

RETENÇÃO DE RAIZES RESIDUAIS COMO TRATAMENTO TRANSITÓRIO PARA PRESERVAÇÃO DO REBORDO ALVEOLAR: RELATO DE CASO

RETENTION OF RESIDUAL ROOTS AS TRANSITIONAL TREATMENT FOR PRESERVATION OF ALVEOLAR PROCESS: CASE REPORT

Gabrielle Karen Martins¹

José Francisco Sales Barbosa¹

Vinícius de Magalhães Barros¹

¹Curso Odontologia - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

viniciusmbarros@gmail.com

RESUMO

A manutenção do rebordo ósseo alveolar em pacientes totalmente desdentados tem sido um fator importantíssimo para a realização de diversos tratamentos reabilitadores como implantes, próteses totais ou overdentures. Para obter sucesso nesses tratamentos, é necessário que haja integridade e saúde dos tecidos de suporte tais como osso alveolar e mucosa inserida. Existem várias técnicas que se propõem a preservar o rebordo residual, com a mínima reabsorção do mesmo. A retenção de raízes residuais mantidas propositalmente favorecem a manutenção do rebordo ósseo, promovendo estímulos fisiológicos capazes de evitar que haja uma reabsorção óssea. Essa alternativa torna-se bastante atraente naqueles pacientes que ainda não completaram seu crescimento crânio facial e devido ao seu baixo custo, tendo assim um alcance social importante, especialmente em um país com grandes problemas na distribuição de renda como o Brasil. O presente trabalho apresenta um relato de caso de um jovem de 17 anos, que devido às condições biológicas e socioeconômicas, foi submetido ao tratamento de retenção intencional de raízes residuais para preservação do osso alveolar, vislumbrando possibilidades futuras de reabilitação oral, que serão mais favoráveis quanto maior a saúde e integridade do rebordo ósseo.

Descritores: Processo alveolar. Reabsorção óssea. Reabilitação Bucal.

ABSTRACT

Alveolar ridge maintenance in fully edentulous patients has been an important factor for the accomplishment of several rehabilitation treatments such as implants, conventional complete dentures or overdentures. To be successful in these treatments, there is a need for integrity and health of supportive tissues such as alveolar bone and keratinized mucosa. There are several techniques that aim to preserve with minimal reabsorption of the alveolar bone. Intentionally retention of residual roots may favor the maintenance of the alveolar ridge, promoting physiological stimuli capable of avoiding a bone reabsorption. This alternative becomes very attractive in those patients who have not yet completed their facial skull growth and because of their low cost, thus having an important social impact, especially in a country with large income distribution problems such as Brazil. This paper presents a case report of a 17 - year - old man who, due to biological and socioeconomic conditions, was submitted to the treatment of intentional retention of residual roots for preservation of the alveolar bone, looking for future possibilities of oral rehabilitation, which will be more favorable the greater the health and integrity of the bony ridge.

Key words: Alveolar process. Bone Resorption. Mouth Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

Rebordo residual é uma terminologia usada para descrever o formato que assumem os alvéolos após exodontias dentárias. A perda óssea do processo alveolar sempre ocorrerá após uma exodontia, uma vez que o ligamento periodontal é responsável pela nutrição e pela geração de tensões de estímulo de preservação do tecido ósseo fasciculado periodontal. A perda de volume ósseo alveolar pode ocorrer também antes mesmo da extração dental devido a possíveis traumas dos dentes e à doença periodontal relacionada diretamente ao desequilíbrio presente ao meio bucal ou a doenças crônicas¹. No processo de cicatrização após a extração, o osso alveolar inicia imediatamente uma atrofia adicional como resultado do processo natural de remodelamento. A remodelação é responsável pelos três maiores desafios na reabilitação protética dos edentados: a diminuição dos rebordos que dificulta a obtenção de próteses convencionais funcionais; a eventual falta de tecido ósseo necessário para o posicionamento adequado de implantes e a necessidade estética de recompor o suporte dos tecidos moles no terço inferior da face².

A realização de exodontias contribui para que o tecido ósseo sofra a reabsorção, tendo uma perda gradual devido ao padrão de remodelação óssea que o mesmo sofre logo após a perda dos dentes. O surgimento e o desenvolvimento dos implantes dentários tornou possível a realização de novas técnicas reabilitadoras, devolvendo as funções orais ao paciente, recuperando sua qualidade de vida e elevando sua autoestima. Para que seja possível o uso dos implantes é aconselhável que todo tecido ósseo disponível seja

mantido, utilizando-se de conhecimentos e técnicas diversas³.

