

PLANEJAMENTO DIGITAL EM PRÓTESE TOTAL

Jéssica Conceição Rodrigues¹; Rossilene Romulo de Souza Scherer¹; Stela Mara Pratinha Delbone¹; Werycarlos Almeida Rodrigues¹; Gustavo Bertholdo²; Eduardo Souza Jr.³.

¹ Estudante do Curso de Odontologia do UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande, Várzea Grande, Mato Grosso, Brasil.

² Mestre, Docente do Curso de Odontologia do UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande, Várzea Grande, Mato Grosso, Brasil.

³ Mestre, Docente do Curso de Odontologia do UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande, Várzea Grande, Mato Grosso, Brasil.

RESUMO

O planejamento digital, agregado a todos os fatores necessários para confecção de uma prótese total, representa uma ferramenta auxiliar na obtenção de resultados estéticos e funcionais. O objetivo deste trabalho é demonstrar, por meio de um relato de caso, a importância da aplicação clínica do planejamento digital na otimização dos resultados estéticos em próteses totais. Com base nos resultados pode-se concluir que o planejamento digital possibilita uma visão ampla no que se refere a coleta de informações para elaboração de um planejamento para o paciente, sendo um método eficaz e de fácil execução na obtenção de resultados estéticos satisfatórios, permitindo uma melhor comunicação entre o técnico de prótese dentária e o cirurgião-dentista, além de proporcionar uma maior previsibilidade aos casos clínicos.

Palavras-chave: Planejamento; Prótese total; Estética.

INTRODUÇÃO

Os pacientes com necessidade de prótese total precisam ser restabelecidos não apenas em relação à parte funcional dos dentes (mastigação, fonética e deglutição), mas também no que se refere à estética (NASCIMENTO, 2010).

A estética para o ser humano é um conceito altamente subjetivo, pois se encontra relacionada a fatores sociais, culturais e psicológicos que se alteram em função do tempo, dos valores de vida e da idade. Segundo Higashi, et al., 2006, a avaliação das expectativas do paciente e o entendimento das possíveis soluções terapêuticas são essenciais, previamente ao início de qualquer planejamento. Com a demanda crescente por tratamentos altamente personalizados na Odontologia Estética contemporânea, torna-se fundamental incorporar ferramentas que possam ampliar nossa visão diagnóstica e melhorar a comunicação entre os membros da equipe.

A maioria dos insucessos com as próteses totais são provenientes do desconhecimento anatômico e funcional, da falta de domínio técnico, bem como de um preparo prévio da boca edentada. De acordo com Morais, et al., 2008, ao avaliar o paciente, o profissional deverá fazer uso de recursos radiográficos e fotográficos.

As imagens em diferentes ângulos podem auxiliar o profissional a analisar com tranquilidade detalhes estéticos na ausência do paciente (GÜREL, 2003). Observando as fotografias, o profissional e o paciente, conseguem opinar com maior clareza sobre

quais alterações serão necessárias. Além, de ser um excelente meio de comunicação com o laboratório de prótese (MAGNE, BELSER, 2003), em que permite ao técnico ter a visualização da face, do sorriso e do contorno de lábios do paciente, favorecendo a confecção de próteses totais personalizadas.

O planejamento digital do sorriso é uma ferramenta de grande valor para o planejamento, divulgação e execução do tratamento estético reabilitador (Coachman, 2012). Com essa ferramenta, auxiliado a algumas fotos, tem-se como prever o tratamento final do paciente, especialmente para a confecção de próteses totais.

O objetivo deste trabalho é demonstrar a importância da aplicação clínica do planejamento digital na otimização dos resultados estéticos em próteses totais.

REVISÃO DE LITERATURA

Prótese Total

Goldstein, 1980; realçou a importância da caracterização das bases de acordo com as necessidades de cada paciente. Outros fatores também têm influência na composição estética, entre eles: a importância da consulta de entrevista para conhecer as expectativas do paciente, a tomada precisa de relação cêntrica e excêntrica, a localização do plano oclusal e a influência da própria entrega e manutenção.

O exame clínico em pacientes edentados totais deve ser conduzido de forma sistemática, organizado e completo independente do grau de dificuldade que inicialmente possa apresentar (DOMITTI, 1990). O conhecimento funcional do relacionamento maxilo-mandibular é de suma importância, bem como a anatomia e fisiologia do edentado total. Ao avaliar o paciente edentado total o profissional deve manter um relacionamento de confiança mútua associado ao conhecimento técnico profissional (TURANO, 2002).

