

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA**

JENNIFER SATURNINO MAIA
THÁISSA DE SOUZA AZEVEDO
FÁBIO PINHEIRO SANTOS

**RESTAURANDO A GUIA CANINA COM RESINA COMPOSTA:
RELATO DE CASO**

Rio de Janeiro

2019

**RESTAURANDO A GUIA CANINA COM RESINA
COMPOSTA: RELATO DE CASO
RESTORING CANINE GUIDE WITH COMPOSITE RESIN:
CASE REPORT**

Jennifer Saturnino Maia

Thaíssa de Souza Azevedo

Fábio Pinheiro Santos

RESUMO

Aumento dos casos de dor orofacial, fraturas dentárias e lesões de abfração, devido às interferências oclusais tem sido um desafio para cirurgiões-dentistas com pouco domínio e conhecimento em oclusão normal funcional. O uso da resina composta como material restaurador para estes casos é indicado devido à sua adesividade e por ser um procedimento conservador e reversível. Este trabalho tem como objetivo discutir a importância da guia canina para a oclusão fisiológica e na reabilitação oral.

Palavras-chave: Guia Canina; Resina Composta; Interferência Oclusal.

ABSTRACT

Increasing cases of orofacial pain, dental fractures, and abfraction injuries caused by occlusal interference have been a challenge for dentists with little ability and knowledge of normal functional occlusion. Using composite resin as a restorative material for these cases is indicated because of its adhesion and for being a conservative and reversible procedure. This paper aims to discuss the importance of canine guide for physiological occlusion and oral rehabilitation.

Key-words: Canine Guide; Compositive Resin; Occlusal Interference.

SUMÁRIO

Página
1

1. INTRODUÇÃO

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3. JUSTIFICATIVA E/OU RELEVÂNCIA.....

4. HIPÓTESE.....

5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

6. RELATO DE CASO.....

7. DISCUSSÃO

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....

9. REFERÊNCIAS.....

1. RESTAURANDO A GUIA CANINA COM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO

O aumento de casos de dor orofacial, bruxismo e alterações no sistema estomatognático tem levado à uma maior preocupação dos cirurgiões-dentistas sobre esse tema. É notório um afastamento de muitos profissionais em relação ao estudo da oclusão, pois estes acreditam se tratar de um conhecimento complexo e de difícil resolução nos casos clínicos. Contudo, o reestabelecimento do equilíbrio fisiológico e da saúde do sistema estomatognático pode ser alcançado com procedimentos simples, desde que criteriosamente diagnosticados e executados. Independente de uso de próteses extensas e reabilitações orais complexas, o clínico pode restaurar o conforto, estética e função de forma plena, desde que obedeça os princípios oclusais básicos. CARDOSO (2010).

Nesse contexto, é crucial entender que a saúde do sistema estomatognático está relacionado ao correto funcionamento e dinâmica dos músculos, ligamentos e articulação dentária. Ou seja, a oclusão não deve ser analisada de forma estática. Os movimentos mandibulares, como lateralidade e protrusão, são de íntimo interesse à Odontologia restauradora e reabilitadora para consolidar o funcionamento fisiológico desse sistema. CONCEIÇÃO (2007).

Procedimentos de baixa complexidade, como a restauração com resina composta quando bem indicados e executados, podem devolver função e estética, além de ser uma manobra extremamente conservadora.

1. OBJETIVOS

2.1 - OBJETIVO GERAL

Discutir a importância da guia canina para a oclusão fisiológica e na reabilitação oral.

2.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Relatar um caso clínico com o uso de resina composta, na reabilitação oral e funcional de um paciente com perda de guia canina.

3. JUSTIFICATIVA/RELEVÂNCIA

Pequenas alterações no funcionamento do sistema estomatognático podem levar a consequências na qualidade de vida dos pacientes. Desgaste de dentes, sensibilidade dentária e desconforto muscular são exemplos de quadros relatados na clínica diária. Muitos desses problemas surgem após a realização de tratamentos restauradores que não respeitam os princípios básicos da oclusão, se tornando um elemento agressivo ao equilíbrio do sistema. CARDOSO (2010).

