

Prevalência da Síndrome da Combinação em pacientes submetidos a tratamento dentário no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no município de Vassouras-RJ.

Prevalence of the Combination Syndrome in patients submitted a dental treatment in the Center Dental Specialties (CEO) in Vassouras City, Rio de Janeiro State

Frederico dos Reis Goyatá¹

José Arri Gonçalves Duarte Júnior²

Carlos Roberto Teixeira Rodrigues³

1 - Doutorando em Prótese - UNITAU - Taubaté-SP. Professor Assistente II de Prótese e Clínica Integrada do Curso de Odontologia da USS. Professor dos Cursos de Atualização e Especialização em Prótese da Associação Brasileira de Odontologia - Barra Mansa - RJ. Vassouras, Brasil

2 - Cirurgião-dentista graduado pelo Curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra (USS) - Vassouras, Brasil.

3 - Especialista em Dentística e Mestrando em Prótese - CPO - São Leopoldo Mandic- Campinas, Brasil.

Correspondência:

Frederico dos Reis Goyatá

End.: Av. Rui Barbosa 310/802 CEP: 27521-190 Resende - RJ.

E-mail: fredgoyata@oi.com.br

RESUMO

A Síndrome da Combinação foi inicialmente relatada por Kelly em 1972, demonstrando a presença de algumas alterações fisiológicas e sinais clínicos que caracterizavam-se principalmente pela perda acentuada de suporte ósseo na região anterior da maxila, aumento fibroso da tuberosidade maxilar, hiperplasia papilar dos tecidos do palato duro e da fibromucosa da região anterior, extrusão dos dentes anteriores inferiores e perda óssea na região da mandíbula posterior. Este trabalho teve como objetivo identificar os sinais clínicos relacionados à Síndrome da Combinação em pacientes atendidos na área de Prótese do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Vassouras-RJ. O trabalho contribuiu para conscientizar os cirurgiões-dentistas a diagnosticar precocemente as características clínicas e propor um tratamento protético reabilitador.

PALAVRAS-CHAVE

Síndrome da Combinação; Prótese Total Superior; Prótese Parcial Removível.

ABSTRACT

The combination syndrome was first reported by Kelly in 1972, demonstrating the presence of some physiological and clinical signs which is mainly characterized by severe loss of supporting bone in the anterior maxilla, an increase of fibrous tuberosity maxillary hyperplasia, papillary tissue of the hard palate and oral mucosa of the anterior region, extrusion of lower anterior teeth and bone loss in the posterior region of the mandible. This study aimed to identify the clinical signs related to the combination syndrome in patients seen in the area of prosthesis Center Dental Specialties (CEO) in Vassouras city, Rio de Janeiro state. This work contributed a dentist to diagnose in advance the clinical characteristics and suggest a rehabilitation prosthetic treatment.

KEYWORDS: Combination Syndrome; Superior Complete Denture; Removable Partial Denture

INTRODUÇÃO

A maioria dos indivíduos sofre um grande choque psicológico e até mesmo baixa autoestima após a perda total ou parcial dos dentes permanentes. Uma prótese parcial ou total removível bem executada pode contribuir positivamente para melhorar estas condições bem como o relacionamento social e familiar do paciente.

No Brasil, um número expressivo de pacientes apresenta ausência total dos dentes, sejam da maxila ou da mandíbula. O aumento da expectativa de vida destes pacientes exigirá um maior preparo dos cirurgiões-dentistas para atender às expectativas dos pacientes quanto à reabilitação da função mastigatória e da estética com as próteses totais^{1,2}.

A Síndrome da Combinação inicialmente relatada por Kelly em 1972, apresentou pacientes portadores de prótese total superior e prótese parcial removível inferior de extremo livre bilateral (classe I de Kennedy). Caracterizava-se por algumas alterações fisiológicas e sinais clínicos como: perda acentuada de suporte ósseo na região anterior da maxila, aumento fibroso da tuberosidade maxilar, hiperplasia papilar dos tecidos do palato duro e da fibromucosa da região anterior, extrusão dos dentes anteriores inferiores, perda óssea na região da mandíbula posterior³.

