

CASO CLÍNICO

ATENDIMENTO E ATENÇÃO AOS CUIDADOS ESPECÍFICOS COM A MANUTENÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM PACIENTE COM LESÃO ASSOCIADA AO USO DE PRÓTESE TOTAL DESADAPTADA

SERVICE AND ATTENTION TO THE SPECIFIC CARE WITH THE MAINTENANCE OF ORAL HEALTH IN A PATIENT WITH ASSOCIATED INJURY TO THE USE OF UNADAPTABLE TOTAL PROSTHESIS

SERVICIO Y ATENCIÓN A CUIDADOS ESPECÍFICOS CON MANTENIMIENTO DE SALUD BUCAL EN PACIENTE CON LESIÓN ASOCIADA AL USO DE PRÓTESIS TOTAL NO ADAPTABLES

Lucélia de Aquino S. Rangel¹

Marcelo de Faria Souza Ávila²

Vitor Hugo Rangel³

Victor Paes Dias Gonçalves⁴

RESUMO

O Brasil mesmo com o grande avanço e estudos, ainda sofre com a grande perda dentária em sua população. A etiopatogenia das hiperplasias fibro-epiteliais inflamatórias (HFI) pode estar associada à inserção de próteses mal adaptadas, com

¹ Graduação em Odontologia pelo Centro Universitário Fluminense. E-mail: luceliadeaquino@hotmail.com

² Mestre em Odontologia pela Universidade Camilo Castelo Branco. Atualmente é professor do Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic nos Campus de São Paulo e Rio de Janeiro. E-mail: marcelodefaria_od@hotmail.com

³ Mestrando em Dentística (SLM SP). Especialista em Implantodontia (SLM RJ), Ortodontia (AVANTIS) e em Periodontia (SLM RJ). Professor Dentística e escultura dentária (UNIFLU). E-mail: vitor_odonto2013@hotmail.com

⁴ Mestrando em Implantodontia pela São Leopoldo Mandic. Especialista em Anatomia Funcional pela Faculdade Unyleya (2019) e em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela São Leopoldo Mandic. E-mail: victor_paesdias@yahoo.com.br

bordas cortantes, que exercem pressão excessiva no sulco vestibular ou próximo a este. As hiperplasias inflamatórias também podem ser ocasionadas por próteses totais imediatas. Este trabalho foi realizado em forma de relato de caso clínico sobre lesões ocasionadas por próteses mal adaptadas e má higienização com estudo embasado em revisão de literatura com o objetivo de auxiliar na identificação de lesões causadas por Prótese mal adaptadas, de forma clara e através de relato de caso, apresentar proposta de solução, retomando a saúde oral e o conforto ao paciente.

Palavras-chave: hiperplasia; prótese dental; cirurgia bucal.

ABSTRACT

Brazil, even with the great advance and studies, still suffers from the great tooth loss in its population. The etiopathogenesis of inflammatory fibroepithelial hyperplasias (HFI) may be associated with the insertion of poorly adapted prostheses, with sharp edges, which exert excessive pressure in or near the vestibular groove. Inflammatory hyperplasias can also be caused by immediate full dentures. This work was carried out in the form of a clinical case report on injuries caused by poorly adapted prostheses and poor hygiene with a study based on a literature review in order to assist in the identification of injuries caused by poorly adapted prostheses, in a clear way and through reporting if necessary, present a solution proposal, resuming oral health and patient comfort.

Keywords: hyperplasia; dental prosthesis; oral surgery.

RESUMEN

Brasil, a pesar de los grandes avances y estudios, todavía sufre la gran pérdida de dientes en su población. La etiopatogenia de las hiperplasias fibroepiteliales inflamatorias (HFI) puede estar asociada a la inserción de prótesis mal adaptadas, con bordes afilados, que ejercen una presión excesiva en o cerca del surco vestibular. Las hiperplasias inflamatorias también pueden ser causadas por dentaduras postizas completas inmediatas. Este trabajo se llevó a cabo en forma de reporte de caso clínico sobre lesiones causadas por prótesis mal adaptadas y mala higiene con un estudio basado en una revisión de la literatura con el fin de ayudar en la identificación de

lesiones causadas por prótesis mal adaptadas, de forma clara y mediante reporte. si es necesario, presentar una propuesta de solución, reanudando la salud bucal y la comodidad del paciente.

