

UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

MARAÍSA APARECIDA DA SILVA

DISPLASIA ECTODÉRMICA

BAURU
2015

MARAÍSA APARECIDA DA SILVA

DISPLASIA ECTODÉRMICA

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.

BAURU
2015

S5866d Silva, Maraísa Aparecida da
Displasia Ectodérmica / Maraísa Aparecida Da Silva. --
2015.
19f. : il.

Orientadora: 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 total. 3. Reabilitação oral. 4. Anodontia. I. Lopes, José Fernando Scarelli. II. Título.



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ata de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Maraísa Aparecida da Silva.

Ao dia dezenove de novembro de dois mil e quinze, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de MARAÍSA APARECIDA DA SILVA, intitulado: “**Displasia ectodérmica.**” Compuseram a banca examinadora os professores Dr. José Fernando Scarelli Lopes (orientador), Dr. Valdey Suedam e Dr. João Henrique Nogueira Pinto. Após a exposição oral, a candidata foi arguida pelos componentes da banca que se reuniram, e decidiram, APROVAR, com a nota 10,0 a monografia. Para constar, fica redigida a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, segue assinada pelo Orientador e pelos demais membros da banca.



Dr. José Fernando Scarelli Lopes (Orientador)



Dr. Valdey Suedam (Avaliador 1)



Dr. João Henrique Nogueira Pinto (Avaliador 2)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu pai José Marcos da Silva, minha mãe Adriana Ferraz da Silva, minha irmã Laís Caroline da Silva.

AGRADECIMENTOS

Especial agradecimento ao Prof. Dr. José Fernando Scarelli Lopes orientador dedicado que com sabedoria soube dirigir-me os passos e os pensamentos para o alcance de meus objetivos.

Aos meus guias espirituais, pela proteção e inspiração.

Meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que de alguma forma doaram um pouco de si para que a conclusão deste trabalho se tornasse possível.

Ao meu namorado, André, por todo amor, carinho, paciência e compreensão que tem me dedicado.

RESUMO

Alternativa de reabilitação oral em pacientes que apresentam displasia ectodérmica (ECC) associada à fissura labiopalatina em diferentes idades, tendo em vista que a amelogênese imperfeita e a baixa qualidade e quantidade óssea apresentada pela maioria desses pacientes representam um grande desafio aos profissionais durante planejamento e execução da reabilitação. Fica explícita a melhora de funções como mastigação, estética, fonética e fatores psicológicos após a reabilitação finalizada. O objetivo desse trabalho é demonstrar o sucesso clínico desses casos e, dessa maneira, incentivar os profissionais a encararem a reabilitação dos pacientes portadores de ECC como algo possível e de extrema importância.

Palavras-chave: Prótese total dentária. Reabilitação dentária. Anodontia.

ABSTRACT

Alternative oral rehabilitation in patients with ectodermal dysplasia (ECC) associated with cleft lip and palate in different ages, considering that the amelogenesis imperfect and low bone quantity and quality presented by the majority of these patients represent a major challenge to professionals during planning and implementation of rehabilitation. The improvement of explicit functions such as mastication, esthetics, phonetics and psychological factors after the rehabilitation is complete. The objective of this work is to demonstrate the clinical success of these cases and, thus, encourage professionals to consider the rehabilitation of patients with ECC as something possible and extremely important.

Keywords: Total dental prosthesis. Dental rehabilitation. Anodontia

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Vista frontal do paciente – características faciais – displasia ectodérmica.....	12
Figura 2 -	Vista lateral – severa discrepância maxilo-mandibular e vista no articulador semi-ajustável.....	12
Figura 3 -	Vista dos moldes funcionais superior e inferior com transferência dos implantes.....	13
Figura 4 -	Vistas frontal dos planos de orientação, posição da régua de fox e determinação da dimensão vertical de oclusão.....	13
Figura 5 -	Vista frontal dos dentes montados em cera no articulador semi-ajustável e correção da severa discrepância maxilo-mandibular ..	14
Figura 6 -	Vista das barras superior e inferior.....	14
Figura 7 -	Vista da prótese superior e inferior com os respectivos sistemas clip e o'ring	15
Figura 8 -	Vista frontal antes e pós-instalação da overdenture superior e inferior	15

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	OBJETIVO GERAL	11
2.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	11
3	RELATO DE CASO	12
4	DISCUSSÃO	16
5	CONCLUSÃO	18
	REFERÊNCIAS	19

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).

