

# PARAFUNÇÃO SEVERA: REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL MANDIBULAR X OVERLAY MAXILAR: RELATO DE CASO

## PARAFUNCTION SEVERE: ORAL REHABILITATION WITH MANDIBULAR PROSTHESIS TOTAL X OVERLAY JAW: CASE REPORT

Rafael Alves de LARA<sup>1</sup>  
Marcelo Coelho GOIATO<sup>2</sup>  
Renato Salviato FAJARDO<sup>3</sup>  
Daniela Micheline dos SANTOS<sup>4</sup>  
Amália MORENO<sup>4</sup>  
Adriano Caires TAMAE<sup>6</sup>  
Guilherme SAAVEDRA<sup>7</sup>  
Sigmar de Mello RODE<sup>8</sup>

### RESUMO

Na reabilitação oral muitos profissionais se aventuram buscando renovar o sorriso das pessoas. No entanto esses procedimentos tem muitas implicações funcionais e estéticas que devem ser seguidas de maneira criteriosa, para que o resultado final seja realmente o esperado. O restabelecimento das relações intermaxilares, da fonética, da função mastigatória, da estética e do conforto do paciente são os objetivos a serem alcançados com êxito. Uma grande ferramenta para atingir esses objetivos, quando é impossível a reconstrução imediata com próteses definitivas, é lançar mão de um tipo de prótese parcial removível chamada *overlay*. O bruxismo é uma manifestação do desequilíbrio biopsicologico que acomete o sistema estomatognático, caracterizando-se pelo apertamento e/ou atrição dos dentes entre si, de forma cêntrica ou excêntrica, podendo ser de manifestação noturna ou diurna. Já seus efeitos podem se manifestar em uma ou mais partes do sistema estomatognático, variando a severidade do dano conforme a resistência das estruturas atingidas, o tempo de existência, sua regularidade e o estado geral do portador. A descrição dos passos seguidos na solução desse caso, no qual o paciente apresentava ausência de todos os elementos dentais do arco mandibular enquanto no arco maxilar havia ausência apenas dos dentes 16 e 26, com exceção dos dentes 17 e 27, todos os demais dentes apresentavam um desgaste muito acentuado no sentido cérvico incisal denotando, perda de dimensão vertical, da qualidade da função mastigatória e um acentuado prejuízo fonético. Esse caso tem como propósito através da descrição de um passo-a-passo, nortear o início de uma reabilitação, assim como a fase transitória de tratamento para recuperação das relações intermaxilares funcionais e estéticas.

**UNITERMOS:** Prótese; Oclusão Dentária

### INTRODUÇÃO

A dimensão vertical de oclusão (DVO) é definida como a posição vertical da mandíbula em relação à maxila quando os dentes superiores e inferiores estão em máxima intercuspidação. Quando a DVO está comprometida é necessário realizar alterações oclusais durante a reabilitação oral, avaliando estética, fonética, função e conforto do paciente reabilitado.

Um dos tratamentos indicados para as situações de alterações na DVO, é a instalação prévia de uma *overlay*<sup>1,2</sup>.

A *overlay* é uma prótese parcial removível normalmente utilizada como fase intermediária no tratamento de reabilitações orais. Esta prótese restabelece a dimensão vertical, a oclusão central e a estética, quando ambas não podem ser

1 - Mestrando em Prótese Dentária ICT - UNESP – São José dos Campos

2 - Prof. Livre Docente do Departamento de Materiais Odontológico e Prótese FOA UNESP

3 - Prof. Assist. Doutor do Departamento de Materiais Odontológico e Prótese FOA UNESP

4 - Prof. Assist. Doutor do Departamento de Materiais Odontológico e Prótese FOA UNESP

5 - Doutoranda em Prótese dentária FOA UNESP Araçatuba

6 - Mestrando em Prótese Dentária FOA - UNESP – Araçatuba

7 - Prof Assist. Doutor do Departamento de Materiais Odontológico e Prótese ICT – UNESP – São Jose dos Campos

8 - Professor Titular do Departamento de Materiais Odontológico e Prótese ICT – UNESP – São José dos Campos

reconstituídas imediatamente com uma prótese definitiva. Confeccionado a partir de um enceramento e finalizado através do processo de prensagem de resina acrílica, esse tipo de trabalho apresenta boa qualidade estética no que diz respeito ao acabamento e aspecto clínico<sup>1,2</sup>.