Apesar de ser simples, o melhor tratamento para preservação do osso alveolar é evitar extrações dentárias, adaptar a cada caso uma resolução mais conservadora. Manter raízes submersas sob uma overdenture ou uma prótese total e a colocação de implantes osteointegráveis tem demonstrado ser uma opção que reduz substancialmente a perda óssea nos rebordos edentados, indicando a importância dos estímulos funcionais para o tecido ósseo³.

Técnicas elaboradas de preservação alveolar estão atualmente disponíveis, contudo, devido aos altos custos associados, não são acessíveis a todos, em especial na realidade socioeconômica de grande parte da população brasileira. Com isso o profissional tende a optar por um tratamento que reabilita e atende as perspectivas e condições do paciente, não deixando de realizar um planejamento que devolva função, estética e uma chance de uma reabilitação definitiva, que garanta o sucesso do trabalho. Tendo em vista esse fator, a análise e pesquisa de tratamentos com retenção intencional de raízes tem se mostrado interessante e sua aplicabilidade oferece um manejo conservador para o paciente.

Estes estudos mostram que raízes submersas, fraturadas ou deixadas durante exodontias, permanecem retidas no osso alveolar sem patologia, promovendo estímulo fisiológico, retardando e diminuindo a reabsorção alveolar, favorecendo dessa forma a manutenção óssea para um tratamento reabilitador futuro, em uma condição clínica mais

favorável. A retenção intencional de raízes em idosos tem sido amplamente investigada, mas pouco se sabe sobre essa abordagem no tratamento de pacientes jovens¹.

Dessa forma, uso de técnicas para preservação alveolar, desde as mais sofisticadas até as mais simples tem a cada vez mais ganhado importância no tratamento de pacientes desdentados. Em pacientes jovens, que por diversos motivos tornaram-se mutilados orais, a necessidade de preservação alveolar ganha ainda mais importância, já que esses necessitarão manter-se funcionais por um longo período de vida. Fatores socioeconômicos e a falta de acesso a informação tem impacto direto sobre as experiências de cárie e suas repercussões nas populações, podendo resultar em diversas mutilações. Dessa forma, situações de grandes perdas dentárias em pacientes jovens geram uma situação de difícil resolução protética, tendo em vista que esses não têm a ideia de que se perde a funcionalidade além da estética de se ter um sorriso saudável.

O objetivo deste artigo é apresentar a reabilitação de um paciente jovem através da manutenção de raízes residuais, como um tratamento transitório, para preservação do rebordo alveolar, incluindo a confecção de uma prótese total adaptada aos aspectos intraorais do paciente e a realização de uma pesquisa de satisfação em relação ao impacto que o uso da prótese total e sua situação oral teve na vida social e pessoal do mesmo.

RELATO DO CASO

Paciente D.C.A. sexo masculino, 17 anos, compareceu ao Departamento de Odontologia da PUC Minas na Clínica de Extensão em Odontologia Restauradora acompanhado pelo pai, para realização de

um tratamento reabilitador com prótese total. O paciente queixava de dor e incomodo em alguns dentes e desconforto na alimentação e estética, além de relatar ter feito uso de uma prótese total que não se encaixava mais devido ao fato de ele estar crescendo. Sua queixa seria voltada para a troca da prótese, a qual foi feita com a intenção de melhorar a estética e função, além de promover uma proteção ao tecido de suporte.

Na anamnese o paciente descreveu que em sua infância consumia muito açúcar puro, e que não tinha o hábito de escovar os dentes. Perdeu todos os dentes decíduos por carie. Ia ao dentista apenas quando sentia dor e a conduta sempre era extração do dente. Até os 9 anos de idade fazia o uso da chupeta sempre com açúcar, usava sempre a noite antes de dormir e dormia com ela. Aos 11 anos perdeu a dentição permanente anterior, no qual restou apenas raízes residuais. Aos 12 anos perdeu a dentição permanente posterior, os quais restaram apenas raízes residuais dos segundos molares inferiores. Todas as perdas foram ocasionadas pela doença carie, chegando a um extremo de cavitação fazendo com que perdesse a vitalidade e a coroa dos dentes. Aos 17 anos procurou tratamento para extração das raízes residuais pois as mesmas estavam infeccionadas e o causava dor. Relatou não ter tido acesso a informação e que não tinha supervisão dos pais quanto a higiene.

