

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

JOSÉ ARNALDO DE OLIVEIRA / MARIETA CHAILANA DE SOUZA SILVA

**INTER-RELAÇÃO DA PERIODONTIA COM A PRÓTESE PARCIAL FIXA:  
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2022

JOSÉ ARNALDO DE OLIVEIRA / MARIETA CHAILANA DE SOUZA SILVA

**INTER-RELAÇÃO DA PERIODONTIA COM A PRÓTESE PARCIAL FIXA:  
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Coordenação do  
Curso de Graduação em  
Odontologia do Centro  
Universitário Doutor Leão  
Sampaio, como pré-requisito para  
obtenção do grau de Bacharel.

Orientador(a): Prof. Me. Fernando  
Gonçalves Rodrigues.

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2022

**JOSÉ ARNALDO DE OLIVEIRA / MARIETA CHAILANA DE SOUSA SILVA**

**INTER-RELAÇÃO DA PERIODONTIA COM PRÓTESE PARCIAL FIXA:  
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em  
Odontologia do Centro Universitário Doutor  
Leão Sampaio, como pré-requisito para  
obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em 06/12/2022.

**BANCA EXAMINADORA**

**PROFESSOR (A) MESTRE FERNANDO GONÇALVES RODRIGUES**

**ORIENTADOR (A)**

**PROFESSOR (A) MESTRE TIAGO NORÕES GOMES**

**MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR (A) ESPECIALISTA JOÃO LUCAS DE SENA CAVALVANTE**

**MEMBRO EFETIVO**

# INTER-RELAÇÃO DA PERIODONTIA COM A PRÓTESE PARCIAL FIXA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

José Arnaldo de Oliveira<sup>1</sup>  
Marieta Chailana de Souza Silva<sup>2</sup>  
Fernando Gonçalves Rodrigues<sup>3</sup>

## RESUMO

A odontologia, durante a sua trajetória, tem ampliado os seus conhecimentos acerca das doenças bucais de maior acometimento público, no qual se destaca a doença periodontal. Nesse sentido, são imprescindíveis cuidados inerentes à execução da construção da prótese fixa mantendo a preservação da saúde periodontal. Este estudo objetiva revisar a literatura em busca de esclarecer os fatores importantes da inter-relação entre a Periodontia e a Prótese Fixa, bem como, identificar as características das próteses fixas, elucidando os melhores tipos conveniência na anatomia protética que respeite o periodonto e possibilite uma boa higienização para os contornos, esclarecendo as características dos contornos das restaurações protéticas e características necessárias à oclusão. Trata-se de uma revisão de Literatura do tipo narrativa, no qual foi composta por artigos publicados em banco de dados online como a BVS e o PUBMED. Para tanto, os critérios de inclusão para este trabalho foram: a) artigos publicados nos últimos 20 anos que se relacionam diretamente com o tema abordado; b) artigos originais: nos idiomas português e inglês; c) disponíveis na íntegra. Foram excluídos trabalhos duplicados; e artigos que não se relacionam com a questão norteadora. Portanto, a saúde dos tecidos periodontais depende da confecção de próteses fixas concebidas corretamente e estas por sua vez, dependem da saúde periodontal para estenderem a sua durabilidade.

**Palavras-chave:** Odontologia. Periodontia. Prótese parcial fixa.

## ABSTRACT

oral diseases with greater public involvement, in which periodontal disease stands out. In this sense, care inherent to the execution of the construction of the fixed prosthesis is essential, maintaining the preservation of periodontal health. This study aims to review the literature in order to clarify the important factors of the interrelationship between Periodontics and Fixed Prosthesis, as well as to identify the characteristics of fixed prostheses, elucidating the best types of convenience in prosthetic anatomy that respect the periodontium and enable a good hygiene for the contours, clarifying the characteristics of the contours of prosthetic restorations and characteristics necessary for occlusion. This is a literature review of the narrative type, which will consist of articles published in online databases such as BVS and PUBMED. Therefore, the inclusion criteria for this work were: a) articles published in the last 20 years that are directly related to the topic addressed; b) original articles: in Portuguese and English; c) available in full. Duplicate works were excluded; and articles that are not related to the guiding question. Therefore, the health of periodontal tissues depends on the manufacture of correctly designed fixed prostheses and these, in turn, depend on periodontal health to extend their durability.

