

CBW – Opção inteligente em prótese parcial fixa. Relato de caso clínico

CBW – a smart option in fixed partial denture. Case report

BOANERGES ARAÚJO NETTO JUNIOR¹

RESUMO

O caso clínico a ser apresentado exemplifica a confecção de uma prótese parcial fixa unitária, utilizando-se como mecanismo de retenção o sistema CBW. Esse sistema, indicado em prótese fixa, tem a grande vantagem de minimizar o desgaste das estruturas dentais. Nos casos em que ocorre perda do remanescente radicular, agenesia e na impossibilidade de colocação de implantes, o sistema CBW pode ser empregado com segurança, devolvendo a estética perdida de uma forma bastante racional.

UNITERMOS

Prótese parcial fixa, prótese fixa adesiva, encaixes, estética.

INTRODUÇÃO

A primeira prótese adesiva foi realizada nos anos 70, quando Portnoy (1973), citado por Simonsen et al. (1984), utilizou um dente de resina acrílica como pôntico, colan-

do-o com resina composta, nos dentes adjacentes atacados com ácido fosfórico. Também no mesmo ano, Rochete (1973) utilizou retentores perfurados, que apresentavam a vantagem de ter uma fase indireta (laboratorial), e posteriormente eram colados com resina nos dentes pilares. A prótese adesiva indireta evoluiu ainda mais quando Thompson et al. (1981), também citado por Simonsen et al. (1984), empregaram o ataque eletrolítico nas áreas da prótese que entrariam em contato com o agente cimentante, aumentando assim a superfície de colagem e conseqüentemente a longevidade das próteses.

O sistema CBW (*crownless bridge works* = PPF sem coroas), lançado em 1991, foi um aprimoramento do sistema UDA (*universal dental anchorage*), cuja idéia original foi do professor suíço Sandhaus em 1979 e teve sua introdução no mercado mundial em 1986. Neste mesmo ano foi feita a primeira patente do sistema UDA pelo holandês Joseph Jansen.

Os microencaixes de titânio do sistema CBW são cimentados nos canais de retenção, obtidos nos dentes pilares com microbrocas especiais, através da utilização do microcontra-ângulo que faz parte do *kit* CBW.

O sistema CBW é inovador no que diz respeito ao método de tratamento protético e utiliza uma técnica que preserva os tecidos dentais naturais. É baseado em mais de 20 anos de experiência no campo da Odontologia adesiva e no sistema de ancoragem de próteses (CBW, 1999).

Esse tipo de restauração protética tem como vantagem a preservação muito maior da integridade dos dentes-suporte, sem a necessidade de procedimentos cirúrgi-

¹ Especialista em Prótese Dentária (UFRJ). Mestre em Prótese Dentária (CPO – São Leopoldo Mandic). Especialista em DIM dor Orofacial (CFO).

AGRADECIMENTO

Prof. Dr. Artêmio Luis Zanetti e sua equipe.

cos, como no caso dos implantes e na reabilitação de pequenos espaços protéticos (ZANETTI et al., 2001).

Com o desenvolvimento e aprimoramento da Odontologia adesiva, amplamente divulgada dentro da área odontológica, permitiu-se a realização de trabalhos confiáveis, preservando o máximo de estrutura dental sadia.

CASO CLÍNICO

A paciente R.G.P., de 33 anos, do sexo feminino, apresentava mobilidade na coroa tipo pivô no elemento 22, depois de ter recebido um trauma externo. Após exame clínico (FIG. 1) e radiográfico, constatou-se fratura no terço médio da raiz, o que inviabilizava tratamento cirúrgico e/ou ortodôntico com extrusão, levando-se ao indicativo da sua remoção.

