

ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL E REALIZAÇÃO DE TRATAMENTOS PRÉ-PROTÉTICOS PARA REINTEGRAR O PACIENTE ODONTOLÓGICO NA SEQUÊNCIA DE REABILITAÇÃO ORAL

Preprosthetic Treatments Enabling Oral Rehabilitation in the Public Service

Patricia Diletti de Assis ¹; Débora Priscila da Silva Figueiredo ¹; Luiz Geraldo Tavares Carvalho ¹; Renato Vasconcelos ², Josué Alves ³, Maria Tereza Moura de Oliveira Cavalcanti ⁴

1 - Graduado em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco

2 - Doutor em Periodontia UNICAMP; Professor Adjunto de Periodontia da Faculdade de Odontologia de Pernambuco

3 - Doutor em Prótese Dentária USP; Professor Adjunto de Prótese Removível da Faculdade de Odontologia de Pernambuco

4 - Doutora em Materiais Dentários USP; Professora Adjunta de Prótese Fixa da Faculdade de Odontologia de Pernambuco

Unitermos:

Procedimentos pré-protéticos; Aumento de coroa; Prótese provisória

RESUMO

Objetivos: Este artigo objetiva relatar a experiência do projeto de extensão realizado na Faculdade de Odontologia de Pernambuco com os alunos da graduação do Curso de Odontologia, com a finalidade a adequação do meio bucal e realização de tratamentos pré-protéticos para reintegrar o paciente odontológico na sequência de Reabilitação Oral, Visando o atendimento da demanda reprimida de pacientes da população local de Camaragibe e Região, que não conseguem ser incluídos nos serviços de próteses dentárias. **Materiais e Métodos:** Nestes pacientes foram realizados tratamentos incluindo cirurgias de gengivectomias, frenectomias e aumentos de Coroa Clínica e confecção de coroas dentárias provisórias com a supervisão dos professores de áreas distintas, além da orientação de saúde bucal. **Resultados:** A meta proposta pelo projeto foi atingida, pois foi viabilizado e oportunizado aos pacientes tratados o ingresso em serviços especializados para confecção de próteses dentárias definitivas. **Conclusões:** O projeto facilitou a inclusão dos pacientes nas clínicas de prótese dentária da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, dando continuidade aos seus tratamentos de forma mais ágil. Além de proporcionar aos estudantes vinculados um enriquecimento profissional, atuando de forma interdisciplinar com aquisição de novos conhecimentos técnicos e científicos, e pessoal, ao viabilizar o exercício, de forma gratificante, com ações de favorecimento à sociedade respondendo às necessidades da população.

Key words:

pre-prosthetic procedures; lengthening of clinical crowns; prosthesis

ABSTRACT

Objectives: This paper aims to report the experience of an extension project conducted at the College of Dentistry of Pernambuco with graduate students from the College of Dentistry, in order to adapt oral cavity and achievement of pre-prosthetic treatments to reinstate dental patient following Oral Rehabilitation, order the attendance of patients suppressed the local population and Camaragibe region, which can not be included in the denture services. **Materials and Methods:** treatments were conducted in these patients including gingivectomy, frenulectomy, lengthening of clinical crowns and making provisional dental crowns under the supervision of teachers and guidance on oral health. **Results:** The proposed project goal was reached, and it was possible to the patients admission to specialized services for dental prosthesis. **Conclusions:** The project facilitated the inclusion of patients in dental clinics of the College, thus continuing their treatment more quickly, and provide enrichment to students participating in vocational training, working in an interdisciplinary manner and preparing them to respond to the needs of the population.

AUTORA CORRESPONDENTE:

Profª. Dra. Maria Tereza Moura de Oliveira Cavalcanti

Endereço: Av. General Newton Cavalcanti, 1650, Camaragibe/PE. CEP: 54753-220. FOP/UPE

Fone: 55(81)88223624

e-mail: mterezamoura@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A realização de tratamentos pré-protéticos cirúrgicos (como por exemplo, aumento de coroa clínica, gengivectomias, etc.) e não cirúrgicos são imprescindíveis para o sucesso e longevidade das reabilitações orais por próteses fixas, removíveis e totais^{1,2}. Em situações clínicas nas quais se observam preparos dentários com terminos subgengivais nem sempre se consegue realizar preparos restauradores condizentes com o desejado pelos padrões técnicos e biológico^{3,4,5}. Independente de o dente ter sido ou não tratado periodontalmente, a terminação cervical de um preparo para coroa protética ou

para uma restauração deve estar sempre que possível em esmalte, longe do sulco gengival, ou seja, supragengivalmente³. Quando o preparo é confeccionado neste nível ideal, todos os procedimentos operatórios, culminando com a cimentação da peça protética, são realizados mais facilmente e sem danos aos tecidos periodontais. Isto também propicia melhor efetividade de higienização da área^{6,7}.

