

FACULDADE SETE LAGOAS

**PERDA DA DIMENSÃO VERTICAL E SUA RECUPERAÇÃO COM A
UTILIZAÇÃO DAS PLACAS ADESIVAS ESTÉTICA DE VIEIRA**

JOSÉ CARLOS M. DE JESUS

Santo André

2017

FACULDADE SETE LAGOAS

**PERDA DE DIMENSÃO VERTICAL E SUA RECUPERAÇÃO COM A UTILIZAÇÃO
DAS PLACAS ADESIVAS ESTÉTICA DE VIEIRA**

José Carlos Mendonça de Jesus

Monografia ao Curso Pós Graduação
“Latu Sensu” da faculdade Sete Lagoas,
Como parte dos requisitos para
obtenção do Título de Especialista
em Estética.

Orientação: Profº Drº Dirceu Vieira

Profº Horacio D’Aguiar Silva Belo

Santo André

2017

Faculdade Sete Lagoas

**Apresentação da monografia ao curso de especialização em
Odontologia Estética Orofacial**

José Carlos Mendonça de Jesus

Aprovada em __/__/2017

Pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Coordenador: Prof^o Dr^o Dirceu Vieira

Orientador: Prof^o Horácio D'Aguiar Silva Belo

Resumo

Este trabalho tem por fim fazer uma revisão na literatura a respeito do campo de atuação do cirurgião dentista frente a necessidade de intervenção em um quadro de perda de dimensão vertical de oclusão por desgaste dentário associado a disfunção Temporomandibular, onde o paciente pode apresentar dores, desconforto mastigatório e muscular, além de comprometimento estético e emocional. Sabe-se que o seu tratamento envolve vários profissionais como, psicólogo, fisioterapeuta, e médico, além do cirurgião dentista.

A recuperação da DVO e o conseqüente reposicionamento do côndilo deve ser a meta almejada.

Não apenas é necessário devolver ao paciente um quadro de normo oclusão, mas também é preciso que este ajude no tratamento vindouro que consiste na sua reabilitação protética.

A Placa Adesiva Estética de Vieira é uma opção plausível de execução, com excelentes resultados, quer seja reabilitador ou estético. Esta dará condições de executar ao trabalho protético dente a dente durante o processo de reabilitação, onde também se considera, entre outros aspectos, a realidade financeira do paciente.

Palavras-chave: Dor, Disfunção, Temporomandibular, Dimensão Vertical de Oclusão, Estética, Reabilitação Oral, Placa Adesiva Estética de Vieira.

SUMÁRIO

RESUMO.....	04
PREPOSIÇÃO.....	06
INTRODUÇÃO.....	07
REVISÃO DA LEITURA.....	08
DISCUSÃO.....	16
CONCLUSÃO.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	20
ABSTRACT.....	22

PREPOSIÇÃO

Este trabalho tem como finalidade traçar uma relação entre casos de perda de dimensão vertical e disfunção Temporomandibular e seu tratamento clínico odontológico utilizando as Placas Adesivas Estéticas de Vieira.

1. O que é Disfunção Temporomandibular?
2. A Disfunção Temporomandibular pode ser considerada uma enfermidade isolada?
3. Quais seus tratamentos?
4. Onde o Cirurgião Dentista pode e deve atuar?
5. Quais as vantagens de se utilizar Placas Adesivas Estéticas?
6. O tratamento com as Placas Adesivas é definitivo?

INTRODUÇÃO

Um quadro de disfunção Temporo Mandibular pode ser identificado quando um paciente relata dores musculares e articulares na face almém de desconforto na fala e mastigação. Pode-se notar também desgastes dentais, perda da dimensão vertical de oclusão, comprometimento estético e conseqüente baixa estima. Trata-se de um quadro de demanda tratamento multidisciplinar, ou seja, o cirurgião dentista não será o único a intervir. O paciente deve ser orientado e encaminhado a especialista como psiquiatra, psicólogo e fisioterapeuta para que em trabalho em conjunto com o cirurgião dentista, possam devolver a qualidade de vida almejada pelo individuo em tratamento.

Com este propósito faz-se necessário restabelecer a forma, a função e a estética a fim de restabelecer a Dimensão Vertical perdida, alcançar uma normo oclusão com um reposicionamento condilar e adicionalmente recuperar a harmonia facial e dental.

O processo para atingir este objetivo é através do uso de placas interoclusais com posterior reabilitação oclusal, porem a dificuldade tanto na reabilitação quanto na colaboração do paciente quanto ao uso da placa, levou o professor Dr. Dirceu Vieira a desenvolver as PAEVs (Placas Adesivas Estéticas de Vieira). Estas que são cimentadas e não mais removíveis, devolvem de uma única vez, mesmo que provisoriamente, a altura, a estética e a oclusão perdida.

