

DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO REABILITADOR EM DESDENTADOS. RELATO DE CASO.

EDENTULOUS DIAGNOSIS AND REHABILITATION PLANNING. CASE REPORT.

Alcides Ademir Bernardo*
 Miuriel Vieira de Medeiros**
 Ronald Spegel***
 Felipe Cechinel Veronez****
 Keico Graciela Sano Trauth*****

RESUMO

O edentulismo tem sido um problema comum no Brasil e no mundo, resultado de uma prática odontológica com foco no tratamento e não na prevenção de doenças. Uma opção de tratamento para pacientes edêntulos é a confecção de próteses totais mucossuportadas, que repõem tanto os dentes como as estruturas adjacentes perdidas. O objetivo deste trabalho foi exemplificar a necessidade do cuidado de todas as etapas operacionais e complementares na confecção de próteses totais mucossuportadas. Apresenta-se uma paciente com 50 anos de idade, que procurou a clínica de odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, com a necessidade da troca das próteses totais por fatores estéticos e funcionais. Após os exames clínico e complementares, pôde-se observar o tecido bucal livre de lesões ou hiperplasias e as próteses sem retenção e desgastadas pelo tempo de uso. Radiograficamente constatou-se a presença de restos radiculares na região do 17 e, posteriormente, foi verificado que a paciente nunca tinha realizado nenhum tipo de radiografia bucal antes de qualquer procedimento dentário como extrações ou da confecção das próteses totais antigas. O mais provável seria que essas raízes surgissem após a reabilitação pela compressão das novas próteses, podendo causar o insucesso do tratamento. Por isso, optou-se pela extração das mesmas e posterior reabilitação. Assim, conclui-se que exames complementares relativamente simples e acessíveis como uma radiografia oclusal são importantes e necessários para a realização de uma reabilitação oral satisfatória.

Descritores: Prótese Total • Reabilitação Bucal • Arcada Edêntula • Radiografia Dentária.

ABSTRACT

Edentulism, a common problem in Brazil and worldwide, results from dental practice focused on treatment rather than disease prevention. A treatment option for edentulous patients is making mucossuported dentures, which replaces not only teeth as the lost adjacent structures. The aim of this study was to exemplify the need for care in all operative and complementary stages of rehabilitation with complete, mucossuported dental prostheses. The case is presented, of a 50-year-old patient, who came to the "Universidade do Extremo Sul Catarinense" (Unesc) dental clinic, with the need to replace complete dentures for esthetic and functional reasons. After clinical and complementary exams, oral tissues are free of lesions or hyperplasia, and poorly worn retained dentures, due to time of use could be observed. Radiographs showed the presence of root remainders in the region of tooth 17. Afterwards it was found that the patient had never had any type of oral radiograph taken before any dental procedure, such as extractions, or fabrication of the existent dentures. Most probably these roots appeared after the previous rehabilitation, due to compression by the existent dentures, which may cause treatment failure. Therefore, the option was to extract the roots, and then perform rehabilitation. Thus, it was concluded that relatively simple and accessible complementary exams, such as occlusal radiographs are important and necessary in order to perform satisfactory oral rehabilitation.

Descriptors: Denture, complete • Mouth rehabilitation • Jaw, edentulous • Radiography, dental.

* Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Graduando em Odontologia. ademir.bernardo94@gmail.com

** Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Graduando em Odontologia. miurielvieira@hotmail.com

*** Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Especialista em Periodontia pela ABO Ponta Grossa, PR. Mestre em Prótese Dentária pela Universidade São Leopoldo Mandic de Campinas, SP. Professor de prótese odontológica I do curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. rspegel@hotmail.com

**** Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Especialista em prótese dentária pela Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC. Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC. Professor de prótese odontológica I, II e III do curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. felipeveronez@gmail.com

***** Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Especialista em Prótese Dentária pela Universidade de São Paulo – FUNORP. Mestre em Reabilitação Oral pela Universidade de São Paulo – FORP-USP. Doutoranda em Clínicas Odontológicas pela Universidade São Leopoldo Mandic de Campinas-SP. Professora de prótese odontológica I, II e III do curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense UNESC, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. keicosano@unes.net

INTRODUÇÃO

A perda de dentes constitui um problema bastante comum ainda nos dias atuais. Tem diversas etiologias, estando entre elas a doença periodontal, cáries, traumatismo, xerostomia ou outros fatores¹. O Brasil apresenta um alto índice de pacientes edêntulos, atingindo aproximadamente 20% da população. Esse número é agravado quando lidamos com pacientes de 65 a 74 anos, chegando a 63,1% de usuários de prótese total superior e 37,5% prótese total inferior, sendo que 17% dessa população necessitam de uma prótese total de ao menos um maxilar e 15,4% de ambos os maxilares².

