



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



VALQUIRIA LUIZA NASCIMENTO RESENDE

**A POSIÇÃO DOS DENTES ANTERIORES NA
ESTABILIDADE FUNCIONAL E ESTÉTICA EM
PRÓTESES REMOVÍVEIS:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

UBERLÂNDIA

2019

VALQUIRIA LUIZA NASCIMENTO RESENDE

**A POSIÇÃO DOS DENTES ANTERIORES NA
ESTABILIDADE FUNCIONAL E ESTÉTICA EM
PRÓTESES REMOVÍVEIS:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
a Faculdade de Odontologia da UFU, como
requisito parcial para obtenção do título de
Graduado em Odontologia

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Juliana Bisinotto Gomes
Lima

Coorientador: Prof. Dr. João Henrique Ferreira
Lima

UBERLÂNDIA

2019



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ATA DA COMISSÃO JULGADORA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO (A) DISCENTE **Valquiria Luiza Nascimento Resende** DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.

No dia **30 de maio de 2019**, reuniu-se a Comissão Julgadora aprovada pelo Colegiado de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, para o julgamento do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo(a) aluno(a) **Valquiria Luiza Nascimento Resende**, COM O TÍTULO: "**A POSIÇÃO DOS DENTES ANTERIORES NA ESTABILIDADE FUNCIONAL E ESTÉTICA EM PRÓTESES REMOVÍVEIS: RELATO DE CASO CLÍNICO**". O julgamento do trabalho foi realizado em sessão pública compreendendo a exposição, seguida de arguição pelos examinadores. Encerrada a arguição, cada examinador, em sessão secreta, exarou o seu parecer. A Comissão Julgadora, após análise do Trabalho, verificou que o mesmo se encontra em condições de ser incorporado ao banco de Trabalhos de Conclusão de Curso desta Faculdade. O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas da Graduação, legislação e regulamentação da UFU. Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos e lavrada a presente ata, que após lida e achada conforme, foi assinada pela Banca Examinadora.

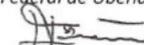
Uberlândia, 30 de maio de 2019.

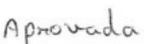

 Prof. Dr. João Henrique Ferreira Lima
 Universidade Federal de Uberlândia – UFU

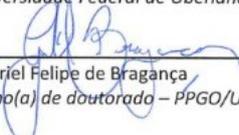

 Aprovado/Reprovado


 Profª. Me. Renata Prata Cunha Bernardes Rodrigues
 Universidade Federal de Uberlândia – UFU


 Aprovado/Reprovado


 Prof. Dr. Thiago Leite Beaini
 Universidade Federal de Uberlândia – UFU


 Aprovado/Reprovado


 Gabriel Felipe de Bragança
 Aluno(a) de doutorado – PPGO/UFU


 Aprovado/Reprovado

AGRADECIMENTOS

Enfim chegou o dia tão esperado por todos. Todos que um dia sonharam com minha evolução, e minhas conquistas, hoje as veem sendo concretizadas com sucesso. É o fim de mais um ciclo importante e o início de uma vida profissional. Agradeço a Deus por toda força, ânimo e coragem oferecidos por Ele, para alcançar minha meta.

Agradeço a minha orientadora Prof^a. Dr^a. Juliana e o meu coorientador Prof. Dr. João Henrique, pois além de ótimos profissionais, são exemplos de pessoas e aos quais me inspiro. Todo o auxílio, disponibilidade, paciência e colaboração que me deram, foram essenciais para a realização desse trabalho. Eles me ofereceram recursos para evoluir um pouco mais, todos os dias.

Agradeço a minha família e amigos, pois eles me incentivaram através de gestos e palavras, a superar todas as dificuldades. Agradeço aos meus pais, Dinamar Cardoso e Luiz Carlos, meus irmãos Dayane Resende e Luiz Fernando e a todos que de certa forma me auxiliaram nesta caminhada, ensinando-me a nunca desistir e sempre fazer o meu melhor, diante das dificuldades.

A meu amigo e meio irmão, Thallys Félix, meu parceiro de cursinho pré-vestibular, pré-clínico, clínica e de vida, pois sem a sua cumplicidade e paciência não teríamos tantos momentos divertidos e histórias para ficar na memória, agradeço imensamente.