A maioria dos insucessos com as próteses totais demandam do desconhecimento anatômico e funcional, da falta de domínio técnico, bem como de um preparo prévio da boca edentada. O cirurgião dentista ao avaliar o edentado total deverá fazer uso de recursos radiográficos e fotográficos com o intuito de promover uma maior orientação para o paciente e indicação do tratamento. O cirurgião dentista deve permitir que o paciente se expresse quanto as suas expectativas em relação às próteses novas para que não se surpreenda diante da nova prótese (MORAIS, et al., 2008).

Paiva, 2008, mostrou a sequência de uma confecção de uma prótese total, desde a coleta de dados feitos na anamnese, análise física e extra-oral, até a análise radiográfica. Foi mostrada a necessidade de uso de uma metodologia própria por parte do profissional, para que os problemas na confecção sejam minimizados, assim como foram mostradas que o planejamento reverso auxilia na identificação correta para a reabilitação de uma prótese total.

Todos os fatores em associação conduzem à obtenção de uma boa estética: tamanho dos dentes, cor, disposição, alinhamento, posição, cor da gengiva artificial, oclusão, dimensão vertical, e qualquer outro recurso que promova um aspecto mais natural e harmônico possível (NASCIMENTO, 2010).

Telles, 2010, afirma que para obter o sucesso esperado na reabilitação, é imprescindível o conhecimento tanto da anatomia básica dos ossos maxilares como também da dinâmica das modificações que ocorre com esses ossos no decorrer do tempo. Pacientes que se tornaram edentados há mais tempo apresentam níveis mais

acentuados de reabsorção de rebordo residual, constituindo-se exatamente no grupo de pacientes com maiores problemas com as PT's convencionais (TURANO, 2010).

De acordo com Turano, 2010, no futuro as próteses totais serão referidas num capítulo histórico da Odontologia. Porém, nos dias atuais, estas, são uma necessidade terapêutica, não só na reabilitação do sistema estomatognático, como também na reabilitação psicossocial.

Análise Estética

Variações nas estruturas anatômicas ósseas e mucosas, alterações no relacionamento oclusal e da articulação temporo mandibular, perda de dimensão vertical de oclusão e a grande expectativa do paciente constituem uma complexa combinação de variáveis que resultam na necessidade de uma abordagem multidisciplinar, visando à perfeita avaliação e diagnóstico, o que concorrem para o melhor resultado estético (OLIVEIRA, 2004).

Dentro dos modernos princípios da odontologia estética, (FRADEANI, 2006) propõe que o cirurgião-dentista deve trabalhar com duas análises. A primeira avaliação é observar e medir a exposição dental com os lábios em repouso, estando os incisivos superiores visíveis cerca de 1mm a 5 mm, dependendo da altura dos lábios, da idade e do sexo do paciente. A segunda avaliação, é analisar o sorriso com os lábios em movimento. Em termos ideais, os lábios devem se mover uniformemente com o plano horizontal e, portanto, estar paralelos à linha interpupilar, a qual deveria representar o plano de referência facial.

Freitas, *et al*, 2007, cita que para uma análise facial adequada são necessárias avaliações que envolvem: linha média facial e dentária, linha interpupilar, terços faciais, ângulo nasolabial entre outros.

A avaliação da estética facial, bem como sua relação com a comunicação e expressão da emoção, é parte importante no processo de planejamento do tratamento (SAVER, 2011).

A análise facial identifica características faciais positivas e negativas e dita como a oclusão irá ser corrigida para otimizar os objetivos da estética facial.

Para Shiratori, *et al*, 2011, um sorriso bonito e que mostre os dentes harmoniosamente distribuídos faz com que o impacto seja favorável, mesmo à custa de uma terapia protética reparadora.

Planejamento Digital em Prótese Total

A obtenção de fotografias em diferentes ângulos pode auxiliar o profissional a analisar com tranquilidade detalhes estéticos na ausência do paciente (GÜREL, 2003). Além do auxílio na montagem do plano de tratamento inicial, as fotografias podem ser úteis para diversas outras situações. Observando as imagens, o profissional e o paciente, conseguem opinar com maior clareza sobre quais alterações serão necessárias. Pode ser um excelente meio de comunicação com o laboratório de prótese (MAGNE, BELSER, 2003), em que permite ao técnico ter a visualização da face, do sorriso e do contorno de lábios do paciente, favorecendo a confecção de próteses totais personalizadas. As imagens registradas, juntamente com os modelos de estudo conferem uma condição mais favorável para uma análise estética minuciosa a ser conduzida sem a presença do paciente (HIGASHI, et al., 2006).