A partir do estudo de Kelly, diversos trabalhos de pesquisa e relatos de casos clínicos foram descritos na literatura com o objetivo de orientar e propor modalidades de tratamento reabilitador protético para

restabelecer a função mastigatória e a estética dos pacientes³⁻⁶.

Este trabalho teve como objetivo identificar os sinais clínicos relacionados à Síndrome da Combinação em pacientes atendidos no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) em Vassouras, interior do estado do Rio de Janeiro.

REVISÃO DE LITERATURA

Estudos clínicos demonstraram que pacientes portadores de prótese total superior antagonista com prótese parcial removível inferior de extremo livre bilateral apresentavam algumas alterações clínicas da Síndrome de Kelly. Os principais sinais são: perda acentuada de suporte ósseo na região anterior da maxila, aumento da tuberosidade maxilar, hiperplasia papilar dos tecidos do palato duro e da fibromucosa da região anterior, perda óssea na região da mandíbula posterior, extrusão dos dentes anteriores inferiores^{7, 8}.

Dentre os tratamentos descritos, são citados a cirurgia ortognática para reposicionamento dos dentes anteriores da mandíbula, a instalação de implantes na maxila e a próteses do tipo overdenture. Os autores destacam que a melhor maneira de se prevenir os sinais da Síndrome é a preservação dos dentes anteriores da maxila⁴.

Recomenda-se uma reabilitação bucal com uma oclusão balanceada bilateral para minimizar a perda de osso alveolar na região anterior da pré-maxial. Esta prática deve ser realizada nas mais variadas situações clínicas, em desdentados totais como também em pacientes parcialmente desdentados do tipo classe I, II, III e IV de Kennedy⁵⁻⁹.

A Síndrome da Combinação também pode ocorrer em pacientes reabilitados com overdentures inferiores retidas por implantes osseointegrados e antagonista prótese total superior. Desta forma, há a necessidade de se reabilitar a maxila com próteses sobre implantes¹⁰.

O aparecimento de lesões na fibromucosa de revestimento também pode ser observado em pacientes desdentados total devido à má adaptação, a oclusão inadequada, a compressão em determinadas áreas e até mesmo um desconforto após a instalação das próteses. É importante o cirurgião-dentista realizar um

acompanhamento do paciente e possíveis reembasamentos devem ser cogitados¹¹.

Um envelhecimento fisiológico e patológico do sistema mastigatório traz consequências diretas que podem afetar a dentição, levando a perda dentária e consequentemente causando reabsorção óssea. Por isso devem-se preservar ao máximo os dentes evitando o edentulismo total. A combinação de mandíbula dentada contra uma maxila edêntula pode ter consequências desastrosas, já o oposto é aceitável obtendo-se uma oclusão balanceada bilateral prevenindo-se as características clínicas relacionadas à Síndrome¹²⁻¹⁴.

Existem diversos meios e técnicas de reabilitação para pacientes com edentulismo, e que uma delas é associar prótese total maxilar com prótese fixa ou removível mandibular. Para fazer a escolha do tratamento protético devem-se levar em consideração as indicações e contra indicações das próteses total e parcial removível^{15, 16-18}.

Reabilitações bucais completas com as próteses totais removíveis contribuem para a melhora da saúde física e emocional dos pacientes portadores de edentulismo, restabelecendo a função mastigatória e estética¹⁹⁻²².

MATERIAIS E MÉTODOS

Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade Severino Sombra – Vassouras-RJ, previamente calibrado, realizou visitas ao CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) nas dependências do HUSF (Hospital Universitário Sul Fluminense) sob a supervisão do Professor Orientador para avaliar os pacientes edêntulos totais e parciais. Os pacientes foram selecionados aleatoriamente de acordo com o prontuário de atendimento dos pacientes inscritos para tratamento no CEO.

