



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"



Reabilitação oral por overdenture em paciente oncológico

Thalita Guarda Fagoni ^I; Celso. Otahara ^{II}, Lúcio Murilo dos Santos ^{III}, Tarcisio José de Arruda Paes Junior ^{IIII}

^I Graduanda no Campus de São José dos Campos, Instituto de Ciência e Tecnologia, Curso de Odontologia, email: thalita.fagoni@ict.unesp.br, bolsa de extensão universitária.

^{II} Cirurgião Dentista, Campus de São José dos Campos, Instituto de Ciência e Tecnologia, Curso de Odontologia, email: celso.otahara@fosjc.unesp.br

^{III} Professor do Campus de São José dos Campos, Instituto de Ciência e Tecnologia, Curso de Odontologia, email: luciomurilosantos@hotmail.com

^{IIII} Professor do Campus de São José dos Campos, Instituto de Ciência e Tecnologia, Curso de Odontologia, email: tarcisio@fosjc.unesp.br.

Eixo: "Os Valores para Teorias e Práticas Vitais" (inclui as áreas de: Meio Ambiente, Saúde e Ciências Agrárias e veterinárias)

Resumo

Este trabalho tem o objetivo de relatar o caso clínico atendido no Projeto de Extensão em Prótese Total de um paciente irradiado na região de cabeça e pescoço com necessidade de reabilitação por meio da substituição de suas próteses em uso. O tratamento proposto consistiu de prótese total superior e overdenture apoiada sobre raízes remanescentes. A idéia foi a preservação de tecidos bucais com a manutenção de raízes em dentes anteriores que tem a função de manter o osso alveolar e servir como meio de retenção da prótese total inferior. O caso relatado permitiu a obtenção de um tratamento adequado às necessidades deste paciente em particular, ao restabelecer função, fonética e estética.

Abstract

This paper aims to present a clinical case report of a patient irradiated in the head and neck region, with the necessity of oral rehabilitation, replacing the current prosthesis. The proposed treatment was composed by an upper complete denture and a lower overdenture supported by remaining dental roots. The purpose was to preserve the oral tissues preserving the root of anterior teeth, that simultaneously work keeping the alveolar bone as well as retaining the lower complete denture. The reported case allowed a treatment suited for the needs of this particular patient, reestablishing function, phonetics and aesthetics.

Palavras Chave: Overdenture, prótese, reabilitação

Keywords: overdenture, prosthesis, rehabilitation



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROFESSORIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Introdução

A reabilitação oral é de tamanha importância que há relatos de próteses fenícias datadas do século IV e V a.C, então, precursoras das próteses dentárias atuais com finalidade de restaurar função mastigatória, dimensões e contornos da face, fonética e estética.

A prótese total mucossuportada é utilizada em áreas totalmente edêntulas e se mantém aderida à fibromucosa por meio de uma película de saliva e da adaptação entre as bordas da prótese e os tecidos circunjacentes do paciente.

A overdenture corresponde a uma prótese dentária removível mucossuportada e retida sobre dispositivos, como implantes osseointegrados ou, retentores cimentados no interior do canal radicular com tratamento prévio. Esse modelo de reabilitação apresenta melhor retenção, reduz o trauma sobre a mucosa e segundo MILLER (1958), no caso de raízes remanescentes, minimiza a reabsorção óssea do rebordo alveolar. Podendo ainda, optar pelo sepultamento das raízes dos dentes remanescentes para sua confecção.

Como o osso alveolar serve para fixar os dentes, a perda dentária resulta no desaparecimento desse osso sem função. Baseado nisso, BASCOM (1971), relatou que a reabsorção alveolar se mantém sobre controle quando se utiliza dentes ou raízes remanescentes para suportar dentaduras. Dentes em bom estado podem suportar próteses, além do conjunto entre dente, mucosa e processo alveolar transmitir o estresse da oclusão para o rebordo alveolar, de acordo com MILLER (1958). Aliás, segundo WYATT (1998), as overdentures são

projetadas para distribuir a carga mastigatória entre o rebordo desdentado e os pilares.

LANDULPHO (1997) sugere que a preservação de uma raiz possibilita o controle da força de oclusão devido à permanência da propriocepção por meio do ligamento periodontal e do osso alveolar. Assim, segundo WYATT (1998), evita-se a reabsorção óssea por forças excessivas.

Porém, manter a dentição não garante ausência de perda óssea. Como relata LANDULPHO (1997), a desvantagem da overdenture é o risco de doença periodontal nos dentes de suporte. Assim, é necessário uma adequada higiene oral e controle de placa.

