

Estética imediata provisória em paciente idoso

Immediate provisional esthetics in the elderly patient

Carina Gisele Costa Bispo¹, Isabel Peixoto Tortamano², João Carlos Bispo da Silva Júnior³, Aline Cláudia Ribeiro Medeiros⁴, Rodney Garcia Rocha⁵,

¹Doutora em Clínica Integrada pela FOU SP, Professora Adjunta do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá. carinagc@yahoo.com

²Doutora em Clínica Integrada pela USP, Professora Associada do Setor de Urgência e da Disciplina de Clínica Integrada do Departamento de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. iptortam@usp.br

³Especialista em Ortodontia e Ortopedia Facial pela Universidade de Marília. joaocbispo@yahoo.com

⁴Mestranda em Odontologia Integrada, Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá. alineclaudia2006@yahoo.com.br

⁵Pós- Graduação em Odontologia pela Universidade de São Paulo, Professor Titular da Disciplina de Clínica Integrada do Departamento de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. rgrocha@usp.br

DESCRIPTORES:

Estética; Prótese parcial removível; Odontologia geriátrica.

RESUMO

Com o aumento na expectativa de vida e o notável fenômeno de inversão da pirâmide populacional que vem ocorrendo em diversos países, nas últimas décadas, é possível prever um incremento na presença dos idosos nos consultórios odontológicos. Na sociedade atual, é crescente e imperativa a busca por uma estética ideal, o que também reflete na odontologia, em que o aprimoramento de técnicas e materiais tem buscado aumentar a gama de recursos disponíveis para a obtenção de um sorriso engajado nos padrões de harmonia ditados pela sociedade. É bastante compreensível que os pacientes de idade mais avançada não fiquem alheios aos eminentes apelos estéticos. Assim, é crescente a necessidade de o cirurgião-dentista buscar soluções estéticas para pacientes na terceira idade. Este relato de caso visa apresentar uma alternativa de recuperação estética do sorriso em paciente odontogeriatra.

Keywords:

esthetic; partial removable prosthesis; geriatric dentistry

Abstract

Despite the rise of life expectancy and the inversion of population pyramids that has been occurring in many countries for the last decades it is possible to predict a rise of the elderly in dental offices. Modern society increasingly searches for ideal esthetics, this also reflects in dentistry, where the improvement of materials and techniques has increased available options to provide a harmonious smile. It is comprehensible that the elderly also care about esthetics. So, dentists must find esthetic solutions for them. The objective of this case report is to show an alternative for immediate esthetic recuperation of the smile in an elderly patient.

381

Endereço para correspondência

Aline Cláudia Ribeiro Medeiros
Rua Osvaldo Cruz, 756 - Zona 7
CEP: 87020-200 - Maringá - PR/Brasil
Telefone: (44) 3305-0906 e (44) 8815-3160
e-mail: alineclaudia2006@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Com o controle dos métodos de natalidade e os avanços da medicina e da terapêutica medicamentosa, vem-se observando um fenômeno de inversão da pirâmide populacional em nível mundial. Os jovens, que antes prevaleciam nas estatísticas populacionais, agora dão lugar a uma população idosa crescente^{1,2}.

Embora diversos métodos preventivos em odontologia tenham sido adotados nas últimas décadas no Brasil, ainda hoje, as ausências dentárias constituem problema de saúde pública, e a necessidade de restaurações e reabilitações continua marcante^{1,3,4}. As ausências dentárias acarretam uma menor absorção de nutrientes e maior índice de morbidade

nesses pacientes^{5,6,7}.

De acordo com essas características observadas, presume-se que pacientes na terceira idade com necessidades protéticas tenham espaço significativo na Odontologia^{8,9}. A intervenção odontológica em nível curativo tem implicações na alimentação, na autoimagem, na autoestima e no convívio social^{10,11,12,13,14,15}.

Em estudo conduzido no Japão por Shimazaki et al.¹⁶ com idosos residentes em uma instituição e acompanhados por 6 anos, foi encontrada uma correlação direta entre um maior número de ausências dentárias e aumento da morbidade.

Os estudos avaliados e a conhecida importância da odontogeriatra no contexto atual da odontologia, especial-

mente após seu reconhecimento como especialidade a partir de 2001, conduzem a um engajamento da saúde bucal do idoso à saúde geral desse indivíduo. Ainda dentro desse raciocínio, parece lícito ressaltar que, segundo a Organização Mundial da Saúde, o conceito de saúde engloba não apenas a ausência de doença, mas, sim, um estado de bem-estar físico, psíquico e social¹⁷.

