

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO USO DE INTERVENÇÃO PRÉVIA À REABILITAÇÃO DE USUÁRIOS DE PRÓTESES TOTAIS DURANTE LONGOS PERÍODOS

ANA PAULA PERRONI¹; RITA DE CÁSSIA COSTA RIBEIRO DE ALMEIDA²; WELLINGTON LUIZ DE OLIVEIRA DA ROSA³; NOÉLI BOSCATO⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – anapaula.perroni@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – rikhassia@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – wellington_xy@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – noeliboscato@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O edentulismo representa a condição de aproximadamente 75% da população brasileira (BRASIL, 2010) e pode resultar em desequilíbrio do sistema estomatognático (ZARB, 2013) devido à perda da dimensão vertical de oclusão (DVO) e sobrecarga na articulação temporomandibular (CONTI et al., 2006). A reabilitação destes pacientes comumente se faz mediante a instalação de próteses totais (VOGEL, SMITHPALMER, VALENTINE, 2013; THOMASON et al., 2012).

É importante salientar que a perda da DVO pode ocorrer não só em indivíduos totalmente edêntulos, mas também em usuários de próteses antigas devido ao desgaste progressivo dos dentes artificiais (MATSUDA et al., 2014). Estes aspectos, associados às condições de instabilidade e perda de retenção da prótese, devido, entre outros fatores, a reabsorção óssea do rebordo alveolar (AMORIN et al., 2003; BERSANI et al., 2011), podem prejudicar à execução dos movimentos mandibulares (MM) e culminar no desconforto e instabilidade na musculatura orofacial e no desenvolvimento de doenças degenerativas assintomáticas e/ou sintomáticas tais como a disfunção temporomandibular (DTM) (SUVINEN, KEMPPAINEN, 2007).

Dessa forma, o ideal restabelecimento da DVO destes indivíduos é de fundamental importância para a confecção de uma nova prótese que restabeleça a harmonia do sistema estomatognático (ABDUO; LYONS, 2012; MAYS, 2003; MATSUDA et al., 2014). No entanto, a simples substituição de próteses antigas poderia nem sempre representar a única conduta indicada. Seria fundamental oferecer também um tratamento que restabelecesse a estabilidade da prótese e gradualmente devolvesse o equilíbrio articular e o condicionamento tônico-muscular previamente ao novo tratamento reabilitador (DE BOEVER; CARLSSON; KLINEBERG, 2000; ZUCCOLOTTO et al., 2007).

Baseado em evidência científica obtida em estudos realizados em indivíduos dentados (ABDUO; LYONS, 2012) avaliou-se que um adequado restabelecimento da DVO previamente à reabilitação protética definitiva foi obtido a partir da utilização de dispositivos interoclusais, os quais promovem o restabelecimento da dimensão vertical, do espaço intra-articular (CONTI et al., 2006; DE BOEVER; CARLSSON; KLINEBERG, 2000; KREINER; BETANCOR; CLARK, 2001) e dos MM (ZUCCOLOTTO et al., 2007). Por outro lado a instabilidade e a falta de retenção das próteses totais poderiam ser solucionados pelo reembasamento da base da prótese, seja com material macio ou rígido (PISANI et al., 2012, MUTLUAY, et al., 2008)

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar através a influência do uso de placa oclusal e do reembasamento das bases de próteses totais na extensão dos MM e no restabelecimento da DVO.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo clínico controlado, randomizado, onde foram selecionados 30 pacientes usuários de prótese total superior e inferior durante um período superior a 5 anos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas, e todos os voluntários que atenderam aos critérios de inclusão e concordaram em participar do estudo, após terem sido devidamente informados acerca da pesquisa, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os voluntários foram distribuídos aleatoriamente em 3 grupos (n=10): Controle, sem nenhuma intervenção prévia à substituição das próteses; Reembasamento, as bases das próteses antigas foram reembasadas; e Placa oclusal, foi confeccionado dispositivo interoclusal sobre as próteses antigas. Os voluntários alocados nos grupos que receberam tratamento foram avaliados quanto à extensão dos MM e DVO em 3 períodos de tempo: T0 (baseline), T1 (30 dias após o término do tratamento) e T2 (após a inserção das novas próteses). Os dados obtidos foram submetidos à Análise de Variância seguida dos testes de Bonferroni e t-Pareado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hipótese testada neste estudo foi parcialmente rejeitada, tendo em vista que todos os grupos apresentaram diferenças significativas nas medidas de DVO e MM obtidas antes e depois da instalação das novas próteses totais, exceto o grupo controle quando avaliados os MM. Este resultado pode estar relacionado ao menor restabelecimento da DVO obtido nos pacientes reabilitados com próteses totais confeccionadas a partir da técnica convencional. Da mesma forma, foi observado que a utilização do pré-tratamento com placa oclusal proporcionou o maior restabelecimento da DVO e demonstrou o maior aumento na extensão dos MM. Nossos resultados salientam o papel da terapia com placa oclusal no restabelecimento da DVO e estabilidade muscular (ZANATTA et al., 2006; CONTI et al., 2006). Isso ocorre provavelmente porque o uso de placas oclusais sobre próteses totais poderia promover condições adequadas para a mandíbula alcançar melhor posicionamento vertical e horizontal.

