

## PREVALÊNCIA DA “SÍNDROME COMBINAÇÃO” NA CLÍNICA DE PRÓTESE DA UNIPAR

Valdir de Sousa\*\*  
César Aurélio Zaze\*\*

SOUZA, V.; ZAZE, C.A. Prevalência da “Síndrome combinação” na clínica de prótese da Unipar. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 7(2): 155-158, 2003.

**RESUMO:** Reabsorção óssea da região da pré-maxila e rebordos alveolares posteriores mandibulares; perda do vedamento posterior da prótese total maxilar; hiperemia ou inflamação da mucosa palatina e desarranjos articulares são os principais sinais e sintomas que manifestam os pacientes com a “síndrome combinação”, caracterizada pela necessidade de prótese total maxilar opondo-se a uma prótese parcial removível de Classe I ou II mandibular. Todos esses sintomas tornam-se mais evidentes principalmente quando constrói-se apenas a prótese total maxilar. E são de difícil solução com apenas os procedimentos tradicionais. Por outro lado, tratamentos mais sofisticados não se enquadram na realidade econômica da maioria dos nossos pacientes. Diante do exposto, fizemos um levantamento de algumas características dos pacientes atendidos na clínica de prótese da Unipar e a principal conclusão é preocupante: de cada cinco pacientes, um apresenta a síndrome. Para diminuir as conseqüências negativas deste tratamento, sugerimos alguns procedimentos que não o tornam inviável economicamente: técnica de moldagem diferenciada, rigor no estabelecimento da oclusão, depois de o articulador ter sido ajustado com os registros intermaxilares e controle periódico.

**PALAVRAS-CHAVE:** extremidade livre; prótese total; síndrome combinação.

### PREVALENCE OF “COMBINATION SYNDROME” IN THE PROSTHETICS CLINIC OF UNIPAR

SOUZA, V.; ZAZE, C.A. Prevalence of “combination syndrome” in the prosthetics clinic of Unipar. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 7(1): 155-158, 2003.

**ABSTRACT:** Bone resorption in the pre-maxillary region and posterior mandibular alveolar ridges; loss of the posterior sealing of the total maxillary prosthetic, inflammation of palatal mucosa and articular disorders are the most common signs and symptoms presented by patients with the “combination syndrome”, characterized by the need of a total maxillary prosthesis in opposition to a Class I or II partial removable mandibular prosthesis. All these symptoms become more evident when the case is treated the conventional way, many times with only the maxillary prosthesis. On the other hand, more sophisticated treatments are prohibitive to most of the patients. In our study, it was found out that one out of five patients, presents the so-called “combination syndrome”. To diminish the negative consequences of this treatment we suggest a differentiated modeling, more rigidity in establishing the occlusion and a periodic control.

**KEY WORDS:** combination syndrome; complete prosthesis; free-end extension.

#### Introdução

Prótese parcial removível de Classe I ou II de Kennedy, mandibular, opondo-se a uma prótese total maxilar, é uma das combinações mais comuns entre os aparelhos, no campo das próteses dentárias. Por ter um custo relativamente baixo, tem sido a alternativa preferida pelos pacientes quando comparada, por exemplo, a uma prótese sobre implantes. Como esses casos são freqüentes, as suas conseqüências também podem ser previstas até naqueles considerados de prognóstico favorável.

Os problemas destrutivos encontrados nesses casos são tantos que KELLY (1972) cunhou a expressão “*síndrome combinação*”. Não obstante, tem sido este um tratamento indicado universalmente, inclusive entre nós. Parece-nos que a progressão destrutiva é acelerada ou aumentada pela falta de controle a longo e médio prazos pelo profissional e por negligência do paciente. Acrescente-se a isto o emprego de material de qualidade inferior e o emprego de técnicas inadequadas, para baixar seus custos.

Depois das dentaduras completas, os casos de prótese mais atendidos nos consultórios, são aqueles de prótese parcial removível mandibular de extremidade livre opondo-se a uma dentadura. A maioria dos cirurgiões dentista faz este tratamento. Mas é flagrante a falta de acompanhamento dos casos após a instalação das próteses, que geralmente destroem o suporte alveolar remanescente. Muitos autores (OESTERELING, 1972; MILLER, 1972; STEWART *et al*, 1992; MCGIVNEY & CASTLEBERRY, 1994) dedicam capítulo especial de seus textos a este tipo de combinação de necessidade de próteses.