Peres e Peres¹⁸ afirmaram que os fatores socioeconômico-culturais devem ser analisados em consonância com o processo de envelhecimento, para que seja oferecida a atenção em saúde bucal adequada através de métodos promocionais e preventivos.

De acordo com a sociedade moderna, cada vez mais se tem valorizado a estética, o que tende a refletir na odontologia, em que os pacientes têm exigido restaurações não apenas funcionais mas também estéticas^{19,20}. Ainda, as restaurações provisórias teriam grande importância por preverem os resultados finais.

Sabe-se que as soluções reabilitadoras disponíveis em odontologia variam desde sistemas sofisticados de implantes dentários, passando por próteses parciais fixas, até próteses parciais removíveis, com diferentes sistemas de fixação e próteses totais. Em uma população predominantemente carente, como a brasileira, torna-se inerente ao cirurgião-dentista disponibilizar opções de baixo custo e fácil confecção e que, ao mesmo tempo, sejam capazes de suprir as necessidades estético-funcionais dos pacientes. Esta missão torna-se particularmente complexa, em se tratando de pacientes idosos.

Segundo Todescan et al.²¹, nos casos em que sejam indicadas múltiplas extrações de dentes anteriores, os aparelhos removíveis poderão funcionar como prótese imediata, que serão usadas enquanto se aguarda a consolidação do processo de cicatrização. Após o período de espera, decide-se o tipo de aparelho a ser construído em caráter definitivo.

O objetivo deste estudo é o de apresentar uma alternativa para a resolução estética em paciente odontogeriatra, utilizando prótese parcial removível imediata.

RELATO DO CASO

Paciente do gênero feminino, de 69 anos de idade e baixo poder aquisitivo, buscou o atendimento odontológico na Disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, tendo como queixa principal o acometimento estético, decorrente de um diastema entre os elementos 11 e 21 (Figuras 1 e 2), devido à presença de duas próteses parciais fixas, uma do elemento 13 ao 11 e outra do elemento 23 ao 21. Além disso, a paciente apresentava ausências dentárias não reabilitadas em elementos posteriores tanto superiores quanto inferiores (Figura 3).

Figura 1 - Apresentação inicial do caso



Figura 2 - Próteses fixas formando diastema anterior



Figura 3 - Arcada inferior da paciente



Após realizar os exames clínico e radiográfico, detectou-se a necessidade de extração dos elementos 11 e 21 devido a um significativo comprometimento periodontal que eliminou a hipótese de substituição das próteses antigas por novas próteses parciais fixas.

Diante da necessidade de extração dos elementos 11 e 21, planejou-se a confecção de uma prótese parcial removível imediata superior, a fim de suprir a demanda estética e funcional na fase pós-operatória.

Antes da extração dos incisivos centrais superiores, a prótese parcial fixa foi cortada com broca diamantada em alta rotação na área interproximal entre os caninos e os pontos dos incisivos laterais superiores (Figura 4) e, assim, foi realizada a extração dos elementos 11 e 21 (Figuras 5 e 6).

Figura 4 - Próteses fixas sendo cortadas com broca diamantada em alta rotação

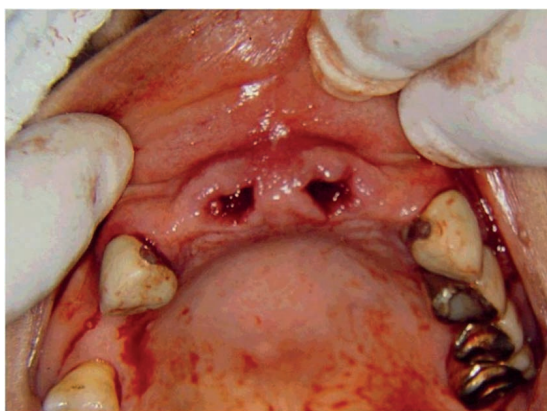


Imediatamente foi instalada a prótese parcial removível imediata, previamente confeccionada e montada no laboratório, a tra-

