



VIII Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG
VI Salão de Extensão

<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao>

ISSN 2318-8014



REABILITAÇÃO ORAL COMPLEXA EM UM PACIENTE COM PERDA DE DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

José Ricardo da Motta Conceição, Lucas Bozzetti Pigozzi*, Mariá Cortina Bellan, Marília Paulus, Alexandre Conde

*Lucas Bozzetti Pigozzi,
endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - Caxias do Sul - RS -
CEP: 95020-472.

Palavras-chave:

Perda dentária. Dimensão vertical.
Prótese parcial removível. Reabilitação bucal.

INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: Uma pesquisa realizada pelo SBBrazil de 2010 mostrou que, em uma população entre 15-65 anos, o índice de CPO-D (Dentes Cariados, Perdidos e Obturados) era de 16,17, destes 30,15% correspondia ao grupo dos dentes perdido A pesquisa mostrou que as principais causas relacionadas à perda do elemento dental são cáries não tratadas, perda associadas à doenças periodontais e traumas (SBBRASIL, 2010). Essas perdas comumente podem resultar na falta de estabilidade mandibular e gerar cargas excessivas aos dentes remanescentes, podendo ocasionar lesões como abfração, desgastes incisais e oclusais, inclinações dentárias e extrusões, gerando, em alguns casos, na alteração da dimensão vertical de oclusão (DVO) (DALLAZEN, 2015). Pacientes diagnosticados com diminuição da DVO comumente apresentam alterações como lesões em mucosas, disfunções temporomandibulares (DTM), depressão da tonicidade muscular, parafunção, entre outras (DALLAZEN, 2015). Tendo isso em mente, é necessário restabelecer a DVO de forma precisa, aonde o paciente se sinta confortável, sem gerar quaisquer patologias aos tecidos mencionados (DALLAZEN, 2015). Com isso, o planejamento deve ser feito de forma minuciosa. Com o avanço das técnicas, existem diversos recursos que podem auxiliar o cirurgião-dentista nesta etapa, como fotografias, radiografias digitais, dispositivos interoclusais (também chamados de Jig), planejamento digital, enceramento, Mock Up estético, entre outros (HUMEL, 2012). Com o planejamento, o teste do sorriso e a aprovação do paciente, inicia-se a execução do tratamento propriamente dito, com restabelecimento da DVO de maneira provisória, em um primeiro momento. Isso é importante para verificarmos se a nova DVO está correta e assintomática, para que, somente posteriormente, ser feita de maneira definitiva (HIGASHI, 2006).

Esse restabelecimento pode ser realizado de diversas maneiras, como através de resinas compostas, próteses removíveis e próteses sobre implantes, principalmente (RESHAD et al., 2008). A utilização de resinas compostas para confecção do tratamento restaurador, tanto estético quanto funcional, em dentes anteriores e posteriores, é indicada, uma vez que apresentam resultados favoráveis (REIS, 2000). O aumento da DVO também pode ser realizado com uso das próteses parciais removíveis (PPR), pois auxiliam na reprogramação da memória proprioceptiva, restabelecendo diversos elementos dentários em uma única prótese (HUMEL, 2012). Além dessas opções, ainda existem os implantes dentários, que são considerados o padrão-ouro para reabilitações de perdas dentais. A instalação de implantes vem sendo uma opção cada vez mais difundida, apresentando resultados satisfatórios, menor tempo de trabalho, menor período de restaurações provisórias e aprovação do paciente (STEINEBRUNNER, 2005). O presente estudo, portanto, aborda diversas maneiras de realizar esse

MATERIAL E MÉTODOS: O estudo é tipo relato de caso, onde foram executados trabalhos com paciente da Clínica Odontológica da Faculdade da Serra Gaúcha. Este estudo será submetido ao Comitê de Ética do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG. Paciente A.F.S, sexo masculino, 58 anos de idade, apresentou-se à Clínica Odontológica da Faculdade da Serra Gaúcha (FSG), Caxias do Sul/Rio Grande do Sul, queixando-se da aparência estética e dificuldade de mastigação. No exame intraoral, constatou-se desgastes severos, principalmente dos dentes anteriores, necessidade de extrações de raízes radiculares e ausência dos seguintes elementos dentais 15, 16, 18, 24, 25, 28, 36, 37, 38, 46 e 48. No exame extraoral, notou-se alteração na diminuição do terço inferior da face, resultando em uma feição envelhecida devido às ausências e desgastes dentários, gerando perda de Dimensão Vertical de Oclusão (DVO). Após anamnese e exame clínico, foram realizadas as tomadas radiográficas, tomadas fotográficas iniciais e confecção de modelos de gesso para estudo à fim de elaborar o planejamento e plano de tratamento. O paciente interessado e habilitado assinará o TCLE.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Os resultados serão avaliados e discutidos posteriormente à execução do projeto.

CONCLUSÃO: Este estudo espera ser de grande valia para cirurgiões-dentistas e outros públicos interessados no assunto para ampliar ou reforçar conhecimentos sobre técnicas e tipos de reabilitação oral em um paciente com perda de dimensão vertical de oclusão.

REFERÊNCIAS

- DALLAZEN, E. et al. Alternativas de tratamento para reabilitação bucal estética e funcional. **Rev. Dental Press Estét.**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 51-61, 2015.
- HUMEL, M, C. *et al.* Direct restorative treatment of anterior worn teeth after re-establishment of occlusal vertical dimension: a case report. **The Gerodontology Society and John Wiley & Sons A/S, Gerodontology**, Austrália, v. 29, p. 299–307, 2012.
- HIGASHI, C. *et al.* Planejamento estético em dente anteriores. **Odontologia Estética-Planejamento e Técnica**, Porto Alegre, 2006.
- REIS, A, C.; PANZERI, H.; ANGNELLI, J, A, M. Caracterização microestrutural de uma resina condensável condensada manual e mecanicamente. **Braz. Oral Rev.**, São Paulo, v.14 p.122. 2000.
- RESHAD, M.; CASCIONE, D.; MAGNE, P. Diagnostic mock-ups as an objective tool for predictable outcomes with porcelain laminate veneers in esthetically demanding patients: a clinical report. **J. Prosthet Dent.**, St. Louis, v. 5, p. 333-339, 2008.
- STEINEBRUNNER, L. *et al.* In vitro evaluation of bacterial leakage along the implant-abutment interface of different implant systems. **Int. J. Oral Maxillofac. Implants**, Illinois, v. 20, n. 6, p. 875-881, 2005.