

RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL DE OCLUSÃO PARA REABILITAÇÃO ORAL COM IMPLANTES –RELATO DE CASO

Mário Celso Teixeira Lopes¹

Luciana do Prado Maia²

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹²

RESUMO:

Introdução: A perda de elementos dentários posteriores pode levar à redução da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), comprometendo a estética, a função mastigatória e a fonação. A Prótese Parcial Removível (PPR) tipo Overlay é uma alternativa terapêutica reversível e de baixo custo para o restabelecimento da DVO antes da reabilitação definitiva com próteses fixas ou sobre implantes. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de restabelecimento da DVO por meio da instalação de PPR tipo Overlay como etapa inicial de um tratamento reabilitador. **Relato do caso:** Paciente masculino, 58 anos, ASA II, com queixa principal de dificuldade mastigatória, apresentava múltiplas perdas dentárias e desgaste oclusal severo. A DVO inicial era de 64 mm e a Dimensão Vertical de Repouso (DVR), de 70 mm. Após análise fonética e aplicação do compasso de Willis, determinou-se a DVO planejada de 67 mm. Foram realizadas moldagens, registro oclusal em posição fisiológica e confecção de PPRs tipo Overlay, além de exodontias, levantamento de seio maxilar e instalação de sete implantes dentários. A utilização da PPR tipo Overlay proporcionou restabelecimento funcional, estético e fonético, permitindo o condicionamento neuromuscular e a adaptação à nova DVO até a instalação da reabilitação definitiva. **Conclusão:** A PPR tipo Overlay mostrou-se uma abordagem eficaz, reversível e acessível para o restabelecimento da DVO, oferecendo benefícios estéticos e funcionais imediatos, além de possibilitar avaliação contínua e ajustes prévios à reabilitação final com próteses sobre implantes.

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

INTRODUÇÃO

De acordo com Volpato et al.¹ (2005, p. 36): “Dimensão vertical é a distância existente entre a maxila e a mandíbula no sentido vertical”. A perda de elementos dentários posteriores, seja por cárie, abrasão, bruxismo ou qualquer outra causa, leva a um desequilíbrio do sistema estomatognático, comumente detectado clinicamente como a perda da DVO. Para uma fonética adequada, o Espaço Funcional Livre (EFL) a ser respeitado geralmente é de 2 a 4 mm, conforme Feltrin et al.² (2008 apud PLEASURE, 1951). Portanto, se a diferença entre estas medidas for muito superior a 4 mm, significa que estamos frente a um quadro de DVO reduzida. Essa condição pode ser restabelecida com reabilitação oral por meio de próteses fixas, sejam sobre implantes dentários ou remanescentes dos dentes naturais, e também por prótese removível.

O uso de Prótese Parcial Removível (PPR) tipo Overlay tem sua indicação primária por ser reversível e permitir o condicionamento e aceitação por parte do

paciente. Adicionalmente, o tratamento em si é eficaz e apresenta como vantagens principais a maior simplicidade, reversibilidade e custo relativamente baixo, de acordo com Souza, Silva e Leles (2009).

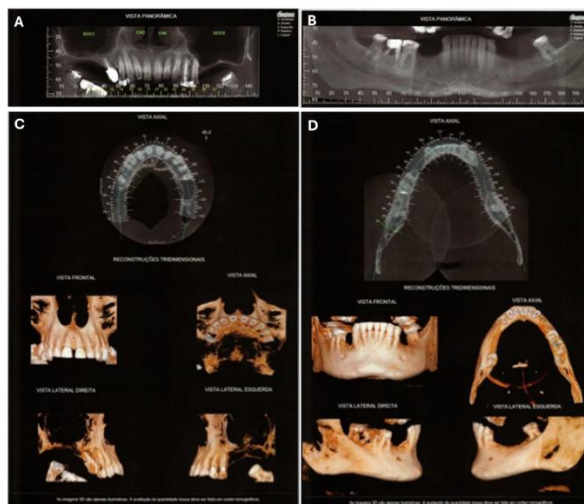
O objetivo desse estudo é descrever um caso clínico de restabelecimento da DVO como etapa da reabilitação oral, com a instalação de uma de PPR tipo Overlay a fim avaliar a DVO planejada e de condicionar a memória neuromuscular do paciente nessa DVO, preparando-o para a instalação de próteses sobre implantes.

RELATO DO CASO

Paciente D. J. R., sexo masculino, leucodermo, 58 anos, classificado como ASA 2, compareceu a clínica de implantodontia na Associação Brasileira de Odontologia DF- Regional Taguatinga (ABO-TG) para tratamentos de implantes, sendo a queixa principal a dificuldade para executar a mastigação.

Foi observada a ausência dos elementos dentário 15, 17, 18, 26, 27, 28, 35, 36, 37, 44 e 45; diastema entre incisivos centrais superiores; e desgaste oclusal e incisal devido a bruxismo (Figura 1). Os incisivos, caninos e pré molares remanescentes apresentavam desgaste incisal e oclusal severo. Os elementos 15 e 38 apresentavam-se mesializados, sendo que o 15 apresentava reabsorção óssea e espaço radiolúcido entre a prótese e o remanescente dentário e o 38 apresentava lesão de furca, bem como o 47. O elemento 48 apresentava cárie mesial extensa e reabsorção óssea, sendo a inserção óssea de aproximadamente um terço das raízes.

Figura 1 – A. Tomografia Computadorizada da maxila – vista panorâmica; B. Tomografia Computadorizada da mandíbula – vista panorâmica; C. Tomografia Computadorizada da maxila – reconstrução tridimensional; Tomografia Computadorizada da mandíbula– reconstrução tridimensional.