**Keywords:** Dentistry. Periodontics. Fixed partial denture.

<sup>1</sup> Graduando Em Odontologia Do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio- EMAIL: n.olliveira@hotmail.com.

<sup>2</sup> Graduanda Em Odontologia Do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio- EMAIL marieta97sousa@gmail.com.

<sup>2</sup> Docente Do Curso De Odontologia Do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – EMAIL: fernandounileao@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A prótese e a periodontia são especialidades independentes, mas estão intimamente interligadas. A grande concentração de placa bacteriana ocorre em pacientes não somente por negligenciarem os cuidados com a higiene oral, mas também, através da confecção inadequada da prótese, ocorrendo posicionamento errado ou prótese mal adaptada. É fundamental identificar as características das próteses fixas, elucidando os melhores tipos de conveniência na anatomia protética que respeite o periodonto e possibilite uma boa higienização.

O aumento da exigência dos pacientes por restaurações estéticas tem sido cada vez mais frequente nos consultórios odontológicos. Assim, a procura por uma aparência mais natural das restaurações tem contribuído expressivamente, para um desenvolvimento de materiais e técnicas restauradoras. O Sucesso do tratamento com prótese fixa é determinado por meio de critérios como a durabilidade da prótese, estética, saúde pulpar e gengival dos dentes envolvidos e satisfação do paciente. Para alcançar esses objetivos, o cirurgião dentista deve saber exercer todas as fases do tratamento, tais como exame, diagnóstico, planejamento, preparo e cimentação da prótese (ASQUINO e VILLARNOBO, 2019).

Segundo Geiballa et al. (2016) um dos objetivos a serem alcançados pelos cirurgiões-dentistas é estabelecer uma combinação entre a prótese fixa e os tecidos periodontais. Um dos principais causadores do insucesso do tratamento reabilitador é o desconhecimento das estruturas periodontais e das técnicas para a manutenção da saúde periodontal.

O prognóstico favorável ao paciente que procura por um tratamento de prótese parcial fixa está principalmente ligado a um bom planejamento do caso. A reabilitação do paciente deve ser sempre baseada em estabelecer melhorias ao próprio (ASQUINO e VILLARNOBO, 2019; BITENCOURT *et al.*, 2019).

A reabilitação por prótese parcial fixa está contraindicada para pacientes com higienização precária, doença periodontal ou bruxismo. Uma boa instrução ao paciente enfatizando que a correta higienização acarretará melhores efeitos periodontais trazem resultados mais favoráveis ao tratamento (BANDELA *et al.*, 2020).

É imprescindível que alguns princípios biológicos e anatômicos sejam cuidadosamente observados em relação à confecção de uma prótese fixa, seja esta parcial ou unitária. Dessa maneira, deverão existir espaços adequados para higienização de dentes pilares e pânticos que devem exibir formato convexo em todos os sentidos. Como também, a adaptação marginal das restaurações deve estar adequada, e o perfil de emergência da restauração deve evitar

acúmulo excessivo de placa e a compressão exagerada do tecido gengival, proporcionando saúde ao periodonto (CARVAJAL *et al.*, 2016).

Logo, a odontologia, durante a sua trajetória, tem ampliado os seus conhecimentos acerca das doenças bucais de maior acometimento público, no qual se destaca a doença periodontal (BITENCOURT *et al.*, 2019; EPPING *et al.*, 2019). Diante disso, instiga-se os cuidados inerentes à execução da construção da prótese fixa mantendo a preservação da saúde periodontal.

Portanto, a manutenção da saúde periodontal em pacientes portadores de prótese parcial fixa exige a observância de diversas características inerentes à confecção dessas restaurações. Ademais, este estudo tem por objetivo revisar na literatura a interrelação da periodontia com a prótese fixa, bem como, identificar as características das próteses fixas; Elucidar os melhores tipos de margem gengival dos preparos; Esclarecer as características dos contornos das restaurações protéticas e oclusão.