Figura 5 - Elementos dentários extraídos e respectivos pânticos

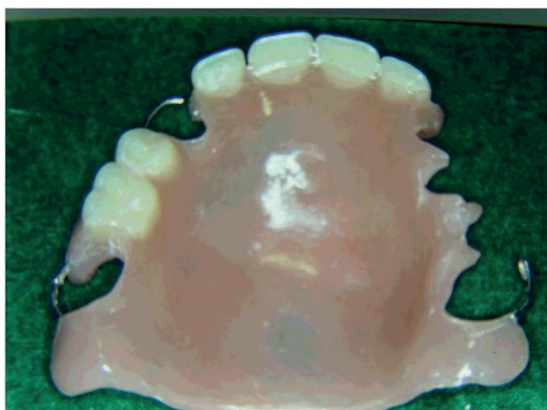


Figura 6 - Aspecto imediatamente após a extração dos elementos 11 e 12



vés da simulação da cirurgia de extração dentária, cortando os elementos 11, 12, 21 e 22 no próprio modelo de gesso. A prótese parcial removível imediata permitiu a resolução estético-funcional, além de proporcionar a retenção do coágulo e contenção da formação de edema no pós-operatório imediato (Figuras 7, 8 e 9).

Figura 7 - Prótese parcial removível imediata confeccionada, aspecto externo



A paciente foi acompanhada durante os primeiros dias do pós-operatório. Após uma semana, a região da cirurgia apresentava um aspecto de cicatrização bastante satisfatório (Figura 10). A paciente mostrava-se bastante satisfeita com os resultados estéticos alcançados. (Figuras 11 e 12)

Figura 8 - Prótese parcial removível imediata confeccionada, aspecto interno



Figura 9 - Prótese removível imediata instalada após extração



Figura 10 - Aspecto uma semana após extração



Figura 11 - Aspecto da prótese em posição uma semana após a cirurgia



Figura 12 - Sorriso da paciente uma semana após a cirurgia



DISCUSSÃO

O caso descrito exemplifica uma situação típica de necessidade estética imediata em paciente geriátrico de baixo poder aquisitivo. Embora a estética não constitua o único problema presente, já que o comprometimento periodontal de alguns elementos e a ausência de dentes posteriores também ocasionavam uma demanda funcional, esta se constituía como a queixa principal por parte da paciente. Isso reflete a situação atual de supervalorização da estética na sociedade moderna^{19,20}.

Durante o planejamento clínico integrado do caso em questão, a opção pela confecção de uma prótese parcial removível imediata veio corresponder às necessidades impostas, já que, pela própria indicação de próteses imediatas, estas podem oferecer a vantagem de completar o arco dentário em pacientes que, por vaidade pessoal ou outro motivo, não possam ficar edentados por um período de tempo, ainda que curto²².

O baixo custo da confecção de uma prótese parcial removível imediata vem incrementar a indicação desse tipo de tratamento, o que vai de encontro a uma situação sócio-econômica, em geral pouco favorável, da população brasileira. Entretanto, as próteses imediatas oferecem a desvantagem de demandar substituição após, em média, três meses, o que agrega um aumento no custo final do tratamento. Isso deve ser exposto ao paciente quando do planejamento assim como as demais opções reabilitadoras existentes²².

O fato de promover a reabilitação de todos os elementos dentários perdidos na arcada superior, tanto anteriores quanto posteriores, em uma única peça permitiu significativa melhoria na capacidade mastigatória da paciente. Isso denota um benefício significativo, já que, segundo Sheiham et al.⁷, que estudaram a relação entre as condições dentárias, ingestão de nutrientes e estado nutricional em idosos na Inglaterra, quanto menor a quantidade de dentes apresentada por um idoso, pior a qualidade dos alimentos ingeridos e, consequentemente, a absorção de nutrientes essenciais à saúde geral do indivíduo.

Segundo Brunetti e Montenegro⁵, uma mastigação eficiente é garantia de maior sobrevida ao idoso, e isso torna o cirurgião-dentista peça fundamental nas equipes multidisciplinares de atendimento aos idosos.

É pertinente ressaltar a importância do estabelecimento de um plano de tratamento definitivo em casos como o descrito acima. O fulcro principal deste estudo foi o de mostrar uma solução imediata para a queixa estética da paciente. No entanto, em casos como este, há de se dar continuidade ao tratamento, confeccionando, o mais rápido possível, uma prótese definitiva, cuja longevidade e qualidade de adaptação seriam bastante superiores.

CONCLUSÃO

Em casos de necessidade de reabilitação imediata de elementos dentários em pacientes geriátricos de condição sócio-econômica menos favorecida, em que a estética seja fator primordial, as próteses parciais removíveis provisórias se constituem em alternativa bastante satisfatória.

