

# PRÓTESE PARCIAL FIXA NA ADOLESCÊNCIA

## PARTIAL PROSTHESIS FIXED ADOLESCENCE

**Sérgio Spezzia**

Cirurgião Dentista. Especialista em Adolescência para Equipe Multidisciplinar e Mestre em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria pela Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo.

**E-mail:** sergio.spezzia@unifesp.br

### RESUMO

Na adolescência têm-se alguns problemas de saúde bucal que geram preocupações, devido as repercussões futuras que podem causar. Perdas dentárias nesse período terão de ser substituídas por próteses parciais fixas. O objetivo do presente artigo foi averiguar como procede a utilização de próteses parciais fixas pelos adolescentes que tiveram perdas dentárias. Foi efetuado levantamento bibliográfico com busca nas bases de dados: LILACS, PubMed, Scopus de estudos que versavam sobre a utilização de prótese parcial fixa por adolescentes. Incluiu-se estudos nos idiomas inglês e português de periódicos nacionais e internacionais. Considerou-se também apontamentos de livros, monografias, dissertações e teses que possuíam a mesma temática. Excluiu-se estudos que tinham conteúdo voltado para o emprego de prótese parcial fixa em outras idades, que não a faixa da adolescência, como por exemplo, a idade adulta. A partir dessas perdas, convém reabilitar proteticamente esses espaços desdentados até o momento da erupção dos dentes permanentes. As próteses tenderão a restabelecer a mastigação, a fala, e o componente estético, possibilitando ainda, resgatar a autoestima nesses indivíduos. Concluiu-se que adotando medidas preventivas, orientando esses adolescentes acerca dos cuidados que precisam realizar para higienização bucal satisfatória, pode-se obter melhores condições de saúde bucal, evitando agravos, tais como perdas dentárias e subsequente substituição por elementos protéticos fixos.

**PALAVRAS-CHAVE:** adolescente; comportamento do adolescente; prótese parcial fixa; reabilitação bucal.

### ABSTRACT

In adolescence have been some oral health problems that generate concerns because the future repercussions that can cause. Tooth loss in this period will have to be replaced by fixed partial dentures. The aim of this paper was to examine how the use of proceeds fixed partial prosthesis by adolescents who had tooth loss. A bibliographic survey was carried out with search in the databases: LILA-

CS, PubMed, Scopus of studies that dealt with the use of fixed partial dentures by adolescents. We included studies in the English and Portuguese languages of national and international journals. It was also considered notes of books, monographs, dissertations and theses that had the same theme. We exclude studies that had content aimed at the use of fixed partial dentures at other ages, other than adolescence, such as adulthood. From these losses, should rehabilitate these prosthetics edentulous spaces until the time of eruption of permanent teeth. The prosthesis will tend to restore chewing, speech, and the aesthetic component, enabling further rescue the self-esteem in these individuals. It was concluded that adopting preventive measures, guiding these adolescents about the care they need to perform for satisfactory oral hygiene, can improve oral health conditions, avoiding injuries, such as dental losses and subsequent replacement by fixed prosthetic elements.

**KEY-WORDS:** adolescent; adolescent behavior; denture; partial; fixed; mouth rehabilitation.

## 1. INTRODUÇÃO

A Prótese dentária é uma ciência, que tem como intuito principal criar substitutos artificiais para as porções coronárias perdidas dos dentes, objetivando restaurar as funções, a estética e o conforto do paciente<sup>1</sup>.

Segundo Tylman, (1956)<sup>2</sup>, a prótese dental tem o intuito de propiciar substitutos em conformidade com as proporções coronárias de um ou vários dentes perdidos, bem como as estruturas circunvizinhas. Nesse contexto, visará a reabilitação oral da funcionalidade, da estética, proporcionando conforto e saúde oral para os indivíduos que a utilizarem.

A palavra "prótese", conforme Ewing, (1954)<sup>3</sup>, advém dos radicais gregos "Prós" e "Theni" que correspondem, respectivamente a Para e Lugar. Nesse sentido, pode-se concluir, que a palavra prótese corresponde a inserção de algo em algum local.

