FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Jéssika Aparecida Moraes de Castilho Rezende

REABILITAÇÃO DE PACIENTE COM DESGASTE SEVERO

SETE LAGOAS - MG

2017

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Jéssika Aparecida de Moraes de Castilho Rezende

REABILITAÇÃO DE PACIENTE COM DESGATE DENTAL SEVERO

Monografia apresentada ao Curso de Especialização da FACSETE – Unidade avançada Campo Grande/MS como requisito parcial para a conclusão do Curso de Implantodontia.

Orientador: Prof. Ms. Oscar Luiz Mosele

SETE LAGOAS – MG

2017

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 4
2 REVISÃO DE LITERATURA 6
3 PROPOSIÇÃO 10
4 RELATO DE CASO CLÍNICO.....11
5 DISCUSSÃO 12
6 CONCLUSÃO 14
REFERÊNCIAS 15

1 INTRODUÇÃO

O desgaste dental severo ocorre em diversos níveis e em pacientes que apresentam distúrbios oclusais e emocionais, não é difícil diagnosticar caso de desgaste dental. O desgaste dental produz alterações anatômicas e levam a perda ou alteração da dimensão vertical de oclusão dos pacientes, interferindo na eficiência mastigatória bem como na estética do paciente. Clinicamente se observa que os desgastes afetam as estruturas anatômicas dos dentes e outro fator que determina a severidade do desgaste é a alteração da dimensão vertical de oclusão (DVO).

Os desgastes dentais considerados fisiológicos, normais, são aqueles que ocorrem de forma lenta e podem não comprometer a função mastigatória do paciente nem a estética. Desgaste dental mais acentuado ocorre em pacientes com algum fator patológico envolvido estresse, tensão, medo, ansiedade, discrepâncias oclusais, ou hábitos parafuncionais, e, esse tipo de parafunção gera grandes problemas tanto funcional como estético (FREITAS et al, 2006).

A reabilitação de pacientes com comprometimento acentuado e diante da complexidade na execução da reabilitação torna-se fundamental um correto diagnóstico e a determinação de um tratamento multidisciplinar, envolvendo especialidades como dentística, prótese, implantes, endodontia, psicologia para o mesmo caso (MARQUES et al, 2010).

De acordo com Mesko et al (2016) não existe um protocolo de atendimento para esse tipo de reabilitação, qual o melhor material restaurador para determinado caso, pois tanto resina compostas como cerâmicas ou qualquer outro material, possuem seus princípios de indicação e utilização. Com o melhoramento do sistema adesivo a utilização das resinas tem sido ampliada com o propósito de reestabelecer a função perdida. É preciso planejar cada caso para determinar o melhor material a ser utilizado em cada caso, às vezes pode-se fazer a associação de resina compostas, cerâmica ou mesmo metalo-cerâmicas é uma opção.

Os implantes osseointegrados auxiliam sobremaneira nas reabilitações destes pacientes, devolvendo a função mastigatória e a estética, sendo uma opção válida para os pacientes que perderam apenas um elemento dentário ou todos os elementos dentários (RIVALDO et al, 2008).

É necessária uma análise crítica e bem elaborada de cada caso, cada paciente requer um planejamento e um tratamento específico. O estudo de modelos diagnóstico do paciente são medidas primárias para a correta reabilitação, a associação de técnicas restauradoras é quase sempre o tratamento de escolha (SILVA e GIRUNDI, 2010).

A reabilitação oral desses pacientes é de suma importância tanto para a correta funcionalidade do sistema estomatognático, como para vida pessoal e social. As reabilitações não cariosas vão ser cada vez mais comuns devido à longevidade de indivíduos que mantiveram sua dentição natural.

Sendo assim, este trabalho tem por objetivo apresentar um relato de caso clínico sobre a reabilitação de paciente com desgaste dental severo e algumas ausências de dentes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para o reestabelecimento oclusal de pacientes desdentados parciais ou totais segue os preceitos da oclusão de dentes naturais respeitando o sistema estomatognático individual de cada paciente. Para esses casos, o baixo custo e o menor número de sessões torna a indicação de próteses parciais junto com aparelho de desoclusão uma boa alternativa para a reabilitação (BARBOSA et al, 2000).

