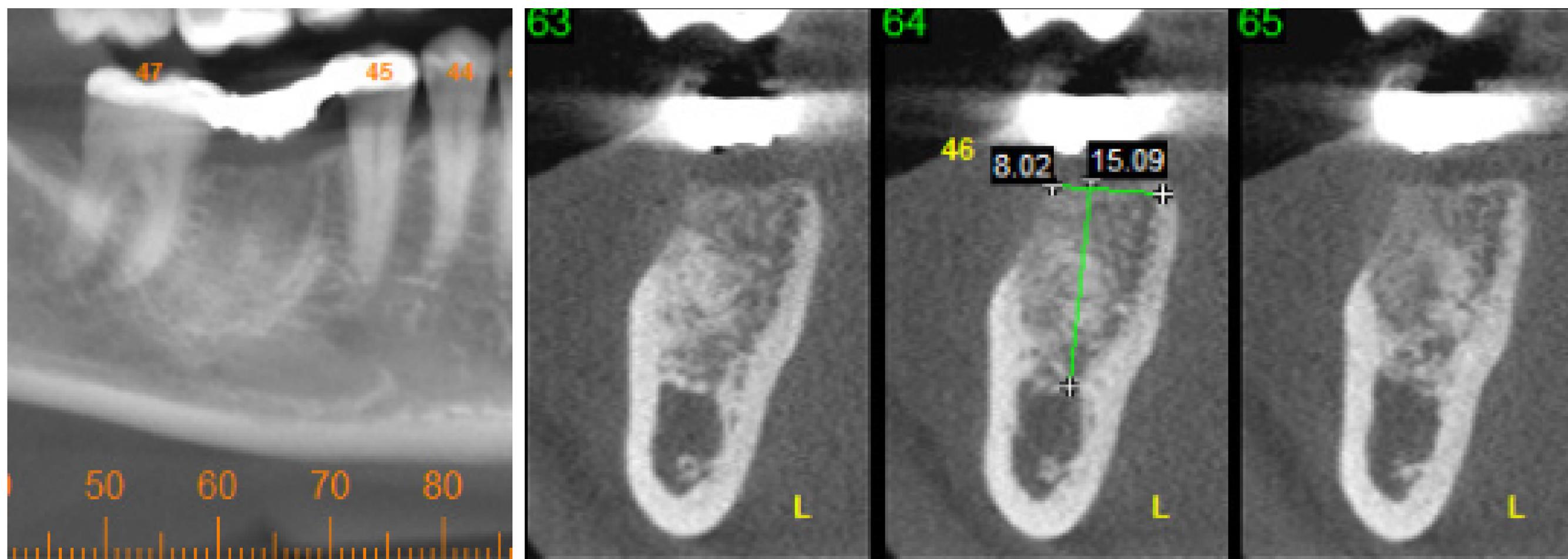


**PRÓTESE FIXA ADESIVA INDIRETA  
PROVISÓRIA APÓS CIMENTAÇÃO**

Salienta-se que a **boa estabilidade da prótese** verificada antes mesmo da cimentação é um fator importante de ser observado, o que contribuirá para seu desempenho clínico.