RISSIN et al. (1978) apuraram a eficiência mastigatória entre edêntulos portadores de próteses totais convencionais e de overdentures. Concluíram que a dentição natural tem uma capacidade mastigatória de 90%, uma prótese total convencional de 59% e uma overdenture de 79%.

Segundo, Wagner et al. (1998), os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, como extração dentária, após irradiação apresentam maior risco de osteorradionecrose.

Caso clínico

Paciente do gênero masculino, leucoderma, 69 anos, com histórico de câncer na região de cabeça e pescoço tratado com radioterapia local compareceu ao Instituto de Ciência e Tecnologia de São José dos Campos - UNESP para preservação e tratamento odontológico no Projeto de Extensão: Abordagem multiprofissional no tratamento de usuários de próteses totais.

Após exame clínico e análise de radiografia panorâmica e periapicais anteriores inferiores, notou-



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROGrama de Extensão Universitária

se que o paciente apresentava edentulismo total de maxila e usava uma prótese total mucossuportada. Na mandíbula, apresentava como remanescente dental os elementos 31, 32, 33, 41 e 43 e, utilizava uma prótese removível inferior com retentores diretos nos caninos. Mostrava alteração na cor e textura da pele irradiada da região de pescoço esquerdo, além de relatar xerostomia. O exame radiográfico não apresentava nenhuma alteração anormal significativa e raízes remanescentes em boas condições.

O plano de tratamento por próteses totais visou adequação mínima da função mastigatória, fonética e estética além de postergar a perda óssea do rebordo alveolar remanescente e não gerar traumas sobre o tecido, que podem ser agravados por uma eventual condição de osteorradionecrose. Determinou-se a confecção de uma prótese total mucossuportada para maxila e, de uma overdenture ou sobredentadura, para a mandíbula. Optou-se por apoiá-la por meio de retentores intrarradiculares nos caninos e, recobrir as demais raízes também com retentores intra-radulares (RIR).

O preparo para instalação da overdenture incluiu o tratamento endodôntico de todos os remanescentes dentários da mandíbula seguidos por desgaste das coroas e do selamento com cimento de ionômero de vidro nas raízes dos dentes 31, 32 e 41. Posteriormente realizou-se preparo para dos condutos a fim de receberem os RIR.

Sabendo que na maxila a reabsorção ocorre, principalmente, sobre a tábua óssea vestibular houve a preocupação em manter o suporte labial, o corredor bucal, e altura dos incisivos de forma harmônica. A escolha dos dentes foi baseada no formato triangular do rosto do paciente e, na cor A3 da escala Vita.

Como já citado foram realizados os preparos intra-radulares das raízes remanescentes e

posterior moldagem dos elementos para confecção das peças individuais. Nos elementos 33 e 43 foram confeccionados elementos de núcleo com a porção do pilar O'ring que iria se relacionar com a cápsula e anel de retenção O'ring (Conexão-Sistemas de Próteses – São Paulo - Brasil). Nas raízes remanescentes dos dentes 31, 32 e 41 foram confeccionados núcleos estoçados onde a porção coronária limitava-se à região cervical dos dentes (Figura 1). Todas as peças foram confeccionadas em liga de prata/paládio.



Figura 1. Pilares O'rings e núcleos estoçados



Figura 2. Visão interna da overdenture.

Durante o processo de confecção das próteses, realizou-se o reembasamento da antiga prótese total mucossuportada superior para melhorar o conforto do paciente. Os elementos da overdenture foram, primeiramente, provados e após verificar sua perfeita adaptação ao canal radicular foram



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROGrama de Extensão Universitária

cimentados. Ao instalar as próteses o paciente foi instruído em como colocar e remover os aparelhos e, como realizar a correta higienização de ambas as peças, bem como dos remanescentes dentais e demais tecidos bucais.

Acompanhamento fonoaudiológico também foi determinado para que o paciente pudesse se adaptar mais rapidamente ao uso dos aparelhos considerando-se a deficiência de fluxo salivar e, o próprio comprometimento tecidual da região posterior da orofaringe, em decorrência da ressecção tumoral. O paciente retornou para todos os controles em um período de 6 meses e, declarou estar muito satisfeito com seu atendimento e tratamento, assim como manifestou estar mais seguro em exercer suas atividades rotineiras (Figuras 2 a 4).



Figura 3. Prótese total superior e overdenture inferior em posição



Figura 4. Face do paciente logo após a instalação das próteses.

