

ATENDIMENTO CLÍNICO IMEDIATO EM PACIENTE BRUXISTA DESDENTADO TOTAL

IMMEDIATE CLINICAL ATTENDANCE IN BRUXIST PATIENT EDENTULOUS

Marilene de Oliveira Trindade¹Thiago Chalegre Antunes²

Endereço para correspondência:

Marilene de Oliveira Trindade

Av. Cons. Aguiar, 4405, apt. 404, Boa Viagem, Recife, Pernambuco.

email: marilene08@hotmail.com

1 - Professora Dra. da Clínica Integrada da UFPE

2 - Cirurgião Dentista

RESUMO

O atendimento imediato de pacientes com sintomatologia dolorosa aguda proveniente de DTM perpassa primeiramente pela captação de dados anamnéticos, história médica e pregressa e exame complementar por imagem radiográfica. A partir da hipótese diagnóstica busca-se primeiramente diferenciar o agente etiológico da dor e a sua extensão às estruturas atingidas quais sejam: musculatura esquelética e Articulação Temporomandibular (ATM). Existe uma correlação direta entre a DTM e o bruxismo. Em pacientes edentados totais percebe-se além do desgaste excessivo dos dentes das próteses, reabsorção óssea alveolar, diminuição da dimensão vertical do 1/3 inferior da face e a anteriorização mandibular. À medida que progride a reabsorção óssea alveolar o forame mentoniano se aproxima da crista do rebordo trazendo como consequência compressão vaso-nervosa e dor. Na literatura encontramos referências que indicam a utilização de um recurso protético para debelação imediata da dor e reposicionamento estrutural da mandíbula, através de pistas acrílicas deslizantes sobre os dentes protéticos. Em associação a este procedimento realiza-se o preenchimento da área basal das próteses com resina resiliente. Este trabalho se propõe a relatar um caso clínico de atendimento imediato a paciente bruxista severo, apertador diurno e noturno, edentado total com sintomatologia dolorosa aguda e deslocamento lateral mandibular tanto em oclusão quanto em abertura bucal. Esta situação se agravava em decorrência da dor no desempenho das funções causada pela exposição e compressão do nervo mentoniano. Existem várias formas de aliviar a sintomatologia dolorosa de um paciente. Através de uma completa anamnese, exame físico, e exames complementares podem-se ter um diagnóstico correto, sabendo diferenciar o agente etiológico da dor que pode ser uma disfunção temporomandibular (DTM), uma nevralgia, a parafunção "bruxismo", ou odontogênica. Os autores apresentam o procedimento clínico para aliviar imediatamente a sintomatologia dolorosa de um paciente com exposição do forame mentoniano através do reembasamento da prótese total com material de revestimento macio à base de sílica (polivinilsilossano) realizado diretamente na clínica.

UNITERMOS: Bruxismo, Edentado total, Pista deslizante, Resina resiliente.**ABSTRACT**

The immediate attendance of patients with acute painful symptomatology proceeding from DTM to pass first for the capture of anamnestic data, medical and former history and complementary examination for radiographic image. From the diagnostic hypothesis one first searches to differentiate the etiology agent of pain and its extension to the reached structures which are: skeletal muscle and Articulação Temporomandibular (ATM). A direct correlation between the DTM and the bruxism exists. In total edentulous patients it is perceived beyond the extreme consuming of teeth of the prosthesis, alveolar bone to absorb, reduction of the vertical dimension of 1/3 low of the face and the mandibular previous. To the measure that progresses the alveolar bone to absorb the mentonian foramen if approaches to the crest of the rim bringing as consequence vaso-nervous compression and pain. In literature we find references that indicate the use of a prosthetic resource for immediate restraint of pain and structural positioning of the jaw, through sliding planes on prosthetic teeth. In association to this procedure the fulfilling of the basal area of the prosthesis with resin is become fulfilled resilient. This work if considers in such a way to tell immediate to a clinical case of attendance the patient bruxista severe, apertador diurno and nocturnal, total edentulous with acute painful symptom and jaw lateral displacement in occlusion how much in buccal opening. This situation if aggravated in result of pain in the performance of the functions caused by the exposition and compression of the mentonian nerve. Some forms exist to alliviate the painful symptom of a patient. Through complete anamnese, physical examination, and complementary examinations can be had a correct diagnosis, knowing to differentiate the etiology agent of the pain that can be a dysfunction to temporomandibular (DTM), a nevralgia, the parafunction "bruxism", or dental origin. The authors present the clinical procedure to directly alliviate immediately the painful symptom of a patient with exposition of the mentonian foramen through the basement of prosthesis total with soft covering material to the base of silica (polivinilsilossano) carried through in the clinic.

UNITERMS: Bruxism, Edentulous, sliding planes, Resin resiliente.

