



Solução protética em paciente desdentado total em idade púbere

Prosthetic solution to edentulous patient in puberty

Ligia Luzia Buarque e Silva

Marcela Rodrigues Alves

Fernanda Paixão

Doutorandas em Prótese Dental da FO de Piracicaba/Unicamp

Frederico Andrade e Silva

Wilkens Aurélio Buarque e Silva

Professores Titulares da FO de Piracicaba/Unicamp

Alexandre Brait Landulpho

Professor Voluntário de Pós-Graduação em Prótese Dental da FO de Piracicaba/Unicamp

Resumo

A indicação de prótese total na idade púbere é rara, porém se faz necessária quando ocorre perda prematura de todos os dentes. É grande a preocupação no que concerne à indicação e confecção de próteses totais para pacientes em fase de crescimento, visto que a prótese é um fator limitante do crescimento dos maxilares. A proposta deste trabalho é descrever o caso clínico de um paciente com 13 anos de idade reabilitado com próteses totais com expansores localizados de acordo com os mamelões de crescimento. A preservação protética foi periódica para ajuste das próteses, permitindo o crescimento dos maxilares. Como resultado, as próteses foram essenciais no restabelecimento da função e da estética, proporcionando ao paciente um convívio social saudável.

Palavras-chave: prótese total; planejamento de prótese dentária; estética.

Abstract

The indication of complete denture in adolescence is rare, but it is necessary when premature teeth loss occur. The making and indication of the complete denture in patients during growth phase is a great concern and so the prosthesis can be a limiting factor of growth of maxillaries. The aim of this work is to present the clinical case of a 13 years-old total edentulous patient. Complete denture with expanders have been confectioned. The control was periodic for the activation of the expanders. This treatment has proven successful returning the function to the patient, as well as aesthetically and socially.

Keywords: complete denture; dental prosthesis design; aesthetic.

Introdução

Os avanços de materiais e técnicas odontológicas vêm permitindo o maior aproveitamento de dentes antes perdidos por cáries ou por doença periodontal, reduzindo desta forma o número de indicações para a exodontia. Porém, é grande a parcela da população que não tem acesso a serviços odontológicos, informações sobre higiene oral ou aos itens necessários para a higienização (1).

O último levantamento da saúde bucal da população brasileira, realizado pelo Ministério da Saúde entre 2000 e 2004, constatou que o CPO nas crianças de até 12 anos era de 2,8, alcançando a meta da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o ano 2000, que era de um CPO máximo de três dentes. Nos adolescentes, o número sobe para 6,2; nos adultos, chega a 20,1 e nos idosos, a 27,8. Cerca de 45% dos adolescentes na faixa etária dos 18 anos já não possuem todos os dentes na boca, enquanto que o recomendado pela OMS é que 80% destes deveriam ser totalmente dentados (2).

Desta forma, ainda são vistos casos de jovens com perdas de diversos órgãos dentários por cárie. A prematuridade das perdas dificulta o planejamento de um tratamento para esses pacientes, visto que muitos ainda se encontram em fase de crescimento e as próteses seriam limitantes desse processo natural (3).

Este artigo relata o caso clínico de um paciente em idade púbere, com perda de todos os dentes por cárie, onde o tratamento reabilitador indicado seria a confecção de próteses totais duplas convencionais, que poderiam interferir no crescimento normal do maxilar e da mandíbula do paciente. No entanto, foram idealizadas e confeccionadas próteses totais duplas modificadas com expansores, no intuito de permitir o ajuste da prótese de acordo com o crescimento dos maxilares do paciente.

Relato do Caso

Um paciente do gênero masculino, com 13 anos de idade, foi encaminhado pelo juiz da vara da infância e adolescência, acompanhado de seu responsável, ao curso de Especialização em Prótese da Faculdade de Odontologia de Piracicaba FOP/Unicamp, São Paulo, Brasil, onde se constatou a ausência de todos os germes e dentes permanentes. Durante a anamnese, o paciente relatou que as perdas foram ocasionadas por cárie e exodontias executadas recentemente. O quadro psicológico do paciente era de

aparente depressão e constrangimento em decorrência da perda dos dentes. A revisão de sua história médica detectou a presença de anemia.

