



# ORIENTAÇÕES PARA O ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES PARA PRÓTESE PARCIAL FIXA



Agosto de 2023



CIDADE DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**Orientações para o Encaminhamento  
de Pacientes para Prótese Parcial Fixa**

Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e  
Vigilância em Saúde - SMS  
Coordenadoria de Atenção Básica-SMS

Agosto de 2023

**Prefeito**

Ricardo Nunes

**Secretário Municipal da Saúde**

Luiz Carlos Zamarco

**Secretário Adjunto**

Maurício Serpa

**Chefe de Gabinete**

Roberto Carlos Rossato

**Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde (SEABEVS)**

Sandra Maria Sabino Fonseca

**Coordenadoria de Atenção Básica**

Giselle Cacherik

**Assessoria Técnica de Saúde Bucal**

Marta Lopes de Paula Cipriano

Coordenadora

Samanta Pereira de Souza

Assessora

Ana Carolina V. de Moura Leite

Assessora

# PRÓTESE PARCIAL FIXA

## INTRODUÇÃO

A prótese parcial fixa (PPF) é a restauração parcial ou total da coroa de um dente, quando se denomina prótese fixa unitária, ou a substituição de um ou mais dentes perdidos, quando se denomina prótese parcial fixa.

A ausência do elemento dental é substituída por dentes artificiais cimentados aos dentes pilares e que não podem ser removidos pelo paciente.

Uma PPF de 3 elementos ou mais é composta por conectores, pânticos e retentores, os quais são cimentados em dentes pilares que irão sustentar a prótese parcial fixa.

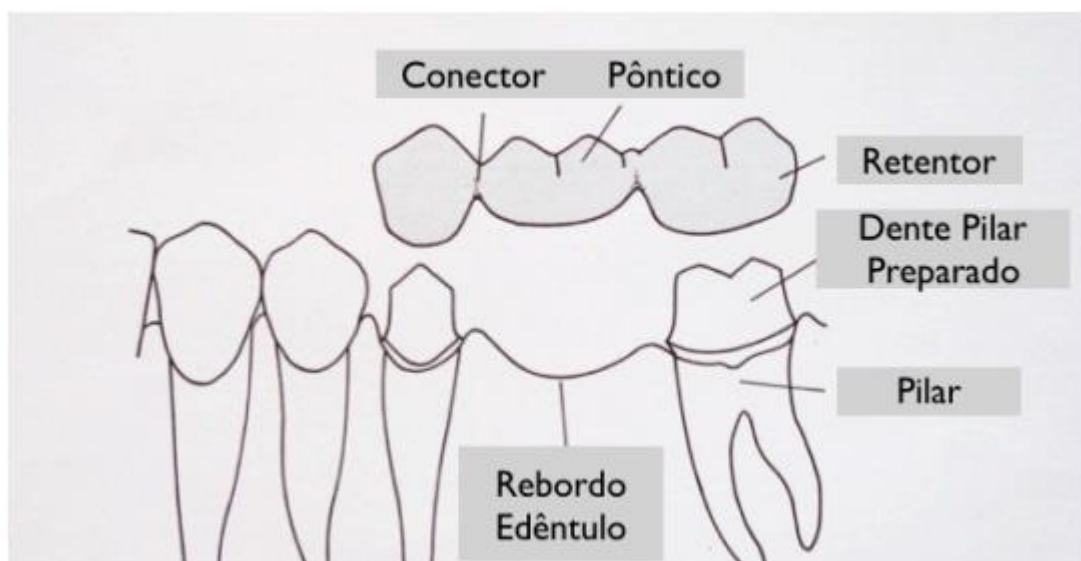


Imagem: Material USP

[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5528045/mod\\_resource/content/1/INTRODUC%CC%A7A%CC%83O%20AO%20ESTUDO%20DA%20PRO%CC%81TESE%20PARCIAL%20FIXA.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5528045/mod_resource/content/1/INTRODUC%CC%A7A%CC%83O%20AO%20ESTUDO%20DA%20PRO%CC%81TESE%20PARCIAL%20FIXA.pdf)

Para a confecção de próteses dentárias é fundamental que o paciente esteja com o tratamento clínico realizado para receber a reabilitação protética.