A presença de parafunções é um fator de extrema importância a ser considerado durante as fases de planejamento, confecção e manutenção em reabilitação oral, principalmente quando os sintomas de distúrbios temporomandibulares estão presentes<sup>1</sup>.

O bruxismo do sono é um hábito oromotor parafuncional que, as vezes, pode representar uma ameaça à integridade das estruturas do sistema estomatognático, caso a magnitude das forças exercidas excedam a capacidade adaptativa do sistema<sup>3</sup>. Para Giraki et al.<sup>4</sup>, indivíduos que parecem lidar com o estresse de maneira negativa, apresentam maior atividade de bruxismo do sono e, por sua vez, tendem a se sentir ainda mais estressados no ambiente de trabalho e em suas atividades rotineiras, fatos estes que interferem e influenciam em seu estado físico.

O severo desgaste dos dentes anteriores facilita a perda da guia anterior que, por sua vez, protege dos desgastes, os dentes posteriores durante os movimentos excursivos. O colapso dos dentes posteriores também resulta na perda do plano oclusal normal e, por consequência, redução da dimensão vertical de oclusão<sup>5</sup>.

A determinação e o registro adequados da DVO no tratamento do paciente a ser reabilitado é um procedimento fundamental e o seu incorreto restabelecimento pode resultar na falha completa do tratamento reabilitador<sup>6</sup>.

Diante do exposto, este trabalho relata o caso clínico no qual lança-se mão de um método para alterar e restabelecer a DVO por meio da instalação de *overlay*, sendo propostas ao paciente a confecção de *overlay* superior e prótese total inferior, restabelecendo as relações intermaxilares, função mastigatória e estética.

## CASO CLÍNICO

O caso a ser relatado foi desenvolvido na clínica do curso de especialização em prótese Dentária da FOA – UNESP - Araçatuba.

O paciente A. S. apresentava ausência de todos os elementos dentais do arco mandibular enquanto no arco maxilar havia ausência apenas dos dentes 16 e 26 (Figura 1). Porém, com exceção dos dentes 17 e 27, todos os demais dentes apresentavam um desgaste muito acentuado no sentido cérvico incisal denotando, desta forma, perda de dimensão vertical, qualidade da função mastigatória e um forte prejuízo fonético.



Figure 1- Caso Inicial.

Após detalhada anamnese, verificou-se que o paciente apresentava histórico pessoal de terapias para controle de hipertensão, diabetes, insuficiência renal e câncer.

Para a solução imediata do caso, a proposta feita foi a confecção de uma *overlay* para o arco maxilar e, por razões óbvias, uma prótese total para o arco mandibular.

Os passos clínicos para a realização dessa reabilitação foram assim realizados:

- Moldagem anatômica do rebordo alveolar mandibular;
- Moldagem do arco maxilar para confecção de modelo de estudo;
- Confecção de moldeiras individuais, em RAAQ, para ambos os arcos;
- No arco mandibular foi feita a moldagem funcional, sendo a moldagem de bordo feita com silicone laboratorial de condensação e o registro de impressão com pasta zinco-eugenólica;
- No arco maxilar foi realizada a impressão com silicone de condensação fluido após a confecção de retenções mecânicas e a aplicação de adesivo sobre a moldeira;
- A partir destes moldes foram obtidos os modelos de trabalho de ambos os arcos e confeccionados os planos de cera que foram usados para a montagem do caso em um articulador semi-ajustável (Bio Art- Ribeirão Preto –SP) e que se obtivesse o restabelecimento da DVO;
- Nesse momento, a partir dos remanescentes dentais superiores foi feita leitura de cores e definiu-se tamanho e forma dos dentes a serem montados.
- Na seção seguinte procedeu-se prova funcional, porém, apenas da prótese total, pois a *overlay* já estava acrílica.

