
TRATAMENTO ESTÉTICO-FUNCIONAL DE UMA PACIENTE BRUXISTA: relato de caso¹

Ariana Clara Brandão Amorim²
Quiarele da Silva Soares³
Alex Sandro Mendonça Leal⁴
Rodolfo Adriano Rocha Ferraz⁵
Denise Fontenelle Cabral Coelho⁶
Jardel dos Santos Silva⁷
Karinne Travassos Pinto Carvalho⁸

RESUMO

Introdução: Em algumas condições clínicas como a presença de hábitos parafuncionais tais como o bruxismo, a queixa de desgaste na estrutura dentária é comum, sendo causado pelo contato estático ou dinâmico dos dentes, em momentos em que não estejam desenvolvendo as funções normais de mastigação e/ou deglutição. Nessa situação, tratamentos odontológicos adicionais podem ser necessários, como ajustes oclusais e tratamentos endodônticos. **Objetivo:** Restaurar a autoestima e funcionalidade do sistema estomatognático da paciente. **Relato de caso:** Paciente S. M. B. G., 57 anos, sexo feminino, compareceu a clínica escola de odontologia da UNDB com a queixa de desgaste nos dentes antero-inferiores. Em análise clínica e radiográfica, concluiu-se a necessidade da adaptação das intervenções devido a condição de bruxismo presente. **Conclusão:** a principal queixa da paciente ainda não foi solucionada devido à necessidade de tratamentos anteriores à reabilitação estética, sendo a funcionalidade a prioridade deste caso. O prognóstico do tratamento reabilitador extenso depende de um adequado planejamento e da percepção e

¹ Artigo proveniente da Clínica Integrada III, do curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

² Aluna, Centro Universitário UNDB, 002-022959@aluno.undb.edu.br

³ Aluna, Centro Universitário UNDB, 002-022904@aluno.undb.edu.br

⁴ Professor orientador. Doutor, Centro Universitário UNDB, alex.leal@undb.edu.br

⁵ Professor orientador. Doutor, Centro Universitário UNDB, rodolfo.ferraz@undb.edu.br

⁶ Professora orientadora. Doutora, Centro Universitário UNDB, denise.coelho@undb.edu.br

⁷ Professor orientador. Doutor, Centro Universitário UNDB, jardel.silva@undb.edu.br

⁸ Professora orientadora. Doutor, Centro Universitário UNDB, karinne.carvalho@undb.edu.br

avaliação de outros fatores, como o bruxismo presente, para que as intervenções sejam duradouras e eficientes.

Palavras-chave: Bruxismo. Tratamento endodôntico. Reabilitação estético-funcional.

1. INTRODUÇÃO

Em algumas condições clínicas como a presença de hábitos parafuncionais tais como o bruxismo, a queixa de desgaste na estrutura dentária é comum, sendo causado pelo contato estático ou dinâmico dos dentes, em momentos em que não estejam desenvolvendo as funções normais de mastigação e/ou deglutição (Pereira, 2017).

Nesse contexto, a perda dentária em decorrência do bruxismo pode culminar em graves alterações no sistema estomatognático, resultando em anomalias de difícil resolução ou até mesmo, dependendo do grau do desgaste, causando danos irreversíveis. Esses estágios avançados transformam-se em verdadeiros desafios para o cirurgião dentista, em que os procedimentos propostos envolvem muito critério, desde a fase de planejamento, incluindo o alívio da sintomatologia dolorosa até a preservação (Nogueira, *et al.*, 2020).

O tratamento odontológico para o bruxismo inclui ajuste oclusal, restauração da superfície dentária, tratamento endodôntico no caso de pulpites irreversíveis ou necrose pulpar e placas oclusais (Bugiga, 2017).

Em se tratando da reabilitação estética em pacientes bruxistas, é necessária a avaliação das larguras dentárias, a partir da proporção áurea, possibilitando a harmonia facial. Além disso, é essencial que o ajuste oclusal seja realizado, para evitar desgastes e reestabelecer uma oclusão mutuamente protegida (Neto, *et al.*, 2018)

Por fim, o tratamento do paciente bruxista deve incluir encaminhamentos para outros profissionais da saúde, como psicólogos, para tratar a causa e controlar o comportamento, bem como confecção e utilização de artifícios que evitam o desgaste, como placas miorrelaxantes (Santos, *et al.*, 2015).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Planejar um tratamento que vise a autoestima e funcionalidade do sistema estomatognático da paciente.

2.2 Objetivos específicos

- Restabelecer a oclusão adequada;
- Compreender os resultados de hábitos parafuncionais como o bruxismo e como tratar pacientes com essa condição.

3. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente S. M. B. G., 57 anos, sexo feminino, compareceu a clínica escola de odontologia da UNDB com a queixa de desgaste nos dentes antero-inferiores. A paciente faz uso de prótese parcial superior, com apoio nos elementos 11, 21 e 15. Não apresenta alterações sistêmicas relevantes ao caso (ver *figuras 1 2 e 3*).