Bruhn, (1940)<sup>4</sup>, define prótese parcial fixa (PPF) como: "uma barra composta de dentes artificiais para substituir os dentes naturais perdidos". A referida barra é disposta de forma suspensa no espaço protético, sendo fixada nos dentes adjacentes, repartindo com eles as pressões mastigatórias.

O tratamento com PPF envolve concomitância de alguns parâmetros para proceder de forma satisfatória, tais como: prevenção; educação e embasamento odontológico dos pacientes; diagnóstico correto firmado; execução anterior de tratamento periodontal; habilidade operatória; oclusão harmônica e em algumas situações clínicas, prótese parcial removível e tratamento endodôntico.

Sabe-se que o tratamento protético compreende reabilitações orais que envolvem um único dente isoladamente, ou que podem englobar toda a oclusão. As PPF que atuarão no lugar dos dentes removidos irão melhorar a capacidade mastigatória do paciente e a sua autoestima, podendo ainda, auxiliar na obtenção de resultados favoráveis no tratamento dos problemas da articulação temporomandibular (ATM) e dos seus componentes. No entanto, se houver tratamento inadequado, pode-se causar dano oclusal e aos componentes da ATM <sup>5</sup>.

A PPF engloba aparatologia protética dento-suportada baseada na condução de esforços mastigatórios.

De acordo com Tylman, (1956)<sup>2</sup>, o aparelho protético pertinente a PPF não é capaz de ser retirado facilmente de sua posição em boca, tanto pelo paciente, como pelo cirurgião dentista. Para o autor, a prótese nesse caso está fixada nos dentes ou raízes naturais, que são suportes desse aparelho<sup>2</sup>.

A adolescência, oriunda do latim "adolesco" que significa crescer, desenvolver-se, constitui em um período extremamente importante para a saúde geral dos indivíduos. Nele ocorre passagem da infância para a idade adulta, transcorrendo concomitantemente, várias mudanças nos indivíduos envolvidos, incluindo as de caráter físico, biológico, cognitivo, emocional, psicológico e social<sup>6,7</sup>.

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) esse período corresponde a idade dos 10 aos 19 anos<sup>8</sup>.

Foi efetuado levantamento bibliográfico com busca nas bases de dados: LILACS, PubMed, Scopus de estudos que versavam sobre a utilização de prótese parcial fixa por adolescentes. Incluiu-se estudos nos idiomas inglês e português de periódicos nacionais e internacionais. Considerou-se também apontamentos de livros, monografias, dissertações e teses que possuíam a mesma temática. Excluiu-se estudos que tinham conteúdo voltado para o emprego de prótese parcial fixa em outras idades, que não a faixa da adolescência, como por exemplo, a idade adulta.

O objetivo do presente artigo foi averiguar como procede a utilização de próteses parciais fixas pelos adolescentes que tiveram perdas dentárias.

## 2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Na adolescência alguns fatores sócio-demográficos, psicossociais, bem como o estilo de vida utilizado podem agir, alterando certos hábitos e comportamentos voltados para a saúde nas demais etapas da vida. O grande problema enfrentado pelo adolescente é o de ter de se soerguer por si próprio, não podendo contar com

o tutelamento que tinha quando era criança, período em que recebia atenção e cuidados especiais pela família, pais e/ou responsáveis<sup>9-12</sup>.

As doenças bucais mais frequentes na adolescência são cárie e doenças periodontais, no entanto, existem outros problemas de saúde bucal que geram preocupações, dentre eles têm-se: perdas dentárias, mal oclusão, lesões da mucosa bucal, fluorose, preocupações com a estética corporal, bucal e a autoimagem, halitose, entre outras.

Pesquisas apontam as perdas dentárias, como sendo um dos principais fatores desencadeadores de problemas de oclusão e dor, estes que atuam, repercutindo no absenteísmo escolar e do trabalho, causando impacto.