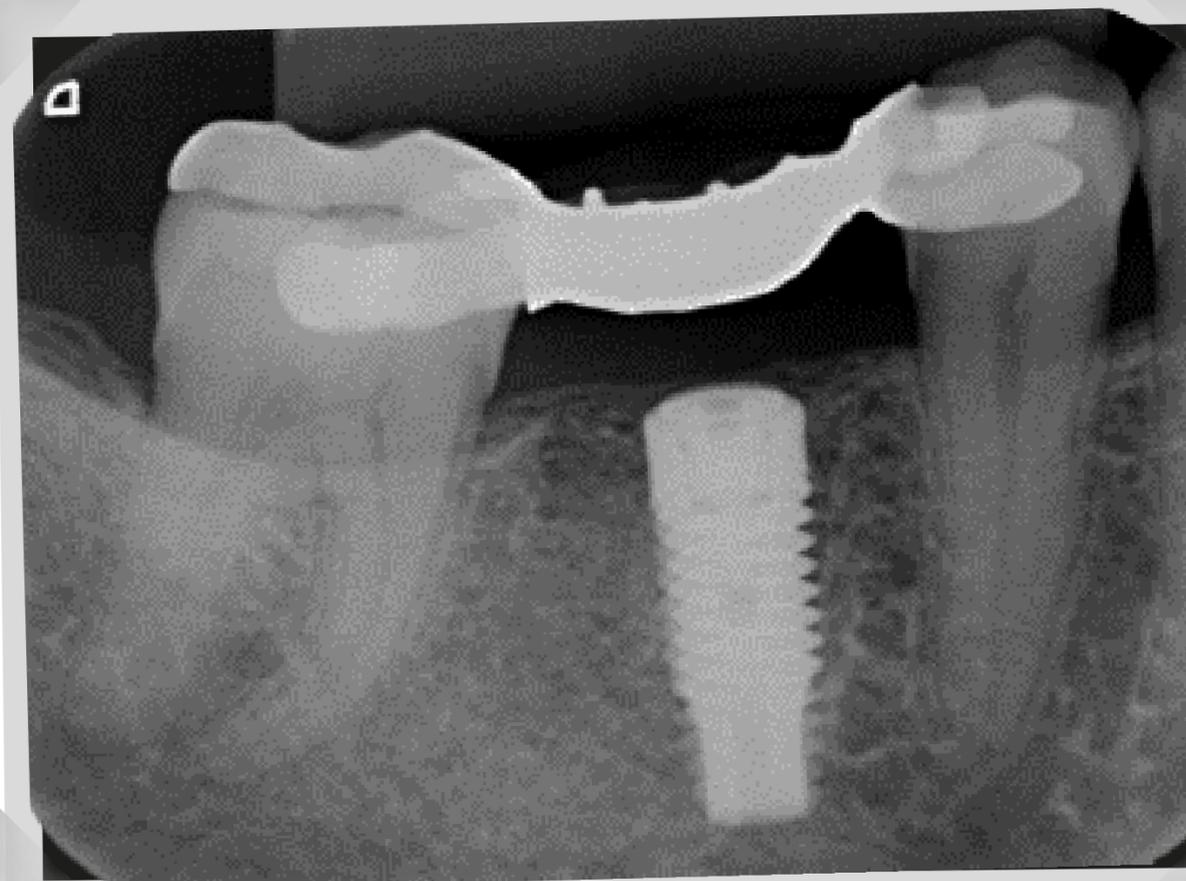
Da mesma forma, bons apoios oclusais e a correta posição e comprimento dos grampos metálicos são fundamentais para suportar as cargas oclusais, sendo importantes também para garantir melhor retenção, evitando episódios de descolamento da peça protética.

Após seis meses, foi solicitada uma tomografia computadorizada de feixes cônicos para se **avaliar a reparação óssea alveolar**, principalmente a **recomposição da crista óssea vestibular**, parcialmente comprometida em função da condição clínica anterior à exodontia – perfuração endodôntica.



**A prótese provisória foi então removida com auxílio de saca prótese pneumático e, em seguida, foi feita a instalação de implante osseointegrável (Titamax HI Neodent®), seguida da recimentação da prótese adesiva, aguardando-se pelo período de osseointegração.**

**Após 1 ano e 3 meses da instalação do implante, foi obtida nova radiografia da área para se verificar a condição do implante.**