Quanto ao reembasamento, foi possível observar que o seu uso melhorou a estabilidade da prótese antiga e a função mastigatória, mas não foi suficiente para melhorar significativamente os desfechos avaliados. No entanto, o uso do reembasamento previamente à nova reabilitação, restabeleceu a saúde da mucosa inflamada, o que o torna uma apropriada intervenção coadjuvante (MATSUDA et al., 2014), não cirúrgica e de baixo custo.

Nossos resultados devem ser interpretados com cautela, pois os resultados alcançados pelas intervenções propostas poderiam talvez, ser igualmente alcançados através da prescrição de novas próteses totais.

4. CONCLUSÕES

O pré-tratamento com placa oclusal deveria ser considerado para usuários de próteses totais durante longos períodos que apresentam MM e DVO comprometidos, antes de se confeccionar as novas próteses.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDUO, J. Safety of increasing vertical dimension of occlusion: a systematic review. **Quintessence International**, v.43, n.5, p.369-80, 2012.

AMORIN, V. C.; LAGANÁ D. C., D. P. E., J. V. ; L., Z. A. Analysis of the condyle fossa relationship before and after prosthetic rehabilitation with maxillary complete denture and mandibular removable partial denture. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v.89, n.5, p.508-14, 2003.

BERSANI, E.; REGALO, S. C.; SIÉSSERE, S.; SANTOS, C. M.; CHIMELLO, D. T.; DE OLIVEIRA, R. H. ; SEMPRINI, M. Implant-supported prosthesis following Brånemark protocol on electromyography of masticatory muscles. **Journal of Oral Rehabilitation**, v.38, n.9, p.668-673, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais. Brasília, 2011 Acessado em out 2012. Online. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf>.

CONTI, P. C.; DOS SANTOS, C. N.; KOGAWA, E. M.; DE CASTRO FERREIRA CONTI, A. C. ; DE ARAUJO CDOS, R. The treatment of painful temporomandibular joint clicking with oral splints: a randomized clinical trial. **Journal of American Dental Association**, v.137, n.8, p.1108-14, 2006.

DE BOEVER, J. A.; CARLSSON, G. E. ; KLINEBERG, I. J. Need for occlusal therapy and prosthodontic treatment in the management of temporomandibular disorders. Part II. Tooth loss and prosthodontic treatment. **Journal of Oral Rehabilitation**, v.27, n.8, p.647-659, 2000.

KREINER, M.; BETANCOR, E.; CLARK, G. T. Occlusal stabilization appliances. Evidence of their efficacy. **Journal of American Dental Association**, v.132, n.6, p.770-7, 2001.

MATSUDA, R.; YONEYAMA, Y.; MOROKUMA, M. ; OHKUBO, C. The influence of vertical dimension of occlusion changes on the electroencephalograms of complete denture wearers. **Journal of prosthodontic research**, v.54, p.121-126, 2014.

MAYS, K. A. Reestablishing occlusal vertical dimension using a diagnostic treatment 79 prosthesis in the edentulous patient: a clinical report. **Journal of Prosthodontics**, v.12, n.1, p.30-6, 2003.

MUTLUAY, M. M.; OGUZ, S.; FLOYSTRAND, F.; SAXEGAARD, E.; DOGAN, A.; BEK, B. ; RUYTER, I. E. A prospective study on the clinical performance of polysiloxane soft liners: one-year results. **Dental Materials**, v.27, n.3, p.440-7, 2008.

PISANI, M. X.; MALHEIROS-SEGUNDO ADE, L.; BALBINO, K. L.; DE SOUZA, R. 80 F.; PARANHOS HDE, F. ; DA SILVA, C. H. Oral health related quality of life of

edentulous patients after denture relining with a silicone-based soft liner. **Gerodontology**, v.29, n.2, p.e474-80, 2012.

SUVINEN, T. I.; KEMPPAINEN, P. Review of clinical EMG studies related to muscle and occlusal factors in healthy and TMD subjects. **Journal of Oral Rehabilitation**, v.34, n.9, p.631-44, 2007.

THOMASON, J. M. The use of mandibular implant-retained overdentures improve patient satisfaction and quality of life. **The Journal of Evidence-Based Dental Practice**, v.12, n.3 Suppl, p.182-4, 2012.

VOGEL, R.; SMITH-PALMER, J.; VALENTINE, W. Evaluating the health economic implications and cost-effectiveness of dental implants: a literature review. **The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants**, v.28, n.2, p.343-56, 2013.

ZANATTA, G.; SILVA, W. A. B.; SILVA, F. A.; RAMOS, G. G.; CASSELLI, H. Assessment of painful symptomology in patients with temporomandibular disorders by means of a combined experimental scale. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, v.5, n.19, p.1244-1248, 2006.

ZARB, G. A.; CARLSSON, G. E. Temporomandibular disorders: osteoarthritis. *Journal of Orofacial Pain*, v.13, n.4, p.295-306, 1999. ZARB, G. A. A panacea for the edentulous predicament? **The International Journal of Prosthodontics**, v.26, n.5, p.405-6, 2013.

ZUCCOLOTTO, M. C.; VITTI, M.; NOBILO, K. A.; REGALO, S. C.; SIESSERE, S. ; BATAGLION, C. Electromyographic evaluation of masseter and anterior temporalis muscles in rest position of edentulous patients with temporomandibular disorders, before and after using complete dentures with sliding plates. **Gerodontology**, v.24, n.2, p.105-10, 2007.