A displasia ectodérmica está 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 pelos 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 conseqüentemente mais um desafio reabilitador.

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.

O presente estudo tem como objetivo explicar um caso clínico de reabilitação protética de um paciente do sexo feminino com displasia ectodérmica associada à fissura palatina, utilizando implantes osseointegrados.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Discutir a viabilidade clínica de pacientes desdentados totais com displasia ectodérmica associada à fissura labiopalatina, capacitando o cirurgião dentista a identificar estes fatores e planejar corretamente o caso.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Realizar revisão de literatura sobre displasia ectodérmica associada à fissura labiopalatina reabilitados com implantes osseointegrados.

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

3 RELATO DE CASO

Paciente sexo masculino, 65 anos, com fissura labiopalatina associada à displasia ectodérmica. Em função da displasia acarretar, também, os órgão dentais, o paciente em questão se apresentava com ausência total de dentes na maxila e mandíbula. (Figura 1).

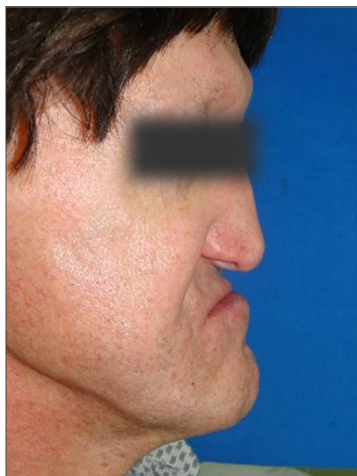
Figura 1 - Vista frontal do paciente – características faciais – displasia ectodérmica.



Fonte: Elaborada pela autora.

Devido à presença da fissura labiopalatina o mesmo apresentava uma severa discrepância maxilo-mandibular o que determinou a confecção de overdentures. (Figura 2).

Figura 2 - Vista lateral – severa discrepância maxilo-mandibular e vista no articulador semi-ajustável.

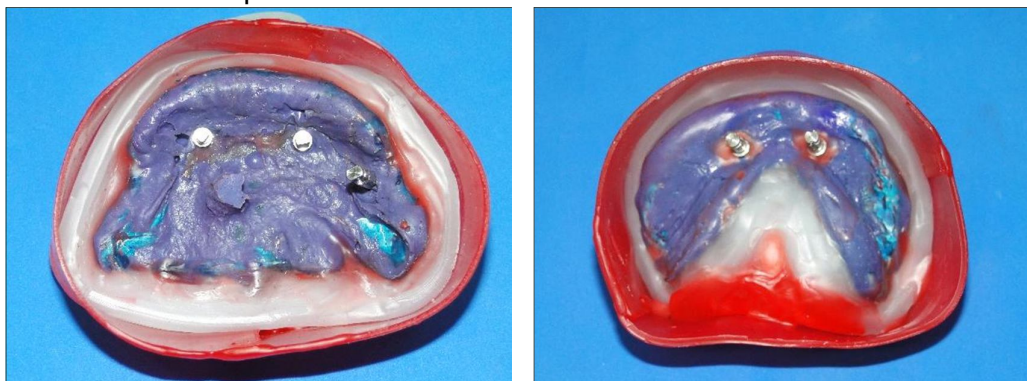


Fonte: Elaborada pela autora.

Em uma primeira etapa foram realizados implantes na maxila e mandíbula para receber prótese implanto retida, mucosa suportada, tipo overdenture.

