

**UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO**

**AYLA BOER MARCIANO  
JÉSSICA ELEOTÉRIO MORAES**

**REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTES COM DISPLASIA  
ECTODÉRMICA – RELATO DE CASO CLÍNICO**

BAURU  
2012

**AYLA BOER MARCIANO  
JÉSSICA ELEOTÉRIO MORAES**

**REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTES COM DISPLASIA  
ECTODÉRMICA – RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob orientação do Prof. Dr. José Fernando Scarelli Lopes.

BAURU  
2012

M319r

Marciano, Ayla Boer

Reabilitação oral em pacientes com displasia ectodérmica: relato de caso clínico. / Ayla Boer Marciano, Jéssica Eleotério Moraes -- 2012.

23f. : il.

Orientador: Prof. Dr. José Fernando Scarelli Lopes.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

1. Displasia ectodérmica. 2. Prótese parcial removível. 3. Implante dentário. I. Moraes, Jéssica Eleotério. II. Lopes, José Fernando Scarelli. III. Título.

**AYLA BOER MARCIANO  
JÉSSICA ELEOTÉRIO MORAES**

**REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTES COM DISPLASIA  
ECTODÉRMICA – RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade do Sagrado Coração como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob orientação do Prof. Dr. José Fernando Scarelli Lopes.

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. José Fernando Scarelli Lopes  
Universidade Sagrado Coração

---

Prof. Ms. Regina Magrini Guedes de Azevedo  
Universidade Sagrado Coração

---

Prof. Dr. João Henrique Nogueira Pinto  
Universidade Sagrado Coração

Bauru, 13 de novembro de 2012.

## DEDICATÓRIA

Eu, Ayla Boer Marciano, dedico este trabalho primeiramente ao meu pai, *Edimilson Rodolfo Marciano* e a minha mãe *Mayra L. Boer Marciano*, pois confiaram em mim e me deram esta oportunidade de concretizar e encerrar mais uma caminhada da minha vida. Sei que eles não mediram esforços pra que este sonho se realizasse, sem a compreensão, ajuda e confiança deles nada disso seria possível. A eles dedico também a minha vida e todo meu amor e carinho.

À toda minha família que está comigo sempre em todos os momentos e que de forma carinhosa me dão força e coragem para seguir em frente.

Eu, Jéssica Eleotério Moraes, dedico este trabalho aos meus pais, *Claudinei Correa Leite de Moraes* e *Sônia Maria Eleotério Moraes*, que tem um valor inestimável para mim. São as pessoas que com à permissão de Deus me criaram, educaram e amaram. E se hoje eu consegui ter uma formação devo isso a vocês, que sempre fizeram de tudo para me dar o melhor. Um simples Obrigada é muito pouco, diante de tudo o que fizeram por mim. Eu amo vocês!

## AGRADECIMENTOS

Eu, Ayla Boer Marciano, agradeço a *Deus* pelo dom da vida, pelo seu amor infinito, pela benção de uma família e amigos maravilhosos. Agradeço por todas as pessoas que colocou em meu caminho e que foram essenciais para minha formação acadêmica e pessoal, minha terna gratidão a todos. Enfim, por ter me feito perceber que nenhum obstáculo é grande demais quando confiamos em Ti. Muito obrigado meu *Deus!*

Agradeço também a *Matheus Sanches Carnevale*, com certeza uma das pessoas mais especiais que passou em minha vida, me deu amor, força e apoio nesses quatro anos de faculdade, sem ele a caminhada até aqui teria sido bem mais difícil. Agora ele virou anjo, mas continua comigo, me abençoando e guiando-me em cada passo de minha vida. Obrigada por ter feito de mim, uma parte de você e por ter deixado uma parte de você em mim.

Eu, Jéssica Eleotério Moraes agradeço a *Deus*, que colocando-o no início, sempre se encarregará de cuidar do final. "Podemos enfrentar o mundo todo com uma mão se Deus estiver segurando a outra".

Quero agradecer em especial ao *Prof. Dr. José Fernando Scarelli Lopes*, que foi muito importante no meu trabalho de conclusão de curso, que contribuiu muito com a minha formação, e foi um aprendizado que veio só para acrescentar na minha formação.

Quero agradecer a *Ayla Boer Marciano*, que não foi só uma parceira de trabalho de conclusão de curso, é uma amiga no qual tenho muito carinho e admiração. E quero te desejar um futuro brilhante, cheio de sucesso e realizações, você merece muito. Adoro você!

