

A importância da devolução da dimensão vertical de oclusão na reabilitação oral em pacientes com fissura labiopalatina

Marun, M. M.¹; Lopes, M. M. W.²; Lopes, J. F. S.²

¹Departamento de Prótese, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Setor de Prótese Dentária, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo.

As fissuras labiopalatinas são malformações congênitas que ocorrem pela falha na união dos processos faciais. Podem ser simples, acometendo só o lábio ou mais complexas, se estendendo do lábio até o palato mole. Pacientes que apresentam fissura labiopalatina podem ter um defeito de crescimento maxilar devido as inúmeras cirurgias que são submetidos desde os primeiros meses de vida. A pressão exercida pelo tecido cicatricial do lábio, formado após esses procedimentos cirúrgicos, modifica o crescimento do segmento anterior da maxila, refletindo no sentido transversal e anteroposterior das relações dentárias. Também podem se estender para a relação vertical do posicionamento maxilomandibular, comprometendo em muitos casos a Dimensão Vertical de Oclusão (DVO). A DVO refere-se à relação vertical da mandíbula em relação a maxila, medida entre dois pontos definidos previamente, um no terço médio da face (nariz) e outro no terço inferior (mento), quando os dentes superiores e inferiores estão em máxima intercuspidação. Esse trabalho tem como objetivo devolver a dimensão vertical de oclusão de uma paciente com fissura labiopalatina transforme bilateral através de reabilitação protética. Paciente do sexo feminino se apresentou ao setor de Prótese dentária do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – HRAC-USP, com a queixa de falta de estética no sorriso por não mostrar os dentes anteriores superiores. Ao exame clínico constatou-se redução na DVO e necessidade de reabilitação estética e funcional na região anterior. A nova DVO foi determinada através de métodos métricos (com o compasso de Willis), estéticos e fonéticos. Para restabelecê-la foram feitas *onlays* de dissilicato de lítio nos dentes posteriores (15, 16, 25 e 26). Foi necessário realizar exodontias de alguns dentes que estavam com extrema mobilidade e pouco suporte ósseo (11, 12, 21 e 22) para posteriormente reabilitar a região anterior superior com uma prótese parcial fixa metalocerâmica (do 13 ao 23) devolvendo estética e função. Dessa forma, conclui-se que o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão é de suma importância para reabilitações estéticas e seu planejamento deve ser conduzido com base no diagnóstico inicial de forma precisa e individualizada para cada paciente, a fim de garantir, com previsibilidade, resultados funcionais e estéticos.