INTRODUÇÃO

Os desvios sistêmicos estão intimamente ligados ao edentulismo e a queixa principal dos portadores de prótese total, muitas vezes, está relacionado a fatores iatrogênicos. Dentre estes podemos citar: prótese total sem balanceamento oclusal, áreas de compressão elevada ao rebordo alveolar, alterações na dimensão vertical de oclusão (DVO) e impossibilidade de reprodução na relação cêntrica (RC), problemas articulares (DTM), parafunção "bruxismo", elevado padrão de reabsorção alveolar, aumento do ângulo e anteriorização mandibular.

A dor orofacial tem associação com diversos sintomas psicológicos que podem levar ao sofrimento psíquico, agravando as manifestações dolorosas. De um modo geral, a psicanálise assinala que as fixações orais, especialmente na etapa oral-sádica ou canibalística, são o elemento causal das patologias depressivas¹⁰. O mesmo autor em 2001 ressaltou que a dor orofacial tem associação com vários sintomas psicológicos que podem levar ao sofrimento psíquico, agravando as manifestações dolorosas¹¹.

À medida que progride a reabsorção óssea alveolar, o forame mentoniano se próxima da crista do rebordo. Quando a reabsorção for mais enérgica, temos como consequência uma compressão vaso-nervosa a qual pode apresentar desde parestesia no lábio inferior até sintomatologia dolorosa na região.

Os rebordos têm um processo contínuo de reabsorção óssea alveolar e não se estendendo à área basal no momento da confecção das próteses no sentido de cobrir regiões do osso cortical, faz com que a destruição do rebordo chegue a tal ponto que a mandíbula se projeta para frente e para cima, em associação com a destruição da área basal comprometendo a relação maxilo-mandibular, incluindo a ATM¹⁴.

A silicona resiliente flow pode ser utilizada como reembasamento de próteses totais, formando uma nova base temporária. No reembasamento imediato de próteses totais a readaptação pode ser feita com materiais resilientes, como a silicona ou resinas plastificadas³.

Esses materiais atuam como condicionadores de tecidos, reduzindo pontos de pressão localizada e distribuindo a carga sobre o rebordo de forma harmoniosa⁶.

Prótese total "definitiva" não existe e reembasamentos, são recursos temporários¹⁴.

Vários materiais de revestimento resilientes foram desenvolvidos, sempre com o intuito de aprimorar suas características. Estes materiais formam um grupo de materiais elásticos que preenchem total ou parcialmente a base da prótese, com a finalidade de diminuir o impacto da força mastigatória sobre a mucosa de revestimento, podendo ser utilizados temporariamente ou com um caráter mais permanente⁷.

Também foi avaliada a eficácia da utilização de resina resiliente com aplicação em próteses totais para minimizar os transtornos provocados sobre a

fibromucosa em decorrência do atrito promovido pela resina acrílica termopolimerizável convencional⁴.

Aplicados temporariamente à superfície interna da prótese, permitem uma melhor distribuição das cargas sobre os tecidos de suporte, promovendo sua recuperação e restaurando as condições ideais para que se possa fazer uma moldagem¹².

A reprogramação neuro-muscular ajusta a oclusão "em repouso" e constitui uma forma de relaxamento. As placas deslizantes de reprogramação tendem a normalizar os impulsos sensoriais e proprioceptivos, gerados pela disfunção oclusal¹.

A indicação ideal para reprogramação neuromuscular de pacientes desdentados totais bruxônimos seria a instalação das Pistas Deslizantes de Nóbilo como método eficaz na diminuição da sintomatologia dolorosa, reposturação mandibular e recuperação da dimensão vertical de oclusão¹³.

Possivelmente os resultados favoráveis após a utilização de pistas deslizantes estejam correlacionados com a redução da sintomatologia dolorosa, equilíbrio oclusal e reposicionamento mandibular em dimensões posturais mais fisiológicas².

As pistas estão indicadas para pacientes bruxistas, pois apresentam grande resistência aos hábitos parafuncionais preservando o sistema neuromuscular⁸.

Em 1996 foi realizado um trabalho sobre o tratamento de pacientes desdentados totais com DTM onde o restabelecimento da DVO foi obtido com próteses totais com pistas deslizantes. O autor concluiu que além de promover a redução da sintomatologia dolorosa, ficou comprovada a eficiência das pistas na recuperação da DVO e do sinergismo neuromuscular¹⁵.

RELATO DO CASO

Paciente J.G.V.W., 48 anos, edentada bimaxilar portadora de próteses totais a mais de 30 anos, procurou a Clínica Integrada da UFPE queixando-se de dificuldades funcionais, dor na região da ATM esquerda, músculos masseteres e região mentoniana.