Palabras clave: hiperplasia; prótesis dentales; cirugía oral.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil mesmo com o grande avanço e estudos, ainda sofre com a grande perda dentaria em sua população. O levantamento epidemiológico realizado pelo SB Brasil 2010 detectou altos índices de edentulismo e condições precárias de saúde bucal, indicando a necessidade do uso de prótese dentária da população. Acredita-se que o aumento da expectativa de vida pode estar associado a uma maior necessidade de próteses dentarias. Em contraposição, as limitações funcionais e qualitativas das mesmas representam uma tendência para ocorrência de lesões orais. (BOMFIM *et al.*, 2007)

Muitas pesquisas revelam que a maioria da população usuária de próteses dentárias tem falhado na manutenção da limpeza de suas próteses. Quando não bem higienizada, a prótese dentaria se torna em uma importante fonte de infecção para o paciente. Além disso, as resinas acrílicas quando colocadas na cavidade oral adsorvem e absorvem fluidos orais e se tornam contaminadas com diferentes microorganismos. Desta forma, os usuários de próteses têm uma alta incidência de estreptococos do grupo *mutans*, leveduras, estafilococos e lactobacilos em sua cavidade oral. (GONÇALVES *et al.*, 2011)

Além disso, o uso constante da prótese durante o dia e a noite também são fatores predisponentes importantes para o surgimento de lesões na mucosa alveolar do paciente. Os idosos, por apresentarem uma série de características bucais e sistêmicas peculiares como rebordo alveolar reduzido, mucosa menos resiliente, tecido muscular em degeneração, exigem maior precisão na adaptação de suas próteses aos tecidos. Também, sabe-se que com o avanço da idade ocorre uma diminuição da secreção salivar do paciente (xerostomia), que pode causar dor ou sensação de queimação na boca dificultando a deglutição, a fala e a mastigação, ocasionando também diminuição do paladar, aderência da língua na base da prótese,

falta de retenção, e ainda colaborar com a formação de lesões na cavidade oral. (PEIXOTO *et al.*, 2015)

De acordo com o trabalho de Goiato *et al.* (2005), a etiopatogenia das hiperplasias fibro-epiteliais inflamatórias (HFI) pode estar associada à inserção de novas próteses mal adaptadas, com bordas cortantes, que exercem pressão excessiva no sulco vestibular ou próximo a este. As hiperplasias inflamatórias também podem ser ocasionadas por próteses totais imediatas, em que a área de alívio na região cirúrgica aumenta rapidamente devido à cicatrização do alvéolo e a reabsorção óssea da crista alveolar, provocando a desadaptação da prótese. Os autores ainda afirmam que para alcançar o sucesso em um tratamento reabilitador protético é necessário estabelecer um plano de tratamento eficiente seguindo corretamente os passos de confecção e instalação das próteses. Realizar ajustes adequados, orientar e acompanhar o paciente são fatores essenciais no restabelecimento do conforto, da estética e da função do aparelho estomatognático.

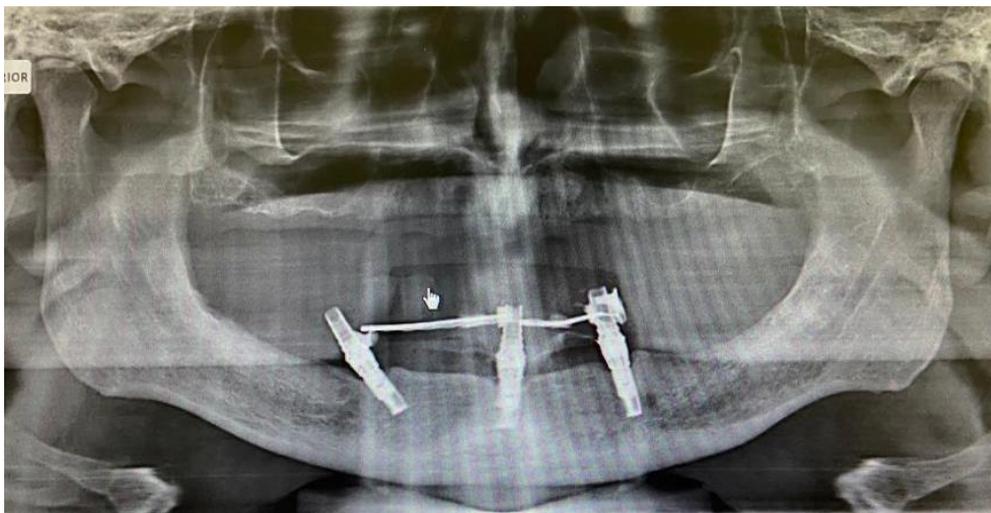
Este artigo tem como objetivo auxiliar na identificação de lesões causadas por Prótese mal adaptadas, de forma clara e através de relato de caso, apresentar proposta de solução, retomando a saúde oral e o conforto ao paciente.

2 CASO CLÍNICO

Paciente A. L. J. S. com 61 anos de idade, do sexo masculino, compareceu a clínica de prótese dentaria na São Leopoldo Mandic Rio com insatisfação de sua prótese que machucava ao se alimentar e falar.⁵

⁵ Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. CAAE: 29423720.5.0000.5374. Número do parecer: 3.914.685.

Figura 1: Radiografia Panorâmica



Fonte: A equipe.

Em radiografias, foi observada presença de implantes na região anterior do arco inferior, que no caso em questão como fator agravante do problema, em função da diferença de aplicação de cargas na região com presença de implantes contra a área de rebordo desdentado antagonista, gerando perda acentuada do osso de suporte, intrusão da prótese total na área com perda de suporte e traumatismo na área de fundo de sulco pela compressão da borda da prótese total.