Com o objetivo de recuperar a harmonia da dinâmica oclusal, procedimentos de baixa a alta complexidade podem ser empregados, de acordo com a necessidade clínica. Dentre os procedimentos mais simples, a restauração com resina composta pode alcançar esse objetivo, sendo considerada uma manobra extremamente conservadora.

4. HIPÓTESE

Acredita-se que estudo sobre oclusão na vida clínica é fundamental para evitar futuros problemas no sistema estomatognático. A restauração da guia de desocclusão anterior deve ser um tratamento norteador para a total reabilitação oral, podendo ser uma solução conservadora, simples eficiente.

5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na Odontologia, o estudo do movimento mandibular é de grande importância para realização de trabalhos de reabilitação oral, já que permite determinar se existem patologias em nível articular ou muscular. É de fundamental importância o conhecimento da posição espacial da mandíbula em relação à maxila, para se determinar seus movimentos fisiológicos, toques e oclusão normal. (GAMACHO et al., 2014).

Os movimentos de abertura e fechamento ideais são observados de acordo com as linhas verticais.

O movimento de abertura é o movimento de abaixamento da articulação têmporo-mandibular (ATM), com uma rotação e depois uma translação da mandíbula. Já o fechamento, é o movimento de elevação da ATM, que parte da boca totalmente aberta até a oclusão cêntrica. Ocorre também em dois tempos: a mandíbula é levada para trás e para cima até a fossa mandibular, e em segundo momento o côndilo roda em seu eixo transversal até a oclusão cêntrica e, conseqüentemente, relação cêntrica (RC).

A protrusão é o movimento que a mandíbula faz no sentido pósterio-anterior e a retrusão é o movimento de retorno da mandíbula em sentido oposto. Existindo dentes anteriores, após um pequeno deslocamento protrusivo da mandíbula, haverá contato entre a borda incisal dos dentes inferiores e a face palatina dos dentes superiores. (GAMACHO et al., 2014).

Chamamos esse movimento de guia anterior. Nessa ocasião, idealmente, haverá a completa desocclusão dos dentes posteriores assim que os dentes inferiores anteriores se afastarem.

O complexo têmporo-mandibular apresenta movimento caracterizado como látero-protrusão, que chamamos comumente de lateralidade. A lateralidade pode ser realizada tanto para a esquerda, quanto para a direita. Esse movimento ocorre quando o paciente move a mandíbula para um dos lados, partindo da máxima intercuspidação habitual (MIH) para uma posição topo-a-topo, intercruza ou desliza de volta a MIH. Este movimento é chamado de desocclusão e o sentido que ocorre o movimento chamamos de lado de trabalho. Já o lado oposto ao qual a mandíbula se desloca chamamos de lado de balanceio. Na dentição natural e na reabilitação em próteses fixas, é importante que não haja contatos dentários desse lado, visto que são

danosos ao sistema mastigatório, devido à quantidade e direcionamento das forças por eles geradas.

A desocclusão pelo canino ocorre quando no movimento de lateralidade o canino inferior desliza na concavidade palatina do canino superior, desocluidendo os demais dentes da arcada. Já a desocclusão em grupo ocorre quando no movimento de lateralidade, um grupo de dentes do segundo molar até canino tocam-se simultaneamente desde o começo do movimento, desocluidendo os demais dentes do lado de balanceio. A desocclusão pelo canino é considerada a mais favorável para o sistema estomatognático, pois o canino possui raízes longas e adequadas para receber as forças mastigatórias. Quando outros dentes da arcada recebem as forças provocadas pelo movimento de lateralidade, especialmente os pré-molares e molares, chamamos isso de interferência oclusal. KADRI (2017) e (GAMACHO e WALDEMARIN, 2015).

