

FACULDADE UNIVERSO

Luciene A Fernandes

Viviane Paula de Souza

**RELATO DE CASO CLÍNICO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR EM
ODONTOLOGIA**

Belo Horizonte

2023

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
METODOLOGIA	4
RELATO DE CASO	5
CONCLUSÃO	6
REFERÊNCIAS	7

INTRODUÇÃO

Na odontologia os profissionais podem atuar em uma equipe multidisciplinar, uma vez que cada especialidade contribui para o tratamento e atendimento clínico do paciente, sendo que muitas vezes os profissionais devem manter contato direto para discutir qual a melhor conduta a ser tomada em cada caso.

Primeiramente deve-se ressaltar que o cirurgião dentista deve ficar atento a necessidade dos fundamentos e conceitos sobre a oclusão. A oclusão significa apenas a relação dos dentes superiores com os inferiores, no ato de aproximar, anatomicamente, dentes antagonistas, sendo essencial para que o paciente tenha uma mastigação satisfatória bem como a deglutição, respiração e função.

Vale ressaltar que o sistema estomatognático pode sofrer danos, devido a não distribuição correta das forças oclusais, no exame clínico temos que verificar se o paciente promove uma oclusão satisfatória, pois o paciente que possui à má oclusão influência sobre carga, direção, intensidade, as forças excessivas que podem afetar a musculatura mastigatória e dar origem a espasmos musculares, causar danos às articulações têmporomandibulares (ATMs), bem como aos tecidos moles assim ocasionar outras doenças.

Na odontologia está sendo frequente as queixas dos pacientes com recessão gengival. A recessão gengival é um deslocamento da margem gengival em sentido apical (GEBISTORF et al., 2018), ou seja, a gengiva marginal desloca-se de sua posição normal, próxima à coroa do dente, para os níveis na raiz – superfície além da junção cimento-esmalte (DOMINIAK; GEDRANGE, 2014).

Desse modo, é uma alteração em que a margem gengival se retrai em direção à extremidade da raiz, dessa forma expõe a raiz do dente causando a sensibilidade do dente.

Essa condição pode causar problemas de hipersensibilidade dentinária, cárie radicular e inflamação gengival, e uma estética indesejada dependendo do local em que ocorre

(SLUTZKEY; LEVIN, 2008), sendo mais frequente nos dentes mandibulares do que nos maxilares, e nas superfícies vestibulares do que linguais (RENKEMA et al., 2014).

Além desses fatores, há uma relação com a fisiologia, como nos casos de tratamentos ortodônticos. Movimentações excessivas podem causar perda óssea e conseqüentemente ocasionando uma recessão gengival, além da dificuldade de higiene durante o tratamento ortodôntico, podendo resultar uma recessão relacionada à inflamação do tecido (GEBISTORF et al., 2018).

O uso de tecido conjuntivo como barreira para o enxerto subepitelial possibilita a restauração do tecido duro enquanto ocorre o processo de melhoramento do perfil do tecido mole no mesmo procedimento. A base biológica desse enxerto é impedir a migração de células epiteliais e do tecido conjuntivo do retalho para o defeito, inserindo uma barreira física. Assim as células do ligamento periodontal e mesenquimais conseguirão migrar para a superfície da raiz (BHATNAGAR et al., 2018).

Embora existam numerosas técnicas, nem todas apresentam resultados satisfatórios, por motivos de seleção inconveniente de caso, escolha inadequada da técnica, preparo impróprio da raiz, altura insuficiente do osso interdentário e tecidos moles, técnica cirúrgica inadequada, suprimento insuficiente de sangue dos tecidos adjacentes devido à preparação inadequada do local receptor e à penetração do retalho (SAMEERA et al., 2018).

Desse modo, esse trabalho tem como finalidade abordar e discutir o caso clínico e as orientações ao paciente e o melhor tratamento das doenças, recessão gengival, mobilidade e o tártaro subgengival.

METODOLOGIA

Para a realização do trabalho, foi realizada uma abordagem do caso clínico atendido na clínica da Faculdade Universo, da paciente W.A.S com finalidade de fazer um estudo mais

detalhado, associado à pesquisa bibliográfica que permitem maior entendimento e interpretação crítica das fontes estudadas de aprofundar das doenças periodontais encontradas na paciente e meio de tratamento adequado.