O simples fato de não ter que retirá-las quando da alimentação e o fato de poder voltar a sorrir e o melhor, sem dores, faz com que o paciente colabore mais durante o tratamento reabilitador vindouro. Vale ressaltar que este resultado inclusive pode ser obtido sem a necessidade de desgastes dentais provisórios.

REVISÃO DA LITERATURA

Uetanabara et al¹³ (2003) estudaram o tratamento das disfunções Temporomandibular utilizando-se dispositivos interoclusais removíveis: as Placas Miorelaxantes e as Reposicionadoras. A dor na Articulação Temporomandibular origina-se nos tecidos periarticulares que contêm nociceptores. Quando esses ligamentos são comprimidos ou alongados, os nociceptores enviam sinais que são capturados como dor articular e se essas estruturas entram em colapso a inflamação pode produzir uma dor constante, que é exacerbada pelos movimentos mandibulares. As Placas Miorelaxantes permitem que os músculos funcionem de acordo com suas interações coordenadas, eliminando assim a causa e efeito da descoordenação muscular. Já as Placas Reposicionadoras mantêm a mandíbula numa posição mais anterior que a posição de máxima intercuspidação do paciente, promovendo em alguns casos a recuperação do disco articular. Os autores concluíram que os efeitos das Placas Interoclusais de Relaxamento são benéficos no tratamento das dores articulares, musculares e de cabeça. Uma vez que o diagnóstico das Disfunções Temporomandibular requer muita cautela e conhecimento dos possíveis fatores que esteja causando a disfunção no sistema estomatognático, as placas servem principalmente como um método de diagnóstico e ao mesmo tempo avaliam as dores agudas que normalmente acompanham as Disfunções Temporomandibulares. A terapia por placas é uma forma de tratamento conservador e muito valioso na remissão dos sinais e sintomas da disfunção Temporomandibular e juntamente com outras terapias como: calor úmido, exercício alongamento muscular, os relaxamentos psicológicos, a orientação de uma dieta macia, a manutenção de hábitos corretos de postura entre outros, promovem um sucesso na grande maioria dos casos.

Favero C.A.S & Vieira D.(2006). discutiram no seu trabalho sobre desgaste dental e bruxismo, citando vários autores sobre possíveis causas dos desgastes dentais entre elas o bruxismo, a erosão e a falta de contenção posterior, segundo eles o paciente perde as guias anteriores e desenvolve guias posteriores com interferências oclusais no lado de balanceio. Com isso há o desgaste dos dentes anteriores e conseqüente perda de Dimensão Vertical de Oclusão e também comprometimento estético; citam que 50 á 60% das pessoas sofrem algum tipo de disfunção Crânio Mandibular; afirmam que apenas um quarto desses pacientes apresentam queixa de Sintomas de Disfunção Craneomandibular, assim 5% dos casos buscam tratamento; citam o uso de placas interoclusais para redução da atividade muscular não fisiológica e proteção dos dentes contra desgastes; descrevem o uso de Placas com a finalidade de aumentar a Dimensão Vertical; citam que não podem se dizer que as placas de mordida restabelece a Dimensão Vertical, mas promove a eliminação da tensão muscular e a redistribuição das forças oclusais e a eliminação temporária dessas forças

sobre a oclusão dental. Em sua conclusão Fevero e Vieira afirmam que a idéia de a Dimensão Vertical ser algo imutável é totalmente refutável se considerarmos os benefícios trazidos pelo aumento da Dimensão Vertical sobre a mastigação, formação e estética ortofacial do paciente. A placa Adesiva Estética de Vieira proporciona recuperação imediata da Dimensão Vertical de Oclusão devolvendo a estética e conforto ao paciente.

Ginja G.F & Vieira D. (2007) publicaram um trabalho sobre especialização em estética oro facial onde realizaram um estudo radiográfico comparativo pré e pós instalação de Placas Adesivas Estéticas de Vieira com sua conseqüente recuperação de Dimensão Vertical, e constataram um correto posicionamento do condilo na fossa mandibular. Após realizarem todos os protocolos de diagnóstico e mensuração da Dimensão Vertical como medidas, moldes, testes musculares, visuais e radiográficos, os modelos foram montados em articulador semi ajustável e definidas as alterações proposta. Confeccionou-se então uma placa de mordida com a Dimensão Vertical proposta e o paciente encaminhado ao laboratório radiográfico onde foram realizadas radiográficas transcraniana com a placa em posição na boca e definida a Dimensão Vertical ideal. Isto posto, foram confeccionadas as Placas Adesivas Estéticas de Vieira e cimentadas na boca do paciente com subseqüente ajuste oclusal. Após trabalho realizado, novas radiografias foram feitas para constatar a acomodação do côndilo. O mesmo procedimento em que os pacientes que relatam melhoras do quadro álgico.