A radiografia de mão e punho feita para análise de crescimento do paciente demonstrou que o paciente ainda não tinha completado seu crescimento (figura 1).



Figura 1 – Radiografia de mão e punho, demonstrando crescimento ósseo endocondral das epífises.

No exame intraoral observou-se que o paciente apresentava várias ausências dentárias e vários dentes com grande destruição coronária devido às lesões cáries extensas. Os dentes 17, 27, 37 e 47 apresentavam-se hígidos e ainda em fase de erupção (figura 2). As raízes residuais dos dentes 16, 22 e 23 apresentavam grande mobilidade. Além dessas ainda estavam presentes as raízes residuais dos seguintes dentes: 12, 13, 31, 32, 33, 36, 41, 42, 43 e 46 (figura 2).

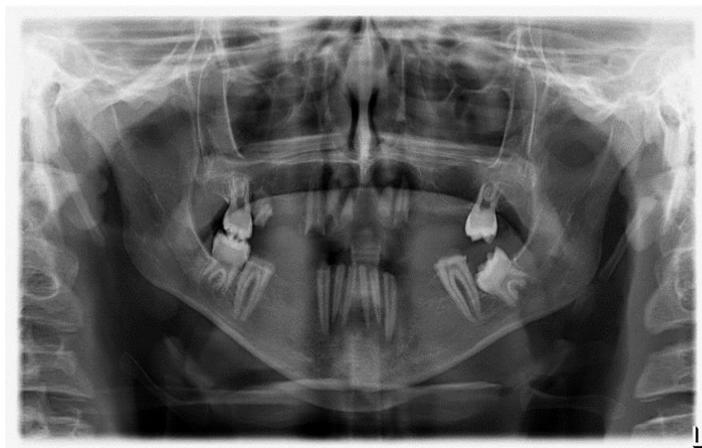


Figura 2- Radiografia panorâmica antes da realização das exodontias e tratamentos endodônticos.

Após analisar a anamnese, todas as documentações e radiografias definiu-se como plano de tratamento a manutenção de raízes para preservação do rebordo alveolar. As raízes dos dentes 16, 22 e 23 foram extraídas. As dos dentes 12, 13, 31, 32, 33, 41, 42, 43 foram submetidas ao tratamento endodôntico radical. A polpa coronária do dente 46 foi removida e realizado o selamento provisório. A raiz residual do dente 36 foi mantida com vitalidade pulpar (figura 3).

Em seguida foi feita a moldagem dos arcos superior e inferior com alginato e obtenção dos modelos de trabalho, que foram enviados ao laboratório interno da PUC Minas para confecção das chapas de prova e planos de cera. Como os dentes 17, 27, 37 e 47 estavam íntegros, optou-se pela colocação de grampos com fio ortodôntico para aumentar a estabilidade e retenção da prótese.

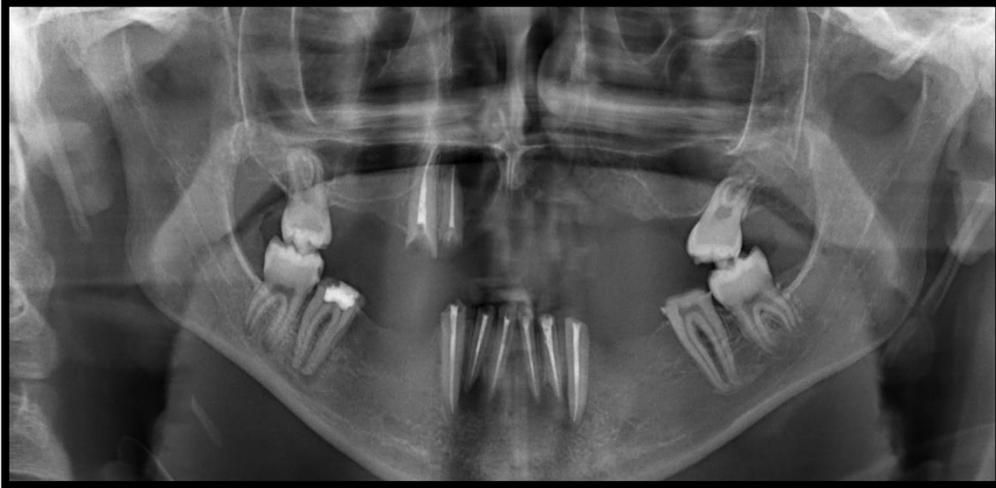


Figura 3 – Radiografia panorâmica pós exodontias e tratamentos endodônticos.