RELATO DE CASO

O presente trabalho tem como objetivo demonstrar o atendimento realizado na clínica odontológica, com objetivo de fazer um estudo mais detalhado sobre as doenças periodontais, bem como demonstrar um estudo detalhado sobre as doenças apresentado pelo paciente.

No dia dezesseis de novembro de 2022, atendemos o paciente W.A.S do sexo masculino, 38 anos, compareceu a Clínica da Faculdade de Odontologia da faculdade Universo, na primeira sessão a paciente foi submetida a na anamnese realizamos o exame físico, extraoral e intraoral ambos não apresentaram alterações visíveis com a queixa principal relatando sensibilidade.

No exame Clínico, foram observados alguns aspectos importantes como Restos radiculares, restaurações em amálgama e acúmulo de tártaro subgingival gengival, retração gengival.

Foi visto uma “crosta” ficando presa aos dentes endurecida de cor esbranquiçada e amarela que foi devidamente retirada utilizando as curetas de gracey.

No aspecto radiográfico e exame clínico foi identificado ausência dos elementos 24,36 e 46, bem como o resto radicular no elemento 15 nota-se que a paciente contém uma oclusão insatisfatória, o que pode acelerar a perda óssea, possibilitando surgimento das doenças periodontais.

No exame periodontograma apresentou mobilidade nos dentes incisivos inferiores mobilidade grau 3.

Para a realização do plano de tratamento da paciente, foi realizada a adequação do meio bucal, no primeiro atendimento, após a finalização foi encaminhado a para a especialidade endodontia e cirurgia.

Assim, a outra turma deu continuidade ao tratamento realizando a exodontia do elemento 15, bem como a remoção da sutura e contenção.

Com esse atendimento conclui-se que esse paciente contém várias demandas, não é um tratamento rápido, muito pelo contrário. Assim, orientamos a paciente a dar continuidade ao tratamento e passamos todas as orientações de higiene bucal e foi frisado a importância da utilização do fio dental e modo correto para ser utilizado bem como a manutenção do tratamento, todos os procedimentos realizados foram devidamente preenchidos no prontuário da paciente

CONCLUSÃO

Ressaltamos a importância de realizar uma anamnese, exame intra e extra oral, juntamente com o exame clínico de forma criteriosa, juntamente com os exames complementares são essenciais para o diagnóstico do paciente, bem como o prontuário com todas as informações dos procedimentos facilitar os outros atendimentos.

Passar todas as orientações para o paciente, para manter o tratamento bem como remarcar o retorno, e principalmente a manutenção da higienização e cuidados em casa, para preservar o tratamento.

REFERÊNCIAS

Carranza FA. Periodontia clínica. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004

Paiva HJ. Oclusão: noções e conceitos básicos.1.ed, São Paulo: Santos, 1997

DISCACCIATI JAC, Souza EL, Vasconcellos WA, Costa SC, Barros VM. Increased Vertical Dimension of Occlusion: Signs, Symptoms, Diagnosis, Treatment and Options. The Journal of Contemporary Dental Practice, 2013; 14:123-128.

DOMINIAK, M.; GEDRANGE, T. New Perspectives in the Diagnostic of Gingival Recession. Advances in Clinical and Experimental Medicine, Poland, p. 857-863, 2014.

GALLAGHER, S. I.; MATTHEWS, D. C. Acellular dermal matrix and subepithelial connective tissue grafts for root coverage: A systematic review. Journal Of Indian Society Of Periodontology, India, v. 6, n. 21, p. 439-448, Dec. 2017.

RENKEMA, A. et al. Gingival labial recessions in orthodontically treated and untreated individuals: a case - control study. Journal Of Clinical Periodontology, [S. l.], v. 40, n. 6, p. 631-637, 16 Apr. 2013.

Santos, PSS, SOARES JUNIOR LAV. Medicina bucal:a pratica na odontologia hospitalar são paulo Santos Editora,2013

SLUTZKEY, S.; LEVIN, L. Gingival recession in young adults: Occurrence, severity, and relationship to past orthodontic treatment and oral piercing. American Journal Of Orthodontics And Dentofacial Orthopedics, [S. l.], v. 134, n. 5, p. 652-656, Nov. 2008.