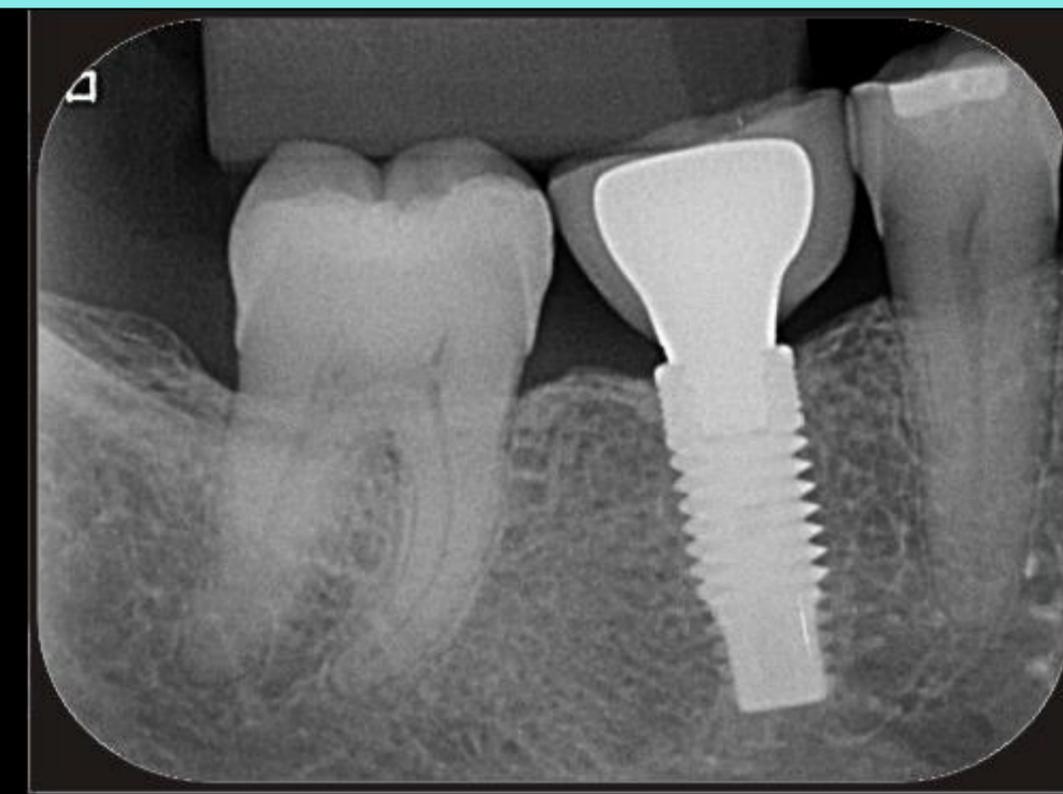
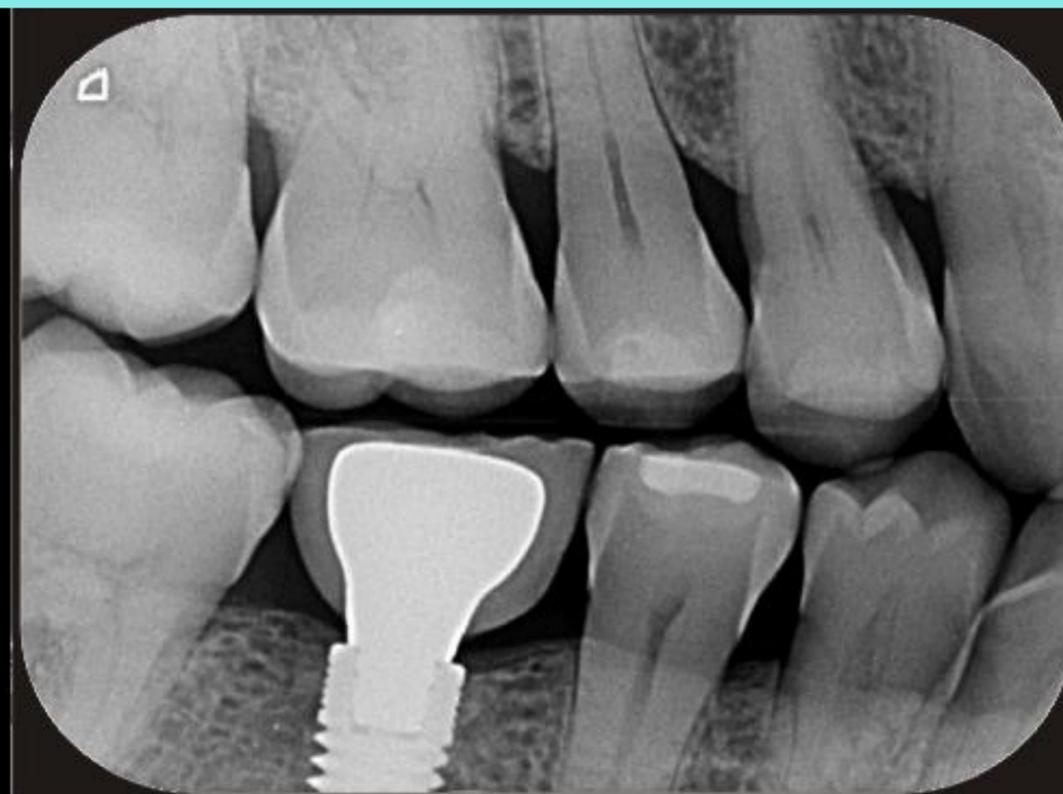
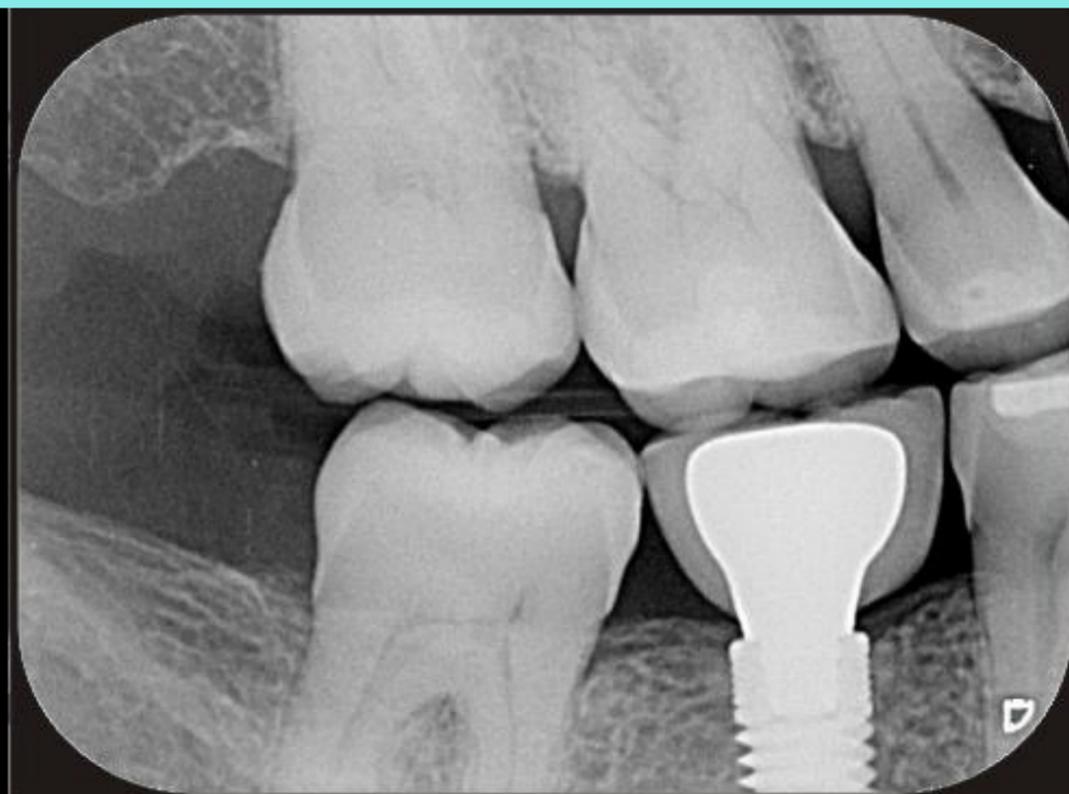
**Observou-se um bom posicionamento do parafuso e ótima condição óssea periimplantar.**