Entretanto, muitas vezes este término precisa ser estendido apicalmente e permanece ao nível gengival ou subgengivalmente, o que, neste último caso, pode ocasionar danos ao periodonto. Fatores como estética, retenção e grau de exten-

são da lesão cariosa condicionam a localização subgingival do preparo, o que pode violar o epitélio juncional e a inserção conjuntiva, ou seja, o espaço biológico, acarretando migração apical do primeiro e consequente perda de inserção permanente. Nos casos em que existe a comprovação da invasão do espaço biológico, o mesmo precisa ser recuperado ou restabelecido buscando devolver as distâncias adequadas para o epitélio sulcular, epitélio juncional e inserção conjuntiva^{8,9,10}.

As cirurgias periodontais pré-protéticas podem contribuir para uma maior retenção, longevidade e estética da prótese, tornando o serviço especializado mais durável de forma que, com manutenção adequada, esse tratamento não necessite ser reparado ou refeito temporariamente, o que frequentemente ocorre nos serviços públicos, incorrendo em elevados custos^{11,12,13,14,15}.

Em muitos serviços públicos de odontologia, os pacientes percorrem longos processos de triagem no serviço para onde foi encaminhado, além de ser submetidos a longos processos de tratamento para readequação do ambiente oral, para então ser realizadas, em casos remotos, algumas cirurgias pré-protéticas necessárias à reabilitação do mesmo. Até que esse paciente retorne aos serviços especializados de próteses dentárias, muitas vezes, passou-se tempo suficiente para que o tratamento pré-protético seja inviabilizado (por exemplo, por um crescimento gengival indesejado entre outras eventualidades), fazendo com que o paciente deva retornar e refazer o longo ciclo de forma cansativa e desanimadora. Para esse tipo de procedimento existe uma grande demanda reprimida nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's), além da grande demanda também na FOP/UPE; a qual não sendo executada implica na impossibilidade da reabilitação oral dos pacientes gerando, em muitos casos, a perda dental com prejuízo à saúde bucal e, assim, um desbalanceamento de todo sistema estomatognático.

MATERIAL E MÉTODOS

Após aprovação do Comitê de Ética (número CAAE:15418313.8.0000.5207), foram realizados procedimentos cirúrgicos pré-protéticos na população do município de Camaragibe-PE e Região, que necessitavam dos procedimentos para serem incluídos nos serviços de Prótese Dentária. A equipe técnica desse projeto, composta por 18 acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade de Pernambuco, foi capacitada pela professora orientadora do projeto e por outros professores da área de Prótese e Periodontia. Os pacientes foram previamente triados na Clínica de Atendimento de Média Complexidade I da Faculdade de Odontologia de Pernambuco da UPE e encaminhados de outras Clínicas e/ou Unidades. Nestes pacientes foram realizados tratamentos pré-protéticos incluindo cirurgias de gengivectomias, frenectomias e aumentos de Coroa Clínica (Figura 1), além da confecção de coroas dentárias provisórias para restabelecimento da função, durante os 09 (nove) meses de vigência do Projeto. Posteriormente os pacientes foram encaminhados para as clínicas específicas de Próteses da Faculdade de Odontologia de Pernambuco.

Figura 1.



figura 1. A. Incisão com bixel interno, B. descolamento do tecido, C. aparência após remoção de tecido ósseo, D. sutura com exposição da cervical do dente devolvendo distâncias biológicas periodontais favorecendo à possibilidade de confecção da prótese fixa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com levantamentos realizados em serviços públicos de atendimento odontológico e nas Clínicas de Atenção Básica e de Atenção Média da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco FOP/UPE, em 2012/2013, pacientes odontológicos que necessitam de reabilitações orais protéticas, e assim readequação do seu sistema estomatognático, na maior parte das situações, não conseguem ser incluídos em triagens específicas de serviços especializados em Próteses Dentárias. Com isso, até que esse paciente retorne aos serviços especializados, muitas vezes, passou-se tempo suficiente para que o tratamento pré-protético seja inviabilizado (por exemplo, por um crescimento gengival indesejado entre outras eventualidades), fazendo com que o paciente deva retornar e refazer o longo ciclo de forma cansativa e desanimadora^{4,11}.

Participaram do estudo 27 pacientes voluntários, nos quais foram realizados um total de 102 procedimentos. Dos pacientes atendidos, 80% foram incluídos sequencialmente nos atendimentos das disciplinas Clínicas de Próteses Dentárias da Faculdade de Odontologia de Pernambuco, cujo tratamento nessas Clínicas foi finalizado e feito o controle pós instalação protética. Os outros 20% foram atendidos com prioridade no semestre seguinte das referidas Clínicas.