Os planos de cera foram ajustados e os modelos montados em articulador semiajustável para montagem dos dentes artificiais selecionados. Posteriormente, após a prensagem, a prótese foi instalada (figura 4) e os ajustes pós instalação realizados no dia da instalação e durante mais 3 sessões. O paciente foi reavaliado aos 6 e 10 meses após a incorporação, quando foi aplicado por meio de entrevista a versão brasileira do questionário OHIP EDENT⁴.



Figura 4- Prótese instalada. Observa-se uma exposição de raízes anteriores no arco inferior.

Nas questões de limitação funcional o paciente descreve que a dificuldade no início é maior para

adaptação e mastigação de alimentos mais rígidos. Em relação a dor física ele relata ter sentido muito incomodo e que lhe causava dor, pois quando comia pressionava a prótese sobre as raízes residuais mantidas. Do desconforto e deficiência psicológica o paciente relata ter sofrido muito mais na infância por não ter os dentes do que agora com o uso da prótese, falou que tinha um apelido na escola por não ter os dentes e como consequência não tinha amigos e que agora usando a prótese ele voltou a conversar e se socializar melhor. Ele citou apenas uma desvantagem do uso da prótese total que seria a dificuldade na adaptação principalmente da inferior, mas enfatizou que a sua qualidade de vida e sua condição social melhorou após o uso da mesma.

DISCUSSÃO

Apesar da literatura escassa, autores demonstraram que a técnica de retenção intencional de raízes se mostra eficaz na preservação do rebordo ósseo alveolar, sendo essa preservação essencial para o sucesso da reabilitação oral transitória e definitiva.

No caso apresentado, dois fatores primordiais foram essenciais para a indicação da técnica utilizada: fator biológico e fator social.

Em relação ao primeiro, como demonstrado pelas imagens radiográficas de punho (figura 1), na época da realização do tratamento o paciente não tinha completado seu crescimento ósseo. Dessa forma, a utilização de implantes osseointegráveis como recurso para reabilitação oral apresenta contraindicação relativa. Como afirmou Telles², a reabsorção do rebordo alveolar é responsável pelos maiores desafios na reabilitação protética dos edentados. Portanto, a importância em preservar o máximo possível do rebordo alveolar é ainda mais marcante em um paciente jovem como o do presente trabalho, já que ele será usuário de alguma modalidade de prótese dentária por muitos anos de vida.

Ainda que várias técnicas elaboradas de preservação alveolar tenham sido descritas na literatura, a sua utilização costuma estar associada ao uso de biomateriais, que sem dúvida tornam o tratamento mais caro. Dessa forma, do ponto de vista social, a técnica de retenção de raízes residuais como tratamento transitório para preservação do rebordo alveolar tem um alcance social importante, especialmente em países em desenvolvimento e com grandes discrepâncias na distribuição de renda como nosso país.

O acompanhamento clínico realizado até aqui de 18 meses demonstrou bons resultados na preservação alveolar nas áreas onde as raízes residuais foram mantidas (figuras 5, 6 e 7). Por outro lado, nas regiões onde raízes residuais não puderam ser mantidas, observa-se maior

remodelação óssea, sendo que o rebordo alveolar nessas regiões apresenta maior atrofia. Além disso, foi possível capacitar e motivar o paciente para que ele pudesse promover e manter sua saúde bucal de maneira adequada, papel fundamental da Odontologia.



Figura 5- Aspecto clínico intraoral em oclusão

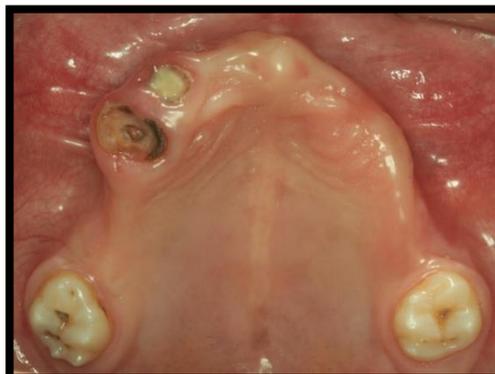


Figura 6- Aspecto clínico intraoral arco superior



Figura 7- Aspecto clínico intraoral arco inferior

Assim como Shankar³, concordamos que a técnica apresentada apresenta algumas vantagens: preservação do rebordo alveolar promovendo maior estabilidade das próteses; manutenção de