O desgaste dental provocado pelo bruxismo afeta a estrutura dentária, comprometendo a mastigação e a estética. Cada paciente tem um padrão de desgaste, mas a maioria dos casos os dentes anteriores superiores são os mais afetados. Nesses casos antes do tratamento é necessária à avaliação do padrão de desgaste, a motivação do paciente diante do tratamento a ser proposto e, se tem a consciência em relação aos fatores que o ocasionaram o desgaste. Além da reconstrução dos dentes, o uso de uma placa enteroclusal rígida, por um determinado tempo ou não e o uso de terapia alternativa: como hipnose, relaxamento são essências para o sucesso da reabilitação (GAIDA, 2004).

Freitas et al. (2005) afirmaram que é necessário o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão (DVO) para que se consiga devolver a função, para isso existe algumas alternativas para reabilitar os pacientes, entre ela existe a prótese parcial removível (PPR) tipo *overlay* que é classificada como uma prótese removível atípica, que recobre a superfície dos dentes remanescentes desgastados, sem necessidade de desgastes adicionais. Algumas vantagens desse tipo de tratamento na reabilitação oclusal é a possibilidade de reversibilidade, fácil higienização, como desvantagem pode-se nominar a complexidade laboratorial e a dificuldade de ajustes. Considerando que este tipo de tratamento devolve padrões normais aceitáveis a função, estética e conforto ao paciente, além de ser uma opção rápida e melhor conduzida pelos pacientes no que diz respeito aos custos que possam arcar financeiramente, por ser uma opção transitória, quando possível o individuo por substituir a PPR *overlay* por uma prótese fixa por exemplo.

Os desgastes dentários são causados por uma parafunção multifatorial que envolve na maioria das vezes fator emocional, o estresse e até o estilo de vida nos tempos atuais, têm sido relacionados com o aumento dessa incidência. Com o avanço dos sistemas adesivos, a indicação de restauração direta para a reabilitação desses casos tem sido utilizada na reabilitação dos desgastes oclusais. Além disso,

é possível simular as características ópticas e mimetização das estruturas dentais. O uso adequado desse sistema restaurador permite resultados estéticos e funcionais adequados (MELO et al, 2007).

De acordo com Chaves (2008) a complexidade de devolver a dimensão vertical de oclusão aos desgastes dentais, é algo não muito compreendido visto que o tratamento desse tipo de paciente requer às vezes envolvimento de mais de uma especialidade. Os desgastes dentais além de causar danos à função e estética do paciente, são observados alteração na articulação temporomandibular (ATM) e dores musculares.

Com o crescimento da população idosa os profissionais precisam saber lidar e tratar os desgastes oclusais para reabilitar o paciente, para isso pode ter que lançar mão de outras especialidades, até mesmo fora dos parâmetros da odontologia. Pacientes idosos estão cada vez mais buscando envelhecer com melhor qualidade de vida, além da função valorizam também a estética. Os implantes dentários são uma forma de tratamento que visa recuperar áreas edêntulas e devolver ao paciente a função mastigatória e preservar estruturas dentais e ósseas envolvidas nos procedimentos de reabilitação (RIVALDO et al, 2008).

Primo et al. (2009) esclareceram que a forma mais utilizada para tratamento de bruxismo é o uso de placas de mordida interoclusais, essa placa traz mais conforto ao paciente e um equilíbrio oclusal, relaxando os músculos hiperatrofiados e tirando a sobrecarga da ATM. E fica contra indicado o uso de implantes em pacientes bruxômanos, pois dependendo da força e duração do ranger dos dentes pode levar a fraturas implantares, assim para se determinar o tratamento com implantes a patologia do bruxismo tem que ser descartada.

A DVO auxilia no mecanismo da mastigação, influência na manutenção da aparência facial, facilita a deglutição e estabelece a adequada articulação das palavras, assim é de suma importância o seu restabelecimento quando perdido. A correta obtenção da dimensão vertical de oclusão vai interferir na qualidade final do trabalho reabilitador protético. Qualquer que seja o tratamento escolhido para o paciente, a dimensão deve ser restabelecida, considerando sua importância no sistema estomatognático (SILVA e GIRUNDI, 2010).

Independentemente da etiologia do desgaste, a terapia oclusal tem que ser indicada, pois promove conforto funcional, prevenindo maiores danos aos

componentes do sistema estomatognático. O material a ser utilizado, depende das características de cada caso, em cavidades pequenas, materiais restauradores convencionais como resina são indicados, mas para casos de reabilitação total, a cerâmica não é o material de eleição, por causa de sua dureza, o material ideal seria o ouro, mas se for colocar em peso a estética o ouro não é indicado. Por isso é importante o acompanhamento desse paciente depois do tratamento, para evitar fraturas do material após o tratamento concluído (CAMARGO e JÚNIOR, 2012).

