

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO MULTIDICIPLINAR AUXILIADA POR TÉCNICAS DE MOVIMENTAÇÃO ORTODÔNTICA, IMPLANTE E PRÓTESE

MULTIDISCIPLINAR DENTAL TREATMENT AIDED BY DRIVE TECHNICAL
ORTHODONTIC, IMPLANT AND PROSTHESIS

PRISCILA PARRA¹, RENATO VICTOR DE OLIVEIRA²

1. Acadêmica do curso de Graduação em Odontologia da Faculdade Ingá; 2. Especialista em Cirurgia Buco Maxilo Facial pela Faculdade Ingá, Especialista em Implantodontia pela Faculdade Ingá. Docente da disciplina de Cirurgia Clínica na Faculdade Ingá.

* Rua Rio Jari, 120, Jardim Novo Oásis, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87040-610. priscilaparra@bol.com.br

Recebido em 20/09/2012. Aceito para publicação em 17/11/2015

RESUMO

Considerando a escassez de estudos que relacionam a reabilitação protética com associação ao tratamento ortodôntico e implante o propósito deste estudo consiste em apresentar um caso clínico em que a interação multidisciplinar foi essencial para o desenvolvimento do mesmo. Uma vez que a perda de dentes provoca inúmeras alterações nas arcadas dentais e nos rebordos residuais. Quando o cirurgião dentista vai repor estes dentes perdidos com próteses, muitas vezes se depara com espaços e condições que não favorecem a execução de um bom trabalho. Nestes casos, o profissional que sabe diagnosticar e indicar a correção dos dentes de maneira que favoreça o seu plano de tratamento protético, tem muito mais facilidade de alcançar uma excelente reabilitação funcional com longevidade uma vez que os avanços dos últimos anos aumentaram mais ainda o leque de possibilidades e diminuíram o tempo do tratamento reabilitador em pacientes adultos.

PALAVRAS-CHAVE: Métodos ortodônticos, reabilitação oral, prótese.

ABSTRACT

Considering the scarcity of studies linking prosthetic rehabilitation association with orthodontic and implant treatment the purpose of this study is to present a clinical case where the multidisciplinary interaction was essential for its development. Since the loss of teeth causes numerous changes in the dental arcades and residual ridge. When the dentist will replace these missing teeth with dentures often comes across spaces and conditions that are not conducive to running a good job. In these cases, the professional who knows diagnose and indicate the correction of teeth in a manner favoring his prosthetic treatment plan is much easier to achieve excellent functional rehabilitation with longevity since the advances of recent years have increased even further the range opportunities and decreased the time of rehabilitation treatment in adult patients.

KEYWORDS: Orthodontic method, rehabilitation, prosthesis.

1. INTRODUÇÃO

Hoje em dia a procura de um tratamento estético visando um sorriso bonito tem sido muito procurado por pacientes mutilados uma vez que a perda de dentes provoca inúmeras alterações nas arcadas dentais e nos rebordos residuais dificultando a instalação de próteses e implantes. Quando o cirurgião dentista vai repor estes dentes perdidos com próteses, muitas vezes se depara com espaços e condições que não favorecem a execução de um bom trabalho. Sendo assim, o profissional que sabe diagnosticar e indicar a correção dos dentes, de maneira que favoreça o seu plano de tratamento protético, tem muito mais chance de oferecer uma excelente reabilitação funcional com longevidade e durabilidade¹.

O primeiro passo de qualquer tipo de terapia odontológica é definir os objetivos do tratamento, sendo impossível obter resultados finais corretos se os objetivos apropriados não forem estabelecidos antes do tratamento por meio de uma equipe multidisciplinar que defina um plano de tratamento ortodôntico restaurador economicamente realista e com objetivos adequados².

Quando a posição dos dentes remanescentes não é a ideal e o tratamento proposto para o paciente envolve a confecção de próteses, a Ortodontia deve ser sempre considerada uma vez que traz benefícios em muitos dos casos melhorando a estética e função. O tratamento ortodôntico, incluindo mudanças dento alveolares ou esqueléticas deve ser realizado antecedendo o tratamento restaurador reabilitador definitivo, e com isso possibilitar a obtenção de uma finalização correta e com excelência de resultado^{2,3}.

Na atualidade, o tratamento ortodôntico não está somente indicado para uma abordagem completa da maloclusão do paciente. Com o avanço dos tratamentos protéticos e restauradores, a ortodontia tem desempenhado um papel importante na melhora do posicionamento

dentário⁴.

Antigamente muitos estudos indicavam que em adultos há maior espaço de tempo ou resposta atrasada às forças mecânicas pelo uso de aparelhos fixos, em relação ao observado em pacientes mais jovens, entretanto hoje em dia acredita-se que os dentes se movem igualmente em adultos e crianças, não havendo evidências que se movam mais lentamente nos adultos o que fortalece a opção de uma abordagem terapêutica ortodôntica antes da confecção de implantes e próteses^{3,5}.

