

CASOS CLÍNICOS

SECÇÃO DEDICADA ÀS IV JORNADAS
DE MEDICINA ORAL

Lisboa, Maio 1990

A pedido do Autor e por corresponder a uma homenagem de um Professor da ESMDL aos seus alunos, publicamos a Conferência proferida pelo Prof. Dr. Carlos Oliveira Anão nas referidas Jornadas.

Por se tratar da transcrição de uma conferência, o artigo não se encontra disposto segundo as Normas de Publicação da Revista, no entanto, como Órgão da SPEMD, esta Revista deve estar, ainda que com carácter de excepção, à disposição dos sócios para apresentar este tipo de textos.

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS CHAMADOS CASOS
DIFÍCEIS EM PROSTODONTIA TOTAL

Anão C. Oliveira*

(Dedicado aos estudantes do 6º Ano — 1989/90)

O ensino da Prosthodontia Total continua baseado predominantemente na experiência prática, por falta de métodos de estimativa objectivos e fáceis, que possam ser utilizados pelos clínicos. Não existem ainda, na quase totalidade das fases clínicas, instrumentos de medição que nos permitam estar seguros dos resultados obtidos.

A meu ver, esta é uma das razões, porque a Prosthodontia Total é uma especialidade pouco aliciante para muitos médicos.

À partida todos os casos podem ser mais ou menos difíceis, quer na fase de execução das próteses, quer durante o período que se segue à

sua inserção, aqui com a multiplicidade de queixas que se arrastam no tempo.

Mas não haverá a possibilidade de determinar a fronteira entre o caso fácil e o caso difícil, de modo a que o clínico geral perante esta última previsão prefira indicar ao paciente o especialista nesta área?

Este foi o tema que me foi proposto pelos organizadores destas IV Jornadas de Medicina Oral.

Agradeço-vos o convite para participar nas Jornadas e quanto ao tema, lembro-lhes que nas perguntas que lhes faço quando das avaliações em Prosthodontia Total, são proporcionalmente de resposta mais fácil.

* Professor de Prosthodontia Total, E.S.M.D.L.

A orientação que darei a estas considerações será de ordem pessoal, sem recorrer a um estudo estatístico, sem apresentar casos clínicos.

Referir-me-ei intencionalmente a uma metodologia, que, atendendo à limitação de tempo, terá uma forma esquematizada, no que diz respeito à maneira como defino e procedo nos chamados casos difíceis em Prosthodontia Total.

Como definir caso difícil?

Proponho esta definição: o caso difícil é aquele que exige sempre mais tempo, maiores exigências para a sua execução e é acompanhada de insatisfação do paciente.

Segundo esta definição qualquer caso se pode tornar difícil, mas atenção, a dificuldade não significa sucesso ou insucesso.

Pode ser difícil e os objectivos no que diz respeito à obtenção de próteses úteis, de bom aspecto e confortáveis, serem alcançados na totalidade ou só parcialmente ou não serem mesmo alcançados. E isto, deve ser transmitido ao paciente, com clareza, logo no início do tratamento. Os nossos honorários correspondem ao nosso tempo e à nossa preparação e experiência profissional e não à venda de um aparelho com garantia. Iremos prestar serviços profissionais e não vender próteses.

Para além do clínico com a sua preparação e experiência profissional tem de se contar com as características gerais do paciente, com o estado dos seus tecidos de suporte e dos tecidos vizinhos, com a sua habilidade para utilizar a prótese e também com a qualidade do laboratório que colabora com o clínico. Na figura n.º 1, apresen-

to a tríade constituída pelos elementos intervenientes na reabilitação em Prosthodontia Total.

CLÍNICO

Quais as características necessárias que o clínico deve ter para a reabilitação em Prosthodontia Total?

- satisfação pessoal
- vontade em se aperfeiçoar
- paciência
- organização; no que diz respeito a:
 - tempo para o tratamento deste tipo de pacientes
 - pessoal auxiliar preparado também para a execução de algumas fases laboratoriais
 - pequeno laboratório anexo ao consultório

É ao clínico que cabe toda a responsabilidade profissional da reabilitação protética.

É portanto fundamental que o clínico conheça minuciosamente as fases laboratoriais e tenha treinado a sua execução. E mais, só terá vantagem em ter um pequeno laboratório no seu consultório, onde algumas fases laboratoriais poderão ser feitas, desde o preenchimento de moldes, à montagem das próteses no articulador após a inserção na boca para correcção oclusal por desgaste selectivo. Esta fase deve ser feita sempre.