A ocorrência de doença periodontal em pacientes portadores de PPR é maior na maxila do que na mandíbula. A maior susceptibilidade da maxila à formação de bolsa periodontal está relacionada à sua qualidade óssea esponjosa e com a presença de bi ou trifurcações nos dentes posteriores superiores. Estas diferenças anatômicas, aliadas ao fato que os dentes mandibulares estão em contínuo contato com a saliva, podem explicar as diferenças observadas na presença de bolsas periodontais.

A preservação das estruturas periodontais e a melhoria da estética podem ser otimizadas através da adoção de conceitos simplificados, desenhos apropriados das próteses e métodos restauradores adequados. Pode-se elaborar PPRs que apresentem pouco envolvimento dos pilares, evitando o sobrecontorno de grampos em excesso, o que determina exagerado acúmulo de placa com impação alimentar.

a inflamação e as recessões gengivais, até certo ponto frequentes, têm sido os motivos de incluir tais aparelhos entre os fatores etiológicos da doença periodontal. Desta forma, as barras, os conectores menores, as selas e os grampos devem guardar um especial respeito em relação a essas zonas que reagem tão rápida e prejudicialmente a qualquer irritante. Neste contexto, os apoios são imprescindíveis para se alcançar esse objetivo. Eles devem estar sempre apoiados sobre descansos (nichos) corretamente preparados, impedindo o deslocamento ocluso-gengival durante a mastigação da prótese.

Caso contrário, com o inevitável deslizamento do aparelho, haverá compressão de barras, selas e conectores sobre os tecidos gengivais com sérias conseqüências para o periodonto.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão da literatura narrativa, que busca evidenciar as manifestações orais decorrentes do uso de prótese fixa, caracterizado como um método que proporciona a retenção de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, indicando o conhecimento contemporâneo sobre uma temática específica, uma vez que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto, contribuindo, dessa forma, para um possível compartilhamento benéfico na problemática estudada (SOUZA, 2010).

### 2.2 IDENTIFICAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA PARA A SINTETIZAÇÃO DA REVISÃO DA LITERATURA NARRATIVA

Este estudo teve como aspectos norteadores a identificação, análise e interpretação de pesquisas disponíveis e relacionadas ao tema, cujo a pergunta norteadora foi: “Qual a relação da prótese fixa com a periodontia?”.

### 2.3 DEFINIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão para este trabalho foram: a) artigos publicados nos últimos 20 anos que se relacionam diretamente com o tema abordado; b) artigos originais: nos idiomas português e inglês; c) disponíveis na íntegra. Foram excluídos: a) artigos duplicados; b) artigos que não se relacionam com a questão norteadora.

