

# O PAPEL DA OCLUSÃO NO ESTABELECIMENTO DO EQUILÍBRIO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO – RELATO DE CASO CLÍNICO

Débora Catette Lisboa<sup>1</sup>; Camila Lima de Andrade<sup>2</sup>; Suelen Reis Cunha<sup>3</sup>; Arnaldo Gonçalves Junior<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

<sup>2</sup>Doutorado em Clínica Odontológica, UFPA;

<sup>3</sup>Graduando, UFPA;

<sup>4</sup>Mestrado em Odontologia, UFPA

deboracatete@hotmail.com

**Introdução:** A oclusão se refere ao alinhamento dos dentes, sendo um componente morfológico importante que constitui um sistema integrado por um conjunto heterogêneo de órgão e tecidos que desenvolvem harmoniosamente várias tarefas, chamado de sistema estomatognático. A perda dentária pode causar prejuízos na estabilidade do arco dentário, comprometendo o equilíbrio nas relações oclusais entre os dentes, prejudicando o sistema estomatognático e ocasionando a diminuição da capacidade mastigatória, da deglutição e da fala. Essa alteração causa prejuízo na qualidade de vida das pessoas, pois pode proporcionar a redução da nutrição, uma vez que a mastigação se relaciona com a presença dos dentes e sua distribuição na arcada dentária, limitando a escolha dos alimentos, que pode comprometer a saúde do indivíduo devido ao baixo valor nutricional do alimento. Além disso, a cavidade oral é representativa na sociedade, pois possui funções, como falar, sorrir e se comunicar, que garante a relação entre as pessoas. Portanto, indivíduos com perda do órgão dental podem possuir uma auto-imagem negativa resultando em consequências biopsicosociais.<sup>1</sup> **Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo mostrar o papel da oclusão no estabelecimento do equilíbrio do sistema estomatognático através da reabilitação oral de uma paciente. Além de apresentar e avaliar a relação entre a perda dentária e as alterações no sistema estomatognático, possibilitando a maior compreensão pelos alunos e profissionais da área a respeito dos prejuízos que a maloclusão pode causar na qualidade de vida de uma pessoa. **Descrição da Experiência:** Paciente MJSM, 68 anos, sexo feminino, procurou atendimento odontológico em busca de conforto, estética e restabelecimento de funções mastigatórias, sob queixa de comprometimento psicossocial devido a inúmeras perdas dentárias, desgastes dentais acentuados e procedimentos restauradores malsucedidos. A paciente foi diagnosticada com Disfunção Temporomandibular (DTM) moderada devido a cansaço muscular ao mastigar, dores de cabeça com certa frequência, dor na nuca/pescoço, dor moderada nos músculos cervicais posteriores e temporal posterior e dor da articulação temporomandibular (ATM) do lado direito. À palpação, verificou-se sintomatologia dolorosa do tipo moderada nos mesmos grupos musculares e na região da ATM direita como relatados na anamnese. Ao exame clínico, a paciente não apresentava assimetria facial e nem limitação de abertura bucal, entretanto durante a abertura mandibular, identificou-se desvio de linha média para o mesmo lado afetado da sintomatologia dolorosa da ATM. A paciente não apresentava ruído articular em abertura ou fechamento. Na análise de oclusão, identificou-se ausência de todos os elementos dentais póstero-superiores (14 ao 18 e 23 ao 28), ausência de pré-molar e molares inferiores (45 ao 48 e 36 ao 38), desvio de linha média dentária mandibular, diminuição da dimensão vertical de oclusão (DVO) e presença de recessão gengival, facetas de desgaste, restaurações fraturadas ou deficientes e abfração em todos os dentes remanescentes. Diante do quadro clínico, se fez necessário o estudo das relações interoclusais e montagem dos modelos superior e inferior em Articulador semi-ajustável

