

**UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO**

**PÂMELA CRISTINI BENICÁ**

**REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTES COM  
DISPLASIA ECTODÉRMICA UTILIZANDO  
IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS**

BAURU  
2013

**PÂMELA CRISTINI BENICÁ**

**REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTES COM  
DISPLASIA ECTODERMICA UTILIZANDO  
IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS**

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  
2013

Benica, Pamela Cristini

B4671r

Reabilitação oral em pacientes com displasia ectodérmica utilizando implantes osseointegrados / Pamela Cristini Benica -- 2013.

18f. : 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. Implantes dentários. 3. Overdenture. I. Lopes, José Fernando Scarelli. II. Título.

**PÂMELA CRISTINI BENICÁ**

**REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTES COM DISPLASIA  
ECTODÉRMICA UTILIZANDO IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS**

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 do Sagrado Coração

---

Prof. Dra. Regina Magrini Guedes De Azevedo  
Universidade do Sagrado Coração

---

Prof. Dr. Valdey Suedam  
Universidade do Sagrado Coração

Bauru, 11 de dezembro de 2013.

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho as pessoas mais importantes da minha vida, meus pais, José Augusto Benicá e Dirce Darrós Benicá e meu irmão Ricardo Augusto Benicá.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado a chance de ser aquilo que escolhi, por ter confiado a mim o dom de cuidar e por todas as coisas maravilhosas que têm feito em minha vida.

Aos meus pais e irmão obrigado, por terem acreditado em mim, por terem me apoiado e por muitas vezes terem abdicado de seus sonhos para me dar tudo o que precisei, que confiaram no meu potencial para esta conquista. Não conquistaria nada se não estivessem ao meu lado.

Ao meu Professor Orientador José Fernando Scarelli Lopes pela sua atenção, companheirismo e paciência durante esses 4 anos e por sua grandiosa dedicação em me orientar neste Trabalho de Conclusão de Curso.

E aos meus amigos que aqui conquistei meu muito obrigado por fazerem parte dessa caminhada. Amo vocês!

## RESUMO

As fissuras labiopalatinas exigem dos profissionais envolvidos a idealizarem próteses não convencionais na busca da solução das reabilitações orais por se tornarem, na maioria das vezes bastante complexas. Com a associação das fissuras a displasia ectodérmica, essas reabilitações se complicam pela severidade que as mesmas podem causar na cavidade bucal, em função da ausência de dentes e posição ectópica dos mesmos. A literatura mundial é bastante escassa no assunto. Para isso, um correto planejamento, embasados em radiografias, modelos e uma equipe multiprofissional se fazem necessário para o sucesso da reabilitação. Este trabalho reporta um caso clínico de reabilitação oral com uma prótese total tipo overdenture superior sobre implantes, em maxila com enxerto de crista do íliaco previamente e uma prótese protocolo inferior retida por 3 implantes, em uma paciente com fissura labiopalatina associado a displasia ectodérmica devidamente. Com esse tratamento foi possível uma reabilitação corrigindo uma severa discrepância maxilo-mandibular, devolução da harmonia facial e sem dúvida a inserção do indivíduo na sociedade.

**Palavras-chave:** Displasia ectodérmica. Implante dentário. Overdenture.

## **ABSTRACT**

Cleft lip and palate require professionals involved idealize the unconventional aids in finding the solution of oral rehabilitation by becoming, in most cases quite complex. With the association of cracks Ectodermal dysplasia, these restorations are complicated by the severity that they may cause in the oral cavity, due to the absence of teeth and ectopic position thereof. The world literature on the subject is rather scarce. For this, a proper planning based on radiographs, models and a multidisciplinary team is required to make a successful rehabilitation. This paper reports a case of oral rehabilitation with a total prosthesis type upper overdenture on implants in grafted maxillary crest of the ilium and a prosthesis previously Protocol lower retained by 3 implants in a patient with cleft lip and palate associated with ectodermal dysplasia properly. With this treatment was possible rehabilitation by correcting a severe maxillo- mandibular discrepancy, return of facial harmony and no doubt the inclusion of the individual in society.

