

## ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DE CASO DE DESDENTAÇÃO SEVERA E DESGASTES DENTÁRIOS

Alessio Bertoz<sup>1</sup>, Karine Sommer Cruz<sup>1</sup>, Rita Fidalgo-Pereira<sup>2</sup>,  
André Correia<sup>2</sup>, Rita Noites<sup>2</sup>, Patrícia Fonseca<sup>2</sup>



rita.noites@ucp.pt

<sup>1</sup>Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Medicina Dentária, Portugal

<sup>2</sup>Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Medicina Dentária, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde, Portugal

### INTRODUÇÃO

O desgaste dentário severo, associado à ausência de vários elementos dentários, obriga a uma abordagem multidisciplinar, para garantir uma reabilitação funcional e estética.

### DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

- Homem, 65 anos.
- Motivo da consulta: queixas funcionais e estéticas.
- Diagnóstico: ausência de vários dentes, desgaste dentário severo de 13-25, e prótese parcial fixa (PPF) de 43-33 com falha catastrófica. Dente 43 perdido; dente 33 com endodontia insatisfatória; desdentação superior e inferior classe I de Kennedy; perda de dimensão vertical de oclusão; índice diagnóstico prostodôntico nível 4.

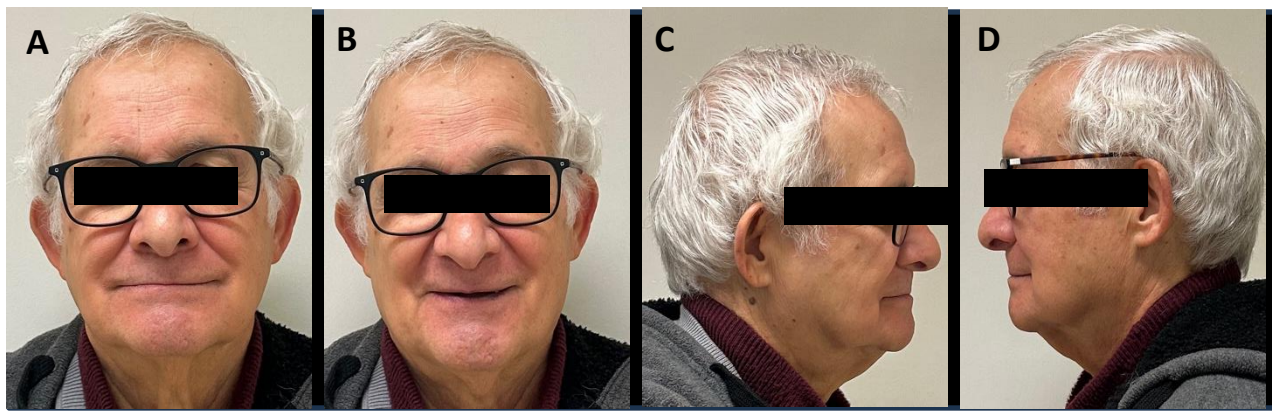


Figura 1. Fotografias extra-orais, frontal em repouso (A), frontal sorriso (B), lateral esquerda (C) e lateral direita (D).