### 2.4 BASE DE DADOS E MÉTODO ESTRATÉGICO DE BUSCA

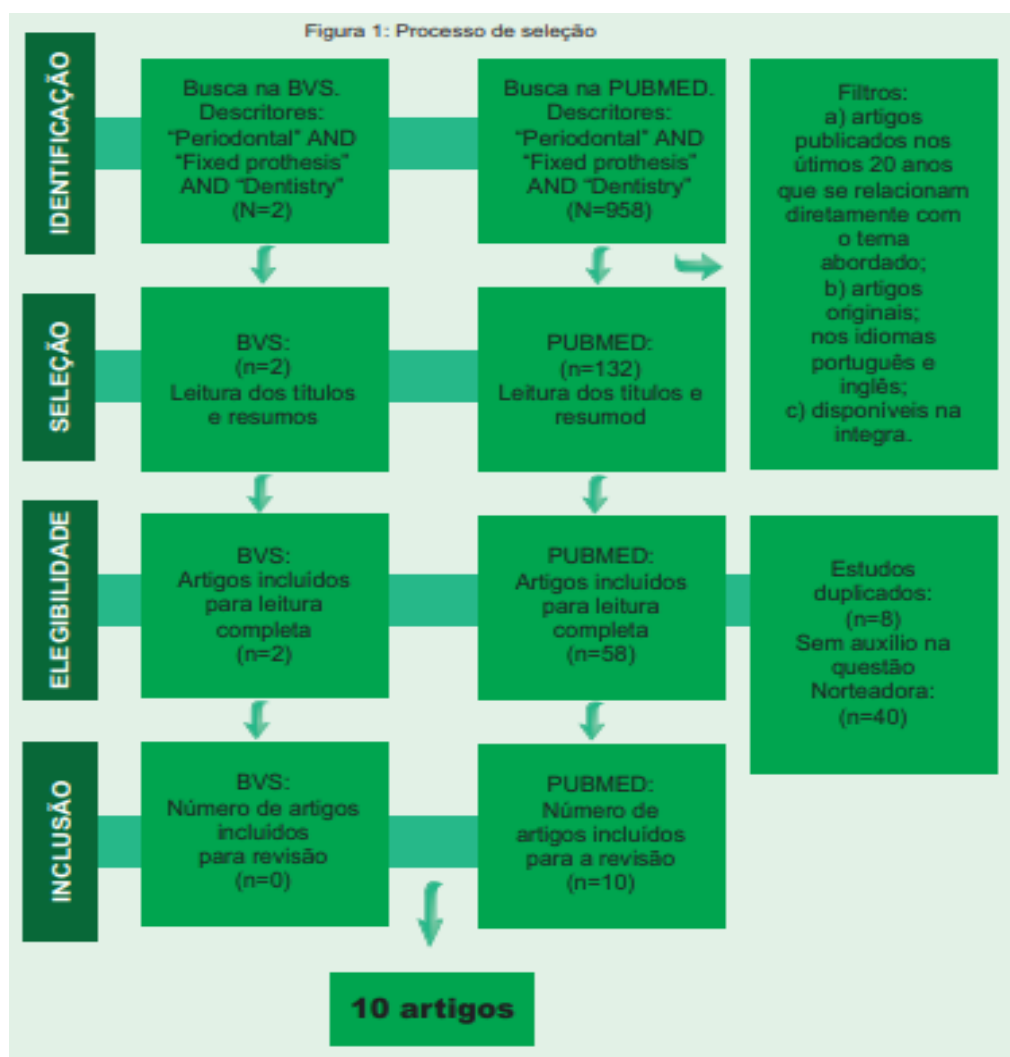
A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados online da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e U.S. *National Library of Medicine* (PubMed) incluindo estudos de 2002 até o ano de 2022. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a busca: “Odontologia”, “Periodontia”, “Prótese fixa”. Primordialmente, a estratégia de busca baseou-se no cruzamento dos seguintes termos: “*dentistry*”, “*periodontics*” e “*fixed prothesis*”. A associação se deu pela lógica booleana do campo de busca, e tiveram como estratégia as seguintes combinações: BVS: (mesh:(Periodontia)) AND (mesh:(Prótese fixa)) AND (mesh:odontologia). Pubmed: (*periodontics* [MeSH Terms]) AND (*fixed prothesis* [MeSH Terms])) AND (*dentistry* [MeSH Terms])..

## 2.5 PROCEDIMENTOS DE BUSCA, SELEÇÃO, AVALIAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Inicialmente, foram eliminadas as publicações irrelevantes pelo título. Gradativamente, foram analisados os resumos das publicações selecionadas e aqueles que se trataram de ensaio clínico randomizado controlado, estudo de coorte, caso-controle, estudo transversal, pesquisa qualitativa descritiva e quantitativa foram incluídos. Finalmente, foram acessados na íntegra e sua inclusão foi determinada pelo auxílio da resolução da pergunta norteadora.

Após a seleção, cada artigo integrante da amostra foi lido em sua totalidade e os dados relevantes para a pesquisa foram extraídos e sintetizados, organizados em ordem cronológica.

Para elucidar o procedimento de busca e seleção dos estudos para a revisão, com concomitante estratégia de pesquisa, é evidenciado o número de registros identificados, triagem, elegibilidade e inclusão dos trabalhos no fluxograma a seguir (FIGURA. 01).





### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A saúde dos tecidos periodontais depende de restaurações adequadamente projetadas. A margem da restauração colocada incorretamente e a restauração não adaptada violam a largura biológica ou espaço biológico. Se a margem deve ser colocada subgingivalmente, os fatores a serem levados em consideração são: Contorno correto da coroa no terço gengival; correto polimento e arredondamento da margem; zona suficiente da gengiva inserida; e, margem que não cause nenhuma agressão ao espaço biológico. Repetidas visitas de manutenção, cooperação e motivação do paciente são importantes para melhorar o sucesso dos procedimentos restauradores com a saúde periodontal intacta (NUGALA *et al*, 2012).