Para análise dos pacientes, foi utilizado um formulário clínico com os dados do paciente: nome, endereço, data de atendimento clínico no CEO, condição clínica inicial, tipo de trabalho protético proposto e realizado. Este formulário foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Severino Sombra e aprovado em 09-07-09 com o número 0034/2009 (em anexo).

Foi realizada uma avaliação dos pacientes, observando-se o tratamento realizado e identificando possíveis sinais

clínicos relacionados à Síndrome da Combinação e o tipo de prótese removível que o paciente utilizava. O estudo abrangeu os pacientes atendidos entre outubro e dezembro de 2009.

RESULTADOS

Após a coleta e análise dos dados, estabeleceu-se dados quantitativos e dados qualitativos para descrição dos resultados do estudo. Os dados foram transformados em valores percentuais.

Dados quantitativos:

Sete dos dezenove pacientes analisados, ou seja, 36,84% apresentam algum sinal clínico da Síndrome.

Doze dos dezenove pacientes analisados, ou seja, 63,16% não apresentam sinais clínicos da Síndrome.

Dados quantitativos	
Pacientes com sinais clínicos	Pacientes sem sinais clínicos
07	12
36,84%	63,16%

Dados qualitativos:

Seis dos dezenove pacientes analisados, ou seja, 31,58% apresentaram reabsorção óssea anterior da maxila e/ou hiperplasia papilar;

Três dos dezenove pacientes analisados, ou seja, 15,79% apresentaram aumento das tuberosidades da maxila e/ou extrusão dos dentes anteriores inferiores;

Um dos dezenove pacientes analisados, ou seja, 05,26% apresentaram reabsorção óssea posterior da mandíbula.

Dados qualitativos		
Reabsorção óssea anterior da maxila	06	31,58%
Hiperplasia papilar	06	31,58%
Aumento das tuberosidades da maxila	03	15,79%
Extrusão dos dentes anteriores inferiores	03	15,79%
Reabsorção óssea posterior da mandíbula	01	05,26%

DISCUSSÃO

As ausências totais ou parciais dos dentes maxilares e mandibulares levam o indivíduo a apresentar uma série de problemas de ordem funcional e estética, podendo determinar um comprometimento psicológico e social ao paciente interferindo na convivência harmônica com a sociedade^{1, 2, 21, 22}.

Algumas alterações podem ser observadas na cavidade bucal após a instalação de prótese total superior e uma prótese parcial removível inferior de extremo livre bilateral, que são: reabsorção óssea na região anterior da maxila, hiperplasia papilar do palato duro, extrusão dos dentes anterior inferiores, perda óssea posterior inferior e aumento da tuberosidade. Estes sinais são descritos na literatura como característicos da Síndrome de Kelly, também denominada Síndrome da Combinação³.

O estudo realizado demonstrou que em sete dos dezenove pacientes avaliados, apresentaram algum sinal clínico da Síndrome da Combinação. Sendo que desses pacientes, seis apresentaram reabsorção óssea anterior da maxila e/ou hiperplasia papila, três apresentaram aumento das tuberosidades e/ou extrusão dos dentes anteriores inferiores, e um paciente apresentou reabsorção óssea posterior da mandíbula.

As características clínicas desta Síndrome podem ocorrer de maneira isolada e não simultaneamente e que nem todos os pacientes apresentam todos os sinais, porque necessitam de fatores locais e predisponentes para se desenvolverem^{3,8}. A cada cinco pacientes, um deles pode apresentar características clínicas que remetem à síndrome da combinação¹⁹. Como observado também em 36,84% dos pacientes avaliados neste trabalho.