A equipe da Atenção Odontológica aos Pacientes do Serviço de Assistência Domiciliar do Hospital de Clínicas da UFU e Programa Melhor em Casa, pela FOUFU e ao Hospital Odontológico, como também aos técnicos do laboratório de prótese dentária da Universidade Federal de Uberlândia, agradeço pelo trabalho executado.

E por fim, a minha grande família 80, esta que me auxiliou em minha evolução, em um constante aprendizado todos os dias durante estes 5 anos. Cada um com sua personalidade, no fim soube nos unir e aproveitar cada momento dessa incrível e grande aventura que foi a graduação.

Esses foram, sem dúvida, os melhores anos da minha vida.

Obrigada a todos!

“Lembre-se de que você mesmo é o melhor secretário de sua tarefa, o mais eficiente propagandista de seus ideais, a mais clara demonstração de seus princípios, o mais alto padrão do ensino superior que seu espírito abraça e a mensagem viva das elevadas noções que você transmite aos outros. Não se esqueça, igualmente, de que o maior inimigo de suas realizações mais nobres, a completa ou incompleta negação do idealismo sublime que você apregoa, a nota discordante da sinfonia do bem que pretende executar, o arquiteto de suas aflições e o destruidor de suas oportunidades de elevação - é você mesmo”.

(Chico Xavier)

SUMÁRIO

RESUMO -----	7
ABSTRACT-----	8
INTRODUÇÃO -----	8
RELATO DE CASO -----	8
DISCUSSÃO -----	11
CONCLUSÃO-----	14
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	15

RESUMO

A estética está voltada a reflexão no que diz respeito sobre beleza sensível, por meio da qual os seres humanos buscam por harmonia das formas e cores, sendo assim, uma prótese funcional e esteticamente adequada deve transmitir segurança ao paciente, permitindo-o ter uma vida de relação e integração sociais. Estética em prótese envolve fatores como sexo e idade. O objetivo deste trabalho é referir-se, por meio de um relato de caso clínico, sobre um paciente que foi reabilitado com prótese removível total e apresentava posicionamento incorreto do plano oclusal em relação ao lábio superior e inferior, sem apresentar alteração de dimensão vertical. Paciente masculino, 64 anos, deu início ao seu tratamento odontológico com queixa principal de má adaptação da prótese recém instalada. No exame clínico observou-se uma correta dimensão vertical de oclusão, entretanto a posição da linha oclusal em relação ao lábio superior e inferior apresentava-se com os incisivos superiores invadindo a região do plano inferior, proporcionando um toque excessivo dos incisivos superiores na língua e lábio inferior durante a fonética, deslocando a prótese. Havia interferência na estética, por expor o terço médio e cervical dos dentes superiores. Planejou-se a confecção de novas próteses atentando-se ao cuidado com a moldagem funcional e obtenção dos planos de orientação e registro intermaxilar. Após a instalação da nova prótese, respeitando os padrões estéticos e funcionais, o paciente relatou estar satisfeito com a estética e com a possibilidade de conversar com facilidade, sem o deslocamento da prótese adquirindo confiança e bem-estar.

Palavras-chave: Estética. Estabilidade funcional. Prótese removível.

ABSTRACT

Aesthetics is focused on reflection with regard to sensitive beauty, as a consequence of the seek for harmony, shapes and colors. Consequently, a functional and aesthetically adequate prosthesis must transmit safety to the patient, allowing him to have a social life and integration. Prosthesis aesthetics is related of a many factor as sex and age. The aim of this article is a clinical report about a patient who was rehabilitated whit total removable prosthesis and an incorrect positioning of the occlusal plane in relation to the upper and lower lip without presenting vertical dimension change. A male patient, 64 years old started his dental treatment with a major complaint of maladaptation of the newly installed prosthesis. In the clinical examination, a correct vertical dimension of occlusion was observed, however the position of the occlusal line in relation to the upper and lower lip presented with the upper incisors invading the region of the lower plane, providing a touch excess of the upper incisors in the tongue and lower lip during phonetics, shifting third of the upper teeth. The preparation of new prostheses was planned, paying attention to the care with the functional molding and obtain the orientation plans and inter maxillary registration. After the installation of the new prosthesis, respecting the aesthetic and functional standards, the patient reported being satisfied with the aesthetic and with the possibility of talking ease without the displacement of the prosthesis acquiring trust and-well-being.