A realização de preparos com conicidade adequada é de fundamental importância, além de inúmeros benefícios para o dente pilar, a prótese fixa e o periodonto também se beneficiam. Sendo assim, este trabalho procurou mensurar a habilidade dos alunos de graduação em odontologia de reproduzir as corretas inclinações dos preparos e a verificação da relação periodontal com a prótese. Os dados da presente pesquisa corroboram com resultados encontrados na literatura, ressaltando que há relações entre os tecidos periodontais e a prótese (BANDEIRA *et al*, 2016).

Se não houver respeito aos princípios básicos das próteses, bem como, não se respeitar as limitações estéticas de cada caso, pode ocorrer excessos e em consequência disso, a inflamação do tecido periodontal. De modo contrário, ao se respeitar todos os princípios, os problemas e complicações tornam-se bastante reduzidos. A frequência de complicações é de 0,6% para coroa única, 4% para pontes e a frequência de inflamação peri-implante varia de 80-60%. É relatado que após 5 anos as próteses fixas apresentam 8,5%, coroas unitárias 7,1%, complicações biológicas de 7,1% (BLUMA *et al*, 2016).

Segundo Geiballa (2016), no seu estudo, a maioria dos pacientes mostrou falta de conhecimento sobre as instruções de manutenção de próteses fixas e o verdadeiro significado para o periodonto. Um fator etiológico da doença periodontal é o biofilme que na ocorrência de fatores que impeçam a remoção deste, ocorre sempre a presença de problemas periodontais. A relação entre periodontia e prótese dentária na construção de um plano de tratamento integrado, permite a manutenção da função da reabilitação protética, com boa expectativa de duração do tratamento.

Os estudos científicos presentes na literatura mostram que as reabilitações protéticas estão relacionadas com a doença periodontal. Sendo assim, a associação de uma terapia periodontal com o controle de biofilme adequado e periódico em interface a um

planejamento e adaptação da prótese fixa pode ser uma boa alternativa para se evitar danos ao remanescente dental e ao periodonto (CORREIA, 2018).

Uma clara associação é encontrada entre a saúde periodontal e a adesão do paciente ao controle de placa auto-realizado e manutenção periodontal após terapia protética com próteses dentárias fixas. Em um ensaio clínico prospectivo onde os pacientes foram instruídos e motivados sobre medidas adequadas de controle de placa auto-realizado, os níveis de placa e inflamação gengival não foram significativamente diferentes entre os dentes que receberam coroas e controles. Da mesma forma, em um estudo de coorte em pacientes que foram vistos para manutenção periodontal a cada 1 a 6 meses, nenhuma diferença nos índices de placa e gengival foi encontrada entre dentes coroados e não coroados, independentemente da posição das margens da coroa, achado também e relatado por outros estudos (ERCOLI E CATON, 2018).

Padoim e Solda (2018) afirma que é necessário respeitar os aspectos anatômicos e biológicos do elemento dental e de suas estruturas de suporte e proteção, alguns princípios devem ser respeitados na confecção de próteses fixas, dentre eles, o perfil de emergência. O trabalho abordado analisou, através de uma revisão de literatura e de um relatos de casos a importância do perfil emergencial no sucesso das próteses fixas. Para tanto, foram verificados a influência do perfil emergencial no alcance de uma higienização oral satisfatória e a consequente relação com a possibilidade de doença periodontal e o nível estético obtido através de uma condição favorável entre a estrutura da prótese fixa e o tecido gengival.