Com a perda dos dentes ocorrem mudanças de grande importância no sistema estomatognático, dificultando o processo mastigatório e fonético, além de modificar a estética e influenciar nas características psicológicas do paciente, muitas vezes com diminuição da autoestima^{3,4}.

A reabilitação de pacientes edêntulos por meio de próteses dentárias auxilia na recuperação e equilíbrio neuromuscular do sistema estomatognático, de modo que suas funções sejam recuperadas e que o bem-estar físico, mental e social do paciente seja alcançado⁵.

Nem sempre é possível atingir todos os objetivos de uma reabilitação oral. Uma boa retenção, estabilidade, estética e adequada fonação dependem de uma minuciosa anamnese, e criteriosos exames clínicos e complementares. Fatores estes que levarão ao êxito das reabilitações⁶.

Atualmente os profissionais da saúde possuem acesso a equipamentos de alta qualidade e desempenho, e os meios de aquisição destes estão sendo gradualmente facilitados. Em nível clínico, os aparelhos radiográficos possibilitam a produção de radiografias periapicais e oclusais, com uma funcionalidade mais localizada. Outras, como a radiografia panorâmica, produzem informações mais abrangentes^{7,8}.

Castro e col.⁹ em 2013, através um estudo composto por 256 cirurgiões-dentistas que foram selecionados de forma aleatória no cadastro de profissionais inscritos no Conselho Regional de Odontologia, constataram que a metade dos profissionais

avaliados possuíam aparelhos de Raios X em seus consultórios⁹, tornando de fácil acesso os exames complementares para a detecção de dentes impactados, restos radiculares, cistos, entre outros achados¹⁰. Entretanto, nem sempre o paciente edêntulo é submetido a um protocolo que inclua a averiguação dos maxilares através de radiografias¹⁰.

Após o completo exame clínico e radiográfico, uma sequência de etapas é transpassada para o êxito do tratamento. Estas incluem uma boa retenção das próteses totais, que se dá através de uma cópia fidedigna dos arcos e obtenção de um bom modelo de trabalho que deve conter as características anatômicas bucais do paciente^{6,11}. Também, a seleção adequada dos dentes artificiais que, pela falta de critérios exatos, pode se tornar uma tarefa complexa¹². O primordial é conseguir um sorriso harmonioso com as características próprias do paciente¹³.

Uma vez terminado o tratamento e a prótese instalada, deve-se iniciar uma relação duradoura através de consultas periódicas, entre o paciente e dentista com o fim de manter a saúde dos tecidos orais¹⁴.

O objetivo deste trabalho foi descrever um caso clínico de reabilitação oral e discutir a respeito do emprego de exames complementares na rotina dos cirurgiões-dentistas brasileiros.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 50 anos de idade, caucasiana, procurou os serviços da Clínica de Odontologia da UNESC com a necessidade de substituição das próteses totais superior e inferior, das quais era portadora há 35 anos, já não satisfazendo mais a paciente em termos estéticos e funcionais. Ela negava a existência de sintomatologia dolorosa sendo que as regiões do remanescente do rebordo não apresentavam sinais de hiperplasia, sinais inflamatórios ou patologias associadas ao constante e longo período de uso das próteses.

A paciente não mantinha o hábito de retirar as suas próteses no período noturno, o que é essencialmente recomendado para que se mantenha sua correta higienização.

BERNARDO AA
MEDEIROS MV
SPEGLER R
VERONEZ FC
TRAUTH KGS

DIAGNÓSTICO E
PLANEJAMENTO
REABILITADOR EM
DESDENTADOS.
RELATO DE CASO



BERNARDO AA
MEDEIROS MV
SPEL R
VERONEZ FC
TRAUTH KGS

DIAGNÓSTICO E
PLANEJAMENTO
REABILITADOR EM
DESDENTADOS.
RELATO DE CASO

zação e a saúde da mucosa.