SEMINÁRIO TRANSDISCIPLINAR DA SAÚDE

Terry, 2008, relata que o Desenho Digital do Sorriso DDS é baseado no uso de ferramentas digitais de alta qualidade – estáticas e dinâmicas – que são consideradas essenciais para análise, documentação e comunicação na Odontologia Estética contemporânea.

O profissional responsável pelo tratamento e os demais membros da equipe, ao desenvolver uma forte relação pessoal com o paciente, assumem a responsabilidade pela concepção do sorriso harmônico e belo, e Paolucci, 2009, afirma que, o planejamento digital vem como uma ferramenta de marketing para motivar o paciente, uma ferramenta educacional para ajudar a explicar os problemas relacionados com o tratamento.

O uso do desenho digital do sorriso pode tornar o diagnóstico mais efetivo e o plano de tratamento mais completo, o tempo necessário para sua implantação será resgatado, deixando a sequência de tratamento mais lógica e direta, poupando tempo, materiais e reduzindo o custo durante o tratamento (COACHMAN, 2011).

O desenho digital do sorriso permite uma reavaliação precisa dos resultados obtidos em cada fase do tratamento. Com os desenhos e linhas de referências criadas, é possível realizar comparações simples entre as imagens do antes e depois, verificar se estão de acordo com o planejamento, ou se é necessária qualquer outra medida para melhorar os resultados. Esta verificação dupla constante de todas as informações é uma imagem para tratamentos de alta qualidade e ferramenta de aprendizado para toda a equipe multidisciplinar (COACHMAN, 2011).

RELATO DE CASO

Paciente RP., feminino, melanoderma, 52 anos, natural de Várzea Grande-MT, compareceu a Clínica Odontológica do Univag no Curso de Aperfeiçoamento em Prótese Dentária apresentando como queixa principal “aparência de mais velha e auto-estima baixa além de as próteses totais superiores e inferiores se apresentarem com dentes encurtados e desgastados”.

Durante o exame clínico e radiográfico, foi observado perda de suporte labial, linha do sorriso baixa, próteses mal adaptadas, dificuldade de pronúncia, ausência de raízes residuais, com indicação de substituição.

O caso a seguir demonstra a viabilidade do planejamento digital para a obtenção de resultados estéticos e funcionais em uma reabilitação com prótese total superior e inferior.



Figura 1: Foto frontal e fotos laterais direita e esquerda do sorriso iniciais.

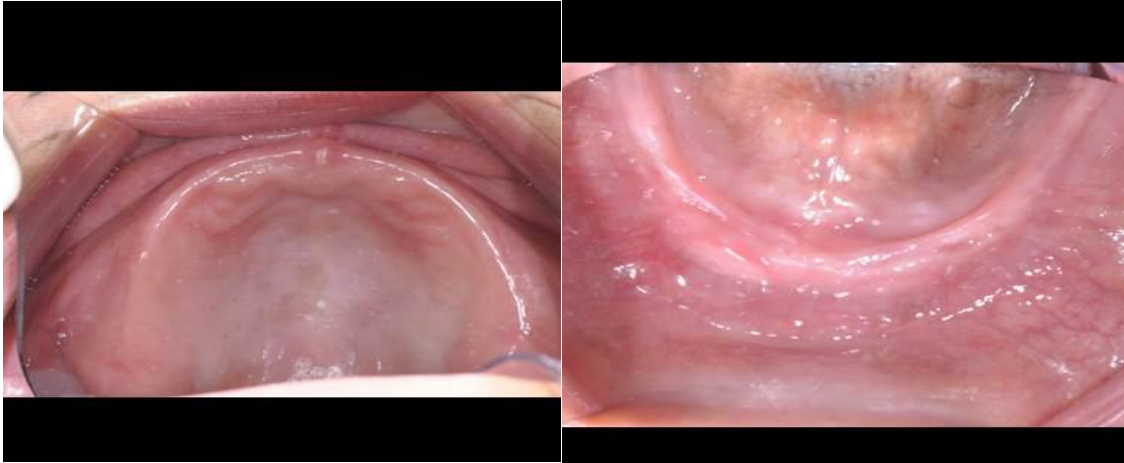


Figura 2: Fotos intra-buciais de Maxila e Mandíbula.

