



Síndrome da combinação Prótese Total e Parcial Removível: Relato de Caso Clínico

*Bruno Bomfim Rocha¹, Fernando Clécio Santos do Carmo²,
Miguel Arcanjo Porto da Cunha³, Daniela Porto da Cunha⁴*

Resumo: A condição oral descrita por Ellsworth Kelly denominada como Síndrome da Combinação (SC), possui diversos sinais e características listados em estudos na literatura, além de diferentes formas de tratamento que foram propostas com o decorrer do tempo. O presente estudo tem como objetivo descrever um caso clínico, enfatizando a importância do diagnóstico e intervenção da SC, reconhecendo os principais sinais e repercussões na cavidade oral, sendo um fator de grande importância para o resultado final de forma positiva sobre as expectativas do paciente e êxito do tratamento. Paciente do gênero masculino, apresentou-se à clínica de odontologia, o mesmo foi diagnosticado com SC. Foi realizado então o planejamento individualizado e tratamento. Concluiu-se que, os conhecimentos e cuidados por parte do cirurgião-dentista são de grande importância para o diagnóstico, prevenção e tratamento da SC, e também se faz necessário estudos clínicos mais aprofundados sobre a etiologia dessa condição.

Palavras-chave: Prótese Parcial Removível. Prótese Dentária. Prótese Total.

Removable total and Partial Prosthesis combination Syndrome: Clinical Case Report

Abstract: The oral condition described by Ellsworth Kelly called Combination Syndrome (CS) has several signs and characteristics listed in studies in the literature, as well as different forms of treatment that have been proposed over time. The present study aims to describe a clinical case, emphasizing the importance of the diagnosis and intervention of CS, recognizing the main signs and repercussions in the oral cavity, being a factor of great importance for the final result positively on the patient's expectations. treatment success. Male patient, presented to the dental clinic, he was diagnosed with CS. We then performed individualized planning and treatment. It is concluded that the knowledge and care of the dentist are of great importance for the diagnosis, prevention and treatment of SC, and further clinical studies on the etiology of this condition are necessary.

Keywords: Removable Partial Prosthesis. Dental prosthesis. Denture.

¹ Graduando em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil. Email: rocha_bonfim@hotmail.com;

² Graduando em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil. E-mail: fernando18clecio@hotmail.com;

³ Mestre em Prótese Dentária pela Faculdade São Leopoldo Mandic e Professor de Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, Ba, Brasil. Email: miguelapdc@yahoo.com.br;

⁴ Especialista em Ortodontia pela FTC e Saúde Coletiva pela FACINTER e Professora de Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, Ba, Brasil. Email: danielaporto_vcba@hotmail.com.

Introdução

A síndrome da combinação foi descrita por *Ellisworth Kelly* em 1972, como uma condição patológica do sistema estomatognático, onde se a tem presença dos dentes anteriores inferiores, ausência dos dentes posteriores em mandíbula e perda de suporte ósseo acompanhado de crescimento fibromucoso. Essa condição é comum em pacientes usuários de prótese total superior e prótese parcial removível inferior em arco classe I de *Kennedy* (LEITE; RAGAZINI; JÚNIOR, 2006).

O fenômeno de reabsorção óssea fisiológica que ocorre abaixo da base da prótese parcial removível inferior, gera ausência dos contatos dentais posteriores, causando assim, além da perda sobre a efetividade mastigatória nessa região, o excesso de carga dos dentes inferiores naturais na porção anterior da prótese superior. Isto acarreta em lesões na fibromucosa e acelerando assim o processo de reabsorção do rebordo residual na porção anterior da maxila, favorecendo então o desenvolvimento de uma alavanca, uma vez que a prótese faz uso dessa região como fulcro (RESENDE et al., 2014).

A perda de estrutura óssea de suporte provoca uma transferência de modo gradual das cargas oclusais posteriores para a região anteroinferior, causando um processo de anteriorização mandibular, essa reabsorção pode ser acentuada no paciente com deficiência esquelética classe III de *Kennedy*, devido ao aumento do estresse que se concentra na região da crista alveolar anterossuperior. Ao contrário da classe III, em pacientes classe II, a tendência de desenvolvimento desse problema pode ser reduzida (VANZILLOTTA et al., 2012).

Tendo em vista que essa síndrome é uma condição potencialmente iatrogênica ao sistema estomatognático, em especial as estruturas muco-ósseas, bem como a articulação temporomandibular, é de grande importância que o cirurgião-dentista esteja capacitado a identificar os sinais iniciais deste quadro para estabelecer o tratamento correto visando às necessidades do paciente, para que se interrompa o processo destrutivo, criando condições clinicamente favoráveis para o restabelecimento da saúde (CUNHA; ROCHA ; PELLIZZER, 2007).

