

RESTABELECIMENTO DA DVO E DO PLANO OCLUSAL EM DESDENTADOS PARCIAIS SÉRIE DE CASOS CLÍNICOS

Manuel A Sampaio-Fernandes (1), Luís Guilherme Pimentel (1), Paulo Júlio Almeida (2), José Mário Rocha (2), Maria Helena Figueiral (3), João Sampaio-Fernandes (3)

1. FMDUP (Especialização Reabilitação Oral); 2. FMDUP, Professor Auxiliar; 3. FMDUP, Professor Catedrático

INTRODUÇÃO

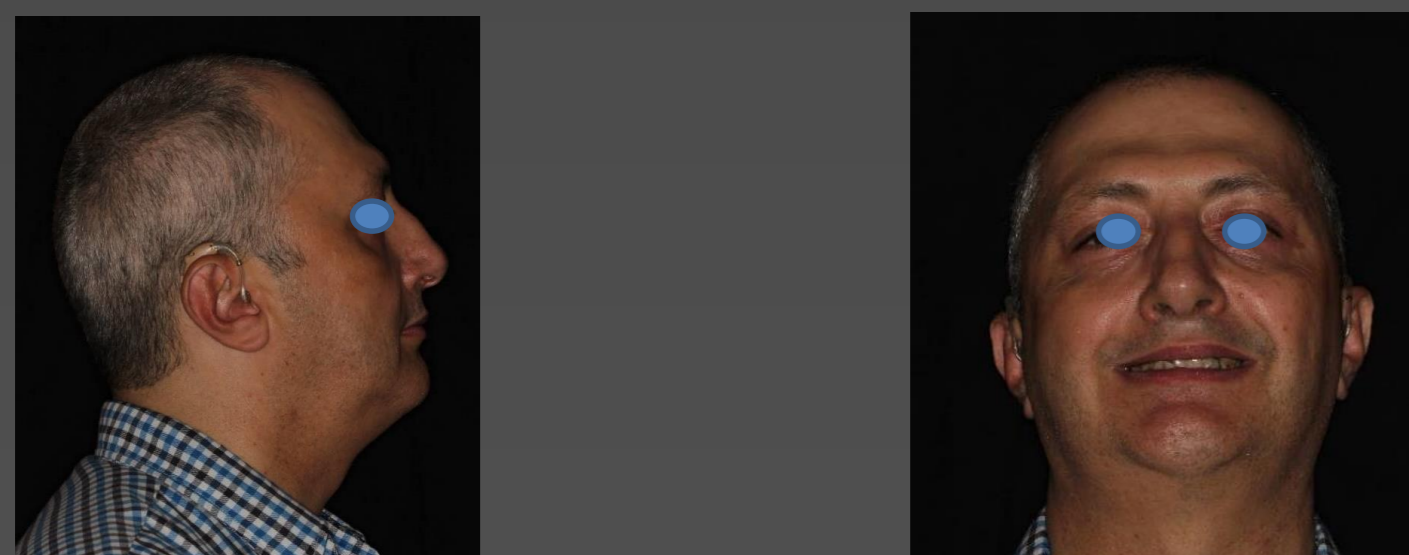
O desgaste dentário severo pode tornar-se patológico afetando a anatomia dentária, aumentando o risco de sensibilidade e provocando complicações pulpares.^{1,2} O desgaste severo provoca geralmente uma perda de dimensão vertical de oclusão (DVO) com aumento do espaço de repouso interoclusal ou em certos casos pode resultar numa compensação dento-alveolar.³ Isto poderá afetar as estruturas neuromusculares, a eficiência mastigatória e a estética (p.e.: linha do sorriso, plano oclusal).²⁻⁴ A reabilitação oral de pacientes desdentados parciais em que há diminuição da DVO por desgaste dentário severo é complexa. O sucesso a longo prazo está intimamente ligado com o restabelecimento de uma DVO funcional e assintomática. Vários autores referem a relação cêntrica como a posição oclusal mais facilmente reprodutível,⁵ sendo possível utilizar diferentes técnicas para a determinar como a deglutição, a manipulação manual ou o *Jig* de Lúcia. O restabelecimento da DVO é, segundo a literatura, um procedimento seguro e bem aceite até 5mm,^{5,6} devendo, porém, ser testado reversivelmente numa primeira fase do tratamento. A sua determinação compreende diferentes métodos: métrico, fonético ou análise de proporções faciais. Numa segunda fase, é realizado o estudo para a reabilitação oral, com eventual colocação de implantes e de próteses fixas dento e implanto-suportada

DESCRIÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS

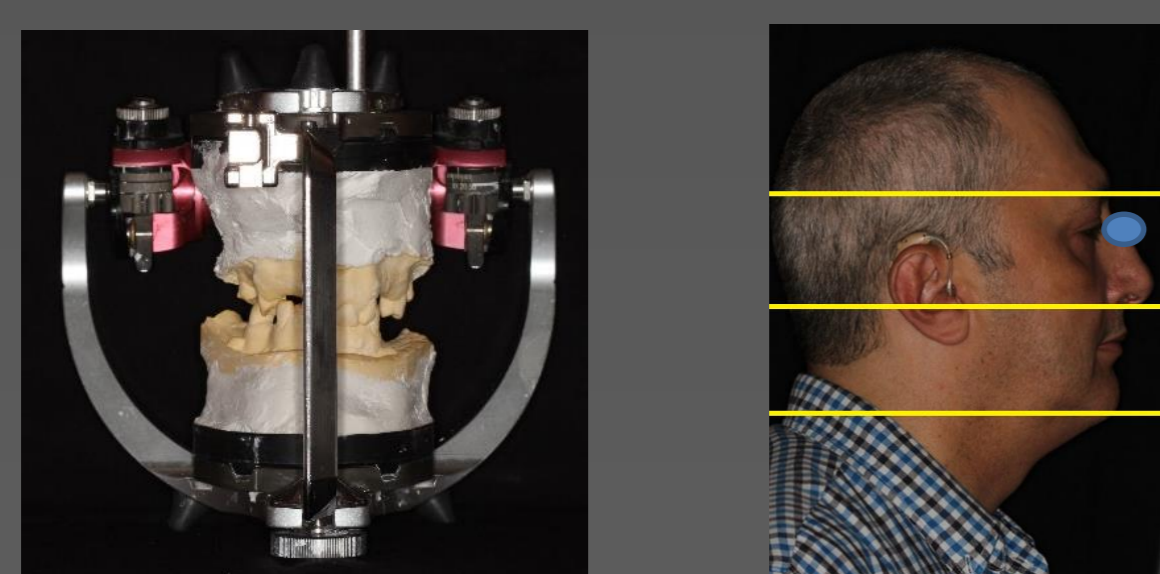
•Apresentam-se e discutem-se 3 casos clínicos realizados na FMDUP, na Especialização em Reabilitação Oral, com diminuição da DVO, montados em articulador semi-ajustável, em que abordamos diferentes aspetos.

CASO 1

- Paciente bruxómano (ALPL, 46 anos) com desgaste dentário severo com oclusão anterior e bordo incisal inferior côncavo. Reabilitação com resina composta direta (RC) e Próteses Removíveis (PR) Esqueléticas.



Fotografias extra-orais, fotografias intra-orais e ortopantomografia iniciais



Determinação da Relação Cêntrica e da DVO / plano oclusal adequado e funcional; Registro intermaxilar com godiva de alta e baixa fusão; Montagem em Articulador Semi-Ajustável.



Enceramento diagnóstico para confecção de muro de silicone para auxiliar na realização das restaurações diretas