A confecção das *overlays* é obtida a partir de um enceramento sobre o modelo de trabalho, que na sequência é incluída em mufla e após a eliminação de cera ocorre a prensagem de resina acrílica.

Após desinclusão a peça é limpa e polida.

O primeiro ponto positivo imediato do caso foi a clareza do discurso do paciente, pois sem nenhum dos aparelhos ele não conseguia boa articulação fonética.

Com relação ao aspecto estético, não havia possibilidade de comparação, uma vez que a diferença visual entre antes e depois era muito grande.

Nesse momento poderia ocorrer a instalação da *overlay*, já que a peça estava pronta, porém, por razões de trabalho e resultado a melhor opção foi a instalação do conjunto, ou seja, após a acrilização da prótese total. O fato de haver a necessidade da realização de ajuste oclusal em articulador após a acrilização das peças também justifica a não instalação da *overlay* neste momento.

Após inclusão, prensagem de resina, desinclusão, limpeza e polimento da prótese total mandibular, o conjunto das duas peças foi remontado no articulador para a realização de ajuste oclusal (figura 2);

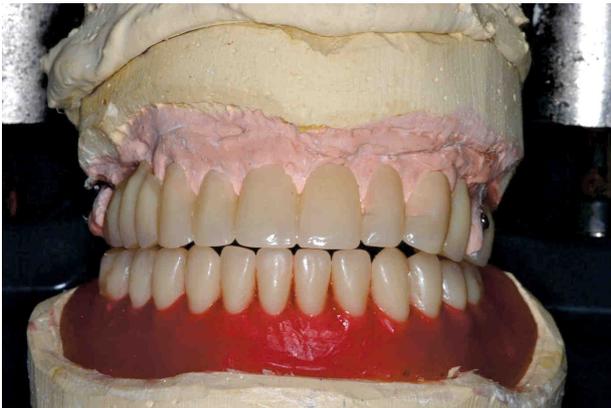


Figure 2 . Montagem em articulador

Na seção de instalação houve muita expectativa, pois o vermelho da cera da prótese total deu lugar a um trabalho personalizado com a prensagem da resina da base da prótese total caracterizada para o próprio paciente, no qual, tomou-se como referência a cor do lábio.

Após a verificação de ausência de área traumática nas peças passou-se ao ajuste oclusal na boca.

Foram realizadas duas sessões pós instalação para pequenos ajustes oclusais sendo necessária a suspensão dos retornos do paciente pois este foi submetido a uma nova cirurgia para remoção de um tumor na região abdominal.

Após quatro meses ele retornou para controle relatando que a prótese total maxilar causava leve desconforto na mastigação, principalmente quando o alimento era mais resistente. Após a verificar que a base da prótese não estava traumatizando a mucosa, um novo ajuste oclusal foi realizado e o problema solucionado.

Um novo controle foi realizado um ano após a instalação das peças e pudemos diagnosticar que a reabilitação teve sua eficácia comprovada, pois mesmo após um período largo de utilização as próteses se apresentavam bem adaptadas e estáveis.

Diante da complexidade do caso, em virtude da grande perda de DVO, foi proposto ao paciente que buscasse no segundo momento a confecção de próteses parciais fixas e unitárias para o restabelecimento ideal das funções perdidas com o desgaste das estruturas dentárias do arco maxilar.

A *overlay* pode ser considerada uma técnica reabilitadora adequada em situações de redução de colapso da dimensão vertical. Esta terapêutica permite que o paciente possa optar por outro tratamento quando a *overlay* não mais suprir suas necessidades, graças à sua fácil reversibilidade<sup>2</sup>.

## COMENTÁRIOS

A certeza do correto restabelecimento da dimensão vertical, a manutenção e conservação da integridade dos dentes naturais presentes, estética e fonética devolvidas com grande êxito aumentam a segurança emocional do paciente, permitindo que socialmente ele possa se apresentar com confiança.

A rapidez, eficácia e eficiência da *overlay* num processo reabilitador, fazem desse tipo de prótese um aliado de grande valia tanto para o profissional quanto para o paciente (figura 3).