A prótese representa a ciência que substitui a porção coronária de elementos dentários perdidos, tendo como principal objetivo restaurar as funções perdidas, a estética, o conforto, o

bem-estar do paciente, a fonética, a postura, bem como restabelecer um equilíbrio no sistema estomatognático. Assim que o indivíduo perde os elementos dentários suas funções básicas como fala e mastigação são alteradas e, uma vez que o paciente não realiza uma correta mastigação e formação do bolo alimentar, terá também sua qualidade nutricional e saúde geral afetadas (MUNHOZ; ABREU, 2011).

Existem alguns casos em que os pacientes tratados com prótese total não são avaliados em ampla profundidade durante a anamnese onde uma importante etapa deve ser feita, que é o momento em que os pacientes relatam seus desejos e perspectivas com o tratamento. O não cumprimento dessa etapa pode favorecer falhas na execução, acarretando assim em próteses insatisfatórias.

O objetivo do presente estudo foi descrever um caso clínico, enfatizando a importância do diagnóstico e intervenção da SC, reconhecendo os principais sinais e repercussões na cavidade oral, sendo um fator de grande importância para o resultado final de forma positiva sobre as expectativas do paciente e êxito do tratamento.

Métodos

Paciente gênero masculino, 42 anos, apresentou-se na clínica escola de odontologia da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), para tratamento reabilitador protético, na disciplina de Clínica Odontológica IV queixando-se da instabilidade e aparência insatisfatória de sua prótese total (PT) superior. O paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), em que o mesmo autorizou a realização do tratamento e fotografias para que fosse realizado o caso clínico.

Durante anamnese e exame clínico inicial constatou-se que o paciente fazia uso da PT superior há cerca de 24 anos, possuía dentes inferiores anteriores e ausência bilateral dos dentes posteriores (classe I de *Kennedy* modificação I), nunca fez uso de prótese parcial removível (PPR) inferior, e apresentava perda da dimensão vertical de oclusão (DVO). No arco inferior, posição mandibular em protrusiva, através de análise radiográfica (Figura 1), foi constatado atrofia dos processos alveolares e perda óssea horizontal em toda a maxila. A união de todos esses fatores define a síndrome da combinação.

Após completo diagnóstico e confirmação das características, foi instituído o plano de tratamento do paciente em que, na primeira sessão foi realizada moldagem anatômica superior e inferior utilizando o alginato Jeltrate Plus (Dentsply, Petrópolis-RJ, Brasil) para a confecção dos modelos individuais em gesso Tipo IV (Dentsply, Petrópolis-RJ, Brasil), para a etapa de planejamento, confecção da moldeira individual em resina acrílica incolor (Clássico, Campo Limpo Paulista-SP, Brasil), confecção das zonas de alívio na maxila e mandíbula, e apoios nos dentes inferiores para a futura prótese.

Logo após a etapa de planejamento foi realizada a confecção dos apoios para a PPR em resina composta, Z100 na cor B3 (3M, Sumaré-SP, Brasil) nos dentes 31, 41, 42 e 43 (Figura 2), ao final foi feita uma nova moldagem para confecção do corpo metálico da PPR em laboratório. Em maxila foi realizada moldagem funcional com moldeira individual, verificando, com a utilização da cera periférica (Asfer, São Caetano do Sul-SP, Brasil), o correto vedamento periférico para a prótese.

Após a prova do corpo metálico da PPR em boca, foi confeccionada a base de prova, os respectivos planos anteriores e posteriores da PT superior foram realizados através do ajuste do rolete de cera nº7 (Lisanda, Praia Grande-SP, Brasil), como determinado pelo correto plano de Fox e de Camper. Logo após o reestabelecimento da DVO do paciente, foi feito o registro da posição em relação cêntrica e montagem da base de prova em articulador semi-ajustável (ASA) (Bioart, São Carlos-SP, Brasil). Na mesma sessão clínica foi realizada a seleção dos dentes artificiais de acordo com as características do paciente tendo como referência os dentes naturais inferiores, sendo encaminhado por escrito ao laboratório, as características dos dentes selecionados.

Foi feito então o envio do ASA ao laboratório para que os dentes fossem montados. Após a montagem da prótese em cera, foi realizada a prova em boca para verificar sua adaptação. O material foi enviado para o laboratório sendo feita a etapa de polimerização e caracterização da mesma (Figuras 3 e 4), além da orientação quanto aos cuidados relativos à higienização e período de adaptação das próteses, foi solicitado que após uma semana o paciente retornasse para informar sobre a experiência de uso das peças, em que após relato do mesmo, foram realizados desgastes seletivos na prótese superior e inferior a fim de eliminar pontos de pressão excessivos sobre a mucosa e obter uma oclusão balanceada bilateral em cêntrica e em excêntrica, logo após os ajustes as mesmas foram instaladas em boca (figura 5).