Quero agradecer a Banca examinadora, por ter aceitado participar da minha avaliação, compartilhando grande parte de seus conhecimentos para meu crescimento profissional, fico muito grata.

Quero agradecer ao *Rodrigo Vivan*, que sempre esteve presente e disponível para fazer de nós, bons profissionais, no qual foi e é muito gratificante te ter como professor, e acima de tudo colega.

Quero agradecer aos meus pais, que se não fosse por vocês, hoje eu não estaria aqui. Tenho muito orgulho de ser filha de vocês.

Quero agradecer ao meu namorado *Lázaro Eduardo Prado*, que além de namorado, foi meu amigo, companheiro, que durante toda essa jornada me apoiou muito e teve muita paciência comigo. Te amo!

“Só irá subir na vida quem tiver a humildade de descer quantas vezes forem necessárias.”

(Autor desconhecido)

## RESUMO

A reabilitação de pacientes portadores de Displasia ectodérmica, associado à fissura labiopalatina, tornou-se um grande desafio ao tratamento, pois estes possuem inúmeras alterações bucais, como uma enorme discrepância maxilo-mandibular perda de dimensão vertical, além de ausência de alguns dentes, dentes conóides e apinhados. Dessa forma o tratamento reabilitador com implantes associados a prótese parcial removível, vem sendo de suma importância para devolver ao paciente a estética, harmonia facial, fonação e função. Os aspectos clínicos e sequência de tratamento serão descritos até a finalização do caso, que por sua vez tem sido de sucesso entre os pacientes portadores dessas anomalias craniofaciais, sendo capaz de devolver a eles autoestima e convivência social.

**Palavras-chave:** Displasia Ectodérmica. Prótese Parcial Removível. Implante Dentário.

## **ABSTRACT**

The rehabilitation of patients with ectodermal dysplasia, associated with cleft lip and palate, becomes a major challenge to treatment, because these have numerous oral changes associated to a huge discrepancy maxillomandibular, big loss of vertical dimension in addition to the absence of some teeth, shaped teeth were recontoured and crowded. Under these circumstances, the rehabilitation treatment with implants associated with partial removable prostheses, has been very important for the patient to return to aesthetics, facial harmony, function and phonation. The clinical aspects and treatment sequence will be described until the end of the case, which in turn has been successful among patients with these craniofacial anomalies, being able to give back to them their self-esteem and social life.

**Keywords:** Ectodermal Dysplasia. Removable Partial Prosthese. Dental Implant.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|                   |   |           |
|-------------------|---|-----------|
| <b>Figura 1 -</b> | Vista oclusal (a) e frontal (b) previamente ao tratamento reabilitador.....   | <b>15</b> |
| <b>Figura 2 -</b> | Vista oclusal da estrutura metálica com copings, associados a uma barra tipo Dolder, com sistema tubo parafuso..... | <b>16</b> |
| <b>Figura 3 -</b> | Vista oclusal (a) e intrabucal (b) da estrutura metálica da Prótese Parcial Removível sobre implante.....           | <b>16</b> |
| <b>Figura 4 -</b> | Vista oclusal da Prótese Parcial Removível já acrilizada com os dentes.....   | <b>16</b> |
| <b>Figura 5 -</b> | Vista intrabucal com os clips em posição.....   | <b>17</b> |
| <b>Figura 6 -</b> | Vista frontal da paciente antes do tratamento reabilitador.....   | <b>17</b> |
| <b>Figura 7 -</b> | Paciente depois do tratamento reabilitador.....   | <b>18</b> |

## SUMÁRIO

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO .....</b>                | <b>11</b> |
| <b>2</b> | <b>OBJETIVOS .....</b>                 | <b>13</b> |
| 2.1      | OBJETIVO GERAL .....                   | 13        |
| 2.2      | OBJETIVO ESPECÍFICO .....              | 13        |
| <b>3</b> | <b>MATERIAL E MÉTODOS.....</b>         | <b>14</b> |
| <b>4</b> | <b>DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO .....</b> | <b>15</b> |
| <b>5</b> | <b>DISCUSSÃO .....</b>                 | <b>19</b> |
| <b>6</b> | <b>CONCLUSÃO.....</b>                  | <b>20</b> |
|          | <b>REFERÊNCIAS .....</b>               | <b>21</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A reabilitação dos pacientes com anomalias craniofaciais se torna um grande desafio na reabilitação e envolve uma equipe reabilitadora composta por vários profissionais da saúde. Podemos ressaltar que uma valiosa contribuição se encontra na área da odontologia onde os profissionais serão os responsáveis pela lapidação final do tratamento envolvendo a estética e devolvendo a homeostasia do sistema estomatognático. (PINTO; LOPES, 2007).