Atualmente um significativo aumento de pacientes adultos que mantêm seus dentes e procuram terapia ortodôntica e protética para melhorar seus aspectos estéticos e oclusais está fazendo com que as modalidades de tratamento evoluam. Atualmente, muitos pacientes podem ser tratados usando uma combinação de especialidades odontológicas em que a equipe multidisciplinar pode oferecer ao paciente bons resultados estéticos, funcionais e fonéticos^{2,4,5}.

A obtenção de uma oclusão aceitável, em pacientes que necessitam de uma reabilitação oral correspondem ao estabelecimento de uma oclusão funcional adequada, preservar a saúde do periodonto e das estruturas de suporte, possibilitar condições de higienização, estabelecer um tratamento estável conseguindo uma harmonia estética e funcional⁶.

Em casos que envolvem mais de uma especialidade odontológica, torna-se primordial um planejamento multidisciplinar, com bom relacionamento entre os profissionais envolvidos, observando as necessidades do paciente, as limitações do caso e os objetivos do tratamento, sempre considerando a motivação do paciente para este tratamento e não criando resultados surreais os quais não vão atender a necessidade do paciente nem propiciar uma satisfação por não chegar o resultado prometido. Sendo assim é de extrema importância que todo o tratamento seja realizado dentro de suas limitações^{2,6,7}.

A distribuição equilibrada dos dentes representa um dos objetivos primordiais em um tratamento multidisciplinar uma vez que os espaços causados por ausências dentárias se tornam adequados para a colocação de implantes e próteses. As seis chaves de oclusão, almejadas para o paciente jovem, não são um objetivo deste tratamento, pois dificilmente serão alcançadas, dependendo das características oclusais de cada caso⁸.

No que diz respeito à estética dental, a interação entre a ortodontia, implantodontia e a odontologia restauradora são essenciais sendo assim necessário a incorporação de um plano de tratamento integrado utilizando os recursos ortodônticos, antes das reabilitações protéticas, é de grande valia, pois melhora as condições dos dentes remanescentes e seus tecidos de suporte, fornecendo um ambiente de trabalho adequado para seguir com o plano de tratamento seja este com implantes ou próteses para a reabilitação bucal^{9,10}.

Sendo assim o objetivo deste trabalho é apresentar através de um relato de caso clínico um tratamento reabilitador multidisciplinar no qual foram realizados tratamentos ortodônticos, implantes e tratamento restaurador protético.

2. RELATO DE CASO

Paciente S.J.S de 58 anos e 10 meses, Gênero masculino compareceu na clínica odontológica da Faculdade Ingá – Uningá procurando realizar um tratamento estético para melhorar seu sorriso. Foi solicitado um exame de imagem (Raios-X Panorâmico), para melhor avaliação (Figura 1).



Figura 1. Radiografia panorâmica Inicial.



Figura 2. Fotografia Intrabucal Inicial

Com a radiografia panorâmica em mãos foi então realizado um diagnóstico do caso e então relatado a real situação do mesmo. Na arcada superior o paciente apresentava o dente 11 com fraturas na incisal, dente 12 com lesão cervical não cariosa, dente 13 tratamento endodôntico, pino metálico e coroa insatisfatória, dente 21 restauração insatisfatória na cervical, 22 coroa resina insa-

tisfatória, 23 tratamento endodôntico, pino metálico e coroa insatisfatória. Ausência dos elementos 24, 25, 26, 27, 28, 24, 25, 26, 27, 28. Figura 2.

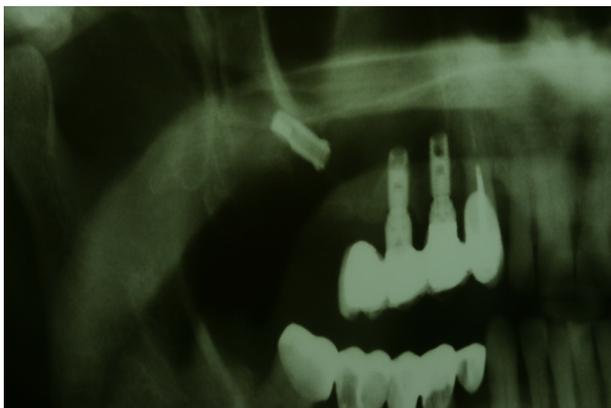


Figura 3. Radiografia revelando implante na região de seio maxilar lado direito.