REFERÊNCIAS

- 1-Caldas Júnior AF, Caldas KU, Oliveira MRM, Amorim AA, Barros PMF. O impacto do edentulismo na qualidade de vida de idosos. Rev Cienc Méd. 2005 Mai- Jun; 14(3): 229-38.
- 2- Werner CW, Saunders MJ, Paunovich E. Odontologia geriátrica. Rev Fac Odontol Lins. 1998 Jan- Jun; 11(1):62-70.
- 3- Boing AF, Peres MA, Kovalesski DF, Zange SE, Antunes JLF. Estratificação sócio-econômica em estudos epidemiológicos de cárie dentária e doenças periodontais: características da produção na década de 90. Cad Saúde Pública. 2005 Mai- Jun; 21(3): 673-78.
- 4- Roncalli AG. Epidemiologia e saúde bucal coletiva: um caminho compartilhado. Cien Saude Colet. 2006, jan- mar; 11(1): 105-14.
- 5- Brunetti RF, Montenegro FLB. Odontogeriatría: Noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas; 2002. 481p.
- 6- Kiyak HA. Successful aging: implication for oral health. J Public Health Dent. 2000 Fall; 60(4):276-81.
- 7- Sheiham A, Stule JG, Marceles W, Lowe C, Finch S, Bates CJ et al.. The relationship among dental status, nutrient intake and nutritional status in older people. J Dent Res. 2001 Feb; 80(2):408-13.
- 8- Brunetti, RF, Montenegro, FLB, Manetta CE. Odontogeriatría: Uma nova perspectiva de trabalho. J Bras Odontol Clín. 1998 Ago; 2(10): 85-87.
- 9- Rosa LB, Zuccolotto MCC, Bataglion C, Coronatto EAS. Odontogeriatría: a saúde bucal na terceira idade. RFO UPF. 2008, mai- ago; 13(2):82-86.
- 10- Bulgarelli AF, Manco ARX. Idosos vivendo na comunidade e a satisfação com a própria saúde bucal. Ciênc saúde coletiva. 2008 jul- ago; 13(4): 1165-74.
- 11- Locker D, Slade G. Oral health and the quality of life among older adults: The oral health impact profile. J Can Dent Assoc. 1993 Oct; 59:830-38.
- 12- Manetta CE, Brunetti RF, Montenegro FLB. Uma promissora atividade no novo século: Odontogeriatría. J Bras Odontol Clín. 1998, jul- ago; 2(10): 85-87.
- 13- Sequeira E, Neves DM, Brunetti RB, Luz DT, Brunetti FL. Odontogeriatría: a especialidade do futuro. Rev ABO nac. 2001 abr- mai; 9(2):72-78.
- 14- Strauss RP, Hunt RJ. Understanding the value of teeth to older adults: Influences on the quality of life. J Am Dent Assoc. 1993 Jan; 124:105-10.
- 15- Wolf SMR. O significado psicológico da perda dos dentes em sujeitos adultos. Rev Assoc Paul Cir Dent. 1998, jul-ago; 52: 307-16.
- 16- Shimazaki Y, Soh I, Saito T, Yamashita Y, Koga T, Miyazaki H et al.. Influence of dentition status on physical disability, mental impairment and mortality in institutionalized elderly people. J Dent Res. 2001 Jan; 80(1):340-45.
- 17- Organização Mundial de Saúde. Constituição da Organização Mundial de Saúde [internet]. New York: OMS; 1946, jul [citado em 06 de Agosto 2010]. 125 p. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf
- 18- Peres SHCL, Peres AS. Determinantes das condições socioeconômicas na saúde bucal da terceira idade. Rev Pós Grad. 2003; 10(4):369-75.
- 19- Francischone CE, Costa CG, Francischone AC, Ribeiro HT, Silva RJ. Controlled orthodontic extrusion to create gingival papilla: a case report. Quintessence Int. 2002 Sep; 33(8):561-65.
- 20- Rufenacht C. Fundamentos de estética. São Paulo: Quintessence; 1998. 375 p.
- 21- Todescan R, Silva EEB, Silva OJ. Atlas de Prótese Parcial Removível. São Paulo: Santos; 2003. 345 p.
- 22- Turano JC, Turano MT. Fundamentos de prótese total. 6 ed. São Paulo: Santos; 2002. 568 p.

Recebido para publicação: 16/06/10

Aceito para publicação: 17/08/10