**Keywords:** Ectodermal dysplasia. Dental implant. Overdenture.



## SUMÁRIO

|          |                                       |           |
|----------|---------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO.....</b>                | <b>08</b> |
| <b>2</b> | <b>OBJETIVOS.....</b>                 | <b>10</b> |
| 2.1      | OBJETIVO GERAL.....                   | 10        |
| 2.2      | OBJETIVO ESPECÍFICO.....              | 10        |
| <b>3</b> | <b>MATERIAL E MÉTODOS.....</b>        | <b>11</b> |
| <b>4</b> | <b>DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO.....</b> | <b>12</b> |
| <b>5</b> | <b>DISCUSSÃO.....</b>                 | <b>16</b> |
| <b>6</b> | <b>CONCLUSÃO.....</b>                 | <b>18</b> |
|          | <b>REFERENCIAS.....</b>               | <b>19</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A reabilitação oral dos pacientes com anomalias craniofaciais se torna um grande desafio no tratamento 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 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, sendo ainda, se manifestando 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 num comprometimento da harmonia facial. 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. (OLIVEIRA et al., 2006).

Isso torna a síndrome da displasia ectodérmica com mais um agravante e consequentemente 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 do indivíduo de forma a atuar nos períodos corretos do desenvolvimento facial. (WOJCICKI; WYSOCKI; WOJCICKA, 2010).

A necessidade de cirurgias plásticas nos casos de displasia ectodérmica acontece em períodos precoces e evolui na fase adulta para cirurgias reparadoras, onde 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 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. (GUCKES et al., 1991; BECKTOR; BECKTOR; KELLER, 2001).

Diante disso, podemos ressaltar que a reabilitação de pacientes edentados obteve um novo conceito com o advento da osseointegração desenvolvido pelo pesquisador suéco Per-Ingvar Branemark. Exposto os resultados favoráveis obtidos, a implantodontia foi aperfeiçoada com técnicas cirúrgicas e sistemas de próteses capazes de reabilitar diversas situações. Em muitas situações, as reabilitações complexas como ocorrerem em indivíduos com fissura labiopalatinas, o profissional reabilitador deverá lançar técnicas e métodos pertinentes ao caso. As fissuras labiopalatinas, muitas vezes levam os profissionais a idelizarem próteses não convencionais na busca da solução das reabilitações.

No entanto, as próteses tipo overdenture possuem a capacidade de corrigir as discrepâncias maxilo-mandibulares inerentes em muitos pacientes com fissura labio palatina.

Assim sendo, o presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de reabilitação oral com utilização de uma prótese tipo protocolo inferior e uma overdenture superior em uma paciente com fissura labiopalatina do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais de Bauru (HRAC).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

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

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Realizar revisão de literatura sobre displasia ectodérmica 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 com severa discrepância maxilo-mandibular associado a fissura lábiopalatina.

### **3 MATERIAL E MÉTODOS**

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

#### 4 DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO

Paciente, sexo feminino, idade 36 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 total dos dentes o que lhe acarretava perda da dimensão vertical de oclusão, colapso oclusal e alteração da harmonia facial. (Figura 1).

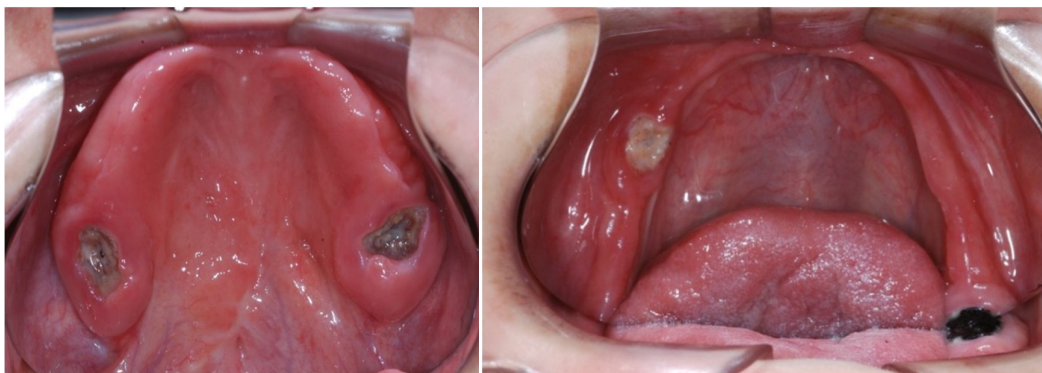
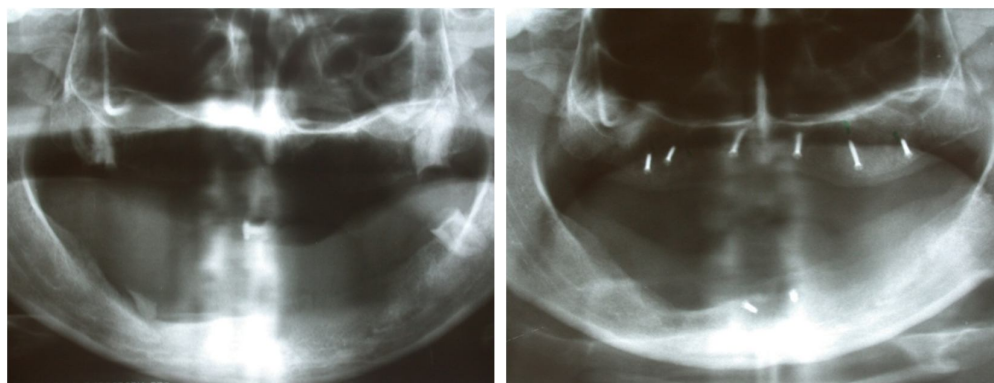