Zanela M.A. & Vieira D.(2009) relatam que pacientes com perda de Dimensão Vertical de Oclusão em quadro de disfunção temporo mandibular costumam apresentar sintomatologia dolorosa na região da face, região temporal, mandíbula e pescoço. Além disso, desconforto fonético e mastigatório e um comprometimento estético do sorriso. Realizaram um trabalho envolvendo 14 pacientes onde, através de um questionário, avaliaram o grau de satisfação e conforto desses pacientes ao serem reabilitados com a Placa Adesiva Estética de Vieira onde a Dimensão Vertical de

Oclusão foi restabelecida. Através da pesquisa obtiveram-se resultados expressivamente positivos, com histórias de vidas que se transformaram após a instalação da Placas Adesiva Estética de Vieira. Muitos relatam a diminuição drástica das dores ao até a sua ausência, que eram companheiras diárias. Outros tiveram sua auto-estima e convívio social melhorados. No caso clínico a Placa Adesiva Estética de Vieira mostrou-se muito eficiente na recuperação da Dimensão Vertical de Oclusão dos contatos posteriores, das guias anteriores, da relação maxilo-mandibular e da estética. Em nenhum momento os pacientes mostraram receio ou descontentamento com o tratamento, mesmo relatando que nas primeiras semanas foram de adaptação. Todos estão satisfeitos por estarem recuperando sua saúde estética.

Mourad V.M.C.C.(2011) publicou trabalho relacionado as Placas Adesivas Estéticas de Vieira como tratamento das Disfunções Temporo Mandibulares, revisando 24 trabalhos a respeito, onde citou que as dores e desconforto na região da cabeça e pescoço dos pacientes era a causa de os levarem a tratar, além da estética comprometida, o desarranjo muscular, os desgastes dentais, e as parafunções, que usualmente estão associadas a esse quadro de Disfunção. O autor cita que os trabalhos complicados citavam que as Disfunções Temporo Mandibulares têm causas

multifatoriais como psicológica (estresse), muscular (apertamento), dental (desgaste, maloclusão, falta de dente ou dentes) e articular. O restabelecimento de uma normooclusão, bem como AA devolução da Dimensão Vertical fazem parte do tratamento e as Placas Adesivas Estéticas de Vieira devolvem imediatamente essa situação desejada. Sendo um tratamento temporário, permite ajustes e as condições para uma reabilitação definitiva posterior. Após sua revisão de literatura, a autora conclue que: 1- Ocirurgião dentista tem o papel primordial no tratamento das Disfunções Temporo Mandibulares, uma vez que restabelece a Dimensão Vertical de Oclusão, atenua dores musculares, danos dentais e periodontais, além de devolver o sorriso harmonioso, funcional e esteticamente agradável, que é o fator importantíssimo para a auto-estima do paciente. 2-Até os dias atuais, uma clara compreensão desta patologia ainda não foi alcançada, talvez em virtude de sua etiologia multifatorial, mas sabe-se que o estresse é um fator relevante no aparecimento, progressão e remissão dos sintomas das Disfunções Temporo Mandibulares. 3- Os pacientes da literatura pesquisada e do seu estudo relatam conforto imediato com o uso das Placas Adesivas Estéticas de vieira com uma melhora significativa na qualidade de vida. 4- A Placa Adesiva Estética de Vieira permite o tratamento definitivo por etapas, mantendo a Dimensão Vertical de Oclusão ideal e também uma estética favorável. 5- A técnica proposta foi de simples aplicação clinica, determinou remissão da sintomatologia dolorosa, além de melhorar a condição para visualização do planejamento clinico e tratamento definitivo do caso.