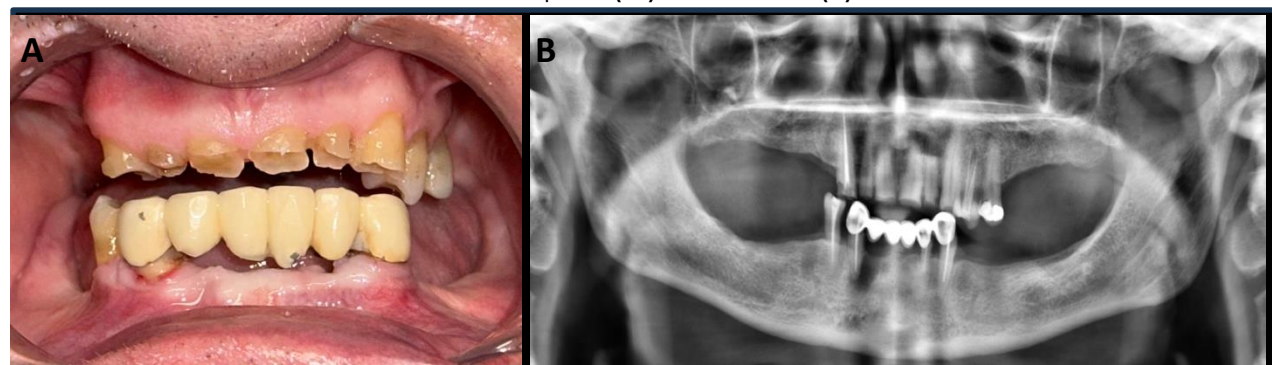


Figura 2. Fotografias intra-orais, (A) Ortopantomografia (B)

### PLANO DE TRATAMENTO

- Reabilitação de 13 a 25 com resinas compostas e reabilitação da desdentação maxilar posterior com prótese parcial removível e desdentação mandibular com sobredentadura sobre raízes (44 e 33).

(\*limitações económicas)

### ETAPAS DO TRATAMENTO

- PPR provisória 44-33 (para dar algum conforto e função mastigatória ao paciente);
- Rolos de articulação posteriores para registo intermaxilar correto, arco facial e montagem em articulador semi-ajustável.

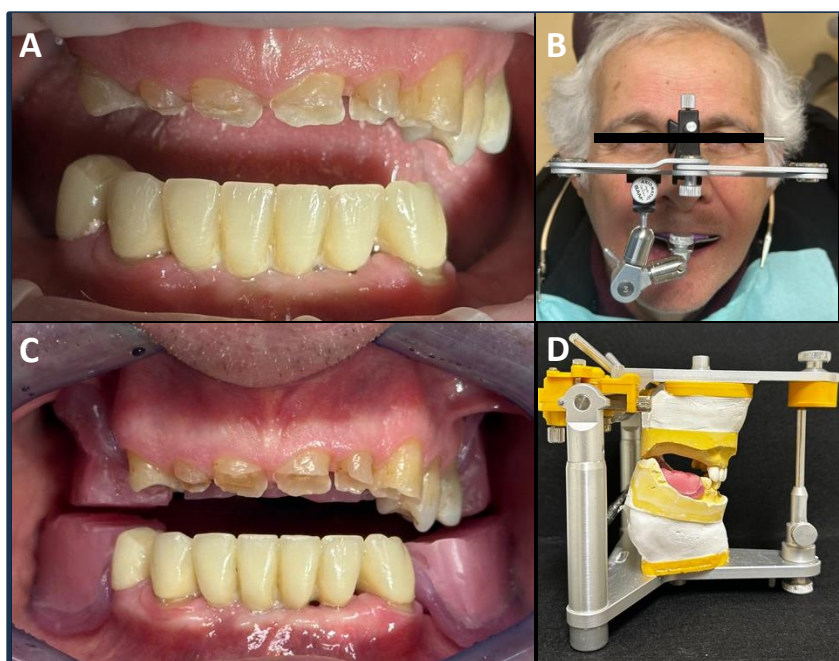


Figura 3. Prótese parcial fixa provisória 44-33 (A), registo com arco facial (B), registo intermaxilar (C), montagem articulador semi-ajustável (D)

- Enceramento diagnóstico e mock-up em resina bisacrílica de 13-25.
- Retratamento endodôntico do dente 33:
  - Desobturação com lima Reciproc® R25 (25/04), VDW (Dentsply Sirona®).
  - Irrigação: hipoclorito de sódio a 2,5% e EDTA a 17%.
  - Permeabilização 1/3 médio e apical: limas manuais K10, K15 e K20, e Reciproc® R25 até CT.
  - Obturação: gutta percha + cimento AH Plus™ (Dentsply Sirona®) (condensação lateral).