Quando realizado exame clínico foi observado uma considerável lesão hiperplásica em fundo de vestibulo superior direito causado por desadaptação de Prótese total antiga. Paciente relatou ter observado a lesão após a realização de cirurgia bariátrica há alguns meses.

Figura 2: Foto da Lesão sem a Prótese



Fonte: A equipe.

Figura 3: Foto da Lesão mostrando a abertura



Fonte: A equipe.

Figura 4: Prótese sobre lesão



Fonte: A equipe.

Figura 5: Parte frontal da Prótese



Fonte: A equipe.

Figura 6: Parte interna da própria



Fonte: A equipe.

Na consulta inicial foi feito o diagnóstico clínico de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória e pedido de exame de sangue. Como forma de tratamento foi indicada cirurgia pré-protética para remoção da lesão e reembasamento imediato da prótese com condicionador de tecido. Após a cicatrização foi indicada confecção de novas próteses adequadas a nova situação anatômica como preconiza Eduardo *et al.*, (2003).

Figura 7: Foto após a remoção da lesão em procedimento cirúrgico



Fonte: A equipe.

Figura 8: Fragmentos removidos



Fonte: A equipe.

Figura 9: Sutura final



Fonte: A equipe.

Neste caso foi realizado reembasamento da prótese após a cirurgia com uso de material reembasador de resina acrílica para um condicionamento do tecido recém-operado, que, segundo Neves (1996), nos casos em que próteses antigas ou mal confeccionadas são as causas desses aumentos teciduais, é fundamental para o tratamento que o fator causal, como uma borda cortante ou uma sobre extensão de borda, seja removido. Pedese normalmente ao paciente que, após a cirurgia de remoção dos tecidos, não utilize a prótese para que não haja reincidência da lesão. Para isso o paciente deveria ficar sem prótese por pelo menos 30 dias e, então, depois da cicatrização dos tecidos, seria iniciada a construção de novas próteses. No entanto, o desconforto do paciente por ficar sem prótese é acompanhado de uma cicatrização deficiente, devido à falta de um guia cicatricial. Para obtenção de uma reparação tecidual perfeita, deve-se lançar mão do recurso do reembasamento da prótese do paciente, logo após o ato cirúrgico, de preferência com materiais apropriados para esse fim, os condicionadores de tecido. O rolopack (plástico filme) foi utilizado neste caso como uma barreira física entre o material de reembasamento e a sutura do paciente, lhe dando mais conforto, fazendo com que o material condicionador não interfira na sutura. Os fragmentos foram armazenados no conteúdo em solução de formolaldeído tamponado a 10% para análise histopatológica à posterior, com diagnóstico histopatológico confirmado de Hiperplasia Fibrosa.

Figura 11: Aspecto final da prótese reembasada no pós-cirúrgico



Fonte: A equipe.

Figura 12: Aspecto da região após 15 dias da cirurgia



Fonte: A equipe.

Figura 13: Aspecto final de pós cirúrgico



Fonte: A equipe.

A consulta de pós-cirúrgico foi realizada após 15 dias do procedimento, pois a clínica de especialização da São Leopoldo Mandic funciona através de módulos mensais, onde paciente relatou um pós operatório indolor e confortável. Iniciamos neste período os procedimentos de moldagem para construção de próteses novas, conforme preconiza Eduardo *et al.* (2001).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hiperplasia fibrosa inflamatória é uma lesão proliferativa não neoplásica de origem reacional, geralmente associada a um trauma, é particularmente frequente em pessoas portadoras de próteses. É importante que o cirurgião-dentista esteja apto a diagnosticar as diferentes lesões bucais que podem ocorrer e tratar de forma segura. Além do diagnóstico, a prevenção é a melhor escolha, onde uma simples higienização correta e reajuste de uma prótese podem diminuir a incidência da lesão. Cabe ao paciente comparecer às consultas frequentemente.

REFERÊNCIAS

BOMFIM, Isabelita Pessoa Rafael *et al.* Prevalência de lesões de mucosa bucal em pacientes portadores de prótese dentaria. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v.8, n.1, p.117-121, 2008.

EDUARDO, José Virgílio de Paula *et al.* Cirurgia Pré-protética Utilizando Laser de Diodo Associada a Reembasamento Com Condicionador de Tecidos: Relato de Caso Clínico. **Revista Brasileira de Prótese Clínica & Laboratorial**, v.5, n.27, p.396-401, 2003.

EDUARDO, José Virgílio de Paula *et al.* Moldagem funcional em prótese total. **Rev Bras Prot Clin Lab**, v.3, n.13, p. 225-30, 2001.

GOIATO, Marcelo Coelho *et al.* Lesões Orais Provocadas pelo uso de Próteses Removíveis. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 5, n.1, p. 85-90, 2005.

GONÇALVES, Luiz Felipe Fernandes *et al.* Higienização de próteses totais e parciais removíveis. **Rev. Brasileira de ciências da saúde**, v.15, n.1, p. 87-94, 2011.

PEIXOTO, Ana Paula *et al.* *Relação* entre o uso de prótese removível e ulcera traumática – revisão de literatura. **J. Oral Invest.**, v. 1, n.1, p. 26-32, 2015.