A remoção da raiz foi feita tomando-se o cuidado de preservar ao máximo os tecidos periodontais, principalmente na região das papilas (FIG. 2). Como a paciente apresentava uma coroa acrílica neste elemento, foi feita uma prótese adesiva direta, utilizando-se a mesma coroa como provisória. Seguindo a técnica descrita por Spear (1999), acrescentou-se resina acrílica ativada quimicamente na região cervical da provisória, dando-lhe uma forma convexa (como a do ovo), a qual adentrou aproximadamente 2,5mm dentro do alvéolo fresco. Também foi dado um acabamento adequado na superfície do provisório, no torno de polimento. Realizou-se isolamento absoluto do campo operatório e, empregando-se a técnica do ataque ácido, agente de união e resina fotopolimerizável, procedeu-se à colagem do elemento (FIG. 3). Nenhum tipo de sutura foi feito (FIG. 4). Após a remoção do isolamento, a oclusão foi ajustada de forma a não permitir algum tipo de interferência nos movimentos excursivos da mandíbula.

Aguardaram-se aproximadamente 10 meses para a completa cicatrização e estabilização dos tecidos. Com a finalidade de minimizar a subsequente alteração do rebordo, Spear (1999) recomenda o mínimo de seis meses, idealmente 12 meses após a extração, para a finalização da prótese.

Após anestesia, foram feitas as perfurações nos dentes-suporte usando o contra-ângulo e broca especiais,

que fazem parte do *kit* deste sistema (FIG. 5). Sob isolamento absoluto os microencaixes, tipo 2, foram cimentados com cimento resinoso² (FIG. 6). Posteriormente, adaptou-se o mesmo provisório reembasando-o sobre os microencaixes cimentados.

A moldagem foi realizada com silicone de adição (Perfect – Discus) e foram criados dois modelos. O primeiro foi obtido com gesso tipo IV (Fuji Rock) e outro com poliuretano (Quartz Die – Zhermack), que é mais resistente que o gesso, e suporta melhor a manipulação da estrutura metálica na hora da aplicação da porcelana.

Para fazer o enceramento, as matrizes de enceramento pré-fabricadas, que fazem parte do *kit*, foram adaptadas nas imagens dos microencaixes no modelo e complementou-se o enceramento de forma convencional. Foi feita a fundição, usando-se uma liga de níquel-cromo sem berílio (Durabond Universal) e, posteriormente, a estrutura foi provada na boca (FIG. 7).

Neste caso em especial, as extensões de retenção não foram utilizadas por motivos estéticos.

Procedeu-se à cocção da porcelana (Duceram – Degussa), procurando-se reproduzir ao máximo possível os detalhes da dentição natural, bem como as características do tecido gengival criado pelo provisório, agora completamente cicatrizado (epitelizado) com aspecto clínico saudável, sustentando as papilas que foram mantidas.

É importante salientar que, tanto no provisório como na coroa metalo-cerâmica, foram criadas condições ideais para a manutenção da higiene oral. A confecção da coroa provisória, seguindo os padrões descritos, possibilitou a formação de um leito gengival adequado à construção da prótese, preservando a integridade das papilas gengivais, que são fundamentais para a estética e fonética do paciente (FIG. 8).

A cimentação definitiva foi realizada sob isolamento absoluto, também com o cimento resinoso Panavia F, tomando-se a precaução de jatear com o microjateador tanto a superfície interna da coroa, bem como a externa dos microencaixes cimentados nos dentes pilares. As áreas cerâmicas da coroa, que iam entrar em contato com

² Panavia F TC – Kuraray Co.