Pacheco et al (2012) concordaram quem a literatura não é unânime quanto ao material mais indicado para reabilitação de pacientes com desgaste dental, pois tanto cerâmicas adesivas e resina composta possuem princípios biomiméticos, conservação máxima do tecido dental, e estética satisfatória. A indicação de cerâmica deve-se pela sua resistência, possibilidade de trabalho com finas estruturas e adesão eficaz ao substrato, mas com os anos a resina composta indireta vem se desenvolvendo, algumas de suas vantagens: superioridade de adesão entre as diferentes faces favorece a transferência de estresse, diminuição da abrasividade e maior resistência a fadiga. Diante do desafio de casos de reabilitação é fundamental a determinação de um protocolo reabilitador.

Para o correto tratamento é necessário seguir algumas etapas, como: avaliação do fator etiológico, clínica, funcional e estética, elaboração da estratégia de tratamento, depois deve ser elaborado estratégias de manutenção e prevenção pra sim começar o tratamento restaurador em si. Para perda menor de 2 mm de estrutura dental é indicado a utilização de resina composta direta, o uso de PPR pode ter duas finalidades, na primeira situação os remanescentes estão em condição aceitável, assim a prótese só ira substituir os dentes perdidos, na segunda situação os remanescentes estão desgastas e a PPR é modificada tipo *overlay,* ela recobre as estruturas dentais sem mais desgaste (COSTA, 2013).

O grande problema de reabilitações grandes é prever para o paciente como ficará o sorriso dele no final, para não ocorrer repetições desnecessárias e obter a satisfação do paciente é necessário prever os resultados antes da confecção da restauração definitiva, e para isso serve o enceramento diagnóstico, promovendo também a comunicação dentista – paciente e dentista – laboratório (MEIRELLES et al, 2013).

Segundo Dias (2015) existem quatro tipos de tratamento para pacientes que tem bruxismo, ajuste oclusão por desgaste, restaurações das superfícies

desgastadas, o uso de aparelho ortodôntico e a utilização de goteiras oclusais. O ajuste oclusal não é uma forma muito utilizada, pois é uma forma irreversível, o aparelho ortodôntico é indicado quando a perda da DVO esta muito alterada e as restaurações por si só, não sejam suficiente para restituí-la e as goteiras possibilitam que a ATM adote uma posição mais estável. O tratamento dessa parafunção esta indicado quando ocorre uma exacerbação de algum sintoma, dores de cabeça, ou na ATM, fraturas nas restaurações ou nos dentes e desequilíbrio oclusal. Ainda não se tem evidencias de resultados em longo prazo sobre diversos tipos de materiais usados na reabilitação, mas sempre deve se analisar a condição econômica do paciente e utilizar meios e técnicas para minimizar os efeitos causados pelo bruxismo ou apertamento diurno.

Quando o tratamento indicado para a reabilitação é a restauração por resina composta existem três técnicas: a) principio de *Dahl* onde são restaurados apenas os dentes anteriores, assim depois de algumas semanas por erupção passiva os dentes posteriores restabelecem a guia. B) semidireta com auxilio de placa vinílica termoplastificada que consiste em duplicar o modelo encerrado fazendo uma placa de acetato, assim ela serve de guia para a confecção das restaurações. C) *Direct shaping of occlusion* (DSO) depois de montado os modelos do paciente no articulador é feito um registro oclusal posterior em silicone, e esse registro é transferido para a boca podendo assim saber a altura que deve ser devolvido a cada dente. Quando bem indicado e bem aplicado a técnica, as resinas compostas são boas alternativas para o tratamento (MESKO et al, 2016).

3 PROPOSIÇÃO

Apresentar um relato de caso clínico sobre reabilitação de paciente com desgaste dental severo.

4 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente J.S 54 anos de idade, gênero masculino, procurou atendimento no Curso de Especialização em Implantodontia da FACSETE com a queixa principal de ter seus dentes desgastados. Relatou estar mastigando de forma inadequada e sua estética insatisfatória visto que perdeu estrutura dentária. Relatou não ter nenhuma dor, tinha o hábito de ranger os dentes à noite.