Durante o exame físico não foi detectada nenhuma alteração da mucosa bucal (4), presença de tórus ou qualquer anomalia que contra indicasse o planejamento e a reabilitação programada (Figura 1). Os exames radiográficos mostraram características de normalidade das estruturas ósseas do maxilar e da mandíbula (Figura 2).

Com auxílio da ficha clínica utilizada no Centro de Estudos e Tratamento das Alterações Funcionais do Sistema Estomatognático (Cetase), utilizada para obtenção de dados sobre a presença de sinais e sintomas de Disfunção Têmporo-Mandibular, foi detectada, durante a palpação dos músculos mastigatórios, a presença de dor moderada na região dos músculos temporal anterior, masseter superficial e esternocleidomastóideo, bilateralmente. As radiografias transcranianas preconizadas por UpDegravem (5, 6) mostraram normalidade nas estruturas ósseas das articulações têmporo-mandibulares, porém os posicionamentos das cabeças da mandíbula nas suas respectivas fossas mandibulares se apresentaram fora dos padrões de normalidade. No lado esquerdo, nas posições de repouso, abertura máxima e fechamento a cabeça da mandíbula se localizou em uma posição anteriorizada. No lado direito, nas posições de repouso e fechamento a cabeça da mandíbula se apresentou posteriorizada na fossa mandibular e, em abertura máxima, anteriorizada em relação à eminência articular do osso temporal.

Foi solicitada também uma radiografia carpal, para avaliação do crescimento do paciente, revelando o início da formação de osso sesamóide e também a presença dos discos epifisários, indicando que o paciente ainda se encontrava em fase de crescimento.

Foram planejadas duas próteses totais (7, 8) com expansores, localizados segundo os fundamentos de crescimento dos maxilares de Planas (9): três na prótese superior, de acordo com os mamilões de crescimento, e 1 na prótese inferior, na sínfise da mandíbula, a fim de permitir, o crescimento da maxila e da mandíbula e com isto aumentar o tempo de vida útil das próteses (Figura 3).

As próteses foram instaladas (Figura 4) e o paciente foi informado da importância da preservação periódica. A cada três meses, o paciente retornou para ajuste das próteses, que consistiu de ajuste oclusal (quando necessário) e um quarto de volta nos expansores. Atualmente, o paciente está com 15 anos e ainda se encontra em fase de preservação. A radiografia carpal atual ainda mostra a presença dos discos epifisários, indicando que o paciente ainda não encerrou seu crescimento.

O levantamento das condições de saúde bucal da população brasileira, realizado entre 2000 e 2004, mostrou uma melhora da saúde bucal do brasileiro, devido à Política Nacional de Saúde Bucal que tem possibilitado a ampliação e qualificação do acesso da população às ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde bucal. Apesar disso, mais de 13% da população entre 15 e 19 anos nunca foi ao dentista e, por isso, ainda é possível encontrar

adolescentes com diversas ausências dentárias e alto índice de cárie (2).

Apesar de tratar-se de uma situação extrema e rara, o mesmo tipo de tratamento poderia ser indicado para casos de anodontia ou oligodontia idiopática, associada às síndromes, como displasia ectodérmica anidróica, ou motivada por fatores que tenham danificado os germes dentais, como radiação, álcool, doenças infecciosas ou trauma, em pacientes em fase de crescimento (10).

A presença dos dentes decíduos e permanentes é fundamental para o desenvolvimento das estruturas crânio-faciais. A ausência de dentes durante o período de crescimento e desenvolvimento é acompanhada por alterações destas estruturas, originando micrognatia e o não desenvolvimento do sistema estomatognático (11). Um estudo das características do esqueleto crânio-facial de indivíduos afetados por anodontia mostra uma altura facial reduzida, base do crânio pequena, postura da cabeça anteriorizada, retrusão maxilar, deslocamento mandibular para frente e para cima, hipotonicidade dos músculos periorais e mastigatórios. Dessa forma, a confecção de próteses totais em jovens com anodontia total ou extensa é recomendada para melhorar as relações esqueléticas sagitais e verticais, bem como a estética, a função muscular, problemas de fala e nutrição (12, 13, 14).