**Saliente-se que em todo esse período, não houve episódio de soltura da prótese adesiva. Assim, realizou-se a cirurgia de segundo estágio (reabertura) e confecção de coroa metalocerâmica aparafusada.**



### CONFECÇÃO DA COROA METALOCERÂMICA APARAFUSADA

**O caso foi acompanhado periodicamente até 7 anos, quando se obteve nova tomada radiográfica para controle. Note completa preservação da altura óssea.**



# Discussão

A seleção do tipo de prótese provisória a ser utilizada em cada caso depende do tipo de trabalho definitivo que se pretende realizar, além de outros fatores a serem considerados no planejamento, como tempo em que o trabalho ficará em boca, facilidade de fabricação, características de resistência e retenção, facilidade de instalação e remoção, atendimento à demanda funcional e estética, além do custo (PRIEST, 2006).

1997

LOPES afirmava que as próteses fixas adesivas indiretas, isto é, confeccionadas sobre modelos de gesso, visavam suprir falhas dentárias de um ou mais dentes, sendo para isso fixadas nos dentes vizinhos com cimento especial.



Afirmava ainda que aquela abordagem se apresentava como uma alternativa promissora nos tratamentos reabilitadores em função da estética adequada, facilidade de confecção, menor tempo clínico e, principalmente, à preservação da estrutura dentária, quando comparadas às próteses fixas convencionais.