Iniciou-se o processo pré-operacional da reabilitação, sendo executada anamnese, exame clínico, físico e exames complementares. Esses exames confirmaram então a necessidade da substituição das próteses antigas. Os exames complementares, radiografia oclusal (Figura 1) e radiografia periapical (Figura 2) constataram a presença de restos radiculares na região de molares da maxila, no lado direito. Após diagnóstico e procedimentos pré-operatórios, foi realizada a exodontia dos

remanescentes radiculares.

A cirurgia transcorreu normalmente, alcançando o sucesso operatório e pós-operatório. O pós-cirúrgico teve uma evolução significativamente positiva, sendo a resposta tecidual e inflamatória normal, onde as margens circuncidantes à cirurgia cicatrizaram no período planejado, possibilitando assim o início das confecções das próteses totais. Nas figuras 3 e 4, pode-se observar a paciente com as próteses antigas e portando as novas, respectivamente.



DISCUSSÃO

As consultas iniciais de avaliação e diagnóstico devem marcar o sucesso no tratamento odontológico¹⁵⁻¹⁷. É de suma

importância um correto registro de documentação odontológica como prontuário, exames complementares, modelos e fotografias^{18, 19}. Estes possuem um valor legal, ajudando no esclarecimento de

BERNARDO AA
MEDEIROS MV
SPEGLER R
VERONEZ FC
TRAUTH KGS

DIAGNÓSTICO E
PLANEJAMENTO
REABILITADOR EM
DENTADOS.
RELATO DE CASO



Figura 2: Radiografia Periapical



Figura 3: Próteses antigas



BERNARDO AA
MEDEIROS MV
SPEGLER R
VERONEZ FC
TRAUTH KGS

DIAGNÓSTICO E
PLANEJAMENTO
REABILITADOR EM
DESDENTADOS.
RELATO DE CASO



Figura 4: Próteses novas

questões judiciais. Quando o indivíduo é totalmente edêntulo torna-se de grande importância, portanto, o registro da maior quantidade de detalhes possíveis, tanto anatômicas como orofaciais^{20, 21}.

As imagens radiográficas, correlacionadas com o exame clínico e anamnese do paciente, são um auxílio no diagnóstico de irregularidades ósseas, restos radiculares ou mesmo patologias que não poderão ser encontradas por outros métodos²²⁻²⁴.

Radiografias mais simples como as periapicais e oclusais são usualmente utilizadas para reabilitações com próteses totais^{24,25}. Álvares e Tavando⁸ (2009) indicam a utilização da radiografia oclusal pela facilidade da técnica. Comumente é utilizada em pacientes edêntulos, pode auxiliar no diagnóstico de raízes residuais, dentes supranumerários e/ou inclusos, sendo um bom método para uma abordagem inicial⁸.

Segundo Ramalli²⁵ (2012) e Leite *et al.*²¹ (2008), a radiografia panorâmica deve ser realizada antes de uma reabilitação com próteses totais e constitui uma técnica importante para uma avaliação mais completa de possíveis complicações. No entanto, Farman *et al.*²³ (2014) e ADA²² (2012) concordam que a radiografia oclusal é útil para determinar a extensão vestibulo-lingual de algumas patologias, e fornece in-

formação quanto a fraturas de mandíbula e maxila, dentes inclusos, restos radiculares, corpos estranhos e cálculos nas glândulas e dutos salivares, sendo também útil para o diagnóstico e planejamento de um tratamento reabilitador^{22,23}.

Os exames intrabuciais e extrabuciais podem ser utilizados para cobrir uma área maior. Porém, frequentemente aparecem distorções e superposição de estruturas anatômicas, o que pode obscurecer informações necessárias para um diagnóstico preciso. A radiografia panorâmica ultrapassa as limitações dos outros métodos radiográficos mais simples, e mesmo que não haja a mesma definição e detalhes comparada às radiografias periapicais, ela contribui com informações que não podem ser obtidas com outros métodos convencionais^{8,21,24}.

