

4.02.01 - Odontologia / Clínica Odontológica

**REABILITAÇÃO OCLUSAL COM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL DO TIPO
“OVERLAY” – RELATO DE CASO**

Ana Larisse C. Pereira^{1*}, Manoela Capla de V. dos Santos da Silva²

1. Acadêmica de Odontologia pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO)
2. Professora de Prótese Dentária na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) / Orientadora

Resumo:

Um planejamento adequado de uma reabilitação protética não deve imputar o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão (DVO) às próteses novas, sob o risco do paciente não se adaptar a uma nova condição, uma vez que, é necessário um período mínimo para a readaptação a uma nova DVO. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico em que houve a necessidade de restabelecimento da DVO, utilizando-se próteses parciais removíveis provisórias de recobrimento oclusal. Paciente do gênero masculino, 45 anos, apresentou-se a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, queixando-se de desgaste excessivo nos dentes, múltiplas ausências dentárias e desequilíbrio na oclusão devido ao colapso oclusal, implicando no acentuado desgaste nas faces incisais dos dentes ântero superiores e inferiores. Conclui-se que a utilização de próteses parciais removíveis provisórias é de grande importância no início do tratamento reabilitador, visando a adaptação do paciente a uma nova condição oclusal.

Palavras-chave: Parcial Removível. Reabilitação Bucal. Dimensão Vertical.

Introdução:

O sistema estomatognático é a unidade funcional do corpo responsável, principalmente, pela fala, mastigação, deglutição, e também está relacionado com o paladar e a respiração. O sistema é composto por ossos, articulação, dentes, músculos e ligamentos. Esses componentes são coordenados por um complexo sistema neurológico o qual permite uma harmonia funcional da oclusão através de seu controle. Diversos fatores podem contribuir para prejudicar o equilíbrio oclusal, sendo assim, é necessário um planejamento multidisciplinar criterioso, objetivando o sucesso do tratamento, bem como a satisfação estética e funcional do paciente (COSTA *et al.*, 2002, CURA, SARAÇOGLU, OZTURK, 2002, SOARES *et al.*, 2004).

Alterações da Dimensão Vertical de oclusão (DVO) são frequentes nos pacientes procurando atendimento protético. Em alguns casos, os profissionais executam a reabilitação através de reposição aleatória dos dentes ausentes, não se preocupando com a condição altamente comprometida dos músculos, ligamentos, elementos dentários, periodonto e articulações temporomandibular geralmente presentes. Com o passar do tempo ocorrem desarranjos no sistema estomatognático, resultando em iatrogenias de difícil resolução ou até mesmo irreversíveis (BARBOSA, ARANA, BOURREAU, 2000). A proteção mútua entre os segmentos posterior e anterior da cavidade oral é o elemento de equilíbrio para todo o complexo oclusal. Qualquer alteração nesse mecanismo de proteção mútua resulta em sérios prejuízos, como o colapso oclusal, levando a uma sobrecarga das forças mastigatórias nos dentes anteriores provocando reações como reabsorções, desgaste da estrutura dentária, fraturas coronárias e ou radiculares o que gera necessidade restauradora.

Um planejamento adequado de uma reabilitação protética não deve imputar o restabelecimento da DVO às próteses novas, no momento do final do tratamento, sob o risco

de o paciente não se adaptar a essas próteses. Desse modo, o restabelecimento da DVO deve ser obtido de forma gradual e no início do tratamento, podendo ser utilizado para isso as próteses parciais removíveis provisórias, inclusive com a opção de realizar o recobrimento coronário, com as próteses do tipo “overlay”.

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico em que houve a necessidade de restabelecimento da DVO, utilizando-se próteses parciais removíveis provisórias de recobrimento oclusal.

Metodologia:

Paciente do gênero masculino, 45 anos de idade, apresentou-se a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, queixando-se de desgaste excessivo nos dentes, além de múltiplas ausências dentais. Durante o exame clínico observou-se desgaste excessivo dos dentes ântero superiores e inferiores, e ausência dos dentes 23,25,26,34,36,44,45 e 46. Os dentes 12,11,21,22,23,24 e 27 estavam sendo submetidos a tratamento endodôntico em uma clínica particular, e apresentavam-se selados com resina composta fotopolimerizável, de forma temporária. Notou-se um desequilíbrio na oclusão devido ao colapso oclusal, o que também implicava no acentuado desgaste observado na face incisal de todos os dentes ântero superiores. Todas essas alterações culminaram na diminuição da DVO, e alterações nas curvas de Spee e Wilson. O plano oclusal na região anterior apresentava-se invertido.