Ocorre que concomitantemente a esse quadro de perdas, instauram-se inúmeros outros problemas, envolvendo a saúde oral, tais como: dificuldade para mastigar e falar, mudanças no comportamento, insatisfação com a aparência, prejuízo na aceitação social e dificuldade de acesso ao mercado de trabalho, afetando, portanto, as atividades diárias do indivíduo. Nesse contexto, a reabilitação protética do paciente torna-se fundamental, possibilitando a recuperação da autoestima, a reintegração ao meio social e melhor condição e qualidade de vida<sup>13</sup>.

Esse quadro tende a gerar impacto, o que requer que se instituem novas políticas públicas, visando minimizar as perdas dentárias e a necessidade do uso de aparelhos protéticos. Visando propor mudanças, deve-se sugerir o estabelecimento de estratégias com enfoque voltado para o grupo de indivíduos adolescentes.

Conforme com o último levantamento epidemiológico de saúde bucal realizado no país, Projeto Saúde Bucal Brasil 2010, houve melhora nas condições bucais da população nos últimos vinte anos. Para os adolescentes, no entanto, permaneceram dados desfavoráveis, uma vez que 13% deste público necessitava de próteses dentárias. Podem ocorrer, advindo desse fato, situações clínicas preocupantes, envolvendo esses adolescentes que irão necessitar do uso de mais de um elemento protético fixo para recompor eventuais perdas dentárias<sup>14</sup>.

Sabe-se que a ocorrência de perdas dentárias precocemente possui gravidade e que a necessidade do uso de algum tipo de prótese surge. Em se tratando de adolescentes essa necessidade tem início, afligindo-os a partir da faixa etária dos 15 aos 19 anos<sup>15</sup>.

A ausência do primeiro molar pode ocorrer em adolescentes, oriunda de problemas presentes na infância, podendo ocasionar oclusão deficiente, alteração na posição dos dentes remanescentes e irrupção dos terceiros molares. Nesse contexto, é

imprescindível que seja feita a reabilitação oral desse dente perdido, fazendo-se uso de PPF<sup>16</sup>.

A OMS aconselha o emprego do indicador de Uso e Necessidade de Prótese com o intuito de analisar como ocorrem as perdas dentárias e de averiguar qual é o percentual populacional que precisa de reabilitação oral com próteses e que na sequência procede ao tratamento efetivo. O índice do uso e necessidade de prótese é pouco utilizado em levantamentos epidemiológicos, devido a isso mais estudos epidemiológicos fazem-se necessários, visando ampliar os dados relacionados com o uso e necessidade de prótese na população jovem brasileira. É importante também levantar fatores de risco que estão intrínsecos com esse indicador<sup>8</sup>.

Em suma, os dentes decíduos podem ser acometidos precocemente por perdas dentárias, estas que podem ser provenientes de traumas ou de lesões de cárie. A partir dessas perdas, convém reabilitar proteticamente esses espaços desdentados até o momento da erupção dos dentes permanentes<sup>17,18</sup>. Nesse contexto, as próteses tenderão a restabelecer a mastigação, a fala, e o componente estético no pequeno paciente e no paciente jovem, possibilitando ainda, resgatar a autoestima nesses indivíduos. Convém frisar, que pode-se fazer uso de próteses parciais removíveis, fixas ou de próteses totais nessas situações clínicas, embora as removíveis geralmente sejam as mais utilizadas clinicamente<sup>18-21</sup>.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vários problemas dentários que surgem nos adolescentes, advém de fraturas, perda ou falta de dentes permanentes.

As condições socioeconômicas e culturais de determinada população possuem relacionamento com a saúde bucal. Tal comportamento ocorre baseado na interação existente entre o indivíduo, sua família, status cultural, estrutura social, meios de alimentação, habitação, trabalho, renda, lazer e acesso aos serviços de assistência à saúde <sup>22</sup>.

Os hábitos de higiene bucal inadequados podem repercutir, partindo dos pais em toda família e nos filhos adolescentes, devido ao quesito socioeconômico, tal fato não deveria proceder, pois pode haver em decorrência, repercussões desfavoráveis futuras<sup>23</sup>.

