

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**PÂMELLA MARQUES DA SILVA
NAYARA BORGES HONORATO**

**RASPAGEM EM CAMPO ABERTO UTILIZANDO
RETALHO DE WIDMAN MODIFICADO SEGUIDA DE
REABILITAÇÃO COM PRÓTESES PARCIAIS
REMOVÍVEIS**

**PATOS DE MINAS
2018**

**PÂMELLA MARQUES DA SILVA
NAYARA BORGES HONORATO**

**RASPAGEM EM CAMPO ABERTO UTILIZANDO
RETALHO DE WIDMAN MODIFICADO SEGUIDA DE
REABILITAÇÃO COM PRÓTESES PARCIAIS
REMOVÍVEIS**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de graduação em Odontologia.

Orientador: Prof.º Esp. Lilian de Barros

**PATOS DE MINAS
2018**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
Curso de Bacharelado em Odontologia

**PÂMELLA MARQUES DA SILVA
NAYARA BORGES HONORATO**

**RASPAGEM EM CAMPO ABERTO UTILIZANDO RETALHO DE
WIDMAN MODIFICADO SEGUIDA DE REABILITAÇÃO COM
PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Odontologia, composta em 30 de outubro de 2018.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: Prof.^a. Esp. Lilian de Barros
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof. ^o. Esp. Eduardo Moura Mendes
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.^a. Me. Lia Dietrich
Faculdade Patos de Minas

RASPAGEM EM CAMPO ABERTO UTILIZANDO RETALHO DE WIDMAN MODIFICADO SEGUIDA DE REABILITAÇÃO COM PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS

OPEN FIELD SCRAP USING MODIFIED WIDMAN RETAINED FOLLOWING REHABILITATION WITH REMOVABLE PARTIAL PROSTHESES

Pâmella Marques da Silva ¹

Nayara Borges Honorato ²

Lia Dietrich³

Eduardo Moura Mendes⁴

Lilian de Barros⁵

^{1, 2} Aluna de Graduação do Curso de Odontologia, Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas – Minas Gerais – Brasil, pamella1221@icloud.com, nayara.vazante@gmail.com

³ Mestre em Reabilitação Oral pela Universidade Federal de Uberlândia. Professora adjunta Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas – Minas Gerais – Brasil, lia_dietrich@yahoo.com

⁴ Especialista em Periodontia pela Associação Brasileira de Odontologia de Minas Gerais. Professor adjunto Faculdade Patos de Minas, Patos de Minas – Minas Gerais – Brasil, duibia@hotmail.com

⁵Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora adjunta Faculdade Patos de Minas, Patos de minas – Minas Gerais – Brasil, lilidebarros@hotmail.com

Nome do autor para correspondência:

Lilian de Barros

Rua Major Gote, 1408, Bairro Centro, telefone: 3818.2300,
lilidebarros@hotmail.com

RASPAGEM EM CAMPO ABERTO UTILIZANDO RETALHO DE WIDMAN MODIFICADO SEGUIDA DE REABILITAÇÃO COM PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo o relato do caso de paciente com necessidade de raspagem em campo aberto, seguida de instalação de próteses parciais removíveis com a finalidade de reestabelecer funções que haviam sido perdidas com a falta de dentes, como por exemplo, oclusão adequada, estética e fonética. Paciente compareceu a Policlínica da Faculdade Patos de Minas queixando-se da ausência de estética, além de mobilidade dentária. Ao ser avaliada clinicamente a mesma foi diagnosticada com periodontite no Estágio IV, Grau C. Radiograficamente, foi constatado uma quantidade considerável de cálculo subgengival e de perda óssea, tendo, como consequência, a formação de bolsas periodontais e sangramento na sondagem. O planejamento resumiu-se na eliminação das bolsas através da raspagem em campo aberto, utilizando a técnica de Widman modificada; a exodontia dos dentes condenados periodontalmente 17, 12, 11, 21, 22, 28, 36, 37, 42, 41, 31, 32, a reabilitação com próteses parciais removíveis imediatas e, posteriormente, as próteses parciais removíveis. Foi realizado o tratamento proposto, até a confecção e instalação das próteses imediatas, pois a paciente desistiu do restante do plano de tratamento alegando limitações financeiras.