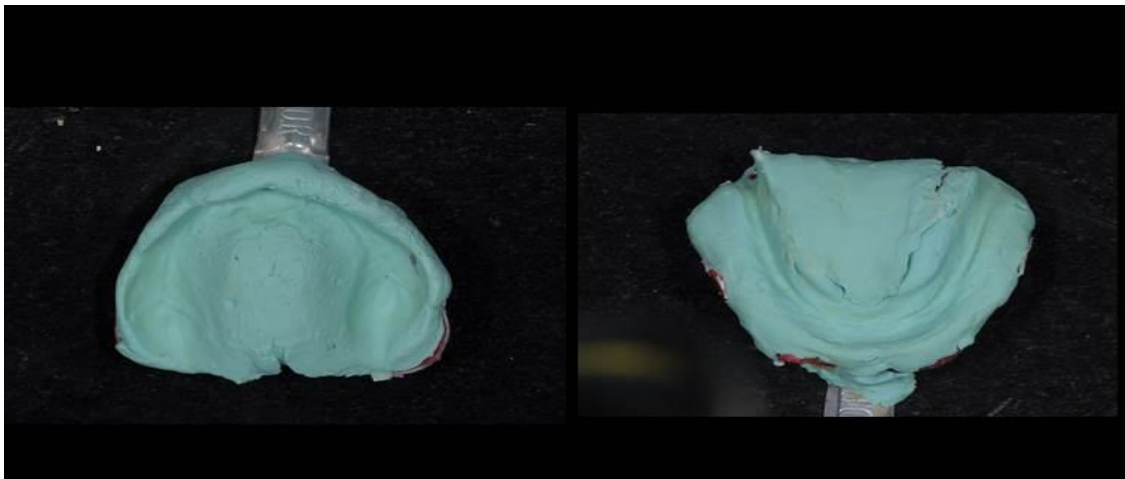


Figura 3: Moldagem anatômica superior e inferior.

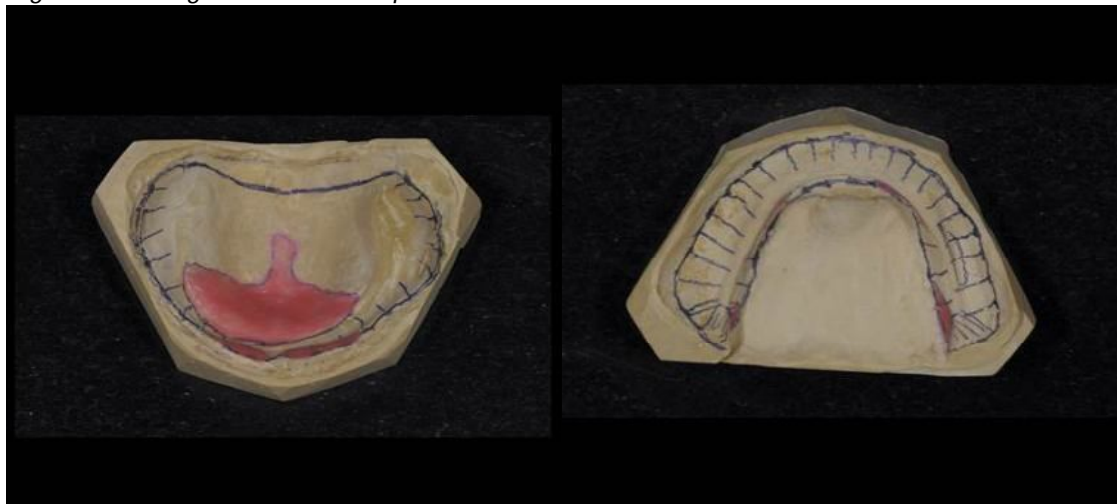


Figura 4: Modelo de estudo superior e inferior e áreas de alívios.



Figura 5: Moldeira individual superior e inferior.