Fonte: Fenelon – Diagnósticos Odontológicos por Imagem.

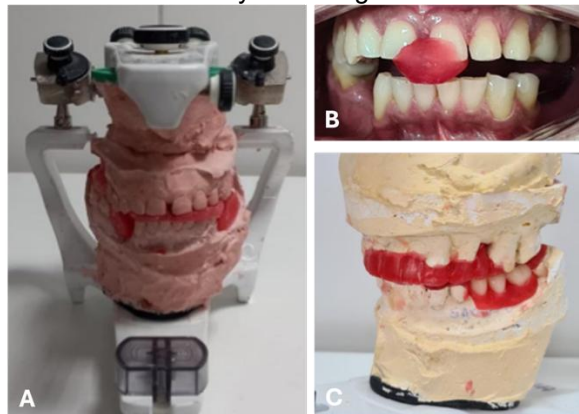
Na primeira consulta foi realizada anamnese, exame clínico, análise da radiografia panorâmica e apresentadas as propostas de planos de tratamento ao paciente. Após a decisão do paciente por realizar as exodontias, levantamento dos seios maxilares, implantes e próteses unitárias, foi realizada moldagem de estudo superior e inferior (Figura 2A) e confecção do JIG de Lucia (Figura 2B). Foram obtidas fotografias frontais da face do paciente, perfil lateral direito e esquerdo. O paciente foi orientado quanto ao correto uso do JIG para obtenção de desprogramação oclusal a fim de ser obtido um registro oclusal em uma posição fisiológica da mandíbula.

Inicialmente o paciente apresentava uma DVO de 64 mm. Foi mensurada uma DVR de 70 por meio do método fonético e emprego do compasso de Willis. Com a subtração de 3 mm referentes ao EFL, foi determinada uma DVO de 67 como sendo aquela a ser obtida ao final da reabilitação.

A primeira etapa do tratamento contemplou: moldagem de estudo, moldagem funcional, confecção e prova dos planos de cera superior e inferior e registro oclusal em posição fisiológica da mandíbula. Foi executada a montagem dos modelos em articulador semiajustável bio-art modelo A7 fix.

O passo seguinte foi a realização da prova da montagem dos dentes (Figura 2C) e encaminhamento ao laboratório para acrilização. Após a acrilização foram instaladas as PPRs superior e inferior (Figura 3) e feita solicitação de Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico de maxila e de mandíbula.

Figura 2 – A. Modelos anatômicos montados em articulador semiajustável e planos de cera – vista frontal; B. JIG de Lucia instalado; C. Modelos anatômicos montados em articulador semiajustável com enceramento do overlay e montagem dos dentes – vista oblíqua esquerda.



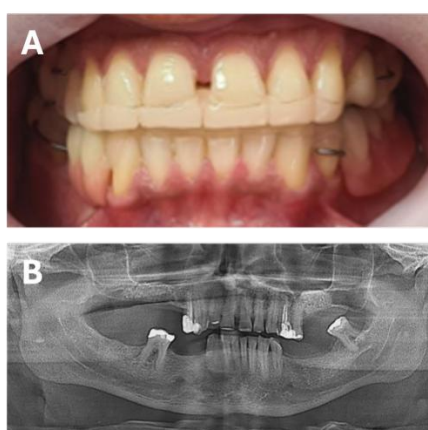
Fonte: do autor.

Por fim, foi realizada a cirurgia de levantamento de seio maxilar, direito e esquerdo, exodontia dos elementos 15, 38, 47 e 48 e preenchimento com enxerto ósseo bovino (Figura 4).

Por fim, foi realizada a instalação de sete implantes nas regiões correspondentes aos elementos 15, 16, 26, 35, 36, 44 e 45.

Foi planejada uma segunda etapa do tratamento a ser realizado após o intervalo de tempo previsto para a osteointegração dos implantes, porém as condições de saúde cardíaca do paciente levaram-no a interromper o tratamento até a presente data.

Figura 3 – A. Próteses Parciais Removíveis superior e inferior instaladas; B. Radiografia Panorâmica realizada após as exodontias planejadas e levantamento de seio maxilar bilateral.



Fonte: A. Do autor. B. ABO TAGUATINGA

A instalação de PPR tipo Overlay possibilitou o restabelecimento da estética, da função e da fonação até o momento da confecção de um trabalho protético definitivo. Mostrou-se eficaz, de baixo custo e reversível para o

restabelecimento da DVO e assegurou ao paciente a possibilidade de adaptar-se à sua relação oclusal restaurada.

CONCLUSÃO

O emprego de PPR tipo Overlay é uma terapêutica eficaz, de baixo custo e reversível para o restabelecimento da DVO, assegurando ao paciente a possibilidade de adaptar-se à sua relação oclusal restaurada e permitindo ao Cirurgião Dentista a avaliação contínua dessa nova DVO e possíveis alterações da mesma, assim como a avaliação da estética, da função e da fonação podem também ser realizada continuamente até o momento da confecção de um trabalho protético definitivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹Volpato C A M, Garbelotto L G D, Zani I M, Vasconcellos D K. Próteses Odontológicas – Uma Visão Contemporânea – Fundamentos e Procedimentos. 1ª ed. São Paulo: Santos, 2013
- ²Feltrin P.P.; Philippi A.G.; Moretti JR.J.; Machado C.C.; Astolf J.A. Dimensões verticais, uma abordagem clínica: revisão de literatura. Revista de Odontologia da USP; 2008; 20(3):274-279.
- ³Souza J E A, Silva E T, Leles C R. Prótese Parcial Overlay: Fundamentos Clínicos e Relatos de Casos Revista Odontológica do Brasil Central; 2009 18 (47): 41-48.