PACIENTE

Dificuldades individuais:

- Anatómicas
- Funcionais
- Orgânicas
- Psíquicas
- Protéticas

A individualidade é dada por estas variáveis que podem associar-se quantitativa e qualitativamente e o seu conhecimento e avaliação ajudarão o clínico no objectivo de conseguir tratar o paciente.

Lembramos ainda que é necessário tempo e habilidade do paciente para que o corpo estranho, que constitui a prótese, seja aceite pelo organismo.

E recordo que existem contra-indicações para a reabilitação em Prosthodontia Total:

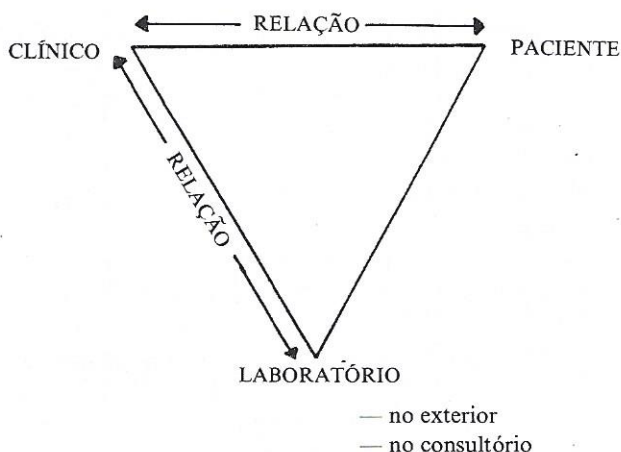


Figura nº 1

1º Se a reabilitação protética não constitui um benefício para o paciente. Por exemplo em situações de:

- caquécia
- doença de Parkinson grave
- senilidade avançada

2º Se significa um risco. Por exemplo, em situações de:

- demência
- epilepsia
- pacientes com maxilares irradiados

3º Se as probabilidades de êxito são negativas, quando o estado psíquico do paciente impede a sua compreensão, tolerância ou confiança.

LATORATÓRIO NO EXTERIOR

Dificuldades com Laboratório no exterior:

1 — De Comunicação

Por exemplo: não fornecer ao laboratório indicações claras, precisas e por escrito

2 — De diferente concepção

Se prevalecer o critério do técnico sem consulta ao clínico.

Alguns exemplos entre outros:

- não ser feita a cofragem após as impressões funcionais
- não respeitar os limites dos bordos das próteses, quer no que diz respeito à extensão quer à espessura
- não respeitar as referências que são transmitidas nos blocos de oclusão para a selecção e montagem dos dentes
- não fazer a montagem no articulador após a polimerização da prótese, e isto atendendo às alterações dimensionais que se podem produzir, inerentes ao próprio material
- introduzir também alterações dimensionais na prótese, por não serem respeitadas as indicações do fabricante, quer nas proporções quer nos tempos dos materiais utilizados.

Há contudo algo que pretendo realçar antes de vos apresentar esquematicamente os recursos que

utilizo no meu procedimento clínico. Refiro-me à importância da História Clínica do paciente. A reabilitação de um desdentado é um acto clínico, que deve seguir a metodologia geral de toda e qualquer prática clínica. Sem deixarmos o paciente transmitir o que sente ou seja as suas queixas, sem informação sobre o seu estado geral, sem examinarmos a face, os tecidos de suporte da prótese e os tecidos vizinhos, como nos iremos aperceber das causas dos fenómenos que acompanham a reabilitação, como conhecer a situação actual, a previsão da evolução e como estabelecer um plano de tratamento adequado.

Quem pretender ser um bom clínico, tem na História Clínica um auxílio indispensável. E assim para uma História Clínica com finalidade protética devem igualmente ser colhidos os dados com:

- rigor
- espírito sistemático
- espírito crítico

Quanto ao prognóstico, de uma maneira geral em Prostodontia Total pode-se considerar bom, em pessoas jovens, com bom estado geral, maxilares são e sem alterações psicomotoras.

Opostamente nos pacientes geriátricos, com debilidade do seu estado geral, situação anatómica deficiente dos tecidos de suporte e com diminuição da sua capacidade psíquica e motora, o prognóstico terá necessariamente de ser reservado.

Apresento esquematicamente, com alguns exemplos, o meu procedimento perante estes casos de prognóstico reservado, que é donde surgem principalmente os casos difíceis.