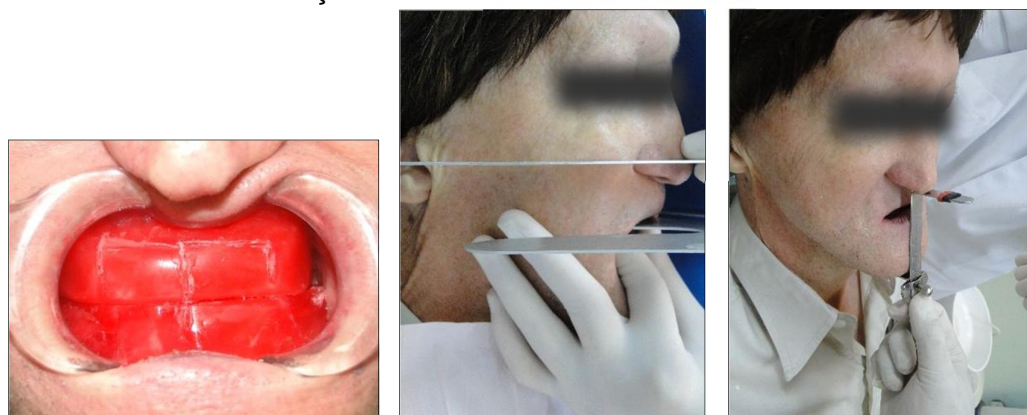
Para confecção das próteses foram realizadas as moldagens preliminares ou anatômicas, com intuito de delimitar a área chapeável (Figura 3) e proporcionar a confecção de moldeiras individuais. Em sequência, as moldagens funcionais dos arcos superior e inferior foram executadas a fim de se obter os modelos de trabalho e possibilitar os registros inter-oclusais, a partir dos planos de orientação. (Figura 4). Para tal procedimento foram, portanto, realizados os procedimentos de ajustes dos planos de orientação com auxílio da régua de Fox, ajustando-se dessa forma, a curva de Spee. Suporte de lábio e corredor bucal foram, também, determinados e a determinação da dimensão vertical de oclusão.

Figura 3 - Vista dos moldes funcionais superior e inferior com transferência dos implantes.



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 4 - Vistas frontal dos planos de orientação, posição da régua de fox e determinação da dimensão vertical de oclusão.



Fonte: Elaborada pela autora.

Realizados os procedimentos de registro e montagem no articulador, os mesmos foram enviados ao laboratório para montagem dos dentes. (Figura 5). Após a montagem dos dentes, a prova foi realizada e a partir da montagem é possível realizar uma matriz de silicone para auxílio do enceramento das barras.

Figura 5 - Vista frontal dos dentes montados em cera no articulador semi-ajustável e correção da severa discrepância maxilo-mandibular.



Fonte: Elaborada pela autora.

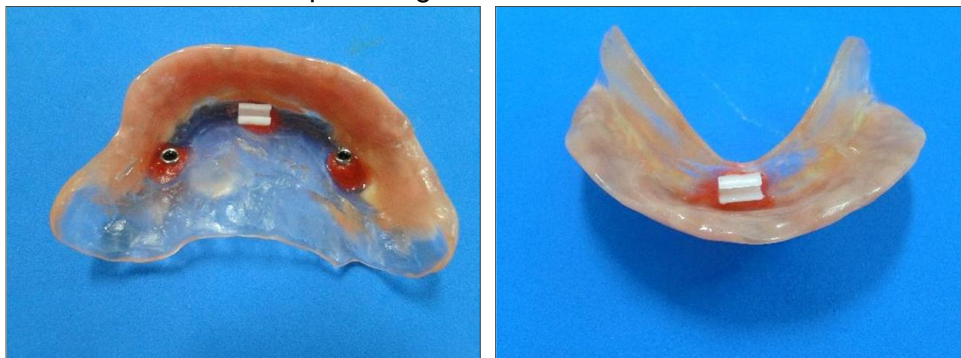
Após a prova das barras (Figura 6), se procedeu a acrilização das próteses (Figura 7) e posteriormente sua instalação. (Figura 8).

