

Revista Científica Di Fatto, ISSN 2966-4527. Edição 4. Ano: 2025.

Submissão em: 11/02/2025

Aprovação em: 17/03/2025

Publicado em: 17/03/2025

Disponível em: <https://revistadifatto.com.br/artigos/reabilitacao-estetica-e-funcional-em-paciente-com-hipertensao-relato-de-caso/>

Reabilitação estética e funcional em paciente com hipertensão: relato de caso.

Thays Aguiar

Estudante do nono período de odontologia pela AFYA Faculdade de Ciências Médicas.

Letícia Silva barbosa

Acadêmica do 9º período de odontologia pela faculdade de ciências médicas AFYA/Palmas.

Resumo

O objetivo do presente trabalho é descrever a evolução do tratamento da paciente hipertensa de clínica integrada II, no segundo semestre do ano de 2024, atendida por mim Thays de Aguiar e pela minha dupla Letícia Silva Barbosa. A paciente queixava-se de “inflamação nos dentes” apresentava grande problema de higiene oral e perda óssea significativa na região de molares superiores, restaurações insatisfatórias e um elemento com necrose pulpar com lesão periapical. Dentre o plano de tratamento foram planejados a extração do elemento 26, tratamento endodôntico do elemento 14, troca das restaurações insatisfatórias dos elementos dentários 26 e 27, além da futura PPR a ser confeccionada tanto para o arco inferior quanto para o superior, visando restabelecer a estética e a função mastigatória da paciente.

Palavras-Chave: Higiene oral. Lesão periapical. Cálculo dentário.

Abstract

The objective of this study is to describe the evolution of the treatment of the hypertensive patient of integrated clinic II, in the second half of the year 2024, attended by me Thays de Aguiar and my duo Letícia Silva Barbosa. The patient complained of "inflammation in the teeth" had a major problem of oral hygiene and significant bone loss in the region of upper molars, unsatisfactory restorations and an element with pulp necrosis with periapical injury. Among the treatment plan were planned the extraction of element 26, endodontic treatment of element 14, exchange of unsatisfactory restorations of dental elements 26 and 27, in addition to the future PPR to be made for both the lower and upper arch, in order to restore the aesthetics and masticatory function of the patient.

Keywords: Oral hygiene. Periapical injury. Dental calculus.

1.INTRODUÇÃO

A reabilitação oral é um conjunto de intervenções terapêuticas e cirúrgicas realizadas com o objetivo de restaurar a função e a estética da cavidade bucal, promovendo a recuperação da saúde bucal do paciente. Dentre as diversas modalidades de tratamento, as restaurações, o tratamento de canal e as próteses parciais removíveis se destacam como alternativas essenciais na reabilitação de dentes comprometidos ou perdidos. Essas abordagens visam a recuperação da mastigação, da fonética e da estética, melhorando assim, a qualidade de vida dos pacientes.

A associação de técnicas como restaurações, tratamento de canal e próteses parciais removíveis permite uma abordagem integrada e eficaz para a reabilitação oral, promovendo não apenas a recuperação da função mastigatória e estética, mas também a preservação da saúde bucal de maneira duradoura. No entanto, é fundamental que o planejamento seja individualizado e que os profissionais envolvidos sigam as normas clínicas estabelecidas, como as orientações da Associação Brasileira de Odontologia (ABO)

2. CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, procurou atendimento na clínica escola AFYA faculdade de ciências médicas, queixando-se de insatisfação com aparência dos dentes e sensação de inflamação nos dentes posteriores superiores, relatou ser hipertensa e fazer o uso de losartana para controle da mesma.

No primeiro atendimento, como conduta inicial, foi aferido a pressão arterial da paciente fora do âmbito do atendimento, visando evitar possíveis alterações, no entanto, a paciente apresentou significativa desconcompensação (160/10 mmHg) mesmo relatando já ter tomado o remédio no turno matinal, tornando inviável para atendimento dentro das normas da clínica; diante disso foi recomendado que a paciente retornasse para sua residência e solicitasse o retorno ao seu médico para regulação da dosagem do medicamento.

Primeira sessão-Em um novo atendimento, a paciente devidamente medicada com a nova dosagem, os níveis pressóricos apresentaram-se normais (130/80 mmHg). Seguindo o atendimento, no exame clínico, foi constatado significativa quantidade de cálculo sub e supra gengival, restaurações insatisfatórias nos elementos 26 e 27, curativo endodôntico e extensa perda óssea palatina no elemento 16; após o teste de vitalidade e preenchimento da ficha endodôntica, o elemento 14 foi diagnosticado com periodontite apical assintomática; foi visualizado grande desgaste das incisais dos dentes anteriores, devido ao bruxismo noturno relatado pela paciente e por fim apresenta ausência dos elementos 16,18,28,34,36,37,38,44,45,46,47 e 48, sendo indicada reabilitação protética dos mesmos.

No plano de tratamento, visando uma boa adequação do meio bucal, foi iniciado o tratamento periodontal básico com raspagem sub e supragengival com ultrassom e curetas manuais de Gracey e McCall em todos os elementos dentários e cuidadosa profilaxia com pedra pomes e escova de Robson, além da recomendação de higiene básica.