REGRAS GERAIS DE ACTUAÇÃO PERANTE CASOS DIFÍCEIS EM PROSTODONTIA TOTAL

1 — História Clínica com finalidade protética:

- Queixas do paciente
- Exame objectivo:
 - a) do paciente
 - b) da prótese total, se existir
- Exames complementares: pedir sempre uma ortopantomografia e se necessário, outras radiografias, análises clínicas, exames de secreção salivar, etc.
- Diagnóstico

- Prognóstico
 - Plano de tratamento
- 2 — Aproveitar as próteses existentes como prova terapêutica, utilizando diferentes materiais com carácter temporário para, por exemplo:
- Melhorar o estado inflamatório dos tecidos de suporte, nos casos de Estomatite protética
 - Adaptar a base protética aos tecidos de suporte, para me aperceber da melhoria de retenção e comodidade do paciente
 - Aumentar ou diminuir a Dimensão Vertical da oclusão
 - Corrigir a oclusão
- 3 — Recorrer, quando necessário, a diferentes:
- processos técnicos
 - materiais para as bases protéticas
 - selecção de dentes posteriores com cúspides ou sem cúspides (0º graus)

Também alguns exemplos entre outros:

- em caso de rebordos flácidos, fazer a impressão em dois tempos e com materiais diferentes; um para a mucosa firme e outro para a mucosa flácida
- determinar a Distância Vertical de Repouso após a obtenção de relaxamento muscular, por intermédio do Mio-Estimulador* (figuras 2 e 3)



Figura 2

* Aparelho que produz uma estimulação eléctrica transcutânea (TENS).

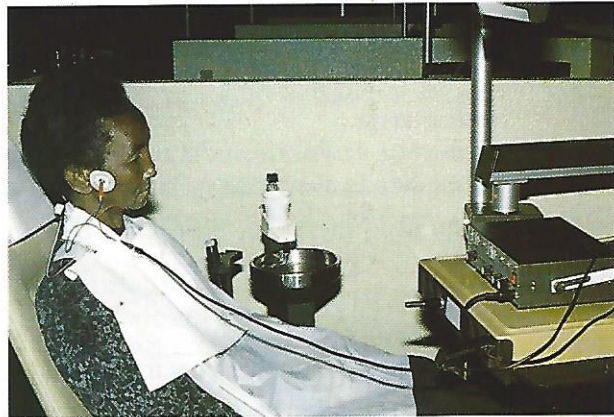


Figura 3

- utilizar este mesmo aparelho, se pretender obter um registo intermaxilares na posição denominada Miocêntrica
- utilizar um método gráfico se pretender obter um registo intermaxilare na posição de Retrusão Máxima.

Lembro ainda:

- Próteses Suprarradiculares (P.S.R.)
- Recurso a Cirurgia Protética

Quanto à selecção de materiais para as bases protéticas; utilizar quando há indicação:

- Bases moles, tipo silicone
- Bases metálicas

Resumindo e concluindo: o chamado caso difícil em Prostodontia Total pode ser devido ao envolvimento existente entre os elementos da tríade atrás apresentada, o que pode constituir um autêntico círculo vicioso, onde se torna difícil detectar a causa ou causas da insatisfação do paciente. (Figura n.º 4).

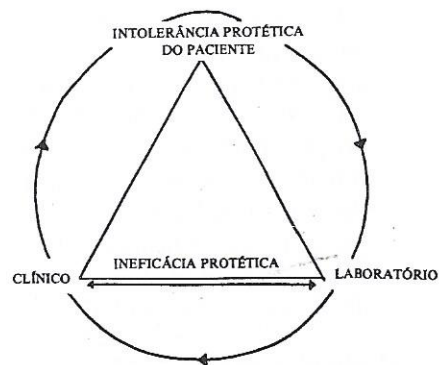


Figura n.º 4

Como procurar sair deste círculo vicioso:

- repetindo as próteses
- estudar o caso com outro colega
- indicar colega especializado

A experiência profissional e o contacto com os que foram os meus mestres, permite-me referir que o que um clínico considera um caso difícil,

poderá não o ser tanto para outro colega e com obtenção de melhor resultado.

Não vos trouxe a resposta para a pergunta que me foi feita, mas procurei trazer-vos uma metodologia que vos ajude na Clínica. E assim, a resposta terá de ser encontrada por cada um de vós, quer para os casos de bom prognóstico quer para os de prognóstico reservado.

É assim o modo como procedo e é assim que procuro ensinar.