Apesar de ter uma visão limitada das estruturas maxilo-mandibulares, radiografias mais simples como as periapicais e oclusais são usualmente utilizadas para reabilitações com próteses totais²². Estudos comparando as três técnicas radiográficas convencionais, periapical, panorâmica e oclusal, concluíram que a radiografia periapical é a mais indicada para pacientes edêntulos, seguida pela panorâmica e pela oclusal, sendo a periapical aquela que expôs um menor número de achados





radiográficos. Constatou-se também que a associação das radiografias periapical e oclusal possibilitam um diagnóstico mais preciso^{10,26}

Segundo Tosoni *et al*²⁷, o exame radiográfico intrabucal é amplamente utilizado por cirurgiões-dentistas em clínicas particulares. Eles concluíram que a frequência com que os cirurgiões-dentistas realizam exames radiográficos intrabucais é alta, mas quando dividiram a frequência de uso de radiografias por especialidades observou-se que, em um número amostral de 20 cirurgiões-dentistas especialistas na área de próteses, somente 5,1% realizavam radiografias intrabucais²⁷.

Trabalhos norte-americanos de algumas décadas atrás mostraram uma incidência significativa de achados radiográficos em paciente totalmente edêntulos, sendo que em 15,7% dos casos foram encontradas uma ou mais raízes residuais^{10,26,28}. Os autores puderam concluir que havia, então, indicação de utilizar exames complementares para avaliação de pacientes totalmente edêntulos antes da confecção de uma prótese total mucosuportada^{10,26,28}. De maneira semelhante, Jones *et al.*¹⁰ (1985) realizaram uma revisão de 21 trabalhos, elaborados entre 1921 e 1985, encontrando uma variação de 16% a 50% de achados radiográficos relevantes, sendo os restos radiculares o achado mais incidente. No entanto, de acordo com Lyman e Boucher²⁹ (1990), há variáveis epidemiológicas que não

permitem indicar a utilização de exames complementares para todos os grupos²⁹. De acordo com os autores, fatores como a localização do grupo de estudo e a melhoria do acesso da população a tratamentos dentários de qualidade levariam a uma queda da incidência de achados radiográficos em pacientes edêntulos, o que não justificaria expor todos os pacientes a exames radiológicos.

Os autores destacam a importância do conhecimento do traçado estatístico de cada população, para assim adequar o protocolo clínico dos exames complementares para o tratamento de pacientes edêntulos com prótese total. Em especial, com ajuda de radiografia oclusal e periapical é possível ter um panorama e detalhamento da cavidade bucal do paciente e evitar problemas posteriores à reabilitação oral.

CONCLUSÃO

Assim, de acordo com o exposto, pode-se concluir que a utilização de exames complementares para a avaliação de pacientes edêntulos é viável e até vital, de acordo com o perfil da população atendida. Ainda, fica clara a necessidade de desenvolver novas pesquisas com o objetivo de trazer dados atuais focados na realidade brasileira.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores não têm qualquer conflito de interesse no presente estudo.