Coelho M.P.P.B. & Vieira D. (2011) publicaram um trabalho onde revisaram varios autores a respeito da melhor técnica de determinação da Dimensão Vertical de Oclusão em pacientes que apresentam esta disfunção. Citam métodos como o da deglutição (Monson), a Fonética (Silvermann), Técnica de Willis, Métrico (plausure), o de Tamaki, o da Respiração, o de Beresin e Schiesser e da Mioestimulação. Cada técnica apresenta uma vantagem, porem isolada, nenhuma é superior a outra, o que nos leva á necessidade de associar,quando do diagnóstico e planejamento, varias técnicas de determinação da Dimensão Vertical Normal. Os métodos baseados em igualdade de medidas faciais ou formula que se baseiam em estudos de voluntários de uma mesma etnia, não podem ser aplicados em todas as pessoas, pois existem muitas variações e vários tipos faciais, daí a importância em associar um método de proporções faciais com um método fonético, por exemplo. A avaliação criteriosa por parte do clinico definirá o sucesso do tratamento reabilitador. Mesmo consenso tiveram quanto ao restabelecimento da Dimensão Vertical. Esse não deve ser definitivo e irreversível, pois é necessário observar a resposta adaptativa dos músculos e articulações do paciente. As Placas Adesivas Estéticas de devolver imediatamente ao paciente o conforto muscular e articular, permitindo ajustes contínuos até a obtenção da Dimensão Vertical correta. O controle de hábitos parafuncionais com o uso de placa é necessário, assim como a manutenção de uma higiene oral adequada e retornos periódicos para avaliação da oclusão e possíveis ajustes.

Pedrosos A.C.C. (2011) relata a utilização dos vários tipos de placas interoclusais. Cita esses tipos de placas como placas de proteção dos dentes e das estruturas de suporte forças anormais ocasionadas quando há hábitos parafuncionais. Essas placas podem ser confeccionadas em resina acrílica rígida auto ou termo polimerizável, acetato ou placa de silicone. Elas atuam sobre a musculatura mastigatória provocando um relaxamento através de uma desprogramação da memória proprioceptiva o que alivia os sintomas dolorosos. São classificadas em placas estabilizadoras ou miorelaxantes, usualmente confeccionadas em acrílico, são lisas e promovem um contato bilateral e simultâneo. Placas reposicionadoras, também rígidas promovem edentações e guias para manter a mandíbula em uma posição mais anterior com o objetivo de melhorar o relacionamento do disco com o côndilo. Placas resilientes, normalmente confeccionadas em silicone, têm sua eficácia discutida, porem ainda utilizadas principalmente como proteção dos dentes nos esportes de contato.

Zanatta L.C & Vieira D. (2012) fizeram uma revisão da literatura onde citam vários autores e abordaram a recuperação da Dimensão Vertical de Oclusão utilizando laminados cerâmicos sem desgaste dental No quadro de Disfunção Crâneo

Mandibular normalmente é verificado a somatória de vários distúrbios sistêmicos como o bruxismo, estresse, depressão, ansiedade, onicofagia, apertamento dental, ou seja, além de fatores locais ou orais, existem também os fatores genéticos, ambientais, comportamentais, neuromusculares, que somados aos oclusais nesse quadro, onde o paciente normalmente apresenta perda da Dimensão Vertical de Oclusão pelo desgaste dental, perda das guias dentais, dores na cabeça e pescoço, entre outras. Obviamente a recuperação da Dimensão Vertical de Oclusão não é o único tratamento, mas é onde o cirurgião dentista pode intervir, recuperando a forma e oclusão dos dentes, o que além de melhorar a auto-estima dos pacientes pelo conforto obtido o mesmo consegue cooperar no trabalho de reabilitação oral. Concluíram que o uso dos laminados cerâmicos sem desgaste constitui-se em um tratamento conservador e é indicado para pequenas correções de forma e variação de cor. Através de casos clínicos realizados observou-se que os laminados cerâmicos sem desgastes podem ser utilizados como alternativa na devolução da Dimensão Vertical de Oclusão. A adesividade é conseguida através de retenção mecânica e química. O tempo de exposição ao ácido fluorídrico a 10% na peça protética, para se conseguir a retenção mecânica, deve ser de 5 minutos, propõe-se uso de silano em 2 camadas de 20 segundos, a adesividade é garantida ainda pela aplicação de selantes de superfícies, cuja função é vedar “gaps” existentes pela ação do ácido fosfórico e aplicação de bloqueadores de oxigênio, que impediram durante a polimerização, a entrada de oxigênio, evitando assim a formação de bolhas entre o agente cimentado e a peça protética, conseqüentemente melhorando a qualidade da polimerização.