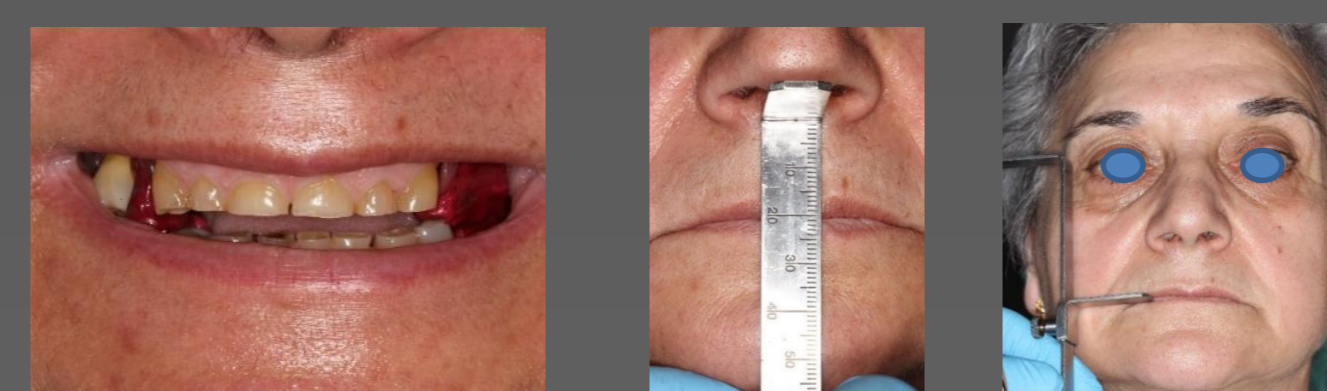
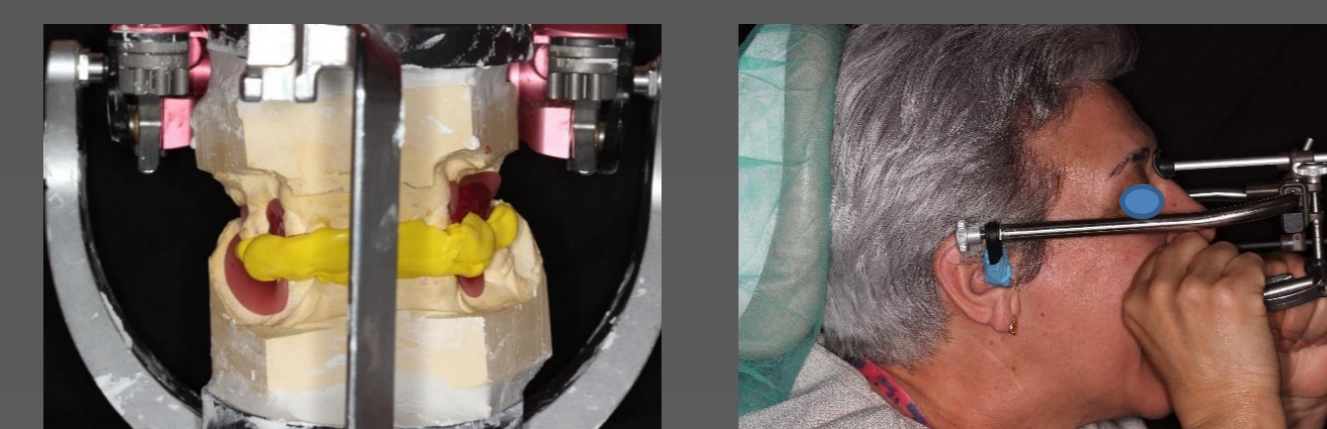
Restaurações diretas com resina composta e confecção das próteses removíveis
Fotografias finais após a primeira fase de reabilitação oral

CASO 2

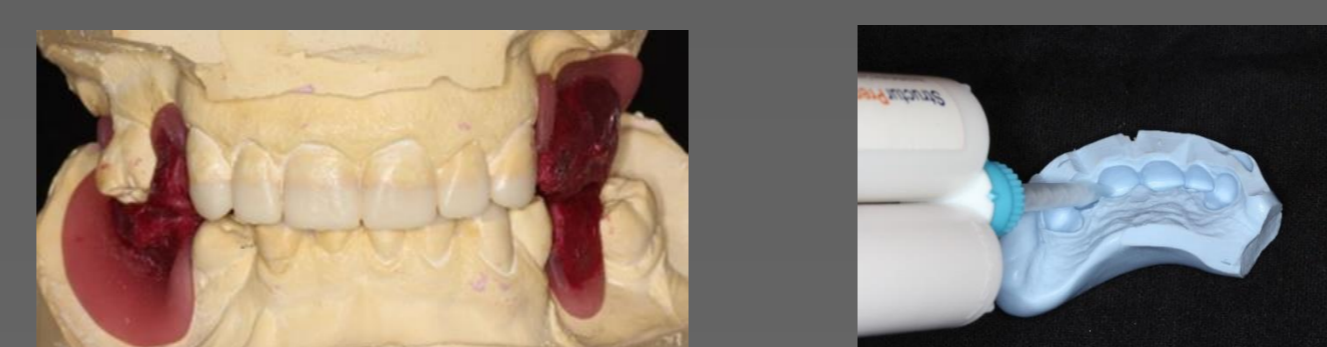
- Paciente bruxómano (MLL, 66 anos) com perda de suporte dentário nas regiões posteriores e desgaste excessivo anterior. Reabilitação com RC e PR Acrílicas.