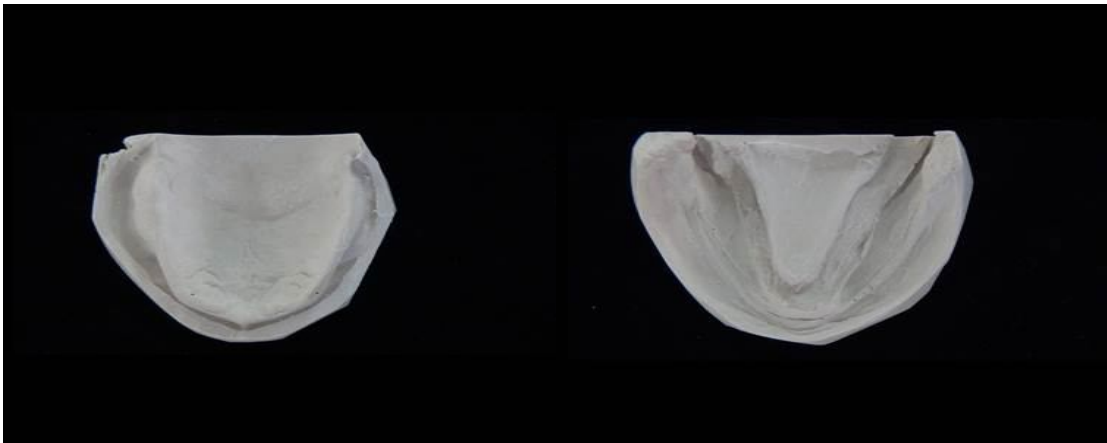


Figura 6: Modelo funcional superior e inferior

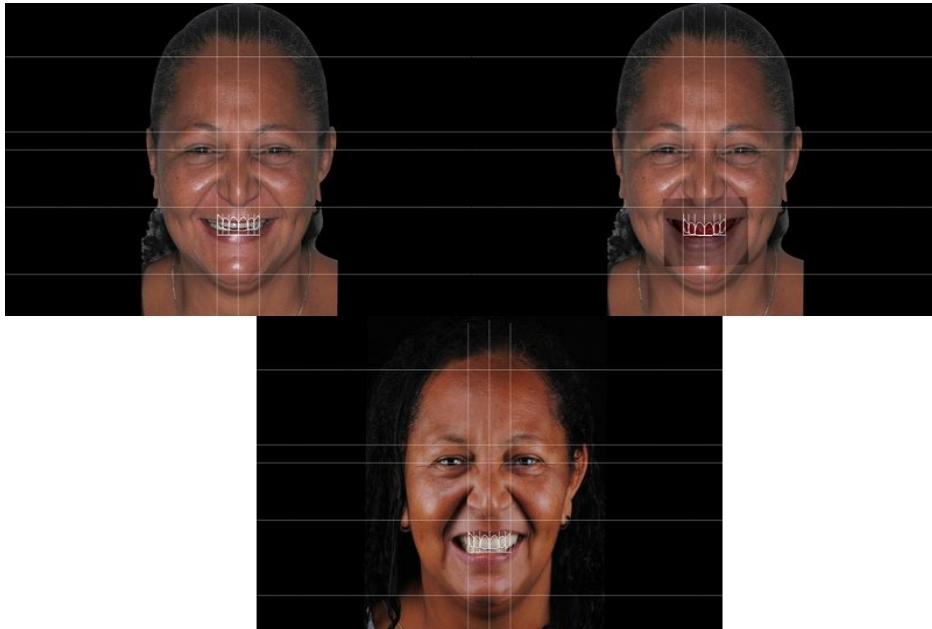


Figura 7: Desenho Digital do Sorriso



Figura 8: Fotos finais. Caso finalizado (Antes e Depois).

DISCUSSÃO

O correto planejamento é fundamental para o sucesso clínico de qualquer tratamento odontológico. Esta etapa é, provavelmente, uma das mais importantes, e imprescindíveis para excelência do tratamento, após a obtenção do diagnóstico.

O uso do desenho digital do sorriso pode tornar o diagnóstico mais efetivo e o plano de tratamento mais completo. Através de desenhos e linhas de referências criadas, é possível realizar comparações simples entre as imagens do antes e depois, verificar se estão de acordo com o planejamento, ou se é necessária qualquer outra medida para melhorar os resultados.

SEMINÁRIO TRANSDISCIPLINAR DA SAÚDE

Na busca de resultados cada vez mais precisos, pode-se recorrer ao planejamento, digital do sorriso. Este, além de ampliar a visão diagnóstica por meio da imagem tridimensional do sorriso, ajudará cada membro da equipe a ponderar as limitações e adicionar novos elementos, focando sempre no paciente e nas suas necessidades.