Gulab C.B. et al(2012) publicaram um trabalho onde preconizam como primordial para o tratamento da Disfunções Temporo Mandibulares, além de acompanhamento psicológico, e fisioterápico, a reabilitação oral de todos fisioterápico, a reabilitação oral de todos os dentes com o aumento da Dimensão Vertical perdida e recuperação das guias de oclusão.Necessidade de realizar uma abordagem multidisciplinar de tratamento de Disfunção Temporo Mandibular com tratamento periodontal, endodôntico, protético, e restaurador para se alcançar uma reabilitação oclusal e estética, o que levará á melhoria do quadro de Disfunção Temporo Mandibular.

Vieira & Vieira (2012) em seu livro Metal Free, descreveram a indicação e metodologia de confecção das Placas Adesivas Estéticas de Vieira, que são placas confeccionadas em resina acrílica prensada na cor do dente e cimentadas sobre esses, pela técnica adesiva. Esse trabalho é provisório e deve ser seguido de uma reabilitação oral individualizada dente á dente.

Seqüência de procedimentos:

1. Determinação da Dimensão Vertical correta utilizando várias técnicas. Uma delas, preconizada por ele, é a utilização do compasso de Willis.
2. Escolha da cor deve ser discutida entre profissional e paciente.
3. Moldagem, utilizando-se preferencialmente silicone pesada e leve bem como registro em cera em máxima intercuspidação habitual e outro registro com silicone pesada na altura da Dimensão Vertical desejada.
4. Montagem em articulador semi-ajustável com os modelos em gesso tipo IV e na altura da Dimensão Vertical Perdida.
5. Envio ao laboratório.
6. Prova de adaptação e cor, etapa primordial antes da cimentação.
7. Isolamento do campo operatório.
8. Profilaxia.
9. Nos dentes: condicionamento ácido, no esmalte ácido ortofosfórico 37%, por 1 minuto, em resina pré existentes ácido fluorídrico 10% por 20 segundos. Seguindo a aplicação de 2 camadas de silano. Aplicação do adesivo dental.
10. Na peça: retenção mecânica: jato de óxido de alumínio e/ ou ácido fluorídrico 10% por 5 minutos no interior da peça. Retenção química: 2 camadas de vinil silano por 20 segundos cada. Aplicação do adesivo dental.
11. Cimentação: aplicar cimento resinoso na peça. Colocá-la em posição, remover excesso e pré polimerizar por 2 a 5 segundos. Aplica selante de superfície na linha de cimentação e usar bloqueador de oxigênio. Isto feito de 15 a 40 segundos.
12. Ajuste oclusal: ajuste feito utilizando tiras de carbono e brocas diamantadas.
13. Acabamento e polimento: podemos utilizar pontas diamantadas de granulação fina e extrafina. Pontas de silicone, escova de Robinson e pontas abrasivas. Discos de feltro.

Uma vez que pacientes sofrem de Disfunção Temporomandibular e que tiveram perda de Dimensão Vertical de Oclusão por desgastes dentais necessitam ser reabilitados para que lhes seja devolvida a norma e a Dimensão perdida. Para que essa reabilitação seja feita a contento, respeitando-se todos os detalhes, é necessário que a Dimensão Vertical de Oclusão seja pré determinada, que a sintomatologia dolorosa do paciente seja diminuída e que o conforto mastigatório seja preservado durante todo tratamento reabilitador.

Mora M. C. S. et al (2013) publicaram um trabalho onde compararam o tratamento de Disfunção Temporomandibular com o uso de Placas Interoclusais com e sem acompanhamento psicológico. Fizeram esse estudo com 58 pacientes com Disfunção Temporomandibular, onde um grupo recebeu acompanhamento psicológico e outro apenas tratamento com splintes

ou Placas Interoclusais por 8 semanas. Os resultados não foram significativos quanto ao quadro sintomático, porem, constatou-se que o grupo que teve o acompanhamento psicológico teve uma longevidade maior da melhora do quadro de Disfunção Temporo Mandibular.