Keywords: Aesthetic. Functional stability. Removable prosthesis.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida tem despertado nos indivíduos o cuidado com a saúde e estética odontológica, considerando-se que a perda de elementos dentários propicia grande impacto na qualidade de vida. A condição bucal pode afetar o convívio social, interferir no nível nutricional, bem-estar físico e mental^{1,2}.

As próteses removíveis totais (PRT) tem por função a reabilitação bucal, buscando melhorias na aparência, restabelecimento de suas funções bucais, melhorias nas relações sociais, promovendo harmonia física e mental. Possui como vantagens a facilidade de execução, reversibilidade e baixo custo, se tratando em reposição dental, é considerada acessível, o que viabiliza o atendimento para sua confecção³.

Na elaboração de uma prótese, deve-se estar atento a vários detalhes que influenciam diretamente o resultado final. Fatores como os da fala e mastigação, a disposição dos dentes artificiais, a espessura da base protética, a posição do plano oclusal e a dimensão vertical, estão relacionadas a estabilidade da prótese na boca⁴.

A etapa de obtenção dos planos de orientação e restabelecimento da dimensão vertical de oclusão (DVO) tem grande influência no resultado final de uma prótese removível, sendo esta etapa considerada com alto grau de complexidade e muitas vezes ignorada durante o planejamento.

Caso seja restabelecida incorretamente, pode ocasionar ao indivíduo problemas permanentes ou passíveis de reversão⁵.

O objetivo deste trabalho é referir-se, por meio de um relato de caso clínico, sobre um paciente que foi reabilitado com PRT e apresentava posicionamento incorreto do plano oclusal em relação ao lábio superior e inferior, sem apresentar alteração de dimensão vertical.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 64 anos, deu início ao seu tratamento odontológico na Universidade Federal de Uberlândia, na clínica integrada com queixa principal de má adaptação da prótese recém instalada. No exame clínico observou-se uma correta dimensão vertical de oclusão, entretanto a posição da linha oclusal em relação ao lábio superior e inferior apresentava-se com os incisivos superiores invadindo a região do plano inferior (Figura 1).



Figura 1: Próteses Total Removível superior apresentando invasão do plano inferior.

O posicionamento incorreto do plano oclusal, proporcionava um toque excessivo dos incisivos superiores na língua e lábio inferior durante a fonética, deslocando a prótese (Figura 2). Havia interferência estética, por expor o terço médio e cervical dos dentes superiores (Figura 3)



Figura 2: Dificuldade na fonética.



Figura 3: Exposição do terço médio e cervical dos incisivos, paciente sorrindo. Estética e função comprometida.

Para a reabilitação oral deste paciente, foi planejado a confecção das próteses removíveis totais superior e inferior. Moldagem anatômica utilizando moldeira de desdentado e alginato. Moldagem funcional do selado periférico e posteriormente toda área basal (Figura 4), com moldeira individual e somente pasta zincoeugenólica⁶.



Figura 4: Moldagem Funcional do selado periférico e da área basal utilizando somente pasta zincoeugenólica.

A obtenção do novo plano de orientação consistiu em proporcionar o suporte labial e posicionar a incisal dos dentes anteriores ao mesmo nível da linha do lábio em repouso, resultando em estética agradável e maior liberdade de movimentos durante a fonética (Figura 5).



Figura 5: Prótese nova. Estética satisfatória e maior liberdade funcional.

Manteve-se a dimensão vertical de oclusão confirmada pelos testes de harmonia facial e deglutição. Métodos mais utilizados pelos autores.

O formato e a cor dos dentes artificiais também foram mantidos. Caracterizou-se e processou-se a prótese seguindo a técnica convencional.

Na sessão de instalação o paciente relatou maior conforto durante a fala.

Paciente foi orientado quanto a higienização e informado sobre alimentação macia, principalmente durante as três primeiras semanas.