No exame clínico e radiográfico foi observada grande perda de estrutura dentária, o que justificava a insatisfação com a estética e a possível perda da dimensão vertical de oclusão, assim constatamos a ausência dos elementos: 16, 18, 24, 25, 27, 37, 38, 45, 46, 47 com boa preservação de estrutura óssea.

Realizou-se moldagem de ambas as arcadas para confecção dos modelos em gesso especial, respectivos registros e arco facial para a montagem em articulador semi-ajustável. Com o paciente olhando para um ponto fixo, determinou-se a mensuração da distância interpupilar e divida pelo índice 6.6 de acordo com a regra de *Frush* para verificar a altura e largura ideal dos incisivos superiores.

Depois do enceramento pronto realizou-se o *mockaup* para verificação e aprovação do referido tratamento pelo paciente.

Foram confeccionados 17 provisórios de resina acrílica (elementos 11, 12, 13, 14, 15, 17, 21, 22, 23, 26, 41, 42, 43, 31, 32, 33, 36) todos os dentes que necessitaram de provisório tiveram preparos protéticos em 135º. Os preparos foram polidos com borrachas de polimento, e em seguida os provisórios reembasados com resina duralay 69 e instalados e cimentados provisoriamente com *Dycal*.

Os dentes 34, 35 e 44 apresentaram pouco desgaste, optou-se pela reconstrução com resina composta seguindo os preceitos de Baratieri (2015).

Para substituir os dentes perdidos 24, 25, 45, 46 e 47 foi recomendado a utilização de implantes osseointegrados, representando a melhor técnica para a reabilitação do paciente, pois o mesmo possuía um arcabouço ósseo bem favorável e não tinha limitação alguma para a realização da cirurgia para a instalação desses implantes de acordo com Branemark.

Após 90 dias confeccionou-se provisório em acrílico sobre os implantes e os dentes e restabeleceu-se a função do paciente, respeitando todos os princípios do sistema estomatognático e, desta forma, devolvendo ao paciente a estabilidade funcional de acordo com Mendes (2011).

5 DISCUSSÃO

A disfunção mastigatória, o ranger ou apertamento dental, pode levar a consequências graves como o desgaste oclusal de forma lenta e gradativa na maioria das vezes podendo levar a falência muscular e dental. A reabilitação deste tipo de paciente e o tratamento deve ser o mais conservador possível, e optar por tratamentos reversíveis e materiais menos resistentes como resina acrílica, o uso de uma placa de desoclusão por certo período ou por tempo indeterminado é de suma importância para auxiliar no tratamento (BARBOSA et al, 2000 e GAIDA, 2004).

O desgaste dental ocasiona mudanças dimensionais na face e diminuição da DVO, isso gera grandes problemas ao paciente, tanto estético como funcional, pois o todo o sistema mastigatório esta alterado. Devolver essa dimensão esta ligada com o sucesso do tratamento, pois auxilia na manutenção da aparência facial, auxilia na deglutição assim como e permite adequada articulação das palavras. Esse restabelecimento não é um processo preciso, a associação de métodos traz resultados positivos, método objetivo é a proporção facial já o subjetivo é o método fonético (CHAVES, 2008; SILVIA e GIRUINDI, 2010).

Escolher o material de eleição para tratar esses casos, nem sempre é fácil, cada material tem sua vantagem e desvantagem, com o avanço da resina composta, ela se tornou mais uma opção de tratamento. Tem como vantagens: um procedimento conservador e reversível, fácil manutenção, menor custo e alcança bons níveis estéticos, mas como desvantagem o profissional precisa ter conhecimentos profundos tecidos, anatomia dentária e a relação entre os tecidos dentais e os materiais restauradores. É sempre importante fazer a primeira análise do caso e o planejamento para se decidir qual o material a ser utilizado (MELO et al, 2007 e MESKO et al, 2016).

Em sua maioria o desgaste dental tem etiologia multifatorial, tornando o diagnóstico definitivo complicado, a associação de técnicas restauradoras é viável em alguns casos. Os métodos mais conservadores estão mais bem indicados, pois eles causam pouco ou nenhum dano à estrutura do dente remanescente. A prótese tipo *overlay* restabelece padrões aceitáveis de função e estética pelos pacientes, além de permitir que o mesmo possa optar por outro tratamento quando a *overlay* não suprir mais suas expectativas (FREITAS et al, 2005 e COSTA, 2013).