Maurano H. C. & Vieira D. (2013) realizaram levantamento bibliográfico a respeito da relação entre a Dimensão Vertical de Oclusão e hábito parafuncionais como bruxismo e citam vários autores a respeito e observaram um aumento nos casos de pacientes que apresentavam perda da Dimensão Vertical nos últimos anos e sua relação com estresse e gênero. Observaram métodos de mensuração da Dimensão Vertical de Oclusão e elaboraram uma classificação: a classe I é mantida por contatos dentais, a classe II não há contatos com antagonista e a classe III i contato é totalmente ausente, pela ausência de dentes na arcada. Apresentaram também casos clínicos e concluíram que: 1-Os dentistas tem o papel importante no tratamentodas Disfunções Temporo Mandibulares em restabelecer a Dimensão Vertical de Oclusão perdida, aliviando as dorres musculares, preservando as estruturas dentais, assim, devolvendo o conforto, a função e a estética. 2-A etiologia das Disfunções Temporo Mandibulares é multifatorial e o estresse é um dos fatores que levam a contribuir com o bruxismo,por esse motivo, o tratamento deve ser multidisciplinar contando com a ajuda de psicólogos, médicos e odontólogos. 3-A Placa Adesiva Estética de Vieira melhora a qualidade de vida do paciente, tanto na parte estética, por serem da cor do dente do paciente, quanto na parte funcional, por ser montada em articulador semi ajustável, sendo a função mastigatória preservada, além de provocar um alívio nas dores do paciente. 4-Como a Placa Adesiva Estética de Vieira vem em partes do laboratório, tanto a superior como a inferior, o dentista pode realizar o trabalho por partes, mantendo a Dimensão Vertical de Oclusão perdida no seu ideal, por que irá seccionar o dente que irá recebe o trabalho definitivo e o restante esta mantido na Dimensão Vertical de Oclusão ideal com a placa. 5-A Placa Adesiva Estética de Vieira comprovadamente elimina as dores faciais, por devolver ao paciente a dimensão vertical perdida, mensurada com o auxilio do compasso Willis.

Marques C. M. S. & Vieira D.(2014) realizaram levantamento bibliográfico e apresentaram 2 casos clínicos onde propõem a utilização das Placas Adesivas Estética de Vieira na recuperação da Dimensão Vertical de Oclusão em pacientes comprometidos com Disfunção Temporo Mandibular. Na região da literatura transcorre a respeito dos sinais e sintomas mais comuns em pacientes com disfunção temporo mandibular como a perda da Dimensão Vertical de Oclusão, presença de dores musculares, bruxismo, movimentos parafuncionais, abrasão ou erosão química, ansiedade, e perda de guias de oclusão. Relatam que o tratamento das Disfunções Temporo Mandibulares são considerados multidisciplinar e que além do cirurgião dentista, outros profissionais também tem que atuar como psicólogos e médico. A recuperação da Dimensão Vertical de Oclusão e o reposicionamento condilar da Articulação Temporo Mandibular fazem parte deste tratamento e a instalação das Placas Adesivas Estéticas de Vieira, devolvem imediatamente a Dimensão Vertical de Oclusão perdida e o reposicionamento condilar. Concluem que a placa Adesiva Estética de Vieira é uma técnica inovadora, de fácil execução e instalação, conservadora, pois não necessita de desgaste ou preparo, pois é instalada na zona expulsiva dos dentes. É um instrumento de primordial importância na devolução imediata da Dimensão Vertical de oclusão perdida, restabelecendo a estética função mastigatória do paciente. Outro fator importante é o conforto gerado para o paciente com a diminuição das dores temporo mandibulares e deixando também o paciente mais estimulado a fazer a reabilitação oral definitiva conforme suas condições financeiras.

DISCUSSÃO

Zavata & Vieira (2012) Uetanabara et al(2003) afirmam que a etiologia do quadro de Disfunção Temporomandibular onde os pacientes sofrem de vários problemas como estresse, depressão e ansiedade que somados fatores locais culminam num processo de atrofia dental onde ocorre o desgaste dos dentes e posterior a perda da dimensão vertical.

O mesmo Uetanabara et al (2003), Mora et al (2013) e Gulab et al (2012) também discorrem a respeito do tratamento da disfunção temporomandibulares que pelo fato de não ser exclusivamente um problema bucal, mas pode ser desencadeado por distúrbios psicológicos como ansiedade, depressão e estresse afirmam que seu tratamento deve envolver outros profissionais de saúde como psiquiatras, psicólogos e fisioterapeutas.

Maekawa et al (2004) Uetanabara et al (2003) propõem como parte de tratamento das disfunções o uso de placas interoclusais de relaxamento para o levantamento da mordida e conseqüente alongamento da musculatura, bem como a diminuição da compressão da articulação temporomandibular o que leva a melhora no quadro algico.

Fevero & Vieira (2006), Ginja & Vieira (2007), Mourad (2011), Marques & Vieira (2014) descrevem que as disfunções temporomandibulares tem em sua etiologia, problemas emocionais como estresse, depressão e ansiedade, o que somando-se a fatores bucais como perdas dentais, desgastes, maloclusões, hábitos viciosos como bruxismo, ou onicofagia levam a perda da dimensão vertical de oclusão e esta por sua vez, o comprometimento muscular e articular com suas conseqüências.