Resultados

Figura 1. Exame radiográfico do paciente



Figura 2. Confeção dos apoios em resina para a PPR.



Figura 3. Próteses finalizadas



Figura 4. Próteses adaptadas em boca.



Após o tratamento com as próteses foi observado melhora do sorriso, postura mandibular correta e harmonia facial, funções mastigatórias e fonética adequadas e elevação da autoestima do paciente. Os resultados obtidos foram satisfatórios e o paciente relatou estar feliz com o tratamento e a adaptação das próteses.

Discussão

A perda de elementos dentários tem sido muito associado a um processo normal que ocorre durante o passar dos anos, porém essa perda dentária faz parte de uma injúria com proporções negativas à saúde bucal, diminuindo ou até mesmo inibindo a capacidade mastigatória, o que irá causar forte repercussão na fonação, dieta, saúde geral e favorecendo danos estéticos que por sua vez podem provocar alterações psicológicas (VANZILLOTTA et al., 2012). Atualmente, a odontologia oferece muitas soluções aos pacientes edêntulos, como o processo de reabilitação de pacientes através de próteses totais, próteses implanto-suportadas, próteses parciais removíveis, técnicas de higiene oral e orientações quanto à dieta que são passadas aos pacientes (MARIN et al., 2014).

Contudo o cirurgião dentista deve ter em mente que o sucesso de uma reabilitação depende, inicialmente, de uma avaliação criteriosa e diagnóstico correto da condição oral do paciente, seguido de um planejamento individualizado onde se determinará, desde o princípio, o resultado desejado. Hoje em dia denomina-se esta prática como planejamento reverso, porém sempre foi uma situação do dia-a-dia clínico. Tratando-se da SC o diagnóstico correto das características clínicas é importante para estabelecer um plano de tratamento reabilitador que devolva a função mastigatória adequada, a fonética e a estética ao paciente conforme apresentado neste relato de caso clínico (ZUILA; CAROLINE; ANDRÉ, 2012).

Caso não corrigido, esse quadro resulta em uma instabilidade na oclusão que, se não tratada, causa atrofia de forma progressiva do rebordo alveolar posterior em mandíbula e região anterior de maxila. Esse processo possui uma lenta evolução que na maioria dos casos não é identificado pelo paciente e também pelo cirurgião dentista, que não possui o devido conhecimento sobre suas repercussões no sistema estomatognático, mantendo-se assim em constante avanço (CAMPOS, 2010).

A maioria dos pacientes considerados de risco para o desenvolvimento da síndrome da combinação são os usuários de PT superior que antagonizam com PPR inferior de extremos livres (CAMPOS, 2010). Nesse contexto, medidas preventivas da síndrome da combinação podem ser realizadas como: extrações planejadas com implantes de carga imediata, preservação dos dentes remanescentes para o planejamento de próteses dentosuportadas e próteses de classificação overdenture, uma vez que dentes remanescentes presentes na

cavidade oral, ou a instalação de implantes imediatos podem causar a diminuição da reabsorção alveolar (GALLINA; VIEGAS, 2007).

Assim como o tratamento de muitas outras patologias na clínica odontológica diária, o tratamento para a SC se baseia em um correto diagnóstico, onde são imprescindíveis o exame clínico (CARLI et al., 2010). Esse exame clínico deve considerar a higiene bucal, susceptibilidade à cárie, doença periodontal, avaliação dos tecidos moles, e também a realização dos exames radiográficos (CONCEIÇÃO et al., 2015). Sinais como hiperplasia papilar, hiperplasia fibrosa e crescimento volumétrico das tuberosidades, são características pertinentes aos usuários de próteses portadores da SC (GOIATO et al., 2005). Algumas características dos pacientes com SC poderão exigir cirurgias pré-protéticas, além das alterações periodontais dos dentes presentes que também devem ser tratadas (TICIANELI et al., 2002).

A SC é constituída por sinais clínicos característicos, no entanto, não se tem como via de regra quantos ou quais sinais o paciente deve apresentar para ter um diagnóstico conclusivo da SC. Observa-se que as alterações decorrentes dessa condição nem sempre apresentam-se com a mesma intensidade, uma vez que são reguladas por fatores sistêmicos, bem como as características metabólicas, hormonais e nutricionais e também doenças sistêmicas como a diabetes e osteoporose (TELLES, 2009).

