

AUMENTO DE DIMENSÃO VERTICAL ALIADO À REANATOMIZAÇÃO ESTÉTICA: RELATO DE CASO

GIOVANNA RODRIGUES ROGINA DIAS¹; ANA LUIZA CARDOSO PIRES²;
FELIPE SENSEVER³; EDUARDO DE CASTILHOS DICKIE⁴, TATIANA PEREIRA-
CENCI⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – roginagiovanna@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – analuizacardosopires@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – felipesensever@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – tatiana.dds@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A dimensão vertical de oclusão, por definição, é a distância entre mandíbula e maxila quando os dentes estão em contato (GUERTIN & PROSTHO, 2003). Existem diversos motivos pelos quais a dimensão vertical de um indivíduo pode estar alterada, como o desgaste dentário, a presença de disfunção temporomandibular, perdas dentárias, entre outros (FELTRIN et al., 2008). A determinação da dimensão vertical é uma das etapas mais importantes no tratamento reabilitador, uma vez que devolve ao paciente a habilidade mastigatória, além do restabelecimento da harmonia facial (FELTRIN et al., 2008). O restabelecimento da dimensão vertical deve ser obtido de forma gradual, até que o paciente restabeleça a harmonia mastigatória e relate conforto com a nova postura (MAYS, 2003).

A utilização de próteses provisórias é uma das formas mais utilizadas para devolver paulatinamente a dimensão vertical de um paciente (MAYS, 2003). No entanto, existem diferentes técnicas descritas na literatura, como placas de mordida (BASSANTA, 2003) e até mesmo o aumento por restaurações de resina composta (MESKO et al., 2016). No entanto, esse aumento da dimensão pode acarretar modificações insatisfatórias, como o aumento da relação de overjet dos dentes anteriores superiores (KEOUGH, 2003).

A reanatomização dental surgiu com o aperfeiçoamento dos materiais restauradores e a exigência estética de um sorriso com dentes em proporções adequadas e bem alinhados (RODRIGUEZ et al., 2015). O sistema restaurador adesivo direto é uma excelente opção para a restauração de dentes anteriores, pois permite a reprodução da forma, tamanho e cor dos dentes, devolvendo ao paciente um sorriso harmonioso (KEGLER et al., 2009). Este tratamento pode ser resolução de algumas queixas de inconformidades com coloração, apinhamentos, diastemas, fraturas, anomalias de forma, tamanho e posição, discrepâncias de tamanho entre dentes e desgastes fisiológicos (BUSATO et al., 2002; GARÓFALO, 2002). Para resolução das demandas estéticas, é importante ter um plano de tratamento adequado, conhecimento científico e estar familiarizado com todas as etapas do procedimento e sua execução (PASCOTTO; NUNES; BOSELLI, 2008). Assim, teremos um resultado agradável esteticamente, reestabelecendo a funcionalidade do sistema estomatognático (RODRIGUEZ et al., 2015).

Dessa forma, o objetivo do presente estudo é apresentar o caso clínico de uma paciente que buscou tratamento reabilitador e, através da confecção de restaurações indiretas em resina composta e uma prótese parcial removível provisória, foi possível aumentar a dimensão vertical de oclusão afim de

proporcionar estabilidade e maior conforto à articulação temporomandibular com a distribuição da carga mastigatória. Além disso, restaurações diretas em resina composta foram feitas nos dentes anteriores superiores para devolver estética e diminuir a relação de overjet ocasionado pelo aumento da dimensão vertical.

2. METODOLOGIA

Paciente S.R.R, sexo feminino, 60 anos, procurou atendimento na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) relatando como queixas principais a perda da função mastigatória, desconforto na articulação temporomandibular do lado esquerdo e dificuldades na abertura bucal.

Após a anamnese, o exame clínico e o exame radiográfico, foram realizadas as moldagens dos arcos superior e inferior e tomada do arco facial para montagem do caso em articulador semi-ajustável. A seguir, foi realizado o planejamento e estabelecido o plano de tratamento. A paciente apresentava perfil classe II, sem selamento labial, devido a doença periodontal crônica que provocou a movimentação dos dentes anteriores superiores, tornando-os exageradamente vestibularizados.

Observada a necessidade de adequação do meio bucal, primeiramente, foi realizado o tratamento da doença periodontal com raspagem supragengiva e subgengival de todos os sextantes e extração de raízes radiculares, seguida de orientação e motivação de higiene bucal. Foram confeccionadas restaurações indiretas em resina composta nos dentes 46, 44 e 43 e uma placa base em resina acrílica autopolimerizável no modelo inferior para a posterior confecção de uma prótese parcial removível provisória. Sobre esta placa base foram colocados rodets de cera na área desdentada posterior. Nas sessões clínicas subsequentes, foram realizadas as cimentações das restaurações indiretas, reanatomização estética dos dentes 12, 11, 21 e 22 com resina composta direta, desgaste da superfície oclusal dos dentes 26 e 27, assim como o registro oclusal em máxima intercuspidação habitual (MIH) da placa base com o rodete de cera para confecção de prótese parcial removível provisória.