É necessária uma anamnese detalhada e um exame clínico crítico, para se determinar o grau de desgaste e chegar o mais próximo possível da causa ou causas dessa parafunção, questionar os familiares e ate mesmo o paciente sobre hábitos de ranger os dentes durante a noite ou se o apertamento é diurno. A literatura muitas vezes se mostra inconclusiva quanto o melhor tratamento, por isso o conhecimento do cirurgião dentista é relevante, para conseguir chegar ao melhor diagnostico e tratamento, que em alguns casos pode ser multidisciplinar (PRIMO et al, 2009 e DIAS, 2015).

7 CONCLUSÃO

A integração de técnicas restauradoras foi a melhor escolha para o tratamento do paciente restabelecendo a funcionalidade e a estética de maneira satisfatória.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, C.M.R.; ARANA, A.R.S.; BOURREAU, M.L.S. **Reabilitação oral de paciente bruxômana com alteração de dimensão vertical**. 2000. 3f. Monografia (Iniciação Cientifica) – Cesumar, Maringá, 2000.

CAMARGO, A.; JÚNIOR ABREU, E.R. **O bruxismo e seu tratamento em pacientes usuários de próteses**. 2012. 21f. Monografia (Graduação em Odontologia) – Curitiba, 2012.

CHAVES, Diego Gomes. **Aspectos relacionados à dimensão vertical de oclusão em pacientes dentados**. 2008. 40f. Monografia (Especialização em Prótese Dentaria) – Passo Fundo, 2008.

COSTA, André António Souza da. **Pacientes com desgaste dentário e tratamento com prótese fixa**. 2013. 68f. Monografia (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2013.

DIAS, José Manuel Carvalho. **Abordagem terapêutica do paciente bruxómano**. 2015. 41f. Artigo (Mestrado em Medicina Dentária) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2015.

FREITAS, R.; KAIZER, O.B.; PIGOZO, M.N.; CAVALLARI, P.; RESENDE, D.R.B. **Diagnóstico e tratamento da dimensão vertical de oclusão diminuída**: utilização de prótese parcial removível atípica (PPR tipo “Overlay”). 2004. 4f. Revista, Porto Alegre, 2005.

GAIDA, Patrícia Sovernigo. **Bruxismo um desafio para a odontologia**. 2004. 40f. Monografia (Especialização em Prótese Dentária) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

MELO, J.C.P.; FURUSE, A.Y.; FREITAS, C.A.; MONDELLI, J. **Reabilitação estética e funcional da guia anterior: uma sequencia lógica e conservadora**. 2007. 10f. Artigo (Revista Dental Press Estética) – Maringá, 2007.

MEIRELLES, L.; BAVIA, P.F.; VILANOVA, L.S.R. **Aplicações clínicas do encerramento diagnóstico na reabilitação oral – uma revisão de literatura**. 2013. 6f. Monografia – Universidade de Odontologia de Lins, Lins, 2013.

MESKO, M.L.; CENCI, M.S.; LOOMANS, B.A.S.; OPDAM, N.I.E.K.; CENCI, T.P. **Reabilitação oral do desgaste dentário severo com resina composta**. 2015. 8f. Revista F.O, Passo Fundo, 2016.

PACHECO, A.F.R.; CARDOSO, P.C.; SANTOS, B.M.M.; FERREIRA, M.G.; MONTEIRO, L.J.E.; DECURCIO, R.A. **Estratégia para restabelecimento de dimensão vertical de oclusão com mini - jig estético – relato de caso clinico**. 2012. 10f. Revista Odonto Bras Central, Goiânia, 2012.

PRIMO, P.P.; MIURA, C.S.M.; CERANTO, D.C.F.B. **Considerações fisiopatológicas sobre o bruxismo**. 2009. 3f. Monografia (Iniciação cientifica) Unipar, Umuarama, 2009.

RIVALDO, E.G.; PADILHA, D.M.P.; FRASCA, L.S.F.; RUBY, B.R. **Envelhecimento saúde bucal**. 2007. 6f. Revista de Odontologia Ultra, Universidade Luterana do Brasil, Rio Grande do Sul, 2008.

SILVIA, M.P.C.; GIRUNDI, F.M.S. **Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão: relato de caso**. 2010. 16f. Monografia (Especialização em prótese dentária) Instituto de Estudos da Saúde, Belo Horizonte, 2010.