(ASA) não apenas para o correto diagnóstico das patologias oclusais e associação com os sinais e sintomas muscularto-articulares, mas também para o planejamento do plano de tratamento. Para isso, foram realizadas moldagem inicial para obtenção de modelos de gesso, tomada do arco facial e montagem do modelo superior em ASA. Para a montagem do modelo inferior em ASA, fez-se registro da Relação Cêntrica (RC) com a utilização do dispositivo intra-oral do tipo Jig de Lucia. O registro da oclusão foi realizado em boca por meio de placa base e plano de cera com aumento de DVO de 2 mm auxiliado pelo método métrico e fonético, respeitando o espaço funcional livre da paciente. O registro da posição de RC da paciente foi de fundamental importância na avaliação, diagnóstico e tratamento dos problemas oclusais do caso clínico, visto que é uma posição craniomandibular (cavidade glenóide versus côndilo mandibular), fisiológica, reproduzível, praticamente imutável, independente de contatos dentários.<sup>2,3</sup> Posteriormente, realizou-se enceramento diagnóstico de todos os elementos dentais baseado em planejamento virtual do sorriso (PVS), com o intuito de proporcionar relações interoclusais sadias e funcionais, em conformidade com as estruturas articulares e musculares do sistema estomatognático e facilitar e orientar o profissional na manutenção de uma oclusão ideal para a reabilitação oral.<sup>4</sup> Procedeu-se a prova estética e fonética em boca com os mesmos formatos dos dentes previamente determinados pelo PVS, através de mock-up e resina bisacrílica, com o intuito de avaliar estética, fonética e estruturalmente a harmonia do sorriso e aumento de DVO. A paciente relatou conforto durante esta fase clínica, e como plano de tratamento para a reabilitação oral planejou e executou-se as seguintes etapas: regeneração óssea guiada acompanhada de enxertia tecidual para devolver altura e volume das áreas comprometidas pelo processo de reabsorção devido às perdas dentais e posterior instalação de implantes dentários na posição tridimensional ideal nas áreas edêntulas do 14, 16, 24, 25 e 26; preparo do tipo coroa total nos elementos dentais superiores com instalação de coroas provisórias (13, 12, 11, 21 e 22) e restauração em resina composta pela técnica direta nos elementos dentais inferiores (44 ao 35). Passado o período de osseointegração dos implantes, instalaram-se intermediários protéticos sobre implante do tipo pilar cônico nos implantes das regiões 24, 25 e 26 e posteriormente realizou-se moldagem funcional dos pilares cônicos sobre implantes, dos implantes e dos preparos dentais do tipo coroa total no arco superior para a confecção das coroas definitivas. Coroas metalocerâmicas unitárias sobre dentes foram cimentadas nos elementos 13, 12, 11, 21 e 22 e pontes fixas metalocerâmicas sobre implante de 3 elementos do lado direito e de 4 elementos do lado esquerdo foram instaladas. Mínimos ajustes de oclusão foram necessários, uma vez que o planejamento e confecção das coroas metalocerâmicas da reabilitação oral foram realizados em ASA, mantendo-se a posição de RC.<sup>5</sup>

**Resultados:** O estudo sobre o caso clínico mostrou a eficácia no reestabelecimento fisiológico da oclusão e das estruturas neuromusculares e esqueléticas em casos de perdas dentárias, desgastes acentuados e diminuição da DVO, contribuindo para evitar maiores compensações patológicas ou degenerativas induzidas no aparelho estomatognático pelos distúrbios oclusais.

**Conclusão ou Considerações Finais:** Ressalta-se a importância do profissional de saúde em reparar ou restabelecer as funções do aparelho estomatognático, pois sabe-se que este sistema é absolutamente interdependente. Sendo assim, para que haja de fato uma promoção de saúde deve-se resgatar o equilíbrio da biologia dos tecidos e fisiologia do aparelho estomatognático através da devolução da estabilidade funcional, com o propósito de alcançar a harmonia das estruturas craniofaciais, cooperando para um bom funcionamento sistêmico.

**Descritores:** Sistema estomatognático, Oclusão, Equilíbrio.

## **Referências:**

1. Jorge TM, Bassi AKZ, Yarid SD, Silva HM, Silva RPR, Caldana ML, et al. Relação entre perdas dentárias e queixas de mastigação, deglutição e fala em indivíduos adultos. *Rev CEFAC*, v.11, Supl3, 391-397, 2009.
2. Cardoso AC. *Oclusão: para você e para mim*. 1 Ed, 2 reimpressão, São Paulo: Santos, 2010. 233p.
3. Pegoraro, LF. *Prótese Fixa*. São Paulo: Artes Médicas. 2001.
4. Coachman C, Van ED, Gürel G, Landsberg CJ, Calamita MA, Bichacho N. Smile design: from digital treatment planning to clinical reality. In: Cohen M (Ed.). *Interdisciplinary Treatment Planning. Vol 2: Comprehensive Case Studies*. Chicago: Quintessence; 2012. p. 119-74.
5. Fradeani M. *Esthetic Rehabilitation in Fixed Prosthodontics. Vol 1: Esthetic Analysis: A Systematic Approach to Prosthetic Treatment*. Chicago: Quintessence, 2004.