Os exames extra e intraorais permitem a observação de detalhes e características que são fundamentais para a confecção das próteses.

Quando necessários, exames radiográficos devem ser solicitados.

Para indicar ou não o tratamento com próteses parciais fixas é mandatória a avaliação dos seguintes aspectos:

Exame extraoral:

- Face (pele, lábios, perfil);
- Linha mediana;
- Músculos do pescoço, mastigadores e da mímica;
- Fonética;
- Articulação temporomandibular (ATM);
- Abertura bucal.

Exame intraoral:

- Forma do arco alveolar;
- Forma, altura e superfície do rebordo;
- Palato duro e mole;
- Tórus;
- Espaço e relação inter-rebordo;
- Tuberosidade;
- Freios e inserções musculares;
- Mucosa bucal;
- Saliva;
- Língua;
- Dentes naturais remanescentes;

Alguns fatores clínicos também devem ser analisados:

É de conhecimento que a cárie é a principal causa biológica de falhas em tratamento com próteses parciais fixas (PPFs), desta forma é fundamental identificar pacientes que pertencem ao grupo de risco à cárie antes da indicação do tratamento reabilitador já que a qualidade de adaptação das restaurações e a qualidade da higiene bucal são fatores que podem ser responsáveis pela incidência ou recidiva das lesões de cárie.

É fundamental a identificação de sinais de colapso de oclusão, como mobilidade e perda de suporte ósseo.

Na existência de hábitos parafuncionais prévios ou posteriores à reabilitação protética, é imprescindível o uso de placas estabilizadoras para proteção dos dentes e, também da prótese. Para estes casos, o paciente deverá ser referenciado para o atendimento com especialista em Dor Orofacial/ Disfunção Temporomandibular ( [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/atendimento\\_dof\\_dtm\\_ab\\_especializada\\_ago\\_23.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/atendimento_dof_dtm_ab_especializada_ago_23.pdf) ).

A disposição do dentes remanescentes no arco é mais importante que sua quantidade. Neste sentido, para próteses extensas, deve-se considerar a participação de no mínimo um dente de cada segmento do arco (incisivos, caninos e dentes posteriores), sendo esta condição mais importante que o número de pilares existentes para ocorrer a estabilidade.

O tamanho da coroa clínica também deverá ser analisado, sendo que altura mínima de um dente preparado deve ser de 4mm, a fim de prover retenção e estabilidade à prótese.

É sabido que dentes despulpados têm uma redução significativa de resistência, portanto, tais elementos não devem ser usados como pilares de extensos espaços edêntulos.

O suporte ósseo e gengival são fatores fundamentais para o sucesso na reabilitação protética, os pacientes indicados para a prótese fixa serão aqueles que não pertencem ao grupo de risco à doença periodontal, apresentando tecidos periodontais em condições de normalidade, como nível ósseo de 1 a 2mm da união amelocementária e, em caso de presença de algum sinal de inflamação, este está limitado ao tecido gengival marginal, sendo possível a recuperação do mesmo por meio do tratamento periodontal.

As recessões gengivais não devem ser extensas, principalmente em pacientes com linha alta do sorriso o que compromete o resultado estético do tratamento com exposição de linha de término de preparo e cintas metálicas .

Em relação a inserção óssea, a proporção coroa-raiz ideal é 2:3.

Para pacientes do grupo de risco periodontal, é indicada a conclusão do tratamento com o periodontista e estabilização do controle de placa para que se possa verificar a resposta tecidual ao preparo prévio. O paciente deverá já ter realizado ao menos um atendimento de manutenção, que deve ocorrer no prazo de no mínimo 3 meses após a conclusão do tratamento em periodontia que comprove estabilidade do controle de placa.

## INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES

A preservação de dentes naturais deve ser sempre o objetivo do tratamento reabilitador.

Com a realização de prótese parcial removível (PPR) também disponível pela atenção básica (AB), diminuindo, assim, a espera do paciente pelo atendimento no Centro de Especialidade Odontológica (CEO) de casos passíveis de serem reabilitados na UBS, a PPR estará indicada para aqueles casos em que os dentes vizinhos ao espaço protético estiverem íntegros ou com restaurações satisfatórias, quando a estética e função mastigatória e de fonação forem recuperadas com este tipo de prótese.