Também foi oportunizado para os alunos participantes o aprendizado em diversas áreas (Periodontia, Cirurgia, Prótese, Prevenção, Farmacologia e Terapêutica) e dessa forma o projeto contribuiu, dentro do possível, para o enriquecimento da formação profissional e preparação para que possam responder às necessidades da população, assim como constataram Barreto e colaboradores ao vivenciar reabilitações orais com finalidade de recuperar estética e funcionalmente os sorrisos¹³. Também foi estimulada a postura profissional ideal com relação aos fatores: biossegurança, organização de materiais e de bancadas de trabalho, ergonomia, orientações de manutenção da saúde bucal, orientações pré e pós operatórias, orientações relacionadas à terapêutica pertinente a cada caso, enfatizando a necessidade de um atendimento extremamente personalizado com foco na relação profissional/paciente.

Alguns alunos tiveram a oportunidade de participar das cirurgias de determinados pacientes e posteriormente atender o mesmo paciente dentro da Disciplina Clínica de Prótese Fixa, dando continuidade à reabilitação oral e criando vínculo de responsabilidades e compromisso para com o paciente e seu(s) tratamento(s), os quais analisaram a experiência de forma positiva e referiram-se ao fato de sentirem-se acolhido, o que lhes proporcionou um maior bem-estar durante o tratamento.

CONCLUSÃO

Além dos atendimentos neste projeto terem minimizado o distanciamento entre as Clínicas Odontológicas de atenções Baixa e Média, visto que os tratamentos remanescentes não incluídos na primeira e necessários à reabilitação oral puderam

ser realizados neste projeto, houve uma contribuição positiva para o desenvolvimento das Clínicas Especializadas em Reabilitação Oral (Média complexidade).

As experiências interdisciplinares, além da aquisição de novos conhecimentos técnicos e científicos, podem possibilitar o exercício, de forma gratificante, de ações com favorecimento à sociedade e aos voluntários.

AGRADECIMENTOS

À Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da Universidade de Pernambuco (PROEC) e à Faculdade de Odontologia de Pernambuco pelo apoio ao projeto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pegoraro et al. Prótese Fixa: Bases para o Planejamento em reabilitação Oral. Artes Médicas, 2. ed. 2013.
2. Sicoli E, Goulart JCF, Pinheiro M D, Rodrigues RV. Procedimentos cirúrgicos bucais pré-protéticos: relato de caso. Rev. paul. Odontol. 2010, 32(2): 45-48.
3. Rissato MS e Trentim M. Aumento de coroa clínica para restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradora–revisão da literatura. Revista da Faculdade de Odontologia-UPF. 2012, 17(2): 234-239.
4. Garbelini, WJ et al. Manutenção periodontal em pacientes com próteses fixas. UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde, Londrina. 2001, 3(1): 31-36.
5. Arruda CM, Medeiros BV, Martins FR. AUMENTO DE COROA CLÍNICA. Revista UNIPLAC. 2013, 1(1).
6. Schätzle M, Land NP, Anerud A, Boysen H, Bürgin W, Loe H. The influence of margins of restorations on the periodontal tissues over 26 years. J Clin Periodontol. 2001; 28(1): 57-64.
7. Pack ARC, Coxhead LJ, McDonalds BW. The prevalence of overhanging margins in posterior amalgam restorations and periodontal consequences. J Clin Periodontol. 2008; 17(3): 145-152.
8. Lanning SK, Waldrop TC, Gunsolley JC, Maynard JG. Surgical crown lengthening: evaluation of the biological width. J Periodontol. 2003; 74(4): 468-74.
9. Cardoso AC et al. O Passo a passo da Prótese Sobre implante. Da segunda etapa cirúrgica à Reabilitação final. São Paulo: Editora Santos. 2008; 101-103.
10. Carranza FA Jr. Periodontia Clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1992; 683-690.
11. Oliveira G, Mota A, Oliveira, LF, Cangussu R, Neves FS. Cirurgias periodontais com finalidade protética. Rev. fac. odontol. Univ. Fed. Bahia. 2008; 36: 65-68.
12. Morais A et al. Cirurgia Plástica periodontal para otimização de resultados estéticos na região anterior. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2010; 64(2): 104 - 11.
13. Barreto BDCF, Stape THS, Soares CJ, Menezes, M, FILHO PC, Silva GR, Martins LRM. O Restabelecimento Estético e

Adequação do meio bucal prévia a reabilitação oral.
Assis PD, et al.

Funcional do Sorriso com a Integração de Diversas Áreas da Odontologia. UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde. 2014, 13(3).

14. Ikai H, Kanno TA. A retrospective study of fixed dental prostheses without regular maintenance. Journal of Prosthodontic Research. 2010, 54(4).

15. Herrero F, SCOTT JB, Maropis PS, Yukna RA. Clinical comparison of desired versus actual amount of surgical crown lengthening. J Periodontol. 1995; 66(7): 568-71.