A Síndrome da Combinação ocorre, principalmente, em pacientes edêntulos total superior e parcial (classe I de Kennedy) inferior. E pode ser observada em pacientes com outras modificações da classificação de Kennedy como a classe III modificação II com extremidade livre bilateral inferior e que para isso basta apresentar os sinais característicos da síndrome¹⁷. Em pacientes classe II de Kennedy não parecem promover uma condição similar a Síndrome da Combinação^{18,20}. No presente estudo foi observado que em doze pacientes que não apresentaram sinais clínicos da Síndrome, sete tinham os dentes superiores e inferiores ausentes e utilizavam prótese

total há mais de vinte anos; três possuíam há maioria dos dentes inferiores e usavam somente prótese total superior e dois possuíam há maioria dos dentes superiores e prótese total inferior.

A Síndrome da Combinação também ocorre em pacientes que possuem overdentures inferiores retidas por dois implantes osseointegrados. Desta forma, como modalidade de tratamento mais indicada, há a necessidade de instalação de implantes na maxila minimizando o contato anterior entre a overdenture superior e uma prótese total superior¹⁰.

Diversos autores relatam a Síndrome da Combinação, porém com poucos estudos epidemiológicos. Desta forma, ainda há uma carência de mais evidências científicas de que a reabilitação inferior com uma prótese parcial removível possa prevenir as características clínicas relacionadas à Síndrome⁶.

A reabsorção óssea do rebordo alveolar é uma conseqüência praticamente inevitável para os pacientes que perderam os seus dentes¹³. Na maxila a reabsorção é muito maior que na mandíbula, devendo-se então preservar ao máximo a perda dos dentes e o edentulismo total^{4,14}. A confecção inadequada de próteses totais removíveis pode agravar essa reabsorção e comprometer tratamentos futuros¹⁶. Como foi observado neste estudo.

É necessário um correto diagnóstico das características clínicas relacionadas à Síndrome da Combinação, que podem ser obtido com um bom exame clínico e com métodos auxiliares de diagnóstico como o exame radiográfico. Desta forma é possível realizar um bom planejamento e consequentemente um tratamento reabilitador que devolva função, estética e fonética aos pacientes.

O tratamento protético reabilitador deve ter como objetivo principal desenvolver uma oclusão balanceada bilateral e se possível remover os contatos entre dentes anteriores inferiores ou implantes e próteses totais superiores^{9,23}.

Para realizar um planejamento reabilitador e eleger o tratamento protético devemos considerar as indicações e contra indicações da prótese total maxilar e da prótese parcial removível mandibular, estabelecendo critérios de execução clínica e protética ideais^{12,15,22}.

Para minimizar os efeitos da síndrome da combinação, a instalação de implantes na região da maxila com uma prótese do tipo

overdenture tem como objetivo evitar e/ou minimizar os possíveis sinais clínicos que caracterizam a síndrome da combinação, contribuindo sobremaneira para o sucesso do tratamento reabilitador^{5,23}.

CONCLUSÕES

É importante saber diagnosticar os sinais clínicos relacionados à Síndrome da Combinação, e propor um tratamento para restabelecer função, fonética e estética adequadas a cada paciente, minimizando assim os efeitos da Síndrome.

Com base nos estudos, conclui-se que a maioria dos pacientes edêntulos totais superiores e parciais inferiores apresentam ao menos um sinal clínico característico da Síndrome da Combinação.

REFERÊNCIAS:

1. Turano JC, Turano LM. Fundamentos de Prótese Total. 8ª ed. São Paulo: Santos; 2007.
2. Cunha VPP, Marchini L. Prótese Total – Procedimentos Clínicos e Laboratoriais. 1ª ed. São Paulo: Santos; 2007.
3. Cunha LDAP, Rocha EP, Pellizer EP. RGO. 2007; 55(4):325-32.
4. Hansen CA, Jaarda MJ. Treatments alternatives for modified combination syndrome. *Gent Dent*.1990; 38(2):132-37.
5. Thiel CP, Evans DB, Burnett RR. Combination syndrome associated with a mandibular implant-supported overdenture: a clinical report. *J Prosthet Dent*. 1996; 75(2):107-13.
6. Palmqvist S, Carlsson GE, Öwall B. The combination syndrome: a literature review. *J Prosthet Dent*. 2003; 90(3):270-75.
7. Kelly E. Changes caused by a mandibular removable partial denture opposing a maxillary complete denture. *J Prosthet Dent*. 1972;27(2):141-50.
8. Albuquerque JF; Sampaio AA, Gonçalves MPR, Gonçalves AR. Síndrome da Combinação: relato de um caso clínico. *Anais da VIII Jornada Acadêmica de Odontologia da UFPI*. Piau: UFPI; 31/08/ a 02/09 de 2006.
9. Wismeijer D, Van Wass MAJ, Kalk W. Factor to consider in selecting an occlusal concept for patients with implants in edentulous mandible. *J Prosthet Dent*.1995; 74:380-84.
10. Lechner SK. Combination syndrome in relation to osseointegrated implant-supported overdentures: *Int J Prosthodont*. 1996; 9(1):132-41.
11. Goyatá FR, Gonçalves PAM, Bello RF, Ferreira NG, Ferreira TG, Coelho SMO. Avaliação quantitativas de microorganismos orais em materiais reembasadores de prótese total. *Int J Dent*. 2009;8(2):79-81.
12. Bonachela W, Telles D. Planejamento em reabilitação oral com prótese parcial removível. Planejamento de uma PPR mandibular de extremidade livre oposta a uma prótese total maxilar. São Paulo: Santos; 1998.
13. Carlsson GE. Clinical morbidity and sequelae of treatment with complete dentures. *J Prosthet Dent*. 1998;79(1):17-23.
14. Kalk W. O paciente pré-edêntulo. In. *Próteses dentárias princípios e condutas estratégicas*. Autores Bengt Öwall et. al. São Paulo: Artes Médicas; 1997.

15. Goyatá FR, Taira MV, Rodrigues CRT, Zouain-Ferreira TRF, Souza MCA, Gilson JGR. A importância da clínica de preparo bucal no tratamento com prótese parcial removível – relato de caso clínico. *Int J Dent.* 2009;8(2):109-13.
16. Goyatá FR, Gonçalves PAM, Rodrigues CRT, Souza MCA. Reembasamento em Prótese Total: Relato de caso clínico. *Dent Sci.* 2009;3(9):39-46.
17. Cabral LM, Guedes CG, Zanetti AL. Síndrome da Combinação: relato de um caso clínico. Curitiba: *J Bras Clin Odontol Int.* 2002;6(31):45-8.
18. Ribeiro MCM. Verificação do índice de prevalência de pacientes portadores dos sinais da Síndrome de Combinação. Monografia. Bauru – SP. Faculdade de Odontologia de Bauru; 2003
19. Souza VD, Zaze CA. Prevalência da Síndrome da combinação na clínica de prótese da UNIPAR. *Arq. Ciênc Saúde UNIPAR.* 2003;7(2):155-57.
20. Salvador MCG, Valle AL, Ribeiro MCM, Pereira JR. Verificação do índice de prevalência de pacientes portadores dos sinais da síndrome da combinação na clínica de prótese da FOB/USP. Monografia. Bauru – SP. Faculdade de Odontologia de Bauru; 2006.
21. Tostes VL. Considerações Clínicas sobre a Síndrome da Combinação: diagnóstico e tratamento. Monografia. Vassouras – RJ. Universidade Severino Sombra; 2008.
22. Goyata FR, Costa MV, Rodrigues CRT, Souza MCA. Prótese Total: Função e estética – Relato de caso clínico. *Dent Sci.* 2009;3(10):150-56.
23. Telles D, Hollweg H, Castellucci L. Prótese Total: Convencional e Sobre Implantes. 3ª ed. São Paulo: Santos; 2009.

Recebido em 05/06/2010
Aprovado em 13/12/2010