Vieira & Vieira (2007), Coelho & Vieira (2011), Ginja & vieira (2007) ao concordarem que as disfunções temporomandibulares te etiologia multifatorial, propõem também um tratamento multidisciplinar envolvendo outros profissionais da saúde como psiquiatras, psicólogos e fisioterapeutas.

Os mesmo autores relatam a busca por métodos de determinação da dimensão vertical de oclusão perdida. Como regras métricas, testes fonéticos e compasso de Willis.

Uetanabara et al (2003), Maekawa et al (2004) e Zanella & Vieira (2009) preconizam o uso das placas interoclusais para o levantamento imediato da mordida e relaxamento da musculatura envolvida e descompressão da articulação temporomandibular.

Já Zanella & Vieira (2009) relatam a queixa dos pacientes quanto ao uso dessas placas por serem volumosas removíveis e antiestética.

Vieira & Vieira propõe o uso das placas adesivas estéticas que associam o levantamento da mordida com a recuperação da dimensão vertical, a estética e conforto pelo fato das mesmas serem removíveis ou volumosas. Essa associação de benefícios deixa o paciente mais satisfeito e receptivo ao tratamento reabilitador.

Coelho & Vieira (2011) transcorrem a respeito do método de medição da Dimensão Vertical de oclusão citando diversos autores e concluindo que não há um único inflamável e portanto o cirurgião dentista deve lançar mãos das várias técnicas de mensuração da Dimensão Vertical de oclusão.

Gulab et al (2012) sugere que os pacientes que apresentam Disfunção Temporomandibular devem ter tratamento global multidisciplinar, passando fisioterapia, acompanhamento psicológico e reabilitação oral protética.

Uetanabara et al (2003) discorrem sobre a utilização de placas interoclusais, sejam miorelaxantes ou reposicionadoras, como tratamento imediato para alívio do quadro álgico em Disfunção Temporomandibular, bem como o relaxamento da musculatura matigatória.

O mesmo Uetanabara et al (2003) como Mora et al (2013) tendem a afirmar que o estresse é o fator etiológico primário nos quadros de Disfunção Temporomandibular, o que acaba gerando outros problemas psicológicos como depressão e ansiedade.

E pelo fato das Disfunções Temporomandibulares terem fundo psíquico, é de suma importância encaminhamento do paciente a um acompanhamento psicológico ou psiquiátrico.

A maioria dos autores orientam o uso de algum dispositivo intra oral que aumente a Dimensão Vertical, quando esta for diminuída, para o alívio da dor e conforto do paciente.

Zanella e Vieira (2009) citam as placas como tratamento, porem relatam a queixa pelos pacientes a respeito do desconforto e pela estética desconfortável no uso desses aparelhos.

Vieira & Vieira (2012) propõe o uso das Placas Adesivas Estéticas de Vieira que associam o levantamento da mordida, a recuperação da Dimensão Vertical de Oclusão perdida, a estética e o conforto pelo fato das placas não serem removíveis. Essa associação de benefícios deixa o paciente mais satisfeito e receptivo ao tratamento reabilitador.

CONCLUSÃO

Este trabalho busca fazer uma revisão da literatura sobre a perda da Dimensão Vertical e sua relação com as disfunções Temporo Mandibular e hábitos parafuncionais, bem como discutir seus possíveis tratamentos.

A maioria dos autores pesquisadores neste trabalho concorda que problemas psicológicos como estresse, ansiedade e depressão podem levar o paciente a gerar hábitos viciosos e repetitivos como o bruxismo, a onicofagia, o aperto dental que pode levar a instalação de um quadro de Disfunção Temporo Mandibular onde o paciente pode apresentar desgastes no côndilo e cavidade mandibular, desgaste do disco intercondilar ou afrouxamento dos seus ligamentos e conseqüentemente apresentar uma má oclusão com desgaste dentais generalizados o que pode levar o indivíduo a sentir dores na região da cabeça e do pescoço, desconforto mastigatório e fonético, além de ter a estética dental e facial comprometida.

Diante deste quadro pode-se concluir que sua etiologia não é apenas bucal, o que impõe um tratamento mais abrangente lançando-se mão de outros profissionais da saúde como psiquiatra, psicólogo, fisioterapeuta, além do cirurgião dentista.

Consenso também entre os autores é a necessidade de devolver ao paciente a Dimensão Vertical de Oclusão perdida para que haja o alívio das dores. O uso de placas interoclusais é bem difundido e a utilização das Placas Adesivas Estéticas de Vieira vem colaborar no tratamento em questão com grande eficiência, pois por ser um tratamento fixo, devolve de uma vez, a Dimensão vertical de Oclusão e o conforto perdidos.