Palavras-chaves: Doenças Periodontais, Prótese Parcial Removível, Raspagem Dentária, Periodontite Crônica

ABSTRACT

This assignment is meant to describe the case of a patient who needs scraping in open field, followed by the installation of removable partial dentures with the

purpose of restoring functions that had been lost due to the lack of teeth, such as adequate occlusion, aesthetic and phonetic. The patient attended the Polyclinic of the University Patos de Minas complaining about the absence of dental mobility and aesthetics. When clinically evaluated, they were diagnosed with severe chronic generalized periodontitis, a considerable amount of subgingival calculus and bone loss was radiographically verified, and consequently the formation of periodontal pockets and bleeding in the survey. The planning resulted in the elimination of the bags through open scraping using the modified Widman technique, the extraction of the periodontally condemned teeth 17, 12, 11, 21, 22, 28, 36, 37, 42, 41, 31, 32, rehabilitation with immediate removable partial dentures and then the removable partial dentures. The proposed treatment was performed until the confection and installation of the immediate prosthesis, since the patient gave up the rest of the treatment plan, alleging financial limitations.

Key Words: Periodontal Diseases, Denture, Partial, Removable, Dental Scaling, Chronic Periodontitis

INTRODUÇÃO

A Doença Periodontal é descrita como uma doença que evolui gradualmente dentre diversas fases, sendo que estas fases podem variar entre iniciais e avançadas. Este termo engloba a gengivite e, também, a periodontite. Hoje, acredita-se que a gengivite antecede a periodontite; no entanto, nem toda gengivite progride para uma periodontite. A Doença Periodontal, atualmente, subdivide-se em Gengivites, Periodontites e Periodontites Necrosantes (1,2).

Compreende-se como Gengivite a presença de inflamação da margem gengival resultante do acúmulo de bactérias nesta região, podendo dispersar-se por todo tecido gengival remanescente, com sinais e sintomas que variam de acordo com o indivíduo e os sítios afetados, esta inflamação pode ser induzida ou

não pelo biofilme, e também pode estar associada a fatores de risco sistêmicos ou locais (1,2). Já a Periodontite é classificada como uma inflamação de origem infecciosa que apresenta características clínicas como: placa bacteriana, eritema, edema, sangramento, sensibilidade, aumento do exsudato gengival, perda de inserção conjuntiva, presença de bolsa periodontal e perda óssea alveolar (2).

As Periodontites subdividem-se em Periodontites Necrosantes ou Periodontites, diferenciando-se pelo tempo de instalação e pela evolução. A Periodontite Necrosante manifesta-se em indivíduos sadios, mas com predisposição genética à doença e, caracteriza-se pela rápida perda da inserção e destruição óssea que não condizem com a quantidade de acúmulo de placa. A Periodontite, por sua vez, qualifica-se em picos que alternam entre estabilidade ou progressão da doença (1,2).

O tratamento padrão para Doença Periodontal consiste na raspagem e alisamento radicular subgengival, porém, levando em consideração a anatomia de dentes multirradiculares, existe a presença da área de furca, local onde há a divergência das raízes, caracterizado como um sítio de difícil acesso para raspagem e alisamento periodontal. Em virtude da complexidade anatômica, o prognóstico em áreas de furca é desfavorável, podendo levar ao agravo da perda óssea ou recidivas da doença; concluindo-se que o insucesso deste tratamento está ligado a anatomia da área e não a virulência dos micro-organismos presentes nos sítios (2).

No tratamento periodontal, objetivamos a interrupção da doença e, se possível, a regeneração óssea. Nos casos de insucesso na técnica de raspagem

e alisamento radicular, o próximo passo é a terapia periodontal cirúrgica, que consiste basicamente na elaboração de um retalho que dá acesso e visualização direta da área infectada, possibilitando a total remoção do cálculo e tecido de granulação. Esta técnica tem em vista o reparo por meio da formação do epitélio juncional longo e a regeneração tecidual, com neoformação óssea (3).

Juntamente à taxa de vida, a necessidade de tratamentos odontológicos também aumentou, principalmente na área de implantodontia e periodontia. Mas, apesar dos implantes dentários apresentarem diversas vantagens, o sucesso da técnica depende da saúde do paciente, bem como, sua condição financeira, visto que o preço dos implantes é relativamente alto, fazendo assim com que casos que não possam ser resolvidos com implantes, passem a ser reabilitados através da confecção de próteses parciais removíveis (4).

A reabilitação protética tem como principal intuito o reestabelecimento das funções do sistema estomatognático por meio da substituição ou reposição de elementos dentários e de tecidos adjacentes perdidos. A prótese parcial removível, dentre as diversas opções de reabilitação protético, tem sido preferência de escolha, visto que ela repõe e também preserva estruturas remanescentes e, apresenta uma técnica de confecção conservadora, rápida e biologicamente satisfatória. Além disso, apresenta relativa facilidade de remoção tanto para paciente quanto para o profissional e o preço é acessível para a maioria da população (5).

É de suma importância o planejamento correto da prótese parcial removível visando a situação periodontal do paciente, visto que, em sua maioria, apresentam alguma forma de doença periodontal. No Brasil, segundo dados do

projeto SB Brasil 2003, o número de desdentados parciais com bolsas periodontais acima de 4mm é exorbitante, resultando assim, em um alto número de pacientes que necessitam de reabilitação com próteses parciais removíveis associadas a um estado periodontal alterado (5).

O projeto desse trabalho foi submetido ao comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas FPM sob o número 2201102/2018 e CAAE: 70430117.0.0000.8078, o mesmo é baseado em um relato de caso no qual foram buscados artigos do Google Acadêmico, inicialmente foram selecionados vinte artigos, todos na língua portuguesa, de acordo com o título; entretanto, após avaliação dos resumos, foram mantidos apenas nove artigos.

Atualmente, o conceito de multidisciplinaridade está em alta e, o que tem sido colocado em prática, é que o indivíduo deve ser visto de forma integral e, não somente como partes independentes avaliadas por especialistas. Portanto, este trabalho tem como objetivo relatar de maneira multidisciplinar um caso onde houve necessidade de terapia periodontal cirúrgica seguida de reabilitação com próteses parciais removíveis.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 34 anos, com ausência de comprometimento sistêmico, compareceu à policlínica da Faculdade Patos de Minas queixando-se de estética insatisfatória e mobilidade dentária. Foram realizados exames clínicos e periodontais, os quais levaram a um diagnóstico de Periodontite Estágio IV, Grau C, como pode-se observar nas figuras 1 e 2.

Figura 1– Situação clínica inicial com a mordida em oclusão



Figura 2– Situação clínica inicial com a mordida entreaberta



Para realização do exame periodontal, uma sonda milimetrada foi usada como auxílio, a mesma foi posicionada ao longo eixo dos dentes, e a pressão exercida na sondagem foi apenas do peso do instrumental; foram sondados seis sítios por dente e, em média, os dentes com alteração na profundidade apresentaram de 4 a 8 milímetros. Além disso, houve um índice considerável de

sangramento e de placa bacteriana. Radiograficamente, notou-se a presença de cálculos subgingivais e perdas ósseas (fig.3).

Figura 3 – Presença de reabsorção óssea no molar e pré-molares e cálculos dentais nas regiões proximais e distais dos mesmos.



Para o devido tratamento da doença periodontal, fatores além de intervenções clínicas precisam ser observados. É essencial reconhecer as razões pelas quais a doença está acontecendo e, então, começar a trabalhar na motivação e educação em saúde da paciente. Desde a consulta inicial, constatou-se deficiência na higiene oral da mesma, levando em consideração o índice de placa visível (fig. 4). Logo, a mesma foi devidamente instruída quanto a uma higienização bucal correta.

Figura 4 – Aspecto clínico inicial da região lingual dos incisivos inferiores, observar a presença de cálculos supra gengivais.



O tratamento inicial proposto foi de raspagem subgengival e supragengival em todos os elementos. A raspagem subgengival foi realizada com raspadores manuais e a supragengival com ultrassom, visando maior desinfecção dos sítios.

A próxima etapa fundamentou-se na extração dos dentes posteriores condenados periodontalmente, 17, 36 e 37, visto que os dentes anteriores seriam extraídos posteriormente, na mesma sessão em que a prótese parcial imediata seria instalada, no intuito de reabilitar instantaneamente a paciente evitando transtornos, pela falta de dentes em áreas estéticas.

Optou-se pela confecção da prótese imediata por motivos estéticos. Os dentes anteriores superiores, neste caso, apresentavam-se com as coroas destruídas em sua maioria pela doença cárie. Além disso, já havia um déficit na oclusão devido às falhas dentárias nas regiões posteriores. A instalação imediata de uma prótese temporária levou à reabilitação inicial da paciente.

Após dois meses desde o tratamento periodontal inicial, não houve melhora na profundidade de sondagem. A gengiva apresentava um aspecto de inflamação e, ainda havia carência na higienização oral, visto que em cada sessão era necessária realização de profilaxia, devido à grande quantidade de placa bacteriana. Com isso, fez-se necessária a complementação da terapia periodontal através raspagem em campo aberto em todos os elementos afetados.

O protocolo seguido foi o preconizado pela disciplina de Clínica Integrada da Faculdade Patos de Minas. O anestésico utilizado foi a Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000 (DFL®), no volume total de dois tubetes. A incisão cirúrgica

foi por meio do retalho de Widman modificado, confeccionado com lâmina 15 (SOLIDOR ®), envolvendo os dentes 23, 24, 25, 26, 27. Realizou-se correta raspagem do tecido de granulação e alisamento radicular. A área foi irrigada com soro fisiológico e, então, o retalho foi devidamente reposicionado e suturado com fio de seda três zeros (Shalon®). Como terapia medicamentosa foram prescritos Dipirona Sódica 500 miligramas de 6 em 6 horas, e Nimesulida 100 miligramas de 12 em 12 horas, ambos por três dias.

Nas duas sessões posteriores, foram realizados, respectivamente, a moldagem, o registro de mordida e a seleção de cores para a prótese. Após uma semana, o procedimento realizado baseou-se na extração dos dentes: 12, 11, 21, 22, 28, 42, 41, 31, 32 (fig. 5A e B), seguido de instalação de prótese parcial removível imediata.

Figura 5(A) – Dentes que foram extraídos (B) – Rebordo após realização da sutura

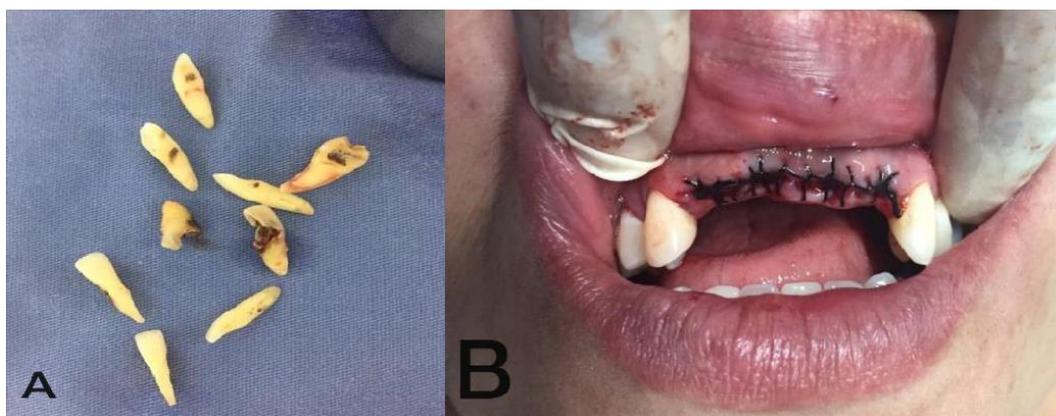


Figura 6A e B – Aspecto clínico após a instalação das próteses imediatas



Seguiu-se o mesmo protocolo cirúrgico e medicamentoso anterior, diferindo-se apenas na prescrição de 8 miligramas de Dexametasona 1 hora antes do procedimento, visando um conforto melhor no pós-operatório. As instruções pós-operatórias foram devidamente passadas para a paciente. As duas sessões consecutivas foram para acompanhamento e verificação da adaptação da prótese, bem como para avaliar os resultados da terapia periodontal. Contudo, após realização de um novo exame clínico e radiográfico, todos os dentes da mandíbula foram condenados por falta de suporte ósseo e mobilidade generalizada. A partir disto, houve a necessidade de um novo planejamento e duas opções de tratamento foram propostas para a paciente, sendo elas: confecção de uma prótese total, ou de uma prótese implantossuportada.

Diversos fatores foram avaliados, levando em consideração todas as limitações funcionais da prótese total e, em contrapartida, os custos para confecção de uma prótese implantossuportada seria inviável; visto que, além das próteses, ainda haviam custos para instalação dos implantes. Por fim, foi obtida uma doação dos implantes e de ambas as próteses por parte do responsável pela

disciplina de especialização de Implante da Faculdade Patos de Minas, entretanto, a paciente desistiu do tratamento, alegando a falta de condição financeira para o custeio da prótese implantossuportada, recebendo alta somente com a instalação das próteses provisórias.

DISSCUSSÃO

O intuito do tratamento periodontal é paralisar a doença e conseguir uma regeneração óssea, se possível. Quando bem indicada, a terapia periodontal cirúrgica, juntamente com uma motivação rotineira ao paciente para realização do correto controle do biofilme, traz um bom prognóstico (3).

Entretanto, para se pensar em um sítio saudável, além da desintoxicação dos focos de bactérias, devemos levar também em consideração a mobilidade dentária, que está associada também a fatores de sobrecargas mastigatórias e uma oclusão mal estabelecida (3). No presente caso, havia ausência de inúmeros elementos dentários, o que justificava a mobilidade dentária, bem como a baixa autoestima da paciente, visto que isto afetava diretamente a estética e a harmonia do sorriso.

Levando em consideração esses fatores, a decisão pelo tratamento baseado na instalação imediata de próteses parciais removíveis provisórias logo após a exodontia dos dentes condenados periodontalmente, considerou vantagens como: reestabelecimento da oclusão e a reinserção da paciente no convívio social (6).

Contudo, com a reabilitação provisória, e posterior evasão da paciente, após estudos, concluiu-se que vários fatores são determinantes para a não

conclusão de um tratamento. Fatores como: processo de triagem longo, plano de tratamento complexo, falta de informações que sessem as dúvidas, quanto a execução do tratamento; podem ser significativos a ponto de pacientes abandonarem o tratamento odontológico (7,8).

Outro fator relevante, seria a associação da desistência em tratamentos odontológicos com a satisfação de vida. Uma pesquisa composta por indivíduos classificados como de alta e baixa satisfação, resultou em uma grande parte dos entrevistados insatisfeitos com a vida, relatando que já haviam abandonado tratamentos dentários antes da conclusão, podendo então fazer uma conexão entre bem-estar pessoal, e esforço para continuidade de tratamentos odontológicos (9).

Em suma, o tratamento inconclusivo e posterior evasão também envolve a estética da prótese provisória que já é favorável, além disso, envolve fatores socioeconômicos. Os procedimentos odontológicos ofertados em universidades, não custeiam serviços terceirizados, como os laboratoriais; resultando em custos para os pacientes, que ocasionalmente não apresentam condições financeiras.

CONCLUSÕES

A evasão da paciente culminou no tratamento incompleto do caso, o que acarretou em um prognóstico desfavorável para esta paciente, levando em consideração o fato de que a mesma está fazendo o uso de próteses parciais removíveis provisórias e, os principais pilares das próteses estão condenados devido à Periodontite avançada. Portanto, esses dentes não suportam cargas mastigatórias por muito tempo. Além disso, a prótese imediata não foi confeccionada com intuito de ficar em função por tempo indeterminado, podendo

tornar-se insatisfatória em um curto período de tempo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos imensamente a nossa orientadora Lilian de Barros, e à professora Lia Dietrich por toda paciência e carinho. Ao professor Eduardo Moura pela participação da banca examinadora.

REFERÊNCIAS

1. Steffens JP, Marcantonio RAC. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. Rev. odontol. UNESP [periódico na Internet]. 2018 [citado em: 2018 Nov 12]; 47(4): 189-197. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25772018000400189&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.04704>.
2. Antonini R, Cancellier K, Ferreira GK, Scaini G, Streck EL. Fisiopatologia da doença periodontal. Rev Inova Saúde. [periódico na Internet]. 2013 [Citado em Set de 2018]; 2(2): 90-107. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1240/1606>
3. Lanzzarin C, Zanon L. Raspagem e alisamento radicular em campo aberto como alternativa de tratamento para lesões de furca grau III: Um relato de caso. Rev Ação Odonto. [periódico na Internet]. 2013 [Citado em Set de 2018]; 99-108. Disponível em: <https://editora.unoesc.edu.br/index.php/acaodonto/article/download/3924/2025>
4. Nunes MC, Aguiar TRS, Rodrigues D, Lomardo PG, Barboza EP. Periodontite crônica: uma discussão sobre o tratamento não cirúrgico. Rev Fluminense de Odontologia. [periódico na Internet]. 2016 [Citado em Set de 2018]; 1(46). Disponível em: <http://www.ijosd.uff.br/index.php/n37/article/viewFile/344/223>
5. Brandão A. Preparos Dentários de Dentes Pilares em Prótese Parcial Removível: Revisão Bibliográfica [tese]. Porto (PT): Universidade Fernando Pessoa; 2013. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5435/1/PPG_17126.pdf
6. Fonte PC, Freitas CRB, Aguiar A, Piuvezam, Gomes E. Aspectos biomecânicos

das próteses parciais. *Revista Periodontia*. [periódico na Internet] 2008 [Citado em Mar de 2018]; 18(01). Disponível em:
<http://www.revistasobrape.com.br/arquivos/marco2008/artigo16.pdf>

7. Milani PAP. Avaliação e produtividade da disciplina de clínica integrada no curso de odontologia da universidade de Tuiuti do Paraná (contribuição ao modelo de ensino odontológico) [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2003 [Citado em set de 2018]; disponível em:
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23138/tde-09092003-084212/en.php>
8. Saliba NA, Nayme JGR, Moimaz SAS, Cecilio LPP, Garbin CAS. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. *Rev Odontol UNESP*. [periódico na Internet]. 2013 [Citado em Set de 2018]; 42(5): 317-323. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rounesp/v42n5/01.pdf>
9. Rigo L, Basso K, Pauli J, Cericato GO, Paranhos LR, Garbin RR. Satisfação com a vida, experiência odontológica e autopercepção da saúde bucal entre idosos. *Rev Ciência e Saúde Coletiva*. [periódico na Internet] 2015 [Citado em Set de 2018]; 20(12): 3681-3688. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3681.pdf>