Kelly indicava como medida de prevenção, que a combinação da PT superior antagonizando com PPR inferior de extremos livres fosse evitada, e esta situação possui ampla aprovação para ser aplicada nos dias atuais, devido aos avanços da reabilitação protética com a associação de procedimentos de enxertia e implantes osseointegrados, mas em contrapartida o acesso e as condições financeiras do paciente nem sempre condizem com essa realidade. E além disso, considera-se como uma responsabilidade profissional a conscientização do paciente para realizar a manutenção periódica de suas próteses sendo um ponto essencial para o diagnóstico e tratamento precoce, evitando assim a instalação ou progressão da SC (AGUIAR et al., 2015).

Conclusões

Pode-se concluir que, o conhecimento e cuidado por parte do cirurgião-dentista são de grande importância para o correto diagnóstico, prevenção e tratamento da SC, uma vez que se faz necessária uma abordagem interdisciplinar com adequação do meio bucal, plano de tratamento individualizado e em alguns casos, cirurgias pré-protéticas. Também é visível a necessidade de estudos clínicos mais aprofundados para o melhor entendimento das etiologias que causam essa condição.

Referências

AGUIAR M.G.L.; et al. Síndrome da combinação: aspectos clínicos de importância para o odontólogo – uma revisão da literatura **Rev. FOL**. v. 25, n. 2, p. 56-66, 2015.

CAMPOS A.L. Fundamentação dos implantes osseointegrados no tratamento e prevenção da Síndrome da Combinação. **Innov. Implant. J., Biomater. Esthet.** v. 5, n. 2, p. 60-64, 2010.

CARLI J.P.; et al. Lesões bucais relacionadas ao uso de próteses dentárias removíveis. **Rev. SALUSVITA**. v. 32, n. 1; p. 103-115, 2013.

CONCEIÇÃO D.M.F.; et al. Uso de prótese dentária e sua relação com lesões bucais. **Rev. salud pública**. v. 17, n. 4, p. 603-613, 2015.

CUNHA, L.D.A.P.; ROCHA E.P.; PELLIZZER E.P. Prevalência da Síndrome de Kelly em usuários de prótese parcial removível. **RGO**. v. 55, n. 4, p. 325-328, 2007.

GALLINA C.; VIEGAS V.N. Overdentures e próteses fixas para reabilitação com implantes em maxila edêntula. **Rev. Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. v. 19, n. 1, p. 61-7, 2007.

GOIATO M.C.; et al. Lesões orais provocadas Pelo Uso de próteses removíveis. **Rev. Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. 2005 v. 5, n. 1, p. 85-90, 2005.

LEITE B.A.; RAGAZINI, J.C.; JÚNIOR, A.P.C.; Síndrome da combinação – kelly: revisões de interesse para o cirurgião dentista. **Rev. UNIVAP**, v. 13, n. 24, p. 917-920, 2006.

MARIN D.O.M.; et al. Reabilitação oral de paciente com Síndrome da Combinação relato de caso. **Rev. ASSOC PAUL CIR DENT**. v. 68, n. 1, p. 75-8. 2014.

MUNHOZ E.G.A.; ABREU C.W. Os fatores que influenciam na satisfação do paciente submetido a tratamento de prótese total convencional. **Rev. HU**. v. 37, n. 4, p. 413-419, 2011.

RESENDE C.M.B.M et al. Signs of Combination Syndrome and removable partial denture wearing. **Rev. odontol. UNESP**, v. 43, n. 6, p. 390-395, 2014.

TELLES, D. Prótese total: convencional e sobre implantes. São Paulo: Livraria Santos; 2009.
TICIANELI M.G.; et al. Considerações sobre prótese periodontal. **Rev. SALUSVITA**. v. 21, n. 3, p. 129-136, 2002.

VANZILLOTTA P.S.; et al. Síndrome da Combinação. **Rev. Bras. Odontol**, v. 69, n. 2, p. 199-202, 2012.

ZUILA M.T.O.; CAROLINE A.R.M.L.; ANDRÉ C.M.A. Caracterização da perda dentária em usuários da atenção básica: um estudo bibliográfico. **Rev. Formar Interdisciplinar, Sobral**. v. 1, n. 1, p. 15-20, 2012.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

ROCHA, Bruno Bomfim; CARMO, Fernando Clécio Santos do; CUNHA, Miguel Arcanjo Porto da; CUNHA, Daniela Porto da. Síndrome da combinação Prótese Total e Parcial Removível: Relato de Caso Clínico . **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Outubro/2019, vol.13, n.47, p. 576-585. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 26/09/2019;

Aceito: 07/10/2019.