Para Terry, 2008, o Desenho Digital do Sorriso DDS é uma ferramenta de alta qualidade para análise, documentação e comunicação e Paolucci, 2009, afirma que, o planejamento digital vem como um instrumento de marketing para motivar o paciente. Segundo Higashi *et al*, 2006, as imagens registradas, juntamente com os modelos de estudo conferem uma condição mais favorável para uma análise estética minuciosa a ser conduzida sem a presença do paciente. Coachman, 2011, cita o uso do desenho digital do sorriso como uma ferramenta que pode tornar o diagnóstico mais efetivo e o plano de tratamento mais completo, e uma reavaliação mais precisa. Entretanto o planejamento digital do sorriso não é soberano. Existem limitações quanto ao planejamento digital, em que nem sempre será possível realizar todos os procedimentos clínicos no paciente, seja por condições anatômicas ou por condições financeiras. Além disso, o planejamento digital do sorriso necessita da etapa de ensaio restaurador, ou “mock-up”, para que o paciente possa verificar a situação planejada em boca. Esse ensaio restaurador só é obtido através de uma etapa importante, chamada de enceramento diagnóstico. Avaliando-se o planejamento digital, juntamente com o enceramento diagnóstico e o ensaio restaurador, consegue-se uma maior previsibilidade no tratamento reabilitador, especialmente com prótese total.

A preocupação dos autores é buscar normas estéticas que contribuam para o sucesso da reabilitação oral. O conforto fisiológico deve ser a prioridade, mas a busca de uma melhor estética é fundamental para o conforto psicológico e bem estar social do paciente.

A estética na odontologia vem recebendo uma atenção especial por estar relacionada à satisfação do paciente com o trabalho profissional, entretanto, ainda são poucas as referências que relacionam o planejamento digital e a prótese total, mesmo sendo este um recurso consideravelmente importante no que se refere ao sucesso da reabilitação oral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados pode-se concluir que o planejamento digital possibilita uma visão ampla no que se refere a coleta de informações para elaboração de um planejamento para o paciente, sendo um método eficaz e de fácil execução na obtenção de resultados estéticos satisfatórios, permitindo uma melhor comunicação entre o técnico de prótese dentária e o cirurgião-dentista, além de proporcionar uma maior previsibilidade aos casos clínicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arnett GW, Gunson MJ. Facial planning for orthodontists and oral surgeons. *Am J OrthodDentofacialOrthop*; 126: 290-95; 2004.

SEMINÁRIO TRANSDISCIPLINAR DA SAÚDE

Coachman C, Van Dooren E, Gürel G, Landsberg CJ, Calamita MA, Bichacho N. Smile Design: from digital treatment planning to clinical reality. In: Cohen, M. Interdisciplinary. Chicago: Quintessence; 2012.

Domiti, S. S. Sistematização do ensino integrado de prótese total. São Paulo: Editora Santos, p.1; 1990.

Freitas RZ, et al. Estética facial. eBook lançado durante o 25º Congresso Internacional de odontologia, cap.5, São Paulo,; 2007.

Goldstein, R. E. Estética em Odontologia.: Guanabara Koogan, p. 2-15.2011; 23(2): 154-61, mai-ago; Rio de Janeiro 1980.

Gürel G. The science and art of porcelain laminate veneers. Baden-Baden, Quintessence Books; 2003.

Magne P, Belser U. Restaurações adesivas de porcelana na dentição anterior – uma abordagem biomimética. Quintessence Editora Ltda, São Paulo; 2003.

Miyashita, E. Odontologia Estética- Planejamento e técnica. Editora Artes Médicas, 1ª edição, cap. 7, São Paulo; 2006.

Morais, G et al. O planejamento na terapêutica protética total mucossuportada: a otimização dos resultados. Saber Digital: Revista Eletrônica do CESVA, Valença, v. 1, n. 1, p. 188-191, mar./ago. 2008.

Nascimento, Robson. *Estética em prótese total mucossuportada*. 31 f. Monografia (Especialização em Prótese Dentária)- Escola de Aperfeiçoamento profissional (EAP), Goiânia; 2010.

Oliveira M. Parâmetros estéticos em próteses totais [Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2004.

Paolucci B. Visagismo e odontologia. In: Hallawell P. Visagismo integrado: Identidade, estilo e beleza.. treatment planning, Vol. II: comprehensive case studies. Hanover Park: Quintessence Publishing; Senac, 2009:243–250. São Paulo; 2011.

Shiratori LN* et al. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*; 2011.

Telles, DN. Prótese total: Convencional e sobre implante – São Paulo: Santos, 2010.

Turano JC, et al. Fundamentos de prótese total. 9. ed. – São Paulo: Santos, 2010.

Turano, J. C.; Turano, L. M. Fundamentos de prótese total. São Paulo: Editora Santos, 2002.