A higienização das próteses deve ser efetuada de forma adequada, da mesma forma que para os dentes, englobando a remoção de manchas, placa e de cálculo. Nesse contexto, no entanto, vários estudos evidenciam grande número de usuários que não higienizam corretamente seus elementos protéticos por não terem

conhecimento de como fazê-lo corretamente ou por não terem sido embasados por um cirurgião dentista acerca de orientações de como proceder nessa situação<sup>24</sup>.

Em contrapartida, o hábito de higiene oral realizado corretamente, incorporado ao estilo de vida dos pacientes, promove melhores condições e qualidade de vida a esses adolescentes, isentando-os de danos futuros<sup>25</sup>. A educação em saúde bucal empreendida pelo cirurgião dentista é fundamental para evitar agravantes como a perda de dentes nesse período e a instalação de próteses. Mudanças comportamentais podem ser conseguidas, levando a escolhas saudáveis voltadas para o autocuidado com a higiene oral, o que concomitantemente melhorará a autoestima desses adolescentes.

A saúde bucal mostra-se intimamente relacionada a qualidade de vida desempenhada pelo indivíduo. A qualidade de vida está ligada não apenas e tão somente a ausência de doenças, existem outros fatores que agem também influenciando no bem-estar pessoal, tais como: problemas de ordem física, mental e social. Em se tratando de pacientes pediátricos com terapia quimioterápica e radioterápica vigente para combate a desordens onco-hematológicas e outras geradas pelo câncer a situação mostra-se preocupante, advindo dos transtornos e sequelas decorrentes dos tratamentos antineoplásicos empregados, como ocorre com a mucosite oral muito comumente<sup>26</sup>. No mais, percebe-se no cômputo geral que a inexistência de saúde bucal ocasiona impactos negativos na qualidade de vida das crianças<sup>27</sup>. Estudos realizados em vários países demonstraram o impacto negativo provocado por desordens bucais na qualidade de vida de crianças pré-escolares e em seus familiares<sup>28-30</sup>.

Concluiu-se que adotando medidas preventivas, orientando esses adolescentes constantemente acerca dos cuidados básicos que estes precisam realizar para obter higienização bucal satisfatória, pode-se concomitantemente obter melhores condições de saúde bucal, evitando agravos, tais como perdas dentárias e subsequente substituição por elementos protéticos fixos.

## REFERÊNCIAS

1. Turano J, Turano LM. Fundamentos de Prótese Total. 7. ed. São Paulo: Santos, 2004. p. 9-26.
2. Tylman SD. Protesis de coronas y puentes. Union Tipogr Edit. Hispano-Amer. México, 1956, p. 15.
3. Ewing JE. Fixed partial prosthesis. Philadelphia. Lea & Febiger, USA, 1954, p. 1.

4. Bruhn C. La escuela odontologica alemana. 3º. Tomo, Barcelona, Edit Labor S/A, 1940, p. 603.
5. Shillingburg HT, Hobo S, Whitsett LD, Jacob R, Brackett SE. Fundamentos de Prótese Fixa. 4a. ed, Ed. Quintessence, 2011, 472 ps.
6. Albuquerque ELD, Simões S. A saúde bucal do adolescente: ênfase no dependente de drogas e psicotrópicos. [monografia]. São Paulo: Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas - Escola de Aperfeiçoamento Profissional, 2003.
7. Teixeira RS. Juventude: Uma época especial de ser. 2005. Disponível em :<http://boasaude.com.br/lib/showdoc.cfm?fromcomm=38commrr=src>> Acessado em: 10 de fevereiro de 2015.
8. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry: report of a WHO expert committee. Geneva: WHO, 1995 p. 452.
9. Stokes E, Ashcroft A, Platt MJ. Determining Liverpool adolescents' beliefs and attitudes in relation to oral health. Health Educ Res, 2006; 21(2):192-205.
10. Yazdani R, Vehkalahti MM, Nouri M, Murtomaa H. Smoking, tooth brushing and oral cleanliness among 15 – year-olds in Tehran, Iran. Oral Health Prev Dent, 2008; 6(1):45-51.
11. Levin KA, Currie C. Adolescent toothbrushing and the home environment: sociodemographic factors, family relationships and mealtime routines and disorganisation. Community Dent Oral Epidemiol, 2010; 38(1):10-8.
12. Kim HY, Kim Y, Hwang JM, Park YD. Oral health behaviours according to demographic characteristics in Korean adolescents: a national representative sample. Int Dent J, 2011; 61(3):168-73.
13. Vargas AMD, Paixão HH. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. Ciênc Saúde Coletiva, 2005; 10(4):1015-24.
14. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Bucal. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: Resultados Principais. Brasília. 2011. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto\\_sb2010\\_relatorio\\_final.pdf](http://dab.saude.gov.br/CNSB/sbbrasil/arquivos/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf) Acessado em 23 de setembro de 2015.
15. Migliorança RM. Reabilitando Maxilas Atróficas Edêntulas sem Enxertos Ósseos. 1ª ed. São Paulo: Quintessence, 2008, p. 3.