A extensão do espaço edêntulo é determinante para a escolha do tipo de prótese a ser utilizada: para áreas extensas ou múltiplas, está indicada a colocação de PPR, visando o melhor prognóstico do tratamento reabilitador.

A indicação do tipo de reabilitação protética deverá levar em consideração a idade e saúde do paciente, bem como sua capacidade de realizar a higiene oral de forma satisfatória e a sua concordância com o planejamento protético.

A PPF estará indicada para aqueles casos em que não seja possível a restauração com resina composta pela AB, seja em dentes com ou sem comprometimento endodôntico, em decorrência da extensa perda da estrutura coronária.

Caso os dentes adjacentes apresentem restaurações extensas, que comprometam a estética e sua própria resistência, ou próteses que precisem ser trocadas por perda de função, é indicado o encaminhamento para avaliação pelo protesista do CEO, para a definição do melhor tipo de prótese a ser indicada .

Caso o paciente apresente PPFs que foram confeccionadas em outros serviços, deverá ser analisado se a prótese permite ao paciente o desenvolvimento satisfatório de suas funções. Caso existam problemas biológicos ativos (recidiva de cárie, doença periodontal e/ou comprometimento periapical) ou mecânicos que impeçam a realização das funções mastigatórias e fonéticas, a prótese deverá ser substituída.

O tratamento com PPFs nos CEOs não estará indicado para casos com grande reabsorção óssea alveolar que apresentem necessidade de reconstituição através de aumento cirúrgico por enxerto ósseo ou gengival.

Não serão realizadas PPFs com pilares de pânticos suspensos (*cantilever*).

Paciente com sinais e sintomas de disfunção temporomandibular ou hábitos parafuncionais também tem o tratamento com PPFs contra-indicado.

### CRITÉRIOS PARA REFERÊNCIA AO CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA (CEO)

#### CONDIÇÕES A SEREM AVALIADAS NO PACIENTE

De forma geral o paciente deverá estar em condição clínica com implantação óssea do(s) elemento(s) dental(is) adequada, sem mobilidade, com tratamento endodôntico realizado se necessário, e considerando:

- Se há presença de hábitos parafuncionais;
- Longevidade da prótese;
- Dimensão vertical existente;
- Espaço protético suficiente;
- Presença de má oclusão;
- Estética.

Avaliar se o dente que irá receber a prótese necessitará de tratamento endodôntico, havendo a necessidade, o paciente deverá ser inserido na FE para endodontia e prótese. A primeira vaga disponibilizada ao paciente será a porta de entrada para as demandas apresentadas pelo paciente para as diferentes especialidades no CEO, **no caso endodontia e prótese**, devendo ser comunicado à UBS de referência para a retirada da FE da especialidade endo ou prótese.

#### CID PARA ENCAMINHAMENTO

O CID 10 a ser utilizado no encaminhamento é o **K 03 – Outras doenças dos tecidos dentários duros**.

Caso o paciente necessite de PPF e uma prótese total (PT) ou prótese parcial removível (PPR),



ainda assim o CID a ser informado deverá ser o K03.

### TIPOS DE PRÓTESES REALIZADAS NOS CEOs

O planejamento final de qual prótese deverá ser realizada caberá ao CD protesista do CEO.

Os tipos de próteses realizadas são:

- Restauração Inlay ou Onlay em cerômero (resina fotopolimerizável). Inlays são as restaurações indiretas parciais que não englobam cúspides, porém podem envolver uma ou ambas as faces proximais. Onlays possuem os mesmos requisitos das inlays, além do recobrimento de uma ou mais cúspides. Esse tratamento está indicado quando mais da metade da distância intercuspidéa estiver comprometida e a cavidade for profunda e houver comprometimento de estruturas de reforço como cristas marginais;
- Coroa Venneer ou Metaloplastica – fundição em CuAl (cobre - alumínio) ou NiCr (níquel – cromo) e aplicação de faceta em resina nacional. Inclui a confecção de provisório de resina acrílica;
- Incrustação Metálica Fundida e/ou Coroa Metálica - fundição em CuAl (cobre - alumínio) ou NiCr (níquel – cromo). Para os casos de coroa total, está incluída a confecção de provisório em resina acrílica;
- Núcleo metálico fundido – fundição direta em CuAl (cobre – alumínio). O comprimento do pino intrarradicular deve atingir dois terços do comprimento total do remanescente dentário e deve deixar 4 mm de material obturador na região apical do conduto radicular para garantir a vedação da região;
- Prótese Fixa Adesiva - confeccionada em NiCr (níquel – cromo) e faceta em resina ou cerômero. São indicadas nos casos de pequenos espaços protéticos, contenção de dentes com problemas periodontais desde que os dentes apresentem estrutura de esmalte adequada, contenção fixa pós tratamento ortodôntico, para restabelecer guia oclusal anterior, para pacientes com comprometimento de saúde por ser um tratamento mais simples e indicado também para pacientes jovens onde ainda não se completou o crescimento e portanto não tem indicação de implante ou apresentam polpa muito ampla