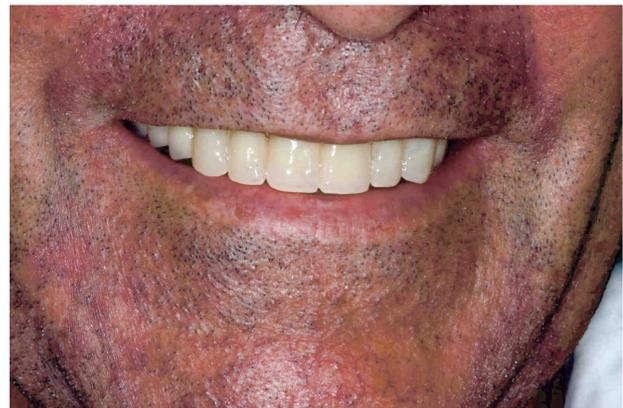


Figure 3 Overlay instalada

## ABSTRACT

In many oral rehabilitation professionals seeking venture renew people smile. *However, these procedures have functional implications and aesthetic criteria which must be satisfied so that the final result is predictable. The restoration of relations intermaxillary, phonetics, masticatory function, esthetics and patient comfort are the goals to be achieved. An effective way to achieve these goals when immediate reconstruction with permanent dentures is not possible, make use of a type of partial denture called overlay. Bruxism is a manifestation of biopsychological imbalance that affects the stomatognathic system, characterized by clenching and / or attrition of teeth together so centric or eccentric, can be manifestation of nocturnal or diurnal. Its effects can manifest themselves in different parts of the stomatognathic system, varying the severity of*

*the damage as the resistance of the structures affected, the time of existence, its regularity and the general state of the wearer. The description of the steps followed in solving this case, in which the patient edentulous mandibular arch while the maxillary arch showed absence of teeth 16 and 26 and, except for the teeth 17 and 27, all other teeth showed wear very sharp in the sense denoting incisal cervical, severe impairment of the vertical dimension, the quality of masticatory function and a marked impairment phonetic, this case report aims to guide the beginning of a rehabilitation, as well as the transitional phase of treatment for recovery of functional and aesthetic relationships intermaxillary.*

**UNITERMS:** Prosthesis; Dental Occlusion

## REFERENCIAS

- 1 - Dekon SFC, Pellizzer EP, Zavanelli AC, Ito L, Resende CA. Reabilitação oral em paciente portador de parafunção severa. Rev Odonto Araçatuba. 2003; 24 (1): 54-9.
- 2 - Freitas R, Kaizer OB, Pigozo MN, Cavallari P, Resende DRB. Diagnóstico e tratamento da dimensão vertical de oclusão diminuída: utilização de prótese parcial removível atípica (PPR tipo "overlay"). RGO. 2006; 54 (2): 161-4.
- 3 - De la Hoz-Aizpurua JL, Díaz-Alonso E, LaTouche-Arbizu R, Mesa-Jiménez J. Sleep bruxism. Conceptual review and update. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011;16 (2): 231-8
- 4 - Giraki M, Schneider C, Schafer R, Singh P, Franz M, Raab WHM, et al. Correlation between stress, stress-coping and current sleep bruxism. Head Face Med. 2010; 6: 2. doi: 10.1186/1746-160X-6-2.
- 5 - Song MY, Park JM, Park EJ. Full mouth rehabilitation of the patient with severely worn dentition: a case report. J Adv Prosthodont. 2010; 2: p. 106-10
- 6 - Millet C, Leterme A, Jeannin C, Jaudoin P. Vertical dimension in the treatment of the edentulous patient. Rev Stomatol Chir Maxillofac. 2010; 111(5-6): 315-30.

### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Prof. Marcelo Coelho Goiato  
Faculdade de Odontologia de Araçatuba  
Departamento de Materiais  
Odontológicos e Prótese.  
Rua José Bonifácio 1193, CEP 16015-050,  
Araçatuba - SP  
Email: goiato@foa.unesp.br