Vale lembrar que as Placas Adesivas Estéticas é um tratamento provisório que visa implantar um quadro de norma oclusão e alívio imediato das dores para que um tratamento posterior possa ser executado de forma tranquila e com a cooperação do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bastos E L de S, Accetturi F, Camargo D C, Reabilitação estética e funcional em paciente com dimensão vertical de oclusão reduzida – Relato de caso clínico, Ver. Paul. De Odontol.2012.

Coelho M P P B, Vieira D, Métodos de restabelecimento e obtenção da dimensão vertical de oclusão. Só técnicas de estéticas, 2011;8(4) 99- 107

Fávero C A S, Vieira D, Recuperação da dimensão vertical de oclusão através da Placa Adesiva Estética de Vieira e reabilitação oral, só Técnicas Estéticas 2006;2(4) 126-132

Ginja G de F, Vieira D, Estudo da posição condilar através de radiografia transcaniana em pacientes com perda da dimensão vertical utilizando a Placa Adesiva Estética de Vieira. Só técnicas Estéticas 2007;3(4) 106-111

Gulab C B, et al., Comprehensive treatment of compromised dentition: interdisciplinary approach, journal of interdisciplinary dentistry, 2012;2(3) 205-210

Gumieiro E H, Almeida M H C de, Almeida R C de et al., Desordens temporomandibulares, estresse e gênero, Ver. Paul. De Odontolol, 2002.

Marques C M S, Vieira D, Placa Adesiva Estética de Vieira individualizada ou em partes, Só Técnicas 2014;11(2)35-46

Maurano A C, Vieira D. Ver, Placa Adesiva de Virira, Ver Paul. De Odontol, 2013;35(1)36-48

Mora M C S, Weber D, Neff a et al, Biofeedback-based cognitive-behavioral treatment compared wit occusal splint for temporomandibular disorder a randomizad controlled Trial, Clin Journ. Pain 2013;29(12) 1057-1065

Mourad V M C C, Placa Adesiva Estética de Vieira como alternativa de tratamento nas disfunções temporomandibular, só técnicas estéticas 2011;8(2):35-43

Pedroso A C C, Placas Oclusais: Grau de sucesso e resultados Clínicos, 2011.
Monografia prótese soesp.

Utanabara R, Mazzetto M O, Uetanabara S X de O, Placas interoclusais no tratamento das dores, Ver. Paul. De Odontol. 2003.

Vieira D, Placa Adesiva Estética de Vieira. Só técnicas Estéticas 2008.

Vieira D, Vieira D M , Metal Free – Lentes de contato dentais e coroas, E.

Santos, 02012(1)

Zanella M AA, Vieira D, Avaliação do Conforto e Satisfação do paciente na recuperação da dimensão vertical de oclusão com placas adesivas estéticas de Vieira, Só Técnicas Estéticas 2009,

Zavata L C, Vieira D, Laminados cerâmicos sem desgaste alternativa para recuperação de dimensão vertical, Só técnicas estéticas 2012;9(4) 99-109

ABSTRACT

With this work is intended to make a bibliographic survey about the need for intervention by the dental surgeon facing a Temporomandibular Dysfunction, where the patient may present a masticatory muscle pain and discomfort due to dental attrition with consequent loss of Vertical Dimension of Occlusion.

It's a consensus among several authors that this pathology treatment is multidisciplinary and must involve other professionals. But the dentist has vital importance in restoring the health of the patient.

The Vertical Dimension of occlusion recuperation and this consequent condyle repositioning must be the desired goal.

It's not only necessary to give client back a normal occlusion but is also needed that the client assist its treatment which consists its prosthetic rehabilitation.

The Aesthetic adhesive plates of Vieira are a plausible option for implementation, with excellent results, whether rehabilitation or aesthetic. It will give conditions to perform the work of prosthetic tooth the rehabilitation process which also considers, among other aspects, the financial reality of the patient.

Key-words: Pain, Temporomandibular Dysfunction, Vertical Dimension of Occlusion, Aesthetic, Oral Rehabilitation, Aesthetic Adhesive Plate of Vieira.

Jesus de Mendonça, Carlos José

Especialização em estética oro Facial, perda de dimensão Vertical e sua recuperação com a utilização das Placas Adesivas Estética de Vieira.

Orientador: Profº Drº Dirceu Vieira

1.Placa Adesiva Estética de Vieira; 2. Placa Miorelaxante;

I.Recuperação Dimensão Vertical.;

II. Disfunção Temporo Mandibular.;