Figura 4^a. Fotografia intrabucal revelando prótese superior posterior e inferior posterior mal adaptada lado direito



Figura 4^b. Fotografia intrabucal revelando prótese superior posterior e inferior posterior mal adaptada - lado esquerdo.

Na região superior posterior direita o paciente apresentava 3 implantes sendo que o ultimo na região do 17 encontrava-se alojado no seio maxilar (Figura 3) e prótese sobre implante de 3 elementos mal adaptada. Na

região superior posterior esquerda o paciente apresentava 3 implantes e prótese sobre implante de 3 elementos mal adaptada Figura 4.

Na arcada inferior o paciente apresentava o dente 31, 32, 33, 34, 41, 42,43 ambos com retração gengival, apinhamento e restaurações cervicais insatisfatória. Ausência dos elementos 35, 36, 37, 38, 44, 45, 46, 47 e dente 48 prótese fixa Figura 5.



Figura 5. Fotografia Intrabucal revelando apinhamento Antero inferior, Prótese mal adaptada na região posterior.

Na região inferior posterior direita o paciente apresentava uma prótese fixa do canino 43 ao terceiro molar 48. Figura 6. Em região inferior posterior esquerda o paciente apresentava 3 implantes e prótese sobre implante de 3 elementos mal adaptada Figura 7.



Figura 6. Radiografia revelando prótese fixa do canino 43 ao terceiro molar 48.



Figura 7. Fotografia intrabucal revelando prótese mal adaptada na região inferior posterior.

Sendo assim o plano de tratamento proposto foi o alinhamento e nivelamento dos dentes remanescentes através do aparelho ortodôntico fixo convencional, realização de gengivoplastia para aumento de coroa (figura 8) e nivelamento da margem gengival para melhor adaptação das novas próteses e por fim confecção de coroa de porcelanas em todos os dentes remanescentes. Remoção do implante alojado no seio maxilar e novo implante na região superior posterior e nova prótese sob implante.



Figura 8. Fotografia intrabucal após realização do aumento de coroa.

Na região inferior realizado apenas o nivelamento e alinhamento dos dentes remanescentes e instalação de 3 implantes na região inferior posterior direita para realização de prótese sobre implante. Por fim uma nova prótese sobre implante na região inferior posterior esquerda.



Figura 9. Fotografia arcada superior Final.



Figura 10. Fotografia arcada inferior Final.



Figura 11. Fotografia intrabucal final.



Figura 11. Fotografia Sorriso final.

Controles periódicos foram realizados semestralmente após instalação das próteses, a partir daí passaram a ser realizados anualmente e o mesmo sucesso inicial.

3. DISCUSSÃO

Em meio a uma sociedade influenciada por aspectos que engrandecem a beleza individual é fato que a preocupação com a aparência física se tem tornado algo primordial, intensificando a busca por consultórios odontológicos devido a problemas dentários, que inferem na harmonia estética dos dentes e face. Além da questão estética, problemas dentários, como por exemplo, a perda dentária parcial, influenciam no bem-estar e saúde do indivíduo, comprometendo sua mastigação, fonética e movimentos mandibulares fisiológicos, sendo necessário o uso de próteses e restaurações para correção e o restabelecimento normal dessas funções, devendo ocorrer através de um bom planejamento e principalmente, que se adeque as condições financeiras do paciente^{12,13}.

Partindo dessa ideia, a perda dentária promove diversas alterações oclusais, o que dificulta o prognóstico e tratamento do paciente, sendo de extrema importância que o profissional faça um bom diagnóstico e assim indique o tratamento ideal objetivando uma reabilitação satisfatória, sendo a ortodontia uma ferramenta essencial quando a posição dos dentes é inadequada antecedendo o tratamento que visa à reabilitação, pois é importante o controle de espaços protéticos e angulações de coroa e raiz, em que nesse caso, o tratamento protético deve ser planejado antes do início da ação ortodôntica sendo como objetivo da ortodontia o deslocamento do dente a uma posição favorável, evitando desgastes da estrutura dental e ocasionando espaços corretos que promovam uma harmonia dos dentes^{13,14,15}.

O deslocamento de estruturas dentárias se dá por

meio de movimentos como extrusão, intrusão, mesialização e verticalização, sendo estes os mais comuns, caracterizados por serem mais práticos e rápidos, principalmente quando considerado o uso de mini-implantes, intensificando as expectativas de tratamento e gerando resultados mais previsíveis^{16,17}.

Os movimentos ortodônticos são essenciais em tratamentos que visam a reabilitação, uma vez que adequam a posição dos dentes no arco dentário, beneficiando a biomecânica das próteses e evitando, muitas vezes, desgastes desnecessários nos elementos dentais^{2,5,12}.