Nesse contexto, podemos inserir a displasia ectodérmica dentro das referidas anomalias craniofaciais na qual a reabilitação protética é de suma importância para a reabilitação dos indivíduos.

A displasia ectodérmica pode ser basicamente caracterizada como uma enfermidade de caráter hereditário que se origina por um desenvolvimento anômalo dos tecidos de origem ectodérmica. (GRECCHI et al., 2010).

As manifestações da síndrome são basicamente, ausências de alguns dentes, dentes apinhados, dentes conóides, diminuição do suor e pêlos do corpo, anormalidades de pele, cabelos, unhas, face, aparelho senso neural e glândulas anexas, podendo ainda, se manifestar de variedades diferentes. Estas podem também, estar associada a fissuras labiopalatinas, onde encontramos uma severa discrepância da relação maxilo-mandibular e perda da dimensão vertical de oclusão, acarretando, dessa forma, comprometimento da harmonia facial. (OLIVEIRA et al., 2006). O crescimento maxilar se encontra prejudicado em virtude das cirurgias primarias efetuadas no lábio aos 3 meses de idade e palato aos 12 meses em média. Isso torna a síndrome da displasia ectodérmica com mais um agravante e conseqüentemente mais um desafio reabilitador.

Para a reabilitação desses indivíduos a equipe reabilitadora deve caminhar com profissionais capacitados desde o nascimento, acompanhando toda a fase de desenvolvimento craniofacial de forma a atuar nos períodos corretos do desenvolvimento facial. (WOJCICKI; WYSOCKI; WOJCICKA, 2010).

A necessidade de cirurgias plásticas nos casos de anomalias craniofaciais acontece em períodos precoces e evolui na fase adulta para cirurgias reparadoras. Durante essas fases, o indivíduo deverá ter uma severa observação de toda a cronologia de erupção e futuramente lançar mão de próteses para restabelecer a arcada dentária. (RITTO et al., 2009).

Hoje, podemos afirmar que na área odontológica os implantes vieram nos brindar com a possibilidade de reabilitar esses indivíduos de uma maneira mais previsível e confiável, uma vez que a ausência de dentes é inerente.

A reabilitação oral nestas situações, consiste em artifícios capazes de corrigir as anomalias dentárias, assim como o fechamento das fissuras impossíveis de serem fechada cirurgicamente e as severas discrepâncias maxilo-mandibulares. Para isso a confecção das próteses englobando próteses fixas, próteses removíveis e implantes se tornam peças chaves na devolução da estética, função e inclusão do indivíduo na sociedade. (BECKTOR; BECKTOR; KELLER, 2001; GUCKES; BRAHIM; McCARTHY, 1991).

O presente estudo tem como objetivo explicar um caso clínico de reabilitação protética de um paciente do gênero feminino com displasia ectodérmica associada à fissura labiopalatina, utilizando implantes osseointegrados e prótese parcial removível tipo “overlay”.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Discutir a viabilidade clínica e efetividade deste tipo de tratamento para pacientes com displasia ectodérmica associado a fissura labiopalatina, capacitando o cirurgião dentista a identificar estes fatores e planejar corretamente o caso.

### 2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Realizar revisão de literatura sobre a Inter-relação prótese parcial removível e implantes na reabilitação de pacientes com displasia ectodérmica associada à fissura labiopalatina.

Relatar através do caso clínico o sucesso do tratamento para pacientes portadores de displasia ectodérmica associado a fissura labiopalatina.

### **3 MATERIAL E MÉTODOS**

Para a ilustração da reabilitação do paciente em questão, fotografias foram realizadas de várias etapas clínicas do tratamento reabilitador.

#### 4 DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO

Paciente, gênero feminino, idade 20 anos, devidamente matriculada no Hospital de reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil. A mesma portadora de Displasia ectodérmica associada à fissura labiopalatina.

A paciente apresentava uma severa discrepância maxilo-mandibular com ausência de vários elementos dentais o que lhe acarretava perda da dimensão vertical de oclusão, colapso oclusal e alteração da harmonia facial (Figura 1 a e b).