BERNARDO AA
MEDEIROS MV
SPEGEL R
VERONEZ FC
TRAUTH KGS

DIAGNÓSTICO E
PLANEJAMENTO
REABILITADOR EM
DESDENTADOS.
RELATO DE CASO

•• 148 ••



1. Singh H, Sharma S, Singh S, Wazir N, Raina R. Problems faced by complete denture-wearing elderly people living in jammu district. *J Clin Diagn Res* 2014 Dec;8(12):ZC25-7.
2. BRASIL Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal – resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. Moreira RdS, Nico LS, Tomita NE. O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em município do Sudeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* 2011 out;27(10):2041-54.
4. Barbosa T, Santana T, Lopes Júnior R, Batista J, Silveira L, Freitas A. Lesões bucais associadas ao uso de prótese total. *Rev Saúdecom* 2011 7(2):133-42.
5. Carli J, Giaretta B, Vieira R, Linden M, Ghizoni J, Pereira J. Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. *SALUSVITA* 2013 32(1):103-15.
6. Gennari Filho H. O exame clínico em prótese total. *Rev Odonto de Araçatuba* 2004 jul/dez;25(2):62-71.
7. Almeida SM, Bóscolo FN, Haiter Neto F, Santos JCB. Avaliação de três métodos radiográficos (periapical convencional, periapical digital e panorâmico) no diagnóstico de lesões apicais produzidas artificialmente. *Pesquisa Odontológica Brasileira* 2001 jan/mar;15(1):56-63.
8. Alvares L, Tavando O. Curso de radiologia em odontologia. São Paulo: Santos; 2009.
9. Castro M, Aguiar V, Santos C, Abreu M, Abdo E, Ferreira E. Avaliação da utilização de aparelhos de raios-x em consultórios odontológicos em Belo Horizonte. *Arq Odontol* 2013 out/dez;49(4):191-7.
10. Jones JD, Seals RR, Schelb E. Panoramic radiographic examination of edentulous patients. *J Prosthet Dent* 1985 Apr;53(4):535-9.
11. Marchini L, Santos J, Cunha V. Prótese total imediata: considerações clínicas. *Robrac* 2000 9(27):45-9.
12. Freitas M, Pacheco G, Zaze C. Seleção de dentes artificiais em próteses odontológicas. *Rev Odonto de Araçatuba* 2012 dez;33(2):70-4.
13. Dias J, Lima C, Santos S, Silva Neto J, Sá M. Seleção de dentes artificiais: uma revisão histórica. *Odonto Clin Cient* 2006 dez;4(5):261-5.
14. Jeganathan S, Payne JA, Thean HP. Denture stomatitis in an elderly edentulous Asian population. *J Oral Rehabil* 1997 Jun;24(6):468-72.
15. Fais L, Pinelli L, Mollo Júnior F, Cabrini J. A idade influencia na satisfação de pacientes usuários de próteses totais? . *RFO* 2007 maio/ago;12(2):37-41.
16. Moreira CHC, Fernandes T, Antoniazzi R, Rosing CK. Recursos diagnósticos de doenças periodontais utilizados por cirurgiões-dentistas de três cidades do Rio Grande do Sul *Periodontia* 2007 ma;17(1):12-7.
17. Santos I, Alves T, Falcão M, Freitas V. O papel do cirurgião-dentista em relação ao câncer de boca. *Odontol Clín Cient* 2011 jul/set;10(3):207-10.
18. Benedicto E, Lages L, Oliveira O, Silva R, Paranhos L. A importância da correta elaboração do prontuário odontológico. *Rev Odonto* 2010 jan/dez;18(36):41-50.
19. Silva R, Prado M, Barbieri A, Daruge Júnior E. Utilização de registros odontológicos para identificação humana. *RSBO* 2009 2009(6):1.
20. Ferreira da Silva R, Benta NG, Daruge Júnior E, Machado do Prado M, Melo M. Importância pericial dos registros odontológicos decorrentes de tratamento protético. *Odonto* 2008 jul/dez;16(32):137-43.

21. Leite AF, Figueiredo PTS, Guia CM, Melo NS, Paula AP. Radiografia panorâmica: instrumento auxiliar no diagnóstico da osteoporose. *Revista Brasileira de Reumatologia* 2008 jul/ago;48(4):226-33.
22. American Dental Association. Dental radiographic examinations: recommendations for patient selection and limiting radiation exposure. Columbia: American Dental Association; 2012.
23. Farman G, Kolsom S. Intraoral radiographic techniques. ADA. 2014 Set:2-37.
24. Cruz L, Moraes L, Kohatsu L, Moraes M, Castilho J, Medici Filho E. Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre os métodos radiográficos de localização. *RGO* 2009 jul/set;57(3):269-72.
25. Scandrett FR, Tebo HG, Miller JT, Quigley MB. Radiographic examination of the edentulous patient. I. Review of the literature and preliminary report comparing three methods. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1973 Feb;35(2):266-74.
26. Ramalli L. A importância de uma documentação radiográfica como método auxiliar de diagnóstico, planejamento e preservação na reabilitação com prótese total [Dissertação]. Ribeirão Preto 2012.
27. Tosoni GM, Campos DM, Silva MR. Freqüência de cirurgiões-dentistas que realizam exame radiográfico intrabucal e avaliação das condições para a qualidade do exame. *Rev odontol UNESP* 2003 jan/jun;32(1):25-9.
28. Perrelet LA, Bernhard M, Spirgi M. Panoramic radiography in the examination of edentulous patients. *J Prosthet Dent* 1977 May;37(5):494-8.
29. Lyman S, Boucher LJ. Radiographic examination of edentulous mouths. *J Prosthet Dent* 1990 Aug;64(2):180-2.

Recebido em 17/07/2015

Aceito em 15/09/2015

BERNARDO AA
MEDEIROS MV
SPEGLER R
VERONEZ FC
TRAUTH KGS

DIAGNÓSTICO E
PLANEJAMENTO
REABILITADOR EM
DENTADOS.
RELATO DE CASO