Fotografias extra-orais, fotografias intra-orais e ortopantomografia iniciais



Determinação da Relação Cêntrica e da DVO / plano oclusal adequado e funcional; Registro intermaxilar com godiva de alta e baixa fusão; Montagem em Articulador Semi-Ajustável.



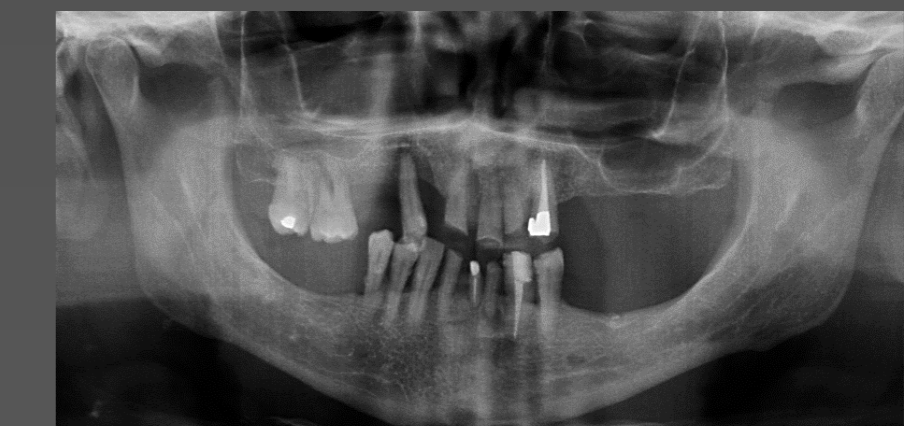
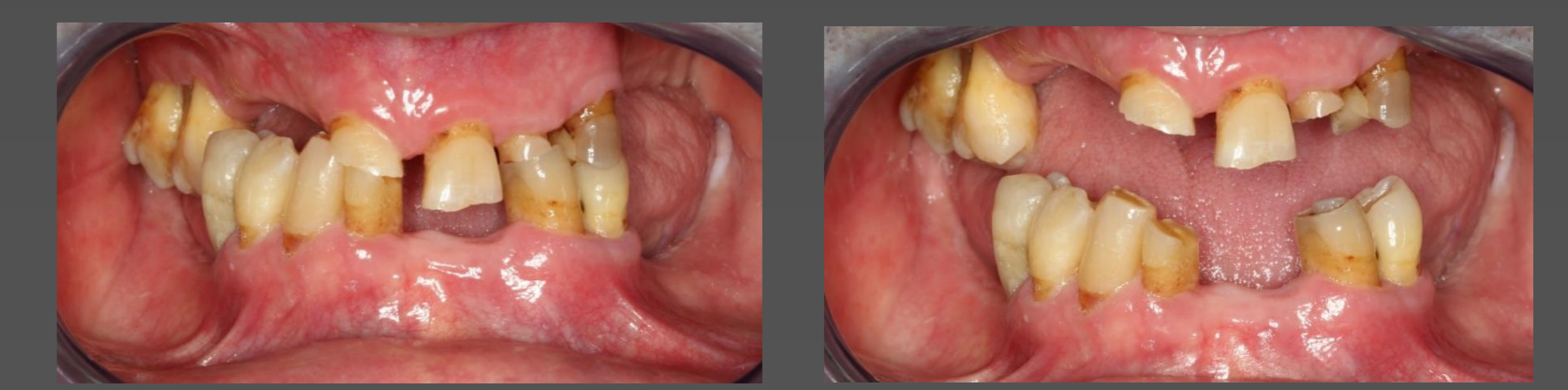
Enceramento diagnóstico para realização de mock-up



Restaurações diretas com resina composta e confecção das próteses removíveis
Fotografias finais após a primeira fase de reabilitação oral