A saúde bucal envolve a relação periodontal e prótese fixa, no qual direta ou indiretamente está relacionada a muitas doenças. (BANDELA *ET AL.* 2020). Os distúrbios funcionais do sistema estomatognático devido a doenças periodontais são cinco vezes mais frequentes do que as decorrentes da cárie dentária. Condições Periodontais resultam na perda de dentes que irão necessitar de próteses dentárias. O espaço edêntulo não restaurado e os rebordos alveolares podem levar a várias alterações significativas, como o comprometimento da biomecânica no sistema dentofacial, estética ruim, deterioração dos tecidos periodontais e efeitos negativos na saúde geral e no comportamento social do paciente. Nesse sentido, vários fatores, como o desenho da prótese, desenho do pântico, oclusão e biomaterial podem contribuir e devem ser considerados no planejamento do tratamento protético fixo. Além disso, o preparo da margem, contorno e perfil de emergência da prótese podem influenciar na resposta dos tecidos gengivais à prótese (AVETISYAN *et al*, 2021).

Um dos maiores desafios na reabilitação é a criação de um sorriso harmônico sendo imprescindível o cuidado com os tecidos gengivais. Dessa forma, o trabalho o cuidado com

periodonto é um dos principais fatores para a longevidade da prótese fixa (OLIVEIRA e CUNHA, 2016).

De acordo com Bluma *et al.* (2016), a inter-relação harmônica entre a prótese dentária fixa e a periodontia é de extrema importância para possibilitar a qualidade de vida e da saúde bucal dos pacientes. Desse modo, com tratamentos protéticos cuidadosamente planejados e organizados, com design e manutenção adequada da higiene oral, pode-se prevenir as patologias periodontais, as quais afetam a longevidade e o êxito do tratamento reabilitador.

No processo de planejamento das próteses, é imprescindível avaliar se há sinais de inflamação no periodonto de proteção e de suporte, bem como o tipo de prótese indicada, as causas da perda dentária, os fatores que afetam a escolha dos tratamentos, as necessidades protéticas, os pontos de vista referentes à reabilitação protética, a estética, cargas funcionais, eficiência da fala e a saúde (BANDELA *et al.*, 2020; AVETISYAN *et al.*, 2021 ).

De acordo com Correia (2018), em relação às próteses parciais fixas, deve-se ter cuidado e atenção redobrada no que diz respeito a forma dos pânticos para a prevenção da doença periodontal. Estes devem ser ogivais, favorecendo ao não acúmulo de biofilme abaixo dessas estruturas, o que evita a inflamação do periodonto de inserção e proteção dos dentes pilares. Sendo assim, a gengivite e a periodontite podem ser prevenidas e, conseqüentemente, não culminar na perda da reabilitação protética.

Quando bem planejadas, as próteses fixas não causam nenhuma alteração no tecido periodontal, desde que a mesma tenha sido mantida sob cuidado e manutenção, tornando essencial para um bom prognóstico. É imprescindível ressaltar que a presença de sobrecontorno está relacionada diretamente com a doença periodontal, pois está propenso ao acúmulo de biofilme, no qual este último auxilia no desenvolvimento de patologias periodontais (PADOIM, 2018; ERCOLI e CATON, 2018).

Em uma pesquisa realizada por Ercoli e Caton (2018), no tocante aos pilares de próteses fixas avaliadas neste estudo, observou-se problemas na adaptação marginal das próteses, sendo este um agravo para a saúde dos tecidos periodontais dos elementos dentários, especialmente pela presença do sangramento à sondagem positivo. Dessa maneira, as margens das próteses dentro do epitélio juncional podem estar associadas à inflamação gengival e potencialmente à recessão, sendo assim, para prevenção de danos ao espaço supracrestal e conseqüentemente ao periodonto, indica-se, sempre que possível, os términos dos preparos supragengivais (OLIVEIRA E CUNHA, 2016).

É possível ter previsibilidade na confecção de prótese fixa para reabilitação de paciente com periodonto tratado. Logo, deve-se obedecer a protocolos, tais como: oferecer

uma adequada terapia periodontal, obter o controle da placa bacteriana para prevenir uma possível recorrência da doença periodontal (GEIBALLA, 2016).