No entanto, com a popularização do uso dos implantes osseointegráveis, as próteses adesivas caíram em desuso, sendo hoje utilizadas, na maioria das vezes, como trabalhos provisórios, em função das características acima elencadas (ABD ALRAHEAM *et al.*, 2020)



Como no caso clínico aqui apresentado, a prótese adesiva indireta demonstrou-se como uma ótima indicação por ser:



**CONFORTÁVEL QUE AS PPP'S**  
(principalmente em mandíbulas)

**SEGURA QUE AS ADESIVAS DIRETAS**  
(por apresentar ótima adaptação marginal)

**FÁCIL DE HIGIENIZAR, TENDO ÓTIMAS CONDIÇÕES**  
**DE RESISTÊNCIA E RETENÇÃO**

Também pelo fato de poder permanecer por um longo período até que se aguarde a cicatrização final do alvéolo, tendo sido feito enxerto ósseo ou não, e/ou a osseointegração, para os casos em que se optou por não realizar carga imediata.

**Para dentes anteriores, onde as cargas oclusais são bem menores, as próteses provisórias adesivas diretas também podem ser utilizadas, pois além da facilidade de confecção e custo mais baixo, também não demandam grandes preparos nos dentes adjacentes, sendo também muito conservadoras. No entanto, para regiões posteriores, elas normalmente não suportam as cargas oclusais, apresentando falhas recorrentes de descimentação e/ou fraturas.**

## Conclusão

**O caso clínico aqui apresentado demonstra a importância e os benefícios de se compreender e valorizar a fase de trabalhos provisórios durante os tratamentos que envolvem a instalação de implantes. Para casos clínicos nos quais não se é possível aplicar carga imediata, ou em que a prótese provisória precisará ficar um maior tempo em função, ou ainda para aqueles casos com alta exigência estético-funcional, a prótese fixa adesiva indireta deve ser considerada, aumentando a confiança e a previsibilidade de sucesso do tratamento protético.**

# Referências

ABD ALRAHEAM I, NGUYEN NGOC C, OLIVEIRA G, DONOVAN T. Clinical performance of a modified resin bonded fixed partial denture (Carolina bridge): A retrospective study. *J Esthet Restor Dent*. 2020 Oct 9. doi: 10.1111/jerd.12670. Epub ahead of print. PMID: 33034418.

CAPPIELLO M, LUONGO R, DI LORIO D, BUGEA C, COCCHETTO R, CELLETTI R. Evaluation of Peri-implant bone loss around platform switched implants. *Int J Periodontics Restorative Dent*. v. 28, n. 4, p. 347-355, 2008

CONTE GJ, FAGAN MC, KAO RT. Provisional restorations: a key determinant for implant site development. *J Calif Dent Assoc* 2008;36:261-267

DANZA M., RICCARDO G, CARINCI F. Bone platform switching: a retrospective study on the slope of reverse conical neck. *Quintessence Int*. v. 41, n. 1, p. 35-40, 2010.

DEN HARTOG L, SLATER JJ, VISSINK A, et al. Treatment outcome of immediate, early and conventional single-tooth implants in the aesthetic zone: a systematic review to survival, bone level, soft-tissue, aesthetics and patient satisfaction. *J Clin Periodontol* 2008;35:1073-1086

LAZZARA RJ, PORTER SS. Platform switching: a new concept in implant dentistry for controlling postrestorative crestal bone levels. *Int J Periodontics Restorative Dent*. v. 26, n. 1, p. 9-17, 2006.

LIVADITIS GJ, THOMPSON VP. The Maryland bridge technique. *TIC*. v.41, n. 11, p. 7-10, 1982.

LOPES LN. Prótese adesiva: procedimentos clínicos e laboratoriais. 2.ed. São Paulo: CID; 1997.

MISCH CE. Prótese sobre implantes. São Paulo: Editora Santos, 2006. 626 p.

MONDELLI J. Próteses fixas adesivas diretas e indiretas. *Rev Assoc Paul Odont*. 1984; 38:18

PEGORARO LF. Coroas Provisórias. In: PERGORARO LF et al. Prótese Fixa. Bases para o planejamento em Reabilitação Oral. 2a edição. Artes Médicas, São Paulo, 2013. (p. 111-148 ).

PRIEST G. Esthetic potential of single-implant provisional restorations: selection criteria of available alternatives. *J Esthet Restor Dent* 2006;18:326-338

REHDER FILHO P. Prótese adesiva. Uma revisão de literatura. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 1991; 45:421-4.

SIADAT H, ALIKHASI M, BEYABANAKI E. Interim Prosthesis Options for Dental Implants. *J Prosthodont*. 2017 Jun;26(4):331-338. doi: 10.1111/jopr.12421. Epub 2016 Jan 24. PMID: 26805651.