**Figura 1** - Vista oclusal (a) e frontal (b) previamente ao tratamento reabilitador.

Para o reestabelecimento do sistema estomatognático foram realizados implantes osseointegrados na maxila, região dos dentes 16 e 26 com intuito de ancorar uma prótese parcial removível do tipo overlay. Para isso, exames clínicos, radiográficos e tomografia computadorizada foram de suma importância no planejamento cirúrgico e protético.

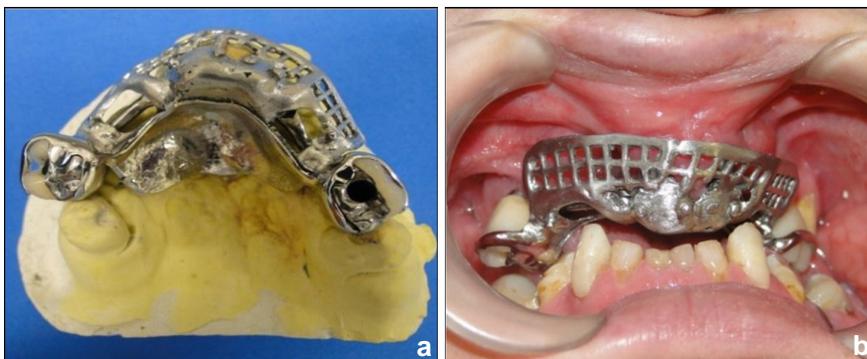
Em virtude da discrepância ser extremamente severa a única solução capaz de conseguir devolver suporte labial, correção do over-jet e over-bite, devolver a dimensão vertical de oclusão e a harmonia facial é a utilização de um aparelho protético capaz de recobrir o arco dentário remanescente, ainda, proporcionando condições de fala e mastigação adequadas.

Os elementos dentais 11 e 21 foram preparados com a finalidade de instalação de copings metálicos associados a uma barra tipo (barra dolder) com a finalidade de ancorar um sistema de clip. Como os mesmos foram associados aos implantes osseointegrados, um sistema tipo tubo parafuso foi adicionado para tornar o sistema reversível em função de uma possível necessidade de remoção das coroas protéticas confeccionadas sobre os implantes (Figura 2).



**Figura 2** - Vista oclusal da estrutura metálica com copings, associados a uma barra tipo Dolder, com sistema tubo parafuso.

Posteriormente, foi planejada uma prótese parcial removível com encaixes precisos sobre os sistemas coroas e barras (Figura 3 a e b).



**Figura 3** - Vista oclusal (a) e intrabucal (b) da estrutura metálica da Prótese Parcial Removível sobre implante.

Após adaptação e ajustes necessários, foram realizados os planos de orientação, linhas de referências para posterior montagem dos dentes. Os mesmos foram provados e a prótese acrilizada (Figura 4).



**Figura 4** - Vista oclusal da Prótese Parcial Removível já acrilizada com os dentes.

Todo o sistema foi instalado de forma que as coroas tipo coping metálicos fossem cimentadas com Cimento de Ionômero de Vidro Modificado (Relyx, 3M) e as coroas sobre os implantes (UCLA / Hexágono externo 4.1) devidamente instaladas e analisadas radiograficamente com os respectivos torques (32 N).

Posteriormente, os clips foram capturados em posição e todo o sistema coroas sobre implante, barra e copings passou a se tornar uma única unidade a fim de proteger todo o sistema. Ajustes funcionais foram realizados e por fim controles periódicos foram feitos com a finalidade de detectar traumas na mucosa (Figura 5).



**Figura 5** - Vista intrabucal com os clips em posição.

Vista frontal da paciente antes do tratamento reabilitador, onde observa-se uma severa discrepância maxilo-mandibular, ausência de vários elementos dentários, dentes conóides e apinhados e dimensão vertical de oclusão diminuída (Figura 6).



**Figura 6** - Vista frontal da paciente antes do tratamento reabilitador.

Paciente depois do tratamento reabilitador, com os implantes e a prótese parcial removível instalados, onde conseguiu-se recuperar a estética, harmonia facial e função. A paciente ficou satisfeita com a finalização do caso, resultando em um melhor convívio na sociedade (Figura 7 a, b e c).



**Figura 7** - Paciente depois do tratamento reabilitador.

## 5 DISCUSSÃO

Podemos afirmar diante do caso apresentado que as dificuldades de reabilitação de indivíduos com Displasia Ectodérmica com a presença de fissura labiopalatina vêm de encontro ao exposto, onde a literatura relata uma grande dificuldade do planejamento e execução de tratamentos reabilitadores de pacientes com Displasia Ectodérmica. Entre as dificuldades podemos encontrar na citação dos autores, corroborando com o caso relatado, como as grandes ausências dentais, com muitos espaços entre si e alterações de forma. (GRECCHI et al., 2010; RITTO et al., 2009).