Figura 1 – Vistas oclusais previamente ao tratamento reabilitador.  
Fonte: José Fernando Scarelli Lopes.

Para o restabelecimento do sistema estomatognático foi realizado enxerto ósseo de crista do íliaco previamente para posterior instalação de implantes osseointegrados na maxila. Os implantes foram instalados nas regiões dos elementos dentais 14, 16, 24 e 26 com intuito de ancorar uma prótese total do tipo overdenture. Para isso, exames clínicos, radiográficos e tomografia computadorizada foram de suma importância no planejamento cirúrgico e protético. No arco inferior, também, foi realizado enxerto ósseo de crista do íliaco prévio a instalação de implantes na região inter-forames. Em virtude de a mandíbula possuir pouca espessura, somente 3 implantes puderam ser instalados, fato este que fez com que se optasse apenas por 3 implantes. Vale mencionar que um implante na região do 43 foi instalado com uma inclinação vestibular para se conseguir uma ancoragem satisfatória. (Figura 2).

A discrepância maxilo-mandibular se apresentava extremamente severa e a única solução capaz de conseguir devolver suporte labial, correção do over-jet, over-bite, devolver a dimensão vertical de oclusão e a harmonia facial foi à utilização de um aparelho protético capaz de avançar a maxila, corrigido, dessa forma, a deficiência maxilar e devolvendo o perfil facial. Para isso, uma barra no arco superior, foi confeccionada sobre pilares protéticos tipo mini-pilar cônico com a finalidade de ancorar a overdenture. Para se conseguir a retenção foi utilizado o sistema clip e o-ring, oferecendo retenção e estabilidade ao aparelho protético. Na mandíbula, o projeto culminou na realização de uma prótese fixa implanto-suportada tipo protocolo fixada com 03 implantes. Para isso foram instalados sobre os implantes, também, componentes protéticos tipo mini-pilar cônico. (figura 3).



Figuras 2 e 3 – Imagens das radiografias panorâmicas antes e pós- enxerto ósseo de maxila e mandíbula.



Figura 4 - Vista da barra superior (Overdenture) e barra inferior (protocolo).

Para a confecção da overdenture superior, a mesma seguiu as etapas clínicas e laboratoriais de uma prótese total convencional, utilizando a moldagem anatômica, moldagem funcional, registros inter-maxilares e montagem em articulador semi-ajustável para posteriores ajustes e instalação.

As duas próteses, superior e inferior, foram realizadas juntamente, a fim de facilitar os registros inter-maxilares e determinação da dimensão vertical de oclusão.

Posteriormente foi realizada uma radiografia panorâmica para visualização das barras em posição. (Figura 5).

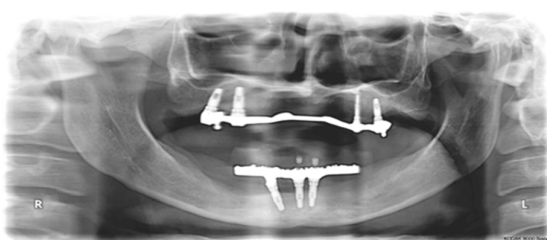


Figura 5 - Vista da Radiografia panorâmica.

Todo o sistema foi instalado e ajustado também na boca a fim de conferir os ajustes funcionais estéticos necessários. (Figuras 6 e 7).