Após sete dias, realizamos o controle posterior. O paciente retornou sem queixas, afirmando estar se adaptando bem, e realizando corretamente a higienização. No controle realizado pós um ano e meio de utilização o paciente encontra-se satisfeito.

DISCUSSÃO

A exodontia, ainda é um dos principais meios encontrados para sanar qualquer dor ou incômodo, principalmente quando envolve o Sistema Único de Saúde (SUS). Os indivíduos iniciando precocemente o uso de prótese total removível, passam a apresentar dificuldades

para alimentar, conversar e conseqüentemente problemas de integração social e familiar^{1,3,4,10}.

Um belo sorriso é um dos maiores aliados de quem deseja impressionar e marcar presença à primeira vista na sociedade. A prótese total removível tem a função de restabelecer a estética, entretanto o paciente somente sentirá seguro se a mesma apresentar retenção e estabilidade durante a função mastigatória e fonética.

A moldagem de trabalho é uma etapa que não deve ser negligenciada pelo dentista. Na moldagem com pasta zincoeugenólica obtém-se a cópia fiel da área basal, respeitando os limites funcionais, propiciando o íntimo contato da prótese com a mucosa, contribuindo para a retenção e estabilidade, além de ser um material de baixo custo. Esta moldagem ocorre em dois momentos. Iniciamos com a moldagem do selamento periférico; a execução dos movimentos funcionais nesta fase define extensão da moldeira. No segundo tempo, a pasta deve ser distribuída uniformemente por toda superfície interna da moldeira, inclusive sobre o bordo, posicionando sobre o rebordo com pressão adequada para que possa fluir todo material necessário, em seguida solicitar ao paciente realizar movimentos funcionais, obtendo uma moldagem exata da área basal⁶.

No momento da obtenção dos planos de orientação e registro intermaxilar, o cirurgião dentista deve observar o suporte labial, corredor bucal, a exposição dos dentes de acordo com a linha labial, e a dimensão vertical, aliando estética, função e bem-estar. Esta etapa é responsável pela recuperação da estética perdida.

Inicia-se a construção do plano de cera superior, observando o suporte labial, realizando uma harmonia dos pontos de referências, glabella, subnásio e mento. Os lábios devem acompanhar o perfil do paciente.

Altura incisal é determinada pela porção visível dos dentes com o lábio em repouso. Nos pacientes acima de 50 anos, o plano de orientação deve ficar a nível do lábio superior em repouso para que o suporte labial seja mantido e possa ser reproduzido o desgaste natural dos dentes com a idade, acompanhando a flacidez do lábio, resultando em uma estética mais agradável. Solicitar ao paciente um sorriso forçado durante esta etapa, permite visualizar a quantidade de plano de orientação exposto e projetar a estética final da prótese.

O corredor bucal, é a distância entre a comissura labial e a face vestibular dos dentes posteriores. Essa distância não pode ser muito grande pois isso resulta no sorriso estreito e acanhado, mas também não pode ser muito pequeno, pois caso a ponta dos dentes toquem nos lábios e bochecha torna o sorriso artificial⁷. É observado durante o sorriso do paciente ao longo da confecção dos planos de orientação superior e inferior. É obtido na confecção dos planos de orientação, sendo melhor definido durante um sorriso forçado solicitado ao paciente. Inicia-se a confecção do corredor bucal durante a obtenção do plano de orientação

superior, mas uma confirmação se faz necessária após o alcance do plano de orientação inferior e registro intermaxilar.

A linha media, que é um ponto demarcado na mesial de incisivos centrais superiores, normalmente se localiza abaixo do tubérculo do lábio, sendo este, um ponto importante esteticamente¹².

A dimensão vertical, é outra importante etapa, devendo ser realizado com atenção aos detalhes necessários para se obter o registro ideal. O teste da deglutição e a percepção da harmonia facial durante o repouso e oclusão, são os testes mais confiáveis a serem aplicados durante a determinação da dimensão vertical.

A posição da mandíbula no início do ato de deglutição é usada como guia para dimensão vertical de oclusão⁸.

No ciclo de deglutição os dentes superiores e inferiores ocluem levemente e a língua apoia nas rugosidades palatinas. Portanto, estimula-se o fluxo salivar e com o auxílio do compasso de willis (posicionado na base do mento, terço inferior da face e na base do nariz), registra-se a medida obtida durante a ação de deglutição.