Discussão

As próteses totais mucossuportadas permitem reconstituir parte das funções do paciente

a despeito de condições sistêmicas associadas e a preservação de elementos dentários sobre estas próteses pode ser bem indicadas em algumas situações. CRUM & ROONEY (1978), efetuaram uma pesquisa durante 5 anos na qual um grupo recebeu uma prótese total superior e inferior e o outro grupo foi tratado com prótese total superior e overdenture inferior com as raízes dos caninos como suporte. Para comparar a quantidade de reabsorção óssea vertical foram utilizados modelos de estudo e radiografias cefalométricas. O grupo que fez uso da overdenture apresentou cerca de apenas 0,6 mm de perda de dimensão vertical na porção anterior da mandíbula, enquanto o grupo que fez uso de próteses totais perdeu 5,2 mm. Na maxila a perda óssea foi semelhante em ambos os grupos. O estudo mostrou que as raízes colaboram com a manutenção do osso alveolar não apenas em sua região, mas nas áreas adjacentes.

Enquanto, segundo ABRAHAM (2010), os usuários de prótese total mal adaptadas apresentam contínua reabsorção do rebordo residual, alterações orais e seus padrões musculares alterados. Os dentes suporte são escolhidos com base nos remanescentes e em seu estado. Avaliando a estrutura, o periodonto e a disposição na arcada. Segundo MILLER (1958), as superfícies dos dentes expostos devem ser recobertas para prevenir possíveis lesões de cárie.

De acordo com MANZON et al. (2015), o risco elevado de osteorradionecrose em mandíbula é maior em relação à maxila por causa de sua menor vascularização, além de abranger um período indeterminado após a irradiação. Quando o perfil do paciente contraindica outros tipos de tratamento, como cirurgias na região oral devido ao risco de



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

osteorradionecrose ou pouco suporte ósseo pode-se optar pela overdenture.

Segundo GOIATO et al. (2007), o tratamento com overdentures apresenta boa retentividade e estabilidade quando em função ou na inserção e remoção da prótese. Devem ser de fácil manutenção, baixo custo, favorecer a estética, além de ter boa capacidade biomecânica e auxiliar na distribuição das cargas funcionais para os implantes e osso adjacente.

De acordo com LANDULPHO (1997), a terapia com overdentures é muito importante para o paciente que se torna mais seguro e confiante diante da mastigação e fonação por tratar-se de uma prótese dentomucossuportada. A preservação de algumas raízes ajuda no prognóstico do tratamento.

Conclusões

Diante do exposto, pode-se concluir para o caso clínico aqui apresentado que as overdentures sobre raízes dentárias foram uma adequada alternativa para a reabilitação oral de paciente irradiado na região de cabeça e pescoço, pois apresenta como pontos positivos a minimização da reabsorção óssea, feedback sensorial, estabilidade e distribuição de forças, além de atuar de forma otimista sobre o psicológico do paciente que não se apresentará como um edentado. É importante, ainda, fornecer ao paciente uma adequada instrução de higiene oral e acompanhamento fonoaudiológico

visando a longevidade do trabalho realizado e, melhora na qualidade de vida do indivíduo.

Agradecimentos

Agradecimento ao PROEX UNESP, pela concessão de bolsa de extensão universitária, Processo ID nº 13006.

ABRAHAM PA, KOKA P, MURUGESAN K, VASANTHAKUMAR M. Telescopic overdenture supported by a combination of tooth and an implant: a clinical report. J Indian Prosthodont Soc. 2010; 10(4):230-233.

BASCOM PW. Preservation in prosthodontics. J Prost Dent. 1971; 25(5):489-492.

CRUM RJ, ROONEY GE JR. Alveolar bone loss in overdentures: a 5-year study. J Prosthet Dent. 1978 Dec;40(6):610-3.

GOIATO MC, TABATA LF, ARCHANGELO CM, MARTINS JÚNIOR M. Uso de implantes osseointegrados associados a sistemas de retenção. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2007; 7(3):331-336.

LANDULPHO AB. Overdenture [monografia]. Piracicaba (São Paulo): Universidade Estadual de Campinas; 1997.

MANZON L, ROSSI E, FRATTO G. Management of osteonecrosis of the jaws induced by radiotherapy in oncological patients: preliminary results. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2015;19:194-200.

MILLER PA. Complete dentures supported by natural teeth. J Pros Den. 1958; 8(6):924-928.

RISSIN L, HOUSE JE, MANLY RS, KAPUR KK. Clinical comparison of masticatory performance and electromyographic activity of patients with complete dentures, overdentures, and natural teeth. J Prosthet Dent. 1978 May;39(5):508-11.

WAGNER W, Esser E, Ostkamp K. Osseointegration of dental implants in patients with and without radiotherapy. Acta Oncologica. 1998; 37(7/8):693-696.

WYATT CCL. The effect of prosthodontic treatment on alveolar bone loss: A review of the literature. J Prosthet Dent. 1998; 80(3):362-366.