Sendo assim a importância do trabalho multidisciplinar mostram que o tracionamento ortodôntico forçado pode ser utilizado com a finalidade de reduzir ou eliminar defeitos ósseos verticais de uma ou duas paredes, nivelamento das margens gengivais e preparo do local de implantes que irão substituir dentes condenados periodontalmente, minimizando assim problemas futuros durante a confecção da prótese por falta de espaço ou defeito no rebordo gengival^{2,18}.

4. CONCLUSÃO

Com este estudo concluiu-se que, com o avanço da odontologia, as manobras ortodônticas apresentadas têm tornado possíveis, diversas modalidades de tratamento odontológico, até algum tempo atrás inviáveis, sendo mais conservadoras e práticas. As manobras ortodônticas, quando planejadas juntamente com profissionais da área de prótese, visam trazer o dente para uma posição mais favorável que diminua a retenção de placa bacteriana, evite desgastes desnecessários, corrija a relação oclusal inadequada, restabeleça a distribuição das forças oclusais ao longo do eixo do dente e favoreça a preservação da estrutura dental, periodontal e articulação temporomandibular, contribuindo para um plano de inserção mais favorável às próteses parciais fixas ou removíveis, bem como para a colocação de implantes. Assim, a atuação multidisciplinar entre ortodontia-prótese-implante tem se demonstrado fundamental no planejamento de um tratamento que garanta qualidade e longevidade para os casos, além de proporcionar a integridade do sistema e melhora da qualidade de vida e auto-estima do paciente.

REFERÊNCIAS

- [01] Leite GN. Viabilidade protética com o auxílio da Ortodontia. 2009. 28 f. Monografia (Especialização em ortodontia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2009.
- [02] Oliver RG, *et al.* A combined orthodontic/restorative clinic. Rationale evolution and experience. J. Indiana Dental Assoc. 1997; 77(2):25-30.
- [03] Brooks SA, Polk M. Esthetic orthodontic considerations for the adult patient: a general dentist's perspective. J Esthetic Dent. 1998; 10(6):305-6.

- [04] Kerber PZ. Considerações sobre o movimento ortodôntico de extrusão com finalidade protético-restauradora: Relato de casos. 2009.
- [05] Graber V. Ortodontia: Princípios e técnicas atuais. Guanabara Koogan. 3. ed. Rio de Janeiro. 2002.
- [06] Buttke TM, Proffit WR. Referring adult patients for orthodontic treatment. L. Am Dental Assoc. 1999; 130:73-79.
- [07] Valle-Corotti KM, *et al.* A Ortodontia na Atuação Odontogeriatrica. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá. 2008; 13(2):84-93.
- [08] Tagas MB. Discussão e avaliação das técnicas ortodônticas como auxiliar nas reabilitações protéticas, segundo autores. 1996. 85 f. Tese (Doutorado em Odontologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo. 1996.
- [09] Leung MT, *et al.* Use of miniscrews and miniplates in Orthodontics. J. Oral Maxillofac. Surge Philadelphia. 2008; 66(7):1461-66.
- [10] Lima L, *et al.* Ortoimplantes trazendo novas Alternativas ao tratamento ortodôntico. Revista Implantnews, Araraquara. 2006; 4(3):295-300.
- [11] Mclain JB, Proffit WR, Davenport RH. Adjunctive orthodontic therapy in the treatment of juvenile of periodontics: Report of the case and review of the literature. Am J. Orthod, 1983; 83(4):290-98.
- [12] Normando A, *et al.* A Extrusão Ortodôntica como Recurso no Tratamento das Invasões dos Espaços Biológicos Periodontais – Indicação Clínica e Divulgação de um Método Simplificado de Tratamento. Jornal Brasileiro de Ortodontia e Ortopedia Facial. 2004; 9(53):502-10.
- [13] Ach N, Baylard J., Orthodontic extrusion: periodontal considerations and applications. J Can Dent Assoc. 2004; 70(11):775-80.
- [14] Berry FA. A forced rapid extrusion technique for compromised teeth. Compend Contin Educ. 2001; 22(6):486-8.
- [15] Brant H, *et al.* Extrusão Ortodôntica Prévia a Reabilitação Oral Estética. Relato de caso clínico. Jornal ILAPEO. 2011; 5(3):97-100.
- [16] Carano A, *et al.* Um Aparelho de Intrusão Rápida do Molar para Tratamento “ Sem Cooperação”. Revista Clín. Ortodon. Dental Press, Maringá. 2002; 1(4):85-90.
- [17] Coutinho FM. Intrusão de molares com mini-implantes. 2010. Monografia (Especialização em ortodontia) – Faculdades Unidas do Norte de Minas, Goiânia. 2010.
- [18] Daiane P, *et al.* 104 Unoesc & Ciência – ACBS Joaçaba. 2012; 3(1):95-104.