Durante o teste de deglutição, registra-se também o ponto fisiológico de fechamento de boca do paciente. O dentista deve estar atento para que o paciente não provoque movimentos de protrusão mandibular. Por se tratar de movimentos fisiológicos, o teste de deglutição pode ser aplicado em paciente dentado, parcialmente dentado e no desdentado total.

A harmonia do terço inferior da face comparada com o restante do rosto, é um método simples, mas com grande significado nos resultados estéticos^{9,11,12}.

No caso relatado a dimensão vertical de oclusão encontra-se satisfatória. A reabilitação com nova prótese foi necessária para reposicionar o plano oclusal em relação ao lábio superior e conseqüentemente incisivos e caninos superiores.

O teste fonético (fonema F) é o mais indicado para confirmar a posição dos incisivos superiores. Esses testes podem ser aplicados, desde que a base de prova apresente retenção e estabilidade suficiente para a execução dos mesmos. O uso de adesivos para próteses removíveis pode auxiliar a fixação da base durante a execução dos testes fonéticos. O momento mais adequado para realizar esses testes é durante a prova estética e funcional dos dentes.

CONCLUSÃO

A posição inadequada dos incisivos superiores, provoca o deslocamento da prótese removível, interferindo na estética e fonética.

Na reabilitação de um paciente com prótese removível total constatamos a necessidade de associar técnicas durante a obtenção dos planos de orientação e o registro intermaxilar. Observar atentamente o sorriso do paciente, projetando a estética da futura prótese, ao mesmo tempo reestabelecer a função mastigatória e fonética dentro dos padrões de harmonia facial para o paciente.

A prótese deve transmitir segurança ao paciente, permitindo-o uma vida de relação e integração sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Furtado DG, Forte FDS, Leite DFBM. Uso e necessidade de próteses em idosos: reflexos na qualidade de vida. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2011;15 (2):183-190.
- ² De Abreu CW, Munhoz EGA. Os fatores que influenciam na satisfação do paciente submetido a tratamento de prótese total convencional. *HU Revista*. 2011; 37(4): 413-419.
- ³ De Souza ME. Restabelecimento estético e funcional em pacientes desdentados: percepção e impacto entre usuários da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais [Tese mestrado]. Belo Horizonte: Faculdade de Odontologia da UFMG; 2007.
- ⁴ Broka K, Vidzis A, Grigorjevs J, Sokolovs J, Zigurs G. The influence of the design of removable dentures on patient's voice quality. *Baltic Dental and Maxillofacial Journal*. 2013; 15(1): 20-25.
- ⁵ Dantas EM. A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. *Odonto*. 2012; 20 (40): 41-18.
- ⁶ Gomes VL, Lima JBG, Lima JHF, Gomes JB. Moldagem em prótese removível total. In: PEDROSA SF. *Pro-Odonto Prótese*. São Paulo: Ed. Artmed; 2011. P. 87-124.
- ⁷ Kyrillos M, Moreira M, Calicchio L. *A arquitetura do sorriso*. São Paulo: Quintessence; 2017. 410 p.
- ⁸ Zarb GA, Bolender CL. *Tratamento Protético para os Pacientes Edêntulos*. São Paulo: Santos; 2006. 464 p.
- ⁹ Goiato MC, dos Santos DM, Sônego MV. Abordagem clínica dos registros utilizados para restabelecimento da dimensão vertical de oclusão em prótese total. *Revista Odontológica de Araçatuba*. 2013; 34 (1): 45-49.
- ¹⁰ Cimões R, Caldas Júnior ADF, Souza EHAD, Gusmão ES. Influência da classe social nas razões clínicas das perdas dentárias. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 12 (6): 1691-1696.
- ¹¹ Trentin LM, Reginato VF, Maroli A, Borges MTR, Spazzin AO, Bacchi A. Determinação da dimensão vertical de oclusão em prótese total: revisão de literatura e relato de caso clínico. *Journal of Oral Investigations*. 2016; 5(1): 50-60.
- ¹² Telles D. *Prótese total: convencional e sobre implantes*. São Paulo: Santos; 2009. 327 p.