Declarava-se possuir o hábito de apertar e ranger os dentes dentro de um processo degenerativo progressivo que acarretou dor constante em todo sistema estomatognático (musculatura mastigatória, supra-hoidea e postural, região temporal e ATM). Apresentava o hábito descontrolado da auto-medicação, correspondente a ingestão de analgésicos, relaxantes musculares, ansiolíticos e anti-depressivos.

Ao exame clínico observou-se a perda de dimensão vertical do terço inferior da face, queilite angular, protusão e desvio mandibular para o lado esquerdo.

Através da radiografia panorâmica (Figura 1) constatou-se a reabsorção óssea alveolar na mandíbula e maxila, superficialização dos canais mandibulares e forames mentonianos, sendo mais acentuado no lado direito. Pela radiografia panorâmica convencional, observou-se a superficialização do forame e a reabsorção acentuada do corpo mandibular. Pela

radiografia transcraniana seriada da ATM observou-se hiper-excursão dos côndilos mandibulares na incidência com boca aberta.

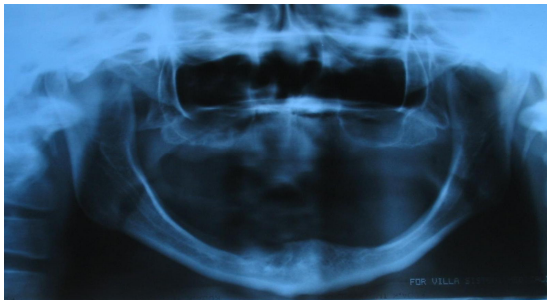


Figura 1. Radiografia Panorâmica

Na tentativa de reposicionar o côndilo numa posição mais próximada RC e relaxar a musculatura, foi acrescida resina acrílica autopolimerizável nas oclusais dos dentes posteriores das próteses (Figura 2), permitindo um deslizamento simultâneo nos movimentos mandibulares na forma de plataformas lisas e paralelas⁹.



Figura 2. Próteses com plataformas deslizantes acrílicas nas oclusais;

Para alívio imediato da dor foi realizado o reembasamento das próteses com material de revestimento macio à base de silicone (polivinilsilossano, Elite Soft Relling) realizado diretamente na clínica. É um material tido como hidrófobo, não absorve fluidos e tem poder de adesão a próteses. A base de polimetilmetacrilato oferece estabilização das mesmas com absorção equilibrada dos esforços de mastigação e facilita o restabelecimento dos tecidos moles lesionados.

Seqüência de tratamento clínico:

- Anamnese;
- desgaste interno nas bases das próteses de 1 a 2mm com broca maxi cut; asperização (Figura 3);

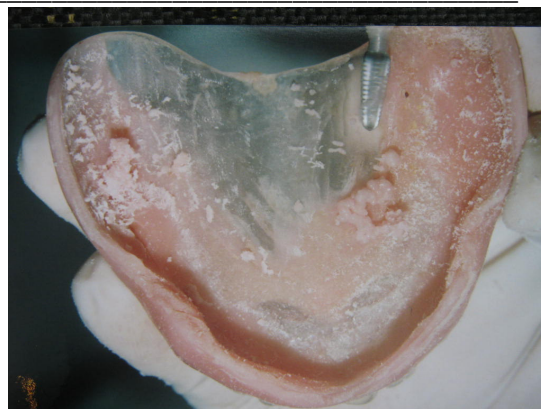


Figura 3. Desgaste interno da base da prótese;

- canaletas com profundidades de 1mm com brocas carbide esféricas no 4 para peça reta;
- Remoção dos resíduos com álcool etílico 70%;
- Inserção do material resiliente previamente manipulado com espátula 36 (Figura 4);



Figura 4. Inserção de material resiliente na base da prótese

- Após a inserção do material foi realizado na base da prótese: arredondamento dos bordos (broca Maxi Cut) até obter uma altura de 2 a 5mm (Figura 5, 6);

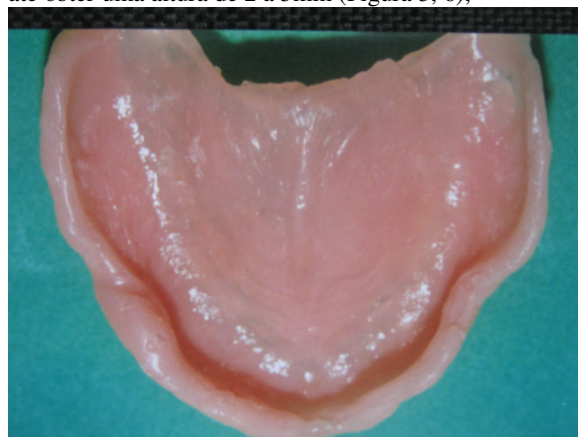


Figura 5. Prótese superior com material resiliente e acabamento



Figura 6. Prótese inferior com material resiliente e acabamento

• Aspecto final da paciente (Figura 7).