Após a realização da anamnese e exame clínico e radiográfico, realizou-se a moldagem das arcadas superior e inferior, utilizando-se para isso alginato, para obtenção dos modelos de estudo, vazados em gesso tipo IV. O modelo superior foi montado em articulador semi-ajustável. Sobre os modelos foram confeccionadas as bases de registro em resina acrílica e cera 07.

Inicialmente, realizou-se o ajuste dos planos de orientação, iniciando-se pelo plano superior, por meio da Régua de Fox. Para se realizar o restabelecimento da Dimensão Vertical de Oclusão, utilizou-se uma associação de três métodos de determinação da dimensão vertical. Primeiramente, sem as bases de registro em boca, dois pontos foram marcados na fase do paciente, sendo um na base do nariz e o outro na região mentoniana. Para se mensurar a Dimensão Vertical de Repouso, através do Método Métrico, foi então solicitado que o paciente realizasse respiração

lente e profunda, umidificando os lábios com a língua, deglutindo e, a seguir, por três vezes, pronunciando a letra “m”, permanentemente ao final desta sequência com os lábios entreabertos e em repouso. Ao observarmos um estável posicionamento mandibular, com o auxílio de um compasso de ponta seca, o registro da distância entre dois pontos demarcados (RICCI, 2002). Uma média aritmética destas medidas foi obtida e utilizada como sendo Dimensão Vertical de Repouso (DVR). O plano de cera inferior foi então ajustado, pela remoção da cera, adaptando-o ao plano de orientação superior. Quando a DVO adequada foi estabelecida, avaliou-se foneticamente se o EFL estava correto, pedindo ao paciente para pronunciar sons sibilantes (“s”), onde verificou-se um EFL satisfatório. Além dos métodos métrico e fonético, relatados acima, utilizou-se também o método estético. As linhas de referência estática (linha média, dos caninos e alta do sorriso), foram traçadas, e o paciente foi manipulado em relação cêntrica (RC) para realizar o registro da nova DVO. As bases forma unidas e removidas para a montagem em articulador, seguida da seleção da cor dos dentes.

Resultados e Discussão:

O paciente foi informado da natureza provisória das próteses instaladas, e necessidade de um tempo de adaptação do organismo à nova DVO, além do fato da possibilidade do surgimento de pequenas alterações funcionais durante essa fase de adaptação.

Utilizando-se as próteses parciais removíveis provisórias do tipo overlay buscou-se restabelecer integralmente a função, além de contribuir para conforto do paciente e melhorar sua capacidade mastigatória, mantendo a saúde e integridade dos arcos dentais. A utilização destas PPRs é de suma importância, pois existe a possibilidade de ao final do tratamento o paciente não se adaptar à nova DVO.

Conclusão

A utilização de próteses parciais removíveis provisórias é de grande importância no início do tratamento reabilitador, visando a adaptação do paciente a uma nova condição oclusal, desta forma favorecendo

sucesso do mesmo. Isso é ainda mais crítico quando a dimensão vertical de oclusão estiver alterada, situação nos quais a provisória de recobrimento oclusal pode ser um aliado importante para se alcançar um bom prognóstico.

Referências bibliográficas

COSTA MM et al. Overlays: Próteses provisórias orientadoras de reabilitação oral. PCL, 4(7): 8-16, 2002.

CURA C, SARAÇOGLU A, OZTURK B. Prosthetic rehabilitation of extremely worn dentitions: case reports. Quintessence Int., 33(3): 225-230, 2002.

SOARES CJ et al. Importância do emprego de próteses provisórias na recuperação da dimensão vertical viabilizando procedimentos restauradores diretos – relato de caso. JBO, ATM e Dor Orofacia, 14(14): 27-32, 2004.

BARBOSA CMR, ARANA ARS, BOURREAU MLS. Reabilitação oral de paciente bruxômana com alteração de dimensão vertical. Iniciação Científica Cesumar, 2(1): 23-25, 2000.

RICCI, WA. Disfunção craniomandibular em pacientes desdentados totais com alteração da dimensão vertical. [Dissertação de mestrado]. Araraquara. Faculdade de Odontologia da UNESP. 2002.