Em média, o surto de crescimento ocorre por volta dos 12 anos nas meninas e 14 anos nos meninos, terminando por volta dos 15 e dos 17, respectivamente (3). Alguns casos de anodontia total, em crianças e adolescentes são

relatados na literatura, sendo tratados com próteses totais convencionais (10, 12, 13, 15). Porém, esse tipo de tratamento poderia limitar o crescimento dos maxilares do paciente. Neste aspecto, considerando a deficiência das próteses totais convencionais, os autores propõem a confecção de próteses totais com expansores para que não ocorra o bloqueio do crescimento e desenvolvimento da maxila e da mandíbula. A colocação de implantes osseointegrados não é indicada antes de terminado o período de crescimento, devido à possibilidade de movimentação dos mesmos em decorrência do crescimento dos maxilares (1, 12).



Figura 1. Aspecto dos rebordos desdentados



Figura 2. Radiografia panorâmica mostrando a maxila e a mandíbula desdentada do jovem com 13 anos



Figura 3. As próteses totais prontas para instalação. Observar a localização dos expansores



Figura 4. Próteses totais instaladas. Observar a localização dos expansores

Conclusão

A confecção e instalação de próteses removíveis em crianças e adolescentes com anodontia total ou oligodontia são indicadas assim que detectada ausência dos dentes, visto que a presença dos mesmos é fundamental para estimular o crescimento e desenvolvimento das estruturas crânio-faciais. Além disso, esses pacientes sofrem discriminação devido a sua condição e se isolam do convívio social. Dessa forma, o planejamento da reabilitação deve ser feito de modo a não prejudicar o crescimento do paciente e restabelecer a função e a estética, permitindo os desenvolvimentos físico, psíquico e social.

Referências Bibliográficas

1. YENISEY, M., GULER, A., UNAL, U. Orthodontic and prosthodontic treatment of ectodermal dysplasia – a case report. *Br. Dent. J.*, v. 196, n. 11, p. 677-679, Jun., 2004.
2. Saúde bucal da população brasileira. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=406.
3. MOYERS, R. E. *Ortodontia*. 4ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.
4. GUYTON, A. C. *Tratado de fisiologia médica*. 7ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1989.
5. UPDEGRAVE, W. J. An improved roentgenographic technique for the temporomandibular articulation. *J. Am. Dent. Ass.*, v. 40, p. 391-401, 1950.
6. UPDEGRAVE, W. J. An evaluation of temporomandibular joint roentgenography. *J. Am. Dent. Ass.*, v. 46, p. 408-418, 1953.
7. TELES, D., HOLLWEG, H., CASTELLUCI, L. *Prótese total convencional e sobre implantes*. 2ª ed., São Paulo: Livraria Editora Santos; 2004.
8. TAMAKI, T. *Dentaduras Completas*. 4ª ed., São Paulo: Sarvier, 1998.
9. PLANAS, P. *Reabilitação Neuro Oclusal*. São Paulo: Artes Médicas.
10. HERMAN, N. G., MOSS, S. J. Anodontia of the permanent dentition: Report of a case. *J. Dent. Child.*, v. 44, n. 1, p. 55, Jan.-Feb., 1977.
11. YAMASHITA, Y., MIYAZAKI, H., UENO, S. *et al.* Dentocraniofacial structure with complete anodontia of permanent teeth: report of case. *J. Dent. Child.*, v. 59, n. 3, p. 231-234, May-Jun., 1992.
12. FRANCHI, L., BRANCHI, R., TOLLARO, I. Craniofacial changes following early prosthetic treatment in a case of hypohidrotic ectodermal dysplasia with complete anodontia. *J. Dent. Child.*, v. 65, n. 2, p. 116-121, Mar., 1998.
13. ELFENBAUM, A. The total absence of teeth. *Dental Digest*, v. 72, p. 555-557, 1966.
14. BERG, E., NORWAY, B. Acceptance of full dentures. *Int. Dent. J.*, v. 43, n. 3, p. 299-306, 1993.
15. OHNO, K., OHMORI, I. Anodontia with hypohidrotic ectodermal dysplasia in a young female: a case report. *Pediatric Dentistry*, v. 22, n. 1, p. 49-52, 2000.

Recebido em: 28/04/2008

Aprovado em: 16/06/2008

Ligia Luzia Buarque e Silva

Rua Luis Rasera, 22/ apto. 52 – Bairro Nova América

Piracicaba/SP, Brasil – CEP: 13417-530

E-mail: ligiabuarque@fop.unicamp.br