- 16.** Nakano H, Satoh K, Norris R, Jin T, Kamegai T, Ishikawa F et al. Mechanical properties of several nickel–titanium alloy wires in three-point bending tests. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 1999; 115(4):390-5.
- 17.** Wanderley MT et al. Restauração de dentes anteriores decíduos utilizando mensagens com elementos macroretentive. *Quint Intern*, 1999; 30(6):432-6.
- 18.** Volpato CAM, Garbelotto LGD, Zani IM, Vasconcellos DK. Uma visão contemporânea: fundamentos e procedimentos. São Paulo: Santos, 2012. 482 p.
- 19.** Kotsiomiti E, Arapostathis K, Kapari A, Konstantinidis A. Removable prosthodontics treatment for the primary and mixed dentition. *J Clin Pediatr Dent*, 2000 Winter;24(2):83-9.
- 20.** Santana TD. Contribuição ao estudo das técnicas de confecção de prótese total em crianças: proposição de um protocolo para pacientes com displasia ectodérmica hereditária. [dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica - MG, 2003.
- 21.** Martin JW, Tselios N, Chambers MS. Treatment strategy for patients with ectodermal dysplasia: a case report. *J Clin Pediatr Dent*, 2005 Winter;29(2):113-8.
- 22.** Porto VMC. Saúde bucal e condições de vida: uma contribuição do estudo epidemiológico para a inserção de atenção à saúde bucal no SUS. [dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2002.
- 23.** Arcieri RM, Garbin CAS, Santos CA, Takano RY, Gonçalves PE. La influencia de la motivación y del cepillado supervisado en los hábitos de higiene de preescolares brasileños. *Acta Odontol Venez*, 2007; 45:534-9.
- 24.** Silva RJ, Seixas ZA. Materiais e métodos de higienização para próteses removíveis. *Int J Dent*, 2008; 7(2):125-32.
- 25.** Soares EF, Novais TO, Freire MCM. Hábitos de higiene bucal e fatores relacionados em adultos de nível socioeconômico baixo. *Rev Odontol UNESP*, 2009;38(4):228-34.
- 26.** Spezzia S. Mucosite Oral. *J Oral Invest*, 2015; 4(1):14-8.
- 27.** Bönecker M, Abanto J, Tello G, Oliveira LB. Impact of dental caries on preschool children's quality of life: an update. *Braz Oral Res*. 2012;26 Suppl 1:103-7.
- 28.** Krisdapong S, Somkotra T, Kueakulpipat W. Disparities in Early Childhood Caries and Its Impact on Oral Health-Related Quality of Life of Preschool Children. *Asia Pac J Public Health*. 2012 Mar 16.

- 29.** Pani SC, Badea L, Mirza S, Elbaage N. Differences in perceptions of early childhood oral health-related quality of life between fathers and mothers in Saudi Arabia. *Int J Paediatr Dent.* 2012;22(4):244-9.
- 30.** Kramer PF, Feldens CA, Ferreira SH, Bervian J, Rodrigues PH, Peres MA. Exploring the impact of oral diseases and disorders on quality of life of preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2013;41(4):327-35.

**Recebido em: 11/01/2017**

**Aceito em: 22/02/2017**