Problemas	Solução
Restos radiculares do 15 e 24	Exodontia
Doença periodontal com bolsas ativas em todos os sextantes	Terapia periodontal com raspagem e controle de placa
Extrusão e projeção dos elementos 12, 11, 21 e 22	Reanatomização, exodontia e reabilitação com implantes
Várias perdas (elementos 18, 17, 15, 24, 25, 28, 48, 45, 36, 37 e 38)	Reabilitação protética
Restauração mal adaptada de amalgama dos dentes 46 e 16	Reparo ou troca da restauração insatisfatória

Tabela 1. Resumo do plano de tratamento multidisciplinar da paciente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, a paciente apresentava perda de inserção generalizada e bolsas ativas. Contudo, devido à terapia periodontal prévia, as bolsas presentes tornaram-se inativas, passando a apresentar aspecto gengival saudável e sem sangramento à sondagem. Além disso, ela desenvolveu uma ótima higiene bucal, devolvendo assim, inserção aos dentes inferiores. As restaurações indiretas em

resina composta nos dentes 46, 44 e 43 ajudaram na devolução de função, como a mastigação e houve melhora no desconforto na articulação temporomandibular. A reanatomização estética dos dentes 12, 11, 21 e 22 com resina composta direta proporcionou a paciente o selamento dos lábios, devido a diminuição da vestibularização dos mesmos.

A paciente foi informada da natureza provisória da reanatomização dos dentes anteriores superiores, e sobre necessidade de um tempo de adaptação do organismo à nova dimensão vertical, normalmente de 3 a 4 semanas, além do fato da possibilidade do surgimento de pequenas alterações funcionais durante essa fase de adaptação, tais como aumento da salivação, dificuldades fonéticas ou da mastigação dos alimentos.

O tratamento ainda não foi concluído, dessa maneira, foram dados os passos iniciais com procedimentos capazes de devolver aos poucos a funcionalidade das estruturas. Sendo assim, o plano de tratamento (Tabela 1) inclui a extração dos dentes incisivos anteriores e de um pré-molar (12, 11, 21, 22 e 14) devido à grande perda óssea gerada pela doença periodontal associada as perdas múltiplas dentárias de dentes posteriores e subsequente realização de implantes dentários nos espaços edêntulos. A terapia periodontal deverá ser realizada periodicamente, a fim de manter a gengiva e o periodonto saudáveis. Está programado a reanatomização de outros dentes e a troca de restaurações insatisfatórias. No arco inferior, os espaços edêntulos correspondentes aos dentes 36 e 37 serão reabilitados por prótese parcial removível, já que a paciente não possui estrutura óssea para colocação de implantes dentários.

4. CONCLUSÕES

Pode-se concluir que o aumento da dimensão vertical de oclusão através de restaurações indiretas e prótese parcial removível promoveu equilíbrio neuromuscular e oclusal e contitui-se como uma boa opção reabilitadora, de forma a realizar um tratamento integrado em prótese dentária, periodontia e dentística restauradora. Os resultados obtidos neste caso clínico foram satisfatórios, proporcionando o restabelecimento de função, estética e conforto, respondendo às expectativas da paciente. Por fim, pode-se observar que procedimentos realizados com um bom embasamento técnico e científico, a prática clínica e o bom senso guiando a correta indicação e execução do tratamento proposto, nos levaram ao resultado desejado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASSANTA, A. D. Recuperação da dimensão vertical com o uso de placas de mordida e posterior reabilitação em partes œ relato de caso clínico. **JADA-Brasil**, v. 6, p. 60-4, 2003.

BUSATO, Adair Luiz Stefanello et al. Restaurações atípicas em dentes anteriores. In: **Opinion Makers: Estética e Cosmética**. 2002. p. 56-67.

FELTRIN, Pedro Paulo et al. Dimensões verticais, uma abordagem clínica: revisão de literatura. **Rev Odontol Univ Cid Sao Paulo**, v. 20, n. 3, p. 274-9, 2008.

GARÓFALO, J.C.; CARDOSO, R.J.A.; GONÇALVES, E.A.N. Procedimentos restauradores e a complementação estética e funcional de tratamentos ortodônticos. **Estética. Artes Médicas**. São Paulo, p.137-150; 363-375, 2002.

GUERTIN G, Prosth C. The evaluation of occlusal vertical dimension. **Journal dentaire du Québec**, p. 241-243, v. 40, 2003.

KEOUGH, Bernard. Occlusion-based treatment planning for complex dental restorations: Part 1. **International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry**, v. 23, n. 3, 2003.

KEGLER, Eugenio et al. Tratamento estético em dentes anteriores: rapidez e simplicidade com procedimentos diretos. **Revista Dental Press de Estética**, v. 6, n. 2, p. 64-76, 2009.

MAYS, Keith A. Reestablishing occlusal vertical dimension using a diagnostic treatment prosthesis in the edentulous patient: a clinical report. **Journal of Prosthodontics**, v. 12, n. 1, p. 30-36, 2003.

MESKO, Mauro Elias et al. Reabilitação oral do desgaste dentário severo com resina composta. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 21, n. 1, 2016.

PASCOTTO, Renata Corrêa; NUNES, Margareth Calvo Pessuti; BOSELLI, Guilherme. Considerações sobre o planejamento e confecção de facetas diretas em resina composta. **Rev. dental press estét**, v. 5, n. 2, p. 96-109, 2008.

RODRIGUES, SDR; ARGOLO, S.; CAVALCANTI, A. N. Reanatomização dental com resina composta: relato de caso. **Revista Bahiana de Odontologia**, v. 5, n. 3, p. 182-192, 2014.