Figura 6 - Vista das barras superior e inferior.



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 7 - Vista da prótese superior e inferior com os respectivos sistemas clip e o'ring.



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 8 - Vista frontal antes e pós-instalação da overdenture superior e inferior.



Fonte: Elaborada pela autora.

4 DISCUSSÃO

Há um consenso entre os autores quanto à elevada dificuldade do planejamento e execução de tratamentos reabilitadores de pacientes com displasia ectodérmica. A razão de tais dificuldades é que os dentes, quando presentes, normalmente apresentam-se afilados, espaçados ou malformados o que torna a reabilitação um grande desafio. (RITTO et al., 2009; GRECCHI et al., 2010).

A avaliação radiográfica utilizada como protocolo de tratamento do HRAC-USP, solicitada previamente ao início do tratamento reabilitador, demonstra que a maioria dos pacientes apresenta baixa quantidade e qualidade de suporte ósseo, o que torna tais planejamentos um desafio maior ainda, pois dificulta a instalação de implantes osseointegrado.

Porém, apesar das dificuldades, é também consenso que a reabilitação oral dos pacientes portadores de displasia ectodérmica é de magna importância, já que se devolvem funções como fonética, mastigação, deglutição, estética, convicência social e proporcionar grandes benefícios psicológicos. (RITTO et al., 2009).

Conforme elucidado 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, próteses parciais removíveis, próteses fixas e 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.

É conhecido que a estabilidade e retenção das próteses totais e extremamente complexa, dependendo de fatores físicos e fisiológicos. Em pacientes com fissura, a ausência de tecido ósseo e a presença de fissuras e fistulas dificultam a retenção das mesmas. Nesse contexto, a overdenture foi capaz de permitir uma retenção e estabilidade e, ainda, corrigir a severa discrepância maxilo-mandibular, inerente a falta de desenvolvimento da maxila, marca registrada dos pacientes com fissura labiopalatina, causada em muitos casos pelas cirurgias de lábio e palato realizadas, ainda, na infância. A realização de overdentures em muitos casos, como no apresentado, se torna a única opção de reabilitação, evitando a cirurgia ortognática. Nesse contexto, podemos afirmar que procedimentos de cirurgia ortognática em desdentados totais se tornam verdadeiros desafios a equipe reabilitadora em função da ausência de elementos dentários para ancoragem. A

instalação prévia dos implantes e a cirurgia ortognática pode se tornar uma possibilidade, mas demanda para o paciente um procedimento mais laborioso exigindo do paciente uma adequada saúde geral e idade ideal.

A presença de uma equipe multidisciplinar e a avaliação individual de cada caso é essencial para o sucesso clínico.

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.

5 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, uma alternativa para se otimizar as funções de mastigação, deglutição, fonética, estética e possíveis benefícios psicológicos dos pacientes em questão.

Deve-se enfatizar a magna importância de atuação multidisciplinar e, também, que os profissionais estejam sempre dispostos a enfrentar novos desafios que alcancem mudanças extremamente positivas não só funcionais, mas também emocionais em cada paciente, possibilitando-os, dessa forma, a inserção na sociedade.

REFERÊNCIAS

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, v. 19, n. 5, p. 400-408, Oct. 2010.

OLIVEIRA, T. M. de et al. Tratamento reabilitador para criança com síndrome da displasia ectodérmica hereditária. **Odontologia clínico-científica**, Recife, v. 5, n. 4, p. 327-336, out./dez. 2006.

PINTO, J. H.; LOPES, J. F. S. Reabilitação Oral com prótese dentária. In: TRINDADE, I. E. K.; SILVA FILHO, O. G. **Fissuras labiopalatinas**: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Santos, 2007. 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 Dentistry**, Baltimore, v. 18, n. 4, p. 311-315, Aug. 2009.