Segunda sessão-Seguindo a ordem do plano de tratamento, foi planejada e executado a extração do elemento 16, por via alveolar, usando a técnica primeira, com anestesia dos nervos ASM, ASP e PM, com anestésico prilocaina 3% com felipressina 0,03 UI/ml devido a comorbidade da paciente, incisão sulcular combisturi e lamina 11, sindesmotomia com molt 9, pressão apical, luxação lateral e avulsão com fórceps 18R, e síntese com fio de nylon em x.

Terceira sessão- Iniciou-se o tratamento endodôntico do elemento 14; como já setinha a radiografia usada para diagnóstico inicial, não foi necessário realização de uma nova para obtenção do CAD e CAT; De início, anestesia dos nervos ASM e PM, retirada a extensa restauração MOD e reconstrução coronária, para posteriormente acesso com broca 1014 de aste longa, preparo da câmara pulpar com broca 3080 e cateterismo; após o mesmo, com abundante irrigação com hipoclorito de sódio, iniciou-se o preparo do PTC com entrada das gates 1,2 e largo 1, respectivamente. Após o preparo do PTC, limas #10 foram introduzidas até o CAD nos condutos e radiografadas para se obter o CRD e CRT. Devido o horário limitado para instrumentação, medicação intra-canal (ultracal) foi introduzida nas embocaduras dos canais e restaurado com ionômero de vidro, sendo remarcado novo atendimento para início da instrumentação na quinta sessão.

Quarta sessão- Iniciou-se o atendimento com a anestesia, isolamento absoluto, retirada da restauração provisória e preparo químico mecânico no CRT com limas ker de primeira e segunda série, com irrigação e aspiração e patência a cada troca de lima, obtendo lima memória e anatômica dos condutos; após a instrumentação foi passado EDTA por 3 minutos nos condutos, e por fim, a medicação intra-canal foi introduzida e a restauração provisória com ionômero de vidro, para adequado vedamento.

Quinta sessão- Após 14 dias, a paciente retornou ao consultório odontológico da AFYA Palmas, e continuamos com o tratamento, com anestesia, isolamento, remoção da restauração provisória, instrumentação com a lima memória para retirada da medicação, com irrigação e posteriormente prova do cone de guta; os condutos foram irrigados com EDTA por 3 minutos, lavados com hipoclorito e secados com cones de papéis absorventes, para início da obturação com cimento e com os cones principais e os cones acessórios. Após a manipulação do cimento e inserção dos cones, foi realizado a radiografia do chuveirinho, corte da guta, limpeza da câmara pulpar, resina flow nas embocaduras dos condutos, restauração definitiva com resina composta DA2 e EA2, ajuste oclusal

e radiografia final.

Sexta sessão- Restauração classes II dos elementos 26 e 27 que estavam com material provisório e mal adaptado. Iniciamos com profilaxia com pedra pomes e escova de robson, anestesia dos nervos ASM, ASP e PM, isolamento absoluto com grampo 26, retirada dos dois materiais provisórios com broca 1012 e 1014, condicionamento ácido seletivo em esmalte no elemento 26, hibridização com adesivo universal, porta matriz tofflemire, construção das paredes mesial e distal, retirada do porta matriz e incrementos de resina para construção da oclusal e fotopolimerização. No elemento 27, foram feitos os processos do elemento antagonista, finalizando com a retirada do isolamento para ajustes e polimento da restauração.

3.DISSCUSSÃO

A periodontite é uma doença inflamatória crônica das gengivas e dos tecidos de suporte dos dentes, causada principalmente pela ação de bactérias presentes na placa bacteriana que se acumula nos dentes e gengivas. Se não tratada, pode levar a perda dos dentes e ao comprometimento da saúde bucal e geral. A principal forma de prevenir a periodontite é a manutenção de uma boa higiene bucal, que deve ser praticada de forma consistente e eficaz, mas, devido a grande deficiência de higiene da paciente, deixa o tratamento cada vez mais prolongado, visto que cada vez que a mesma volta para o atendimento, se tem uma quantidade significativa de cálculo e biofilme.

Devido ao desgaste incisal na região anterior da paciente, se tem muita sensibilidade, sendo necessário um acréscimo de resina na região, ainda não efetuada.

4.CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que diante do caso acima, quase finalizado, é necessário principalmente reforço sobre as técnicas e a importância da higiene oral, para que assim se obtenha sucesso na reabilitação da paciente.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS LIMA, J. R. et al. Restaurações dentárias: conceitos, materiais e técnicas de aplicação. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

SANTOS, F. S. et al. Tratamento endodôntico: fundamentos, técnicas e resultados clínicos. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ALMEIDA, M. F. A. Prevenção e controle das doenças periodontais: fatores de risco e hábitos de higiene bucal. São Paulo: Editora Santos, 2020.

ALMEIDA, L. S. et al. Gengivite e periodontite: relação com a higiene bucal e fatores de risco. *Jornal Brasileiro de Odontologia*, v. 21, p. 233-242, 2019.