propriocepção; simplicidade e baixo custo; possibilidade de manutenção de grande número de raízes residuais, sem preocupação com sua localização estratégica e/ou inserção clínica; pouca interferência no espaço interoclusal disponível para confecção das próteses. Por outro lado, pode apresentar algumas desvantagens como: possibilidade de exposição de raízes submersas com necessidade de futuras remoções cirúrgicas; possível interferência do contorno natural dos lábios; formação de áreas retentivas no rebordo, dificultando a confecção da prótese. Do ponto de vista dos autores desse trabalho, as eventuais desvantagens são de fácil resolução clínica e não restringem a utilização correta da técnica.

No caso apresentado, os remanescentes dentários que apresentavam algum comprometimento pulpar foram tratados endodonticamente previamente a sua manutenção e confecção das próteses removíveis transitórias. Por outro lado, raízes remanescentes vitais como do dente 36 foram mantidas. Ainda que Dugan, Getz e Epker⁵ e Shankar³ tenham afirmado que as maiores complicações com a manutenção de raízes residuais foram observadas quando essas foram mantidas vitais, os autores, até o presente momento, não observaram intercorrências para a manutenção de nenhuma das raízes residuais, independentemente de serem vitais ou não.

Além de descrever um caso em que técnica de retenção de raízes residuais como tratamento transitório para preservação do rebordo alveolar em um paciente jovem, enfatizando sua indicação, eficácia e alcance social, os autores ressaltam o papel da odontologia

reabilitadora na recuperação da qualidade de vida do paciente. Nesse sentido, o uso de um indicador de qualidade de vida associado a saúde bucal como o OHIP EDENT, é de grande importância para demonstrar que os resultados do tratamento proposto vão além da reabilitação funcional e estética do paciente. O plano de tratamento proposto e executado foi capaz de reabilitá-lo e de também devolver sua autoestima, garantindo sua reinserção social (figuras 8 e 9).



Figura 8 – Aspecto extraoral do sorriso sem a prótese

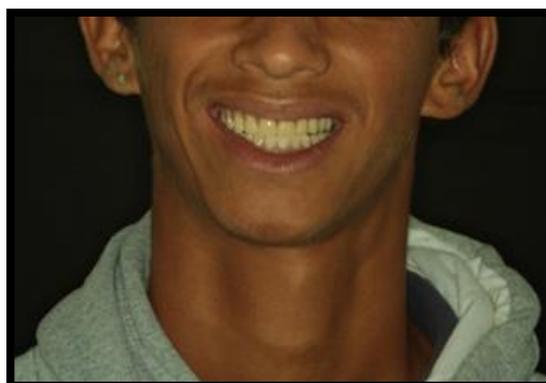


Figura 9 – Aspecto extraoral do sorriso com a prótese instalada

Devolver a função e estética de um paciente jovem é extremamente desafiador, principalmente em casos

que envolvem uma reabilitação total e o uso de técnicas para preservação e integridade dos tecidos de suporte da cavidade oral. A técnica de retenção de raízes residuais, além do seu grande alcance social, se mostrou eficiente na preservação do rebordo ósseo.

REFERÊNCIAS

1. Rodd HD, Davidson LE, Livesey S, Cooke ME. Survival of intentionally retained permanent incisor roots following crown root fractures in children. **Dent Traumatol.** 2002;18(2):92-7.
2. Telles DM, Prótese Total Convencional- **Livro do Estudante.** 1.ed. São Paulo: Santos, 2010.
3. Shankar YR, Srinivas K, Surapaneni H, Reddy SV. Prosthodontic Treatment Using Vital and Non-Vital Submerged Roots-Two Case Reports. **J Clin Diagn Res.** 2013; 7(10): 2396-9.
4. Souza RF, Patrocínio L, Pero AC, Marra J, Compagnoni MA. Reliability and validation of a Brazilian version of the Oral Health Impact Profile for assessing edentulous subjects. **Journal of Oral Rehabilitation.** 2007; 34(11): 821-6.
5. Dugan DJ, Getz GB, Epke BN. Root banking to preserve alveolar bone: a review and clinical recommendation. **J Am Dent Assoc.** 1981;103(5):737-43.