Figura 6 - Vista frontal das próteses instaladas com o orifício do parafuso ainda fechado provisoriamente.



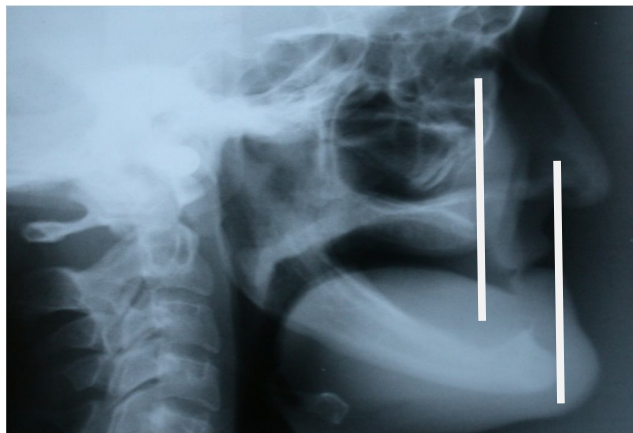


Figura 7 - Vista da radiografia lateral (discrepância maxilo-mandibular severa).

Em síntese com as próteses instaladas, foi possível a recuperação da estética, harmonia facial e função. Além disso, foi possível a correção da discrepância maxilo-mandibular sem a necessidade de uma possível cirurgia ortognática. Houve, ainda, uma grande satisfação por parte da paciente resultando, portanto, em um melhor convívio social. (Figura 8).



Figura 8 – Vista da paciente antes e pós- instalação das próteses.

## 5 DISCUSSÃO

Podemos afirmar diante das dificuldades que a reabilitação de indivíduos desdentados totais com fissura labiopalatina associada à displasia ectodérmica 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 citações na literatura, corroborando com o caso relatado. (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 dúvida 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 para se reabilitar esses indivíduos é a realização de enxerto ósseo visando um aumento de tecido ósseo para a instalação de implantes. Com a confecção de uma prótese tipo overdenture superior foi possível se corrigir uma severa discrepância 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 convivência social e proporcionando grandes benefícios psicológicos. (RITTO et al., 2009).

Conforme enunciado neste trabalho, através da revisão de literatura e do caso clínico, foi possível exemplificar uma alternativa para a reabilitação dos pacientes em questão. Próteses totais, placas e próteses parciais removíveis, próteses fixas e também próteses sobre implantes representam sim concretas alternativas para a reabilitação dos pacientes que apresentam displasia ectodérmica e fissura labiopalatina, podendo ser empregadas individualmente ou combinadas entre si. A presença de uma equipe multidisciplinar e a avaliação individual de cada caso é essencial para o sucesso clínico. (DESHPANDE; KUMAR, 2010).

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

Mesmo diante das dificuldades encontradas durante o planejamento e execução da reabilitação de pacientes que apresentam Displasia Ectodérmica e Fissura Labiopalatina, pôde-se observar, através do caso apresentado e da revisão de literatura, alternativas como as próteses tipo overdenture. Estas quando corretamente planejadas podem, em alguns casos, evitar cirurgias complexas como as cirurgias ortognáticas, minimizando o processo reabilitador.

Sem dúvida podemos concluir, também, que a utilização dos implantes possuem um papel de suma importância na reabilitação de pacientes com fissura labiopalatina, possibilitando a retenção e estabilidade dos aparelhos protéticos.

Nesse contexto, vale ressaltar, a magna importância do planejamento cirúrgico e protético e da atuação multidisciplinar e que os profissionais estejam aptos a novos desafios buscando mudanças extremamente positivas não só funcionais, mas também emocionais em cada paciente.

## 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. **The International journal of oral & maxillofacial implants**, Lombard, United States, v. 16, n. 6, p. 864–874, Nov./Dec. 2001.
- DESHPANDE, S.N.; KUMAR, V. Ectodermal dysplasia – Maxillary and mandibular alveolar reconstruction with dental rehabilitation: a case report and review of the literature. **Indian. J. Plast. Surg.**, Varanasi, v.43, n.1, p. 92–96, Jan. 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.
- 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 dentistry**, Baltimore, United States, v. 19, n. 5, p. 400-408, Oct. 2010.
- OLIVEIRA, T. M. et al. Tratamento reabilitador para criança com síndrome da displasia ectodérmica hereditária. **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 FILHO, O. G. **Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar**. São Paulo, SP: Editora 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. 1388-92, Sept. 2010.