### ETAPAS DO TRATAMENTO (CONT.)

- Desobturação e impressões intra-canalares para encaixes suprarradiculares de bola no 44 e 33.
  - Na consulta de prova da estrutura protética observou-se uma fissura radicular no 44 com indicação para exodontia.
- Reabilitação dos dentes 13 a 25 com resina composta universal:
  - Isolamento absoluto. Micro abrasão da superfície de esmalte com óxido de alumínio (50 µm).
  - Sistema adesivo total-etch Optibond FL™ (Kerr®).
  - Conchas palatinas e bordos incisais com Spectra ST Effects® (Dentsply Sirona®) A2 (com guia de silicone).
  - Corpo dentinário e camada de esmalte, com resina composta Spectra ST Effects® (Dentsply Sirona®) A3/A2.
  - Anatomia primária e polimento realizados sequencialmente com disco Sof-Lex™ (3M®), broca tronco-cônica de grão fino e sistema Astropol™ (Ivoclar Vivadent®).
- Prótese parcial removível esquelética superior.
- Sobredentadura inferior (com elemento retentivo no dente 33).

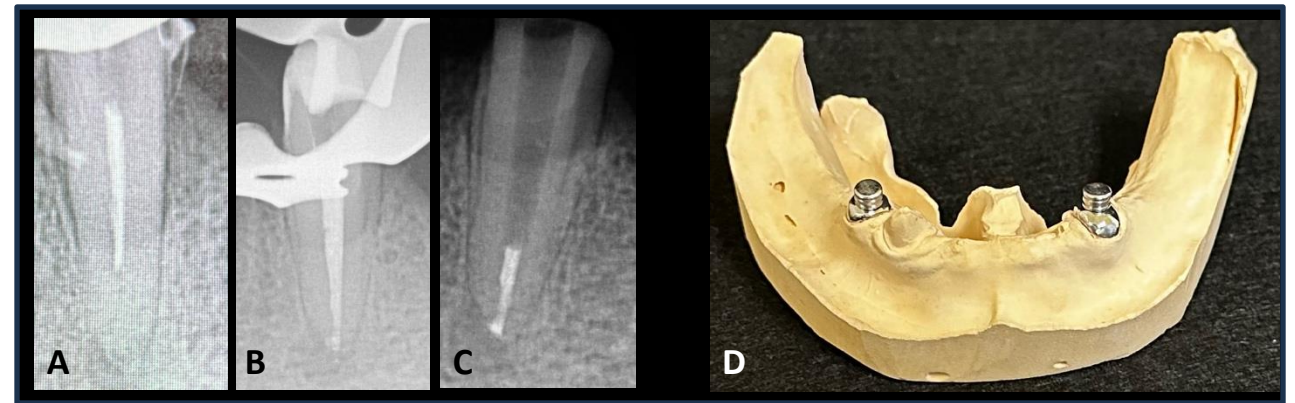


Figura 4. Radiografia apical inicial com endodontia insatisfatória (A), após tratamento endodôntico (B), desobturação canal (C), encaixes suprarradiculares (44 inutilizado) (D)



Figura 5. Caso concluído com restaurações a resina composta de 13 a 25, prótese parcial removível superior esquelética (B) e sobredentadura inferior (C) (controlo 6 meses) (A)

**Controlo 6 meses:** paciente satisfeito; restaurações satisfatórias (nível alfa, critérios United States Public Health Service modificados).

### DISCUSSÕES E CONCLUSÕES

O caso clínico apresentado obrigou a uma abordagem multidisciplinar. Efetuou-se uma reabilitação protética bimaxilar com restabelecimento de relações oclusais corretas, em simultâneo com a restauração direta do sector anterior superior com resinas compostas. Assim, foi possível dar uma reabilitação funcional e estética ao paciente, a um custo relativamente reduzido.

### BIBLIOGRAFIA

- Dietsch D, Shahidi C, Krejci I. Clinical performance of direct composite restorations: a systematic literature review and critical appraisal. Int J Esthet Dent. 2019 Jan 1;14:252-70. ; Carr AB, Brown DT. McCracken's Removable Partial Prosthodontics. 12th Edition. Elsevier Mosby.
- Basker RM, Davenport JC, Thomason JM. Prosthetic treatment of the edentulous patient. 5th Edition. 2012. Wiley-Blackwell.