Ao exame clínico, notou-se o desgaste intenso devido a possível bruxismo – possibilidade também confirmada pela paciente, que alega ranger os dentes com frequência – principalmente nos incisivos inferiores. O desgaste segue a linha dos incisivos superiores, indicando planejamento inadequado da prótese que estava sendo utilizada (ver *figura 2*). Além disso, foi constatada recessão gengival em alguns elementos, e o elemento 34 se encontra girovertido.

Após análise radiográfica, foi-se constatado que os elementos 31, 32, e 41 necessitariam de tratamento endodôntico devido à agressividade do bruxismo e ao tempo de prevalência do hábito parafuncional (ver *figura 4*).

O tratamento iniciou-se com a exodontia dos elementos 11, 15 e 21, e a confecção de uma prótese total imediata. A decisão da exodontia é devido à falta de resistência necessária para tornarem-se o apoio de uma nova prótese parcial. Ademais, não havia dentes posteriores. Em radiografia, não foram detectadas bolsas, apesar da perda óssea. Nesse sentido, na primeira sessão, foi feita a moldagem superior, seguida da obtenção do modelo em gesso e registro de mordida. Esses materiais foram enviados ao laboratório para confecção da

prótese total imediata, com a simulação da exodontia dos elementos indicados anteriormente. A exodontia foi feita na segunda consulta, em sessão única, associada a cirurgia pré-protética.

Na terceira sessão, foram realizados, simultaneamente, a abertura dos canais dos elementos 31 e 41, instrumentação mecanizada com Reciproc R25, colocação de medicação intracanal (hidróxido de cálcio) e restauração provisória com ionômero de vidro. O elemento 32 não foi tratado em clínica escola devido à atresia encontrada em radiografia, principalmente na porção coronal do dente (ver *figura 4*). Este tratamento foi encaminhado para especialização.

Na quarta sessão, foi entregue a prótese total imediata, e foi necessário o reembasamento com Resina Soft.

Na quinta sessão, foi realizada a reabertura dos canais dos elementos 31 e 41, retirada da medicação e obturação dos canais (adicionar *figura 5*).

Futuramente, com um plano de tratamento adequado, deve ser iniciado o protocolo endodôntico no elemento 32 em especialização, bem como a confecção de prótese total superior e parcial inferior definitivas, objetivando uma oclusão mutuamente protegida. Além disso, o tratamento ortodôntico é indicado para a correção do elemento 34 girovertido, assim como o uso de placa miorrelaxante para o bruxismo, e encaminhamento para outras áreas da Saúde para o tratamento dessa condição.

Como toda pesquisa que envolve seres humanos, este trabalho foi previamente analisado e aprovado pelo comitê de ética com o CAAE 74705123.0.0000.8707, o qual tem seu TCLE assinado pelo paciente ou responsável.



Figura 1: paciente em oclusão, sem prótese.



Figura 2: linha de desgaste



Figura 3: desgaste oclusal nos incisivos



Figura 4: radiografia dos elementos 31, 32 e 41

4. CONCLUSÕES

O caso não pôde ser finalizado devido à sua grande complexidade. No entanto, compreende-se a importância de um tratamento completo, que inclua, a partir da necessidade, tratamentos endodônticos, exodontias, restaurações funcionais e estéticas, confecção de placas mio-relaxantes e encaminhamento para outros profissionais para o tratamento do bruxismo.

Para que seja possível planejar um tratamento adequado ao paciente bruxista, é essencial a colaboração do paciente, bem como compreender as consequências de hábitos parafuncionais no sistema estomatognático. Assim, compreende-se que a depender da gravidade de cada caso, as abordagens odontológicas precisem ser adequadas de maneira a devolver a funcionalidade e a estética comprometidas pelo bruxismo. O prognóstico do tratamento reabilitador extenso depende de um adequado planejamento e da percepção e avaliação de outros fatores, como o bruxismo presente, para que as intervenções sejam duradouras e eficientes.

É válido lembrar que todo o processo restaurador deve levar em consideração o hábito parafuncional do bruxismo. Sendo assim necessária a confecção de placa miorelaxante, e encaminhamento para o psicólogo para que seja controlado e que as intervenções odontológicas sejam eficientes.

REFERÊNCIAS

BUGIGA, F. B.; COLPO, F. L.; & ANZOLIN, D. Restabelecimento da dimensão vertical em paciente com desgastes dentais severos-relato de caso clínico. **Journal of Oral Investigations**, 5(2), 45-52, 2017.

NETO, C. L. M. M., et al. Recuperando o guia incisal de um paciente com bruxismo - Relato de caso. **Revista Estomatológica Herediana**, vol. 28, núm. 4, pp. 267-273, 2018.

NOGUEIRA, P. L., et al. Correlação entre o bruxismo e a dor de origem endodôntica: um relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 6, e126963563, 2020.

PEREIRA, D. A. **Bruxismo do sono associado à erosão ácida, do diagnóstico ao planejamento**. 2017..

SANTOS, J. C. A.; SILVA, J. D. da; HADDAD, M. F.. Reabilitação com prótese total imediata: relato de caso. **Rev. Odontol.** Araçatuba (Impr.), p. 24-28, 2015.