Figura 7. Aspecto final do paciente.

DISCUSSÃO

Acredita-se que a etiologia primária do bruxismo está na somatização dos conflitos intrapsíquicos, gerados pelos impulsos agressivos e repressivos oriundos dos estímulos inconscientes.

Segundo o mesmo autor, as pistas deslizantes têm a finalidade de permitir desprogramação neuromuscular, reorganização das fibras musculares e reposicionamento da mandíbula nas dimensões posturais fisiológicas, pois facilita o sinergismo muscular necessário à ótima relação central maxilomandibular⁸.

Estudos, afirmam também, que a desprogramação oclusal induz um substancial efeito benéfico ao desconforto das DTMs¹.

A perda dos dentes acarreta alterações significativas no meio bucal, bem como degenerações estruturais nos tecidos e músculos. A dor é muito mais que um simples reflexo. É o resultado de um processo que tem sido alterado nas suas origens por fatores físicos e psicológicos.

A utilização de resina resiliente minimiza os transtornos provocados sobre a fibromucosa em decorrência do atrito provocado pela resina acrílica termopolimerizável convencional. Permite uma melhor distribuição das cargas sobre os tecidos de suporte e

diminui o impacto da força mastigatória sobre os rebordos remanescentes^{4,12,7}.

CONCLUSÃO

Os materiais resilientes a base de silicone funcionam como um método eficiente para o alívio da sintomatologia dolorosa do paciente no caso de grandes reabsorções alveolares com superficialização dos canais mandibulares e forames mentonianos, sendo esta, uma forma de diminuir a compressão da força oclusal sobre o feixe nervoso da região.

No caso citado foram obtidos: a recuperação da dimensão vertical da face através do uso das pistas acrílicas deslizantes, um padrão estético mais agradável e o alívio imediato da dor.

Ocorreu a interrupção total da auto-medicação por parte do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Bell, WE. Dores orofaciais. Classificação diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Quintessence, 1991(1).
- 2 - Bolsani, VA. Avaliação da posição do côndilo na fossa mandibular e dos movimentos mandibulares antes e durante a utilização de pistas deslizantes de nóbilo. Dissertação de mestrado, FOP-UNICAMP 1999.
- 3 - Brown, D. Resilient soft liners and tissue conditioners. British Dental Journal, London, jun. 1988.
- 4 - Feitosa MAI, Vasconcelos IMr, Garcia rCMr, Cury AADB. Efeito dos limpadores químicos de próteses sobre o peso de reembasador resiliente temporário. rPG rev Pós Grad. 2003;10(3):199-203.
- 5 - Giordani A, Nobilo KA. - Placa estabilizadora de Michigan e a sensação do zumbido. Rev. Ass. Paul. Cir. Dent. 1995;49 (5): 395-9.
- 6 - McCarthy JA, Moser JB. Medical properties of tissue conditioners. J Prosthet. Dent. 1978 (40): 89-97.
- 7 - Murata H, taguchi N, Hamada T, Kawamura M, McCabe JF. Dynamic viscoelasticity of soft liners and mastigatoy function. J Dent res. 2002;81(2):123-8.
- 8 - Nobilo KA. (Faculdade de odontologia de piracicaba - UNICAMP). Histórico das pistas deslizantes. Comunicação pessoal. Setembro. 1999.
- 9 - Nobilo KA, Pinto A, Ribeiro JR, Nobilo MA, Mesquita MF, Henriques GE. Nóbilo's technique for bruxism treatment: a clinical case. 2000;1(5): 26-29.
- 10 - Serralta FB. Revisando a psicodinâmica da depressão. Revista do IEPP. 2000; 2: 89-97.
- 11 - Serralta FB, Martins EA, Avila JF. Adaptação de instrumento de triagem para problemas psicológicos em pacientes com disfunção cranimandibular e dor orofacial. JBA,2001; 1(1).
- 12 - Telles D, Hollweg H, Castellucci L. Prótese total: convencional e sobre implantes. São Paulo: Santos; 2003.
- 13 - Trindade MO, Krunsilav AN. Vertical physiological dimension of faces of fully edentulous

individuals with the use of nobilo slide in the occlusal quadrants International Journal of Dentistry, Recife, 2003; 2(1):119-126.

14 - Turano JC, Turano MT. Fundamentos de Prótese Total. Quintessence Editora Ltda., São Paulo. 1998. 4ª ed.

15 - Zucoolotto MCC. Tratamento da sintomatologia dolorosa decorrente das DTMs nos desdentados totais através do reestabelecimento da DVO da face utilizando próteses totais com pistas deslizantes de nóbilo. Ribeirão preto, 1996, 122p. dissertação de mestrado-Faculdade de Odontologia de Ribeirão preto, Universidade de São Paulo.