Podemos ressaltar, ainda, que um fator de suma importância que dificulta a reabilitação desses indivíduos é a ausência de tecido ósseo, o que dificulta a instalação de implantes em locais estratégicos para uma correta reabilitação com próteses sobre implantes. Próteses essas que podem ser fixas ou removíveis de acordo com a qualidade e quantidade de tecido ósseo. Sem dúvidas esses são um dos grandes desafios para a equipe reabilitadora, mas outro fator a ser discutido é a atresia maxilar relatado na literatura por Pinto e Lopes (2007) e também apresentado no caso relatado. Dessa forma uma maneira encontrada foi à confecção de uma prótese removível tipo “*overlay*” que possibilita a correta relação maxilo-mandibular devolvendo ao indivíduo o over-jet e over-bite adequados, proporcionando suporte labial e devolvendo a harmonia facial aos indivíduos assim reabilitados.

Apesar das dificuldades encontradas é consenso que a reabilitação oral dos pacientes portadores de displasia ectodérmica é de suma importância, uma vez que é possível reabilitar não só a estética mas todo o sistema estomatognático, devolvendo ao indivíduo a convicência social e proporcionando grandes benefícios psicológicos. (RITTO et al., 2009).

Sabe-se que, quanto mais cedo se realiza o diagnóstico e inicia-se o tratamento reabilitador, mais benefícios são fornecidos aos pacientes portadores de displasia ectodérmica. (RITTO et al., 2009). Portanto, é necessário que os profissionais se encorajem a vencer tais desafios o mais cedo possível, antes que os fatores psicológicos sejam atingidos pelas alterações dentárias e faciais permanentemente.

## 6 CONCLUSÃO

Diante do caso proposto pode-se afirmar que as dificuldades de reabilitação dos pacientes com displasia ectodérmica associada à fissura labiopalatina são complexas em virtude das ausências dentais, quantidade óssea insuficiente para ancoragem de implantes e severas discrepâncias maxilo-mandibulares.

Nesse sentido, faz-se necessário a utilização de recursos disponíveis para a reabilitação desses indivíduos e a prótese parcial removível tipo “overlay” associada a implantes osseointegrados se torna uma opção de tratamento para esses pacientes. Podemos, ainda, afirmar que se trata de uma reabilitação relativamente rápida e previsível, devolvendo, dessa forma, a função e a autoestima.

## REFERÊNCIAS

BECKTOR, K. B.; BECKTOR J. P.; KELLER, E.E. Growth analysis of a patient with ectodermal dysplasia treated with endosseous implants: A case report. **Int J Oral Maxillofac Implants**, Lombard, v. 16, n.6, p. 864-874, Nov./Dec. 2001.

GRECCHI, F. et al. Implant rehabilitation in grafted and native bone in patients affected by ectodermal dysplasia: evaluation of 78 implants inserted in 8 patients. **Implant Dent**, Baltimore, v. 19, n. 5, p. 400-408, Oct. 2010.

GUCKES, A. D.; BRAHIM, J. S.; McCARTHY, G. R. Using endosseous dental implants for patients with ectodermal dysplasia. **J Am Dent Assoc**, Chicago, v. 122, n. 10, p. 59-62, Oct. 1991.

OLIVEIRA, T. M. de et al. Rehabilitation treatment for a child with hereditary ectodermal dysplasia syndrome. **Odontol Clín Científ**, Recife, v. 5, n. 4, p. 327-336, Out./Dez. 2006.

PINTO, J. H. N.; LOPES, J. F. S. L. Reabilitação oral em prótese dentária. In: Trindade I. E. K.; Silva, O. G. **Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar**. São Paulo, SP: Santos, 2007. Cap. 14, p. 261-274.

RITTO, F. G. et al. Rehabilitation of an adolescent with ectodermal dysplasia. two-stage orthognathic, graft, and implant surgery: case report. **Implant Dent**, Baltimore, v. 18, n. 4, p. 311-315, Aug. 2009.

WOJCICKI, P.; WYSOCKI, M.; WOJCICKA, K. Ectrodactyly-ectodermal dysplasia-clefting syndrome-plastic surgeon's considerations. **J Craniofac Surg**, Burlington, v. 21, n. 5, p. 1388-1392, Sep. 2010.