CASO 3

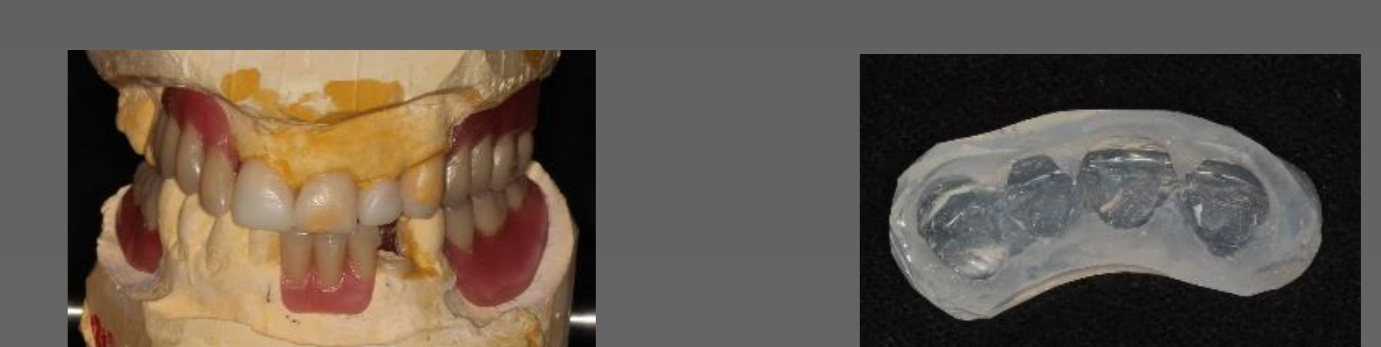
- Paciente (JP, 76 anos) com perdas dentárias múltiplas por cáries e doença periodontal. Reabilitação com RC e PR Acrílicas.



Fotografias extra-orais, fotografias intra-orais e ortopantomografia iniciais



Determinação da Relação Cêntrica e da DVO / plano oclusal adequado e funcional; Registro intermaxilar com godiva de alta e baixa fusão; Montagem em Articulador Semi-Ajustável.



Enceramento diagnóstico para confecção de muro de silicone para auxiliar na realização das restaurações diretas



Restaurações diretas com resina composta e confecção das próteses removíveis
Fotografias finais após a primeira fase de reabilitação oral

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

- Quando ocorre perda de DVO devemos restabelece-la, de forma a reduzir a incidência de desordens temporomandibulares e outras patologias.

• A implementação de uma fase inicial durante o tratamento de pacientes com desgaste dentário é apoiada por vários autores. Esta fase tem como objetivos a avaliação do resultado do tratamento e da aceitação pelo paciente. Alterações na estética e nas guias funcionais podem ser realizadas nesta fase de tratamento. No entanto, esta fase aumenta o tempo de tratamento e os custos associados. A resina composta é considerado o material restaurador de eleição na fase inicial.

• Quando o plano de tratamento contempla uma reabilitação com prótese fixa sobre dentes ou implantes, a fase restauradora final apenas deve ser considerada quando o paciente se encontra com uma DVO assintomática, um esquema oclusal estável e funcional e com uma higiene oral e dieta adequada. Muitos pacientes, por motivos económicos, e considerando a melhoria estética e funcional, terminam o tratamento nesta fase.

BIBLIOGRAFIA

1 - Jaeggi T, Gröninger A, Lussi A. Restorative therapy of erosion. Monogr Oral Sci, 20 2006, pp. 200-214; 2 - Dietschi D, Argente A. A comprehensive and conservative approach for the restoration of abrasion and erosion. Part I: concepts and clinical rationale for early intervention using adhesive techniques. Eur J Esthet Dent, 6 2011, pp. 20-33; 3 - Davies SJ, Gray RJM. Management of tooth surface loss. Br Dent J, 192 2002, pp. 11-23; 4 - Turner KA, Missirlan DM. Restoration of the extremely worn dentition. J Prosthet Dent, 52 1984, pp. 467-474; 5 - Abduo J. Safety of increasing the VDO: a review. Quintessence Int, 43 2012, pp. 369-380; 6 - Abduo J, Lyons K. Clinical considerations for increasing occlusal vertical dimension: a review. Aust Dent J, 57 2012, pp. 2-10