A escolha dos pilares para a prótese fixa é crítica, uma vez que depende de variáveis, tais como: função e estética requeridas, quantidade e qualidade periodontal dos dentes pilares, contatos oclusais, disposição dos dentes posteriores. Entretanto, o número e a distribuição dos pilares são essenciais para a previsibilidade de uma prótese fixa, visto que a distribuição é mais relevante que o número de pilares protéticos. Logo, a distribuição simétrica dos dentes, por exemplo, na maxila, incisivos, caninos e pré-molares presentes podem servir de pilar para 10 a 12 elementos de próteses fixas (AVETISYAN *et al.*, 2021). É válido ressaltar que o dente pilar deve antes passar por um criterioso planejamento que se baseia nos seguintes fatores: Destruição Coronária; Estética; Controle de placa bacteriana; Considerações de custo e retenção (OLIVEIRA e CUNHA, 2016).

Neste ínterim, é válido pontuar que na confecção da prótese, no que diz respeito ao limite da restauração marginal, este depende da quantidade de óssea perdida. Sendo assim, tal conceito pode auxiliar no controle adequado de placa. O preparo até a junção amelocementária é indicado, visto que preparos estendidos para as raízes podem resultar em uma exposição pulpar. No que diz respeito ao colar metálico, este quando fica exposto, configura pouca estética, entretanto, as vantagens e desvantagens do local da margem devem ser analisadas em ambos os aspectos para a melhor decisão. Além disso, para se ter uma previsibilidade de durabilidade da restauração é importante as considerações biomecânicas que são: retenção, dimensão e oclusão (BANDELA *et al.* 2020).

A conicidade é um fator importante quando se trata de retenção e resistência no pilar da prótese fixa. É importante conferir ao preparo uma ligeira conicidade das paredes axiais, a fim de proporcionar maior retenção à futura restauração. Como também, esse fato condiciona melhor visão de preparo. Logo, a inserção da prótese também é um fator a ser levado em conta, aconselha-se a inserção única, isto é, uma única forma de colocação e retirada do elemento protético. Esse fator também contribui para melhor retenção. É importante salientar que uma forma de verificar se o preparo está correto é avaliar, com o auxílio de um odontoscópio, por oclusal, todas as margens de preparo (BANDEIRA *et al.*, 2016).

Um dos fatores muito importantes no processo de confecção das próteses é a oclusão dos elementos dentários, essencial para promover uma adequada distribuição das forças mastigatórias. Na oclusão, as forças devem ser estabilizadas tanto anteriormente, quanto posteriormente, ideais em relação cêntrica. Portanto, as forças devem ser distribuídas no longo eixo dos dentes (CORREIA, 2018).

Segundo Nugalla et al. (2012) no tratamento reabilitador, o objetivo é criar nos dentes posteriores contatos oclusais que estabilizem a posição da mandíbula, não criando contatos deflectores que possam desestabilizá-la. O ideal é sempre que necessário e possível, colocar a mandíbula em relação cêntrica, ou quando não for necessário, estabelecer os contatos das peças protéticas em MIH, respeitando as guias necessárias.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em conformidade com a literatura estudada conclui-se que antecedendo o início de qualquer preparo protético se faz necessário a adequação das condições periodontais com o objetivo de se conseguir o melhor prognóstico clínico para atuação e previsibilidade nos trabalhos de reabilitação. Dessa maneira, sempre que possível deve-se executar preparos protéticos cujas margens coronárias terminem em nível supragengival, deixando integra a associação do dente e estruturas periodontais circundantes.

Sendo assim, os procedimentos clínicos como visualização, acabamento do preparo e procedimentos de moldagem estarão clinicamente facilitadas, além de potencializar as condições saudáveis do periodonto.

O aspecto mais citado dentre os encontrados na literatura está relacionado a possibilidade de uma boa higienização principalmente das margens protéticas. Outro aspecto importante está relacionado a condição oclusal para a reabilitação protética. É importante prever a distribuição de forças, estabelecendo contatos e guias de protrusão e lateralidades adequadas de acordo com o caso em específico.

A saúde dos tecidos periodontais depende da confecção de próteses fixas concebidas corretamente e estas por sua vez, dependem da saúde periodontal para estenderem a sua durabilidade. Dentre os critérios para assegurar a saúde periodontal, no que diz respeito a longo prazo, é importante se ter uma saúde periodontal prévia, a localização das margens cervicais e os contornos coronários polidos e preferencialmente à amostra.

O sucesso das próteses parciais fixas depende de fatores mecânicos e biológicos. O fator etiológico principal de perda desse tipo de prótese é a cárie dental. Desse modo a correta adaptação de peça deve ser o mais criteriosa possível. Os controles periódicos posteriores a instalação de uma Prótese Parcial Fixa é de fundamental importância na longevidade da peça protética. Para se tornar possível uma correta higienização da prótese pelo paciente, a mesma deve conter algumas características básicas. Todas as áreas devem ser convexas, para que não tenha uma retentividade natural de placa bacteriana. Além disso, as áreas subpontos devem ter fácil acesso para a penetração de um

passador de fio dental, através de ameias dentais entre os dentes retentores e os pânticos. O domínio das técnicas de higienização pelo paciente deve ser bem informada e treinada, além de a motivação ser constantemente ratificada.

## 5 REFERÊNCIAS

ASQUINO, N.; VILLARNOBO, F. **Cepillos interdentes, de la teoría a la práctica. Revisión de literatura e indicaciones clínicas.** *Odontostomatología*, v. 21, n. 33, p. 46-53, 2019.

AVETISYAN, Anna; MARKARYAN, Marina; ROKAYA, Dinesh; TOVANI-PALONE, Marcos Roberto; ZAFAR, Muhammad Sohail; KHURSHID, Zohaib; VARDANYAN, Anna; HEBOYAN, Artak. **Characteristics of Periodontal Tissues in Prosthetic Treatment with Fixed Dental Protheses.** *Molecules*, [S.L.], v. 26, n. 5, p. 1331, 2 mar. 2021.

BANDEIRA, Aline Pereira; PEDROSA, Marlus da Silva; LOPES, Lívia Duarte Santos. **Conicidade de preparos para coroas totais em prótese fixa.** *Full dentistry in science*, v. 2016, p. 50-55, 2016.

BANDELA, V. **Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) in Patients' with Dental Prosthesis.** *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.*, v. 20, e n. 6, 2020.

BITENCOURT, F. V. **Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde.** *Ciênc. saúde coletiva*, v. 24, n. 1, p. 169-180, 2019.

BLUMA, Eliana e ZIGURIS, Aldis. **The influence of fixed protheses on periodontal health.** *Stomatologija*. V. 18, N. 4, P. 112-121, 2016.

CARVAJAL, P; GÓMEZ, M; GOMES, S; COSTA, R; TOLEDO, A; SOLANES, F; ROMANELLI, H; OPPERMANN, R; RÖSING, C; GAMONAL, J. **Prevalence, severity, and risk indicators of gingival inflammation in a multi-center study on South American adults: a cross sectional study.** *Journal of applied oral science : revista FOB*, v. 24, n. 5, p. 524–534, 2016.

CORREIA, A.R.M. Evaluation of the Periodontal Status of Abutment Teeth in Partial Dentures. **International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry**, v.38, n.5, p.755-760, 2018.

EPPING, L; MIESBACH, W; NICKLES, K; EICKHOLZ, P. **Is gingival bleeding a symptom of type 2 and 3 von Willebrand disease?** *PloS one*, v. 13, n. 1, p. 19-21, 2019.

ERCOLI, C.; CATON, J. G. **Dental prostheses and tooth-related factors**. Journal of Clinical Periodontology, v. 45, n. 20, p. 207-218, 2018.

GEIBALLA, G. H. **Patients' satisfaction and maintenance of fixed partial denture**. European journal of dentistry. vol. 10, n. 2, p. 250-253, 2016.

NUGALA, B.; KUMAR, B. S.; SAHITYA, S.; KRISHNA, P. M. **Espaço biológico e a sua importância na odontologia periodontal e restauradora**. Journal of conservative dentistry, v. 15, n. 1, 12, 2012.

OLIVEIRA, Guilherme Augusto Alves; DA CUNHA, Riviane Alessandra Amaral. **Condicionamento gengival em prótese fixa**. Revista da AcBO-ISSN 2316-7262, v. 5, n. 1, 2016.

PADOIM, K. S. C. **A importância do perfil emergencial em prótese fixa: revisão de literatura e relato de caso**. Journal of Oral Investigations ,v. 7, n. 2, p. 79-88, 2018.