FIGURA 1 - Exame clínico e radiográfico



FIGURA 2 - Remoção da raiz



FIGURA 3 - Colagem do elemento em campo isolado



FIGURA 4 - Nenhum tipo de sutura foi feito



FIGURA 5 - Kit do sistema contra-ângulo e broca especiais



FIGURA 6 - Cimento resinoso sob isolamento absoluto os microencaixes, tipo 2



FIGURA 7 - Estrutura fundida com liga de níquel-cromo sem berílio (Durabond Universal) provada na boca



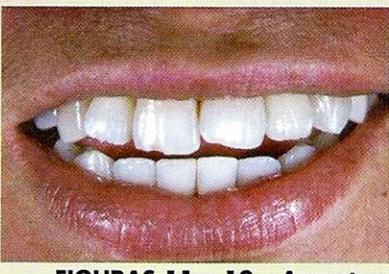
FIGURA 8 - Confecção da coroa provisória



FIGURA 9 - O "oxiguard" aplicado nas margens da coroa para completa polimerização



FIGURA 10 - Visão palatal da prótese



FIGURAS 11 e 12 - Aspectos finais do sorriso da paciente



o cimento resinoso, foram condicionadas com ácido hidrofluorídrico a 10% durante cinco minutos e, posteriormente, feita a silanização da área atacada pelo ácido. Após a cimentação, foram removidos os excessos de cimento com um pincel. O "ociguard" foi aplicado nas margens da coroa cimentada para a sua completa polimerização, como recomendado pelo fabricante (FIG. 9).

O ajuste da oclusão foi realizado em cêntrica, MIH e nos movimentos excursivos da mandíbula, não permitindo algum tipo de contato interferente, o que causaria forças prejudiciais à prótese.

Finalmente, foram executados os procedimentos de acabamento e polimento de forma convencional. A FIG. 10 mostra uma visão palatal da prótese, enquanto as FIG. 11 e 12 mostram os aspectos finais do sorriso da paciente.

CONCLUSÃO

O sistema CBW é mais uma opção inteligente no arsenal do protesista. Nos casos de uma e em alguns selecionados de duas ausências dentais, pode-se utilizar este sistema de prótese fixa, com a grande vantagem de preservar-se ao máximo a estrutura dental, empregando-se os recursos da Odontologia adesiva e tendo um custo mais baixo que a prótese fixa convencional ou mesmo a prótese fixa sobre implante.

ABSTRACT

The system CBW is one more intelligent option in the arsenal of prosthodontist. In cases with one – and sometimes in some selected case of two dental absences, this system can be used in fixed partial denture, with the great advantage for maximum preservation of dental structure, using the resource of adhesive technique and providing a lower cost than conventional fixed prosthetic or the fixed partial denture over implants.

KEYWORDS

Fixed partial denture, fixed partial adhesive, attachments, aesthetic.

REFERÊNCIAS

1. CBW, Crownless Bridge Works. CD-rom. Department of oral function, University of Nijmegen: video and case reports. CBS International B. V. 1999.
2. PORTNOY, L. Constructing a composite pontic in single visit. *Dent. Surv.*, p.20-23, Aug. 1973 apud SIMONSEN, R. et al. *Restaurações adesivas; técnica clínica e laboratorial.* São Paulo: Panamericana, 1984. 181p.
3. ROCHETE, A.L. Attachment of a splint to enamel of lower anterior teeth. *J. Prosthet. Dent.*, v.30, n.4, p.418-423, 1973.
4. SIMONSEN, R. et al. *Restaurações adesivas; técnica clínica e laboratorial.* São Paulo: Panamericana, 1984. 181p.
5. SPEAR, F.M. Maintenance of the interdental papilla following anterior tooth removal. *Pract Periodont Aesthet Dent*, v.11, n.1, p.21-28, 1999.
6. THOMPSON, V.P. et al. Resin bond to electrolytically etched non precious alloy for resin-bonded protheses. *J. Dent. Res. (Spec. Issue A)*, Abstract n.265, 1981 apud SIMONSEN, R. et al. *Restaurações adesivas; técnica clínica e laboratorial.* São Paulo: Panamericana, 1984. 181p.
7. ZANETTI, R.V. et al. Prótese fixa sem coroa; CBW (crownless bridge works). *Revista APCD*, São Paulo, v.55, n.1, p.35-39, Jan./Fev. 2001.