para receber um preparo de prótese fixa convencional.

Estão contra-indicadas em casos de dentes com quantidade de esmalte insuficiente devido a cárie ou restaurações extensas, espaço protético extenso com mais de dois pânticos, esquema oclusal desfavorável principalmente em casos de mordida profunda, dentes com mobilidade excessiva, necessidade de diastema entre pântico e dente pilar, dentes com distância vestibulo-lingual muito reduzida e em pacientes portadores de hábitos parafuncionais, como o bruxismo;

- Prótese Fixa de 3 a 6 elementos, no máximo. Fundição em CuAl (cobre - alumínio) ou NiCr (níquel – cromo), inclui a confecção de provisórios em resina acrílica e aplicação de faceta em resina ou cerômero.

### FLUXO PARA ENCAMINHAMENTO AOS CEOs

O agendamento das consultas é feito através do Sistema Integrado de Atendimento à Saúde (SIGA - Saúde) por um profissional regulador da UBS de referência do usuário. Se no momento do agendamento não houver vagas disponíveis, deverá ocorrer a inserção do paciente em Fila de Espera.

Quando ocorrer o agendamento da consulta na especialidade, o paciente deverá receber o “Comprovante de agendamento”. Esta etapa é de responsabilidade da UBS que realizou o agendamento.

A referência para tratamento no CEO pode ser feita apenas pelos cirurgiões dentistas (CDs) lotados nas UBSs observando os critérios de inclusão e exclusão para a especialidade. Os profissionais dos serviços de urgência, como Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Assistência Médica Ambulatorial (AMA) não podem referenciar o usuário ao CEO que deve ser orientado a buscar pela UBS de referência para as devidas orientações.

O encaminhamento deve ser feito em duas vias na ficha referência/ contrarreferência, contendo obrigatoriamente os seguintes itens:

- Nome e telefone da UBS que está encaminhando;

- Assinatura, nome e carimbo do profissional solicitante;
- Nome, cartão SUS (Sistema Único de Saúde) e telefone do paciente;
- História clínica dos procedimentos realizados pelo cirurgião dentista na UBS, que sejam de relevância para a especialidade;
- No campo motivo do encaminhamento deve estar escrito, **obrigatoriamente:** “encaminhamento para a avaliação e conduta em PPF para região dos elementos dentários \_\_\_\_”.

Importante que seja realizado o registro em prontuário do encaminhamento para avaliação do especialista do CEO.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Fundamentos de Prótese Fixa[recurso eletrônico] / organizadores, Léo Kriger, Samuel Jorge Moisés – Séria ABENO. Artes Médicas, 2014.

JORGE, Janaina Habib et al. Considerações gerais sobre prótese fixa adesiva. Ar. Odontol. [online]. 2011, vol. 47, n. 3, pp 170 -177. ISSN 1516-0939.

Odontologia Restauradora – Fundamentos e Técnicas volume 2, por Luiz Narciso Baratieri Livraria Santos, 2018.

Prótese Fixa: Bases para o Planejamento em Reabilitação Oral - 2ed. Por Luiz Fernando Pegoraro, Accácio Lins do Valle, Carlos dos Reis Pereira de Araujo, Gerson Bonfante, Paulo César Rodrigues Conti. 2013.

[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5608414/mod\\_resource/content/1/Pro%CC%81tese%20fixa%20adesiva.ago.2020..pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5608414/mod_resource/content/1/Pro%CC%81tese%20fixa%20adesiva.ago.2020..pdf)