As interferências oclusais acontecem quando algum dente posterior recebe cargas horizontais. Desse modo, no movimento da mandíbula no sentido anterior, os incisivos inferiores devem deslizar pela face palatina dos incisivos superiores, sem haver interferências nos dentes posteriores. A melhor e, às vezes, única indicação para a remoção de interferências oclusais é o acréscimo de material restaurador, promovendo uma desocclusão ideal dos dentes. KADRI (2017).

Diversos processos patológicos podem ser provocados pela má-oclusão, dentre eles a erosão dental, atrição e abfração dental. CARDOSO (2010). Além dessas patologias, a má-oclusão pode ser um fator para desencadear o desenvolvimento da doença têmporo-mandibular (DTM).

A atrição é desgaste causado pelos contatos dentais normofuncionais (p. ex. mastigação), que se tornam mais evidentes com o passar da idade, ou parafuncionais (p. ex. bruxismo). CARDOSO (2010).

A abfração, segundo Lee & Eakle corresponde à perda de esmalte cervical, causada pelo desgaste dos primas de esmalte e consequentes microfraturas, decorrentes de estresse oclusal. CARDOSO (2010).

Manifestações como zumbido, plenitude auricular, otalgia, tonturas, além da presença de estalidos durante a abertura e fechamento da boca e limitação na

abertura bucal, podem ser manifestações de pacientes com DTM. (SARTORETTO et al., 2012).

Para P. V. SOARES, (apud SOUZA, 2012) os pré-molares apresentam a maior incidência de fraturas causadas por interferências entre os dentes posteriores, provavelmente, devido à desvantagem anatômica de ter a furca adjacente à região cervical. Além disso, pré-molares mostram baixo volume da coroa ao ser comparado aos molares. A associação desses fatores tornam-os mais suscetíveis à fratura e a perda de estrutura dentária decorrente da abfração e deve ser considerado um sério fator de enfraquecimento adicional. Qualquer contato oclusal que gere estresse na área cervical é, teoricamente, capaz de criar e progredir lesões de abfrações, mas a intensidade e a frequência devem ser consideradas.

As DTMs são adaptações funcionais danosas que sistema estomatognático provoca com o intuito de evitar o desconforto ou minimizar a dor causada pelas interferências oclusais, viabilizando preservar as funções e as estruturas. A princípio, podem apresentar uma situação agradável, mas com o tempo essas adaptações tendem a prejudicar a ATM. (GAMACHO et al., 2014).

Alterações no complexo têmporomandibular também podem refletir em adaptações em todo o sistema muscular do indivíduo, desencadeando alterações posturais (posição da cabeça e da cintura escapular), podendo resultar em modificações em toda a biomecânica corporal. (SARTORETTO et al., 2012).

Segundo Roberto N. Maciel, (apud GAMACHO et al., 2014) os contatos no lado de balanceio devem ser observados cuidadosamente. O uso do carbono com diferentes cores é indicado para a análise desses contatos. É sempre recomendável a montagem dos modelos em articulador para melhor avaliação e visualização, sem a influência do controle neuromuscular.

Entre as alternativas restauradoras para a restauração de um sistema estomatognático saudável estão as resinas compostas e os sistemas adesivos, que permitem reabilitar a saúde utilizando-se de manobras extremamente conservadoras. CONCEIÇÃO (2007).

Para tal solução, é necessária uma anamnese detalhada a fim de obter as informações necessárias e norteadoras do exame clínico, observando o paciente de

forma completa e para isso é fundamental a capacitação do dentista quanto ao diagnóstico a fim de promover a verdadeira resolução de sua necessidade.

Após o diagnóstico de um trauma oclusal ou desajuste oclusal das guias anteriores, sempre realizado em boca e em articulador, deve-se reproduzir a anatomia adequada na face palatina, para que não ocorra traumatismo tanto na posição MIH quanto durante os movimentos de protrusão e lateralidade. CARDOSO (2010).

Antes da restauração, é preciso demarcar os contatos na posição MIH e buscar manter assim até a conclusão da restauração para comprovar a manutenção das mesmas. Verificar os dentes que ocorrem as guias anterior e lateral e verificar a presença de desgaste dental, podendo ser originárias por bruxismo, substâncias ácidas ou por ambas as causas. CARDOSO (2010).

Após a restauração, é necessário evitar que ocorra contato na interface dente-restauração e não permitir que o contato fique “alto” na posição MIH. Deve-se verificar se, nos movimentos protrusivo e de lateralidade, o dente não interfere nas respectivas “guias de desocclusão”. A manipulação em RC fica dispensada por ser uma posição mais posterior que a MIH. CARDOSO (2010).

Outras opções de tratamento para o restabelecimento da guia é a utilização de próteses fixas. A terapia reabilitadora deve estar sempre baseada no estabelecimento de benefícios ao paciente. Os materiais empregados devem manter e/ou desenvolver a saúde do sistema estomatognático (MORANDI e NETO, 2007).

O uso das placas estabilizadoras oclusais pode ser indicado para pacientes com dentes naturais, para pacientes reabilitados e que possuam parafunção, como o bruxismo, e é indispensável para a longevidade e manutenção do trabalho reabilitador (OLIVEIRA et al. 2007)

6. RELATO DE CASO

O caso clínico ilustrado neste trabalho é um exemplo de como a dentística restauradora pode atuar recuperando o sistema estomatognático. Paciente do sexo feminino, 55 anos de idade, advogada, compareceu a um consultório odontológico particular com queixa principal de sensibilidade dentária devido as retrações cervicais

nos pré-molares superiores. Ao exame clínico, revela saúde periodontal satisfatória e faceta de desgastes nos incisivos inferiores e no canino inferior esquerdo, além da presença de uma restauração do tipo *onlay* no elemento 24. A análise oclusal funcional revela interferência em lateralidade direita, nos incisivos e caninos, e em lateralidade esquerda, além dos contatos em incisivos e caninos, ocorre também contato em pré-molar (Figuras 1, 2, 3 e 4).

Foi realizada moldagem superior e inferior com alginato para montagem dos modelos em gesso em articulador. O tratamento proposto foi a recuperação da guia canina com resina composta, através do planejamento realizado no enceramento diagnóstico.



Figura 1: Caso clínico antes, no lado direito. Observa-se o contato dos incisivos durante a lateralidade para o lado direito.



Figura 2: Depois, lado direito. Desocclusão durante a lateralidade.



Figura 3: Antes, lado esquerdo. Observa-se contato nos incisivos e pré-molares.



Figura 4: Depois, lado esquerdo. Desocclusão durante a lateralidade.

7. DISCUSSÃO

Um dos mais frequentes desequilíbrios orais que acometem os pacientes são as interferências oclusais. Elas podem ser responsáveis por grande parte dos casos de patologias dentárias e de distúrbios neuromusculares e têporomandibulares CARDOSO (2010). Durante os movimentos de lateralidade da mandíbula, o ideal é que exista apenas o contato dos caninos do lado do desvio, protegendo os dentes posteriores de receber forças horizontais. (GAMACHO et al., 2014).

No caso apresentado, é possível observar toques nos incisivos centrais e laterais, sendo esses toques considerados danosos ao sistema e desconfortáveis para a mastigação. A melhor indicação para a remoção dessas interferências foi o acréscimo de material restaurador no dente canino devolvendo sua função de guia no movimento de lateralidade.

O perfeito funcionamento da oclusão promove o reestabelecimento das guias de proteção mútua e nos movimentos de lateralidade. A desocclusão realizada pelos caninos não permite que as forças no plano horizontal toquem os dentes posteriores. Da mesma forma, no movimento de protrusão os incisivos inferiores deslizam sobre a face palatina dos superiores aliviando os dentes posteriores de receberem forças no sentido horizontal. Os dentes posteriores são programados para receberem as forças no sentido vertical, provenientes da mastigação, aliviando os dentes anteriores de receberem este tipo de carga. Essa proteção mútua promove a longevidade das estruturas dentárias. Quando essas características são negligenciadas, podem ocorrer fraturas nos dentes posteriores ou desgastes nos dentes anteriores. Isso é observado no caso apresentado neste estudo, onde a paciente apresentava ausência de desocclusão pelos caninos, resultando em constantes fraturas na restauração tipo *onlay* do elemento 24, diversas lesões cervicais causadas por abração decorrente dessas interferências e contatos nos incisivos. Nesse caso, a melhor indicação para devolver a desocclusão pelos caninos seria o acréscimo de resina composta, visto que o desgaste seletivo iria promover uma maior perda de estrutura dentária.

O ajuste oclusal por acréscimo é uma alternativa para obtenção de uma desocclusão ideal sem prejuízos aos tecidos dentários saudáveis. Na falta de contato entre os caninos superiores e inferiores, com presença de transpasse vertical e horizontal, o acréscimo de resina composta na superfície palatina dos caninos superiores parece ser a melhor opção. KADRI (2017).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso clínico relatado apresentava como principal dificuldade o conhecimento adequado da oclusão funcional normal. Os princípios de reabilitação oral foram empregados e o tratamento em resina composta foi aplicado com sucesso na paciente, devolvendo função, forma e estética de uma maneira conservadora, de baixo custo e reversível. Podemos concluir que o uso de resina composta, como

material restaurador em casos onde se apresentam desgates em guias anteriores, é efetivo e indicado.

9. REFERÊNCIAS

1. CARDOSO, Antônio Carlos. **Oclusão: para você e para mim** / Antônio Carlos Cardoso. – [1.ed., 2. Impr.]. – São Paulo : Santos, 2010. 233p. : il.
2. CONCEIÇÃO, Ewerton Nocchi. **Dentística: saúde e estética** / Ewerton Nocchi Conceição. – 2 ed. – Porto Alegre: Artmed, 2007.
3. GAMACHO, Guilherme; MULLER, Ida; MARTINEZ, Lisandra. **Relações Dinâmicas dos Maxilares**. 2014. Disponível em:<https://wp.ufpel.edu.br/aditeme/files/2016/03/Dinamica_MM_2014.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2019.
4. GAMACHO, Guilherme; WALDEMARIN, Renato. **Conceitos Restauradores de Oclusão**. 2015. Disponível em:<https://wp.ufpel.edu.br/aditeme/files/2016/03/Guia_anterior_2015.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2019.
5. KADRI, Jamili Akila Teixeira. **Oclusão: eliminando interferências por meio de acréscimo de material restaurador**. 2017. Disponível em: <<http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2017/JAMILI%20AKILA%20TEIXEIRA%20EL%20KADRI.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2019.
6. MORANDI, Luciana Barbosa; NETO, Saint' Clair Batista Rabelo. **Reabilitação oral: prótese fixa metalocerâmica anterior inferior com reconstrução de guia. Relato de caso clínico**. 2007. Disponível em:<<file:///C:/Users/DELL/Downloads/1196-Texto%20do%20artigo-4340-1-10-20100507.pdf>>. Acesso em 18 nov. 2019.
7. OLIVEIRA, Gabriela Aniceto de Souza; BEATRICE, Lúcia Carneiro de Souza; LEÃO, Silvana Freitas Souza. **Reabilitação oral em pacientes com bruxismo: o papel da odontologia restauradora**. 2007. Disponível em:<<file:///C:/Users/DELL/Downloads/13894-35557-1-PB.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2019.

8. SARTORETTO, Suelen Cristina; BELLO, Yuri Dal; BONA, Alvaro Della. **Evidências científicas para o diagnóstico e tratamento da DTM e a relação com a oclusão e a ortodontia.** 2012. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rfo/v17n3/a19v17n3.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2019.

9. SOUZA, Lorraine Vilela. **Influência da abfração, morfologia radicular e carregamento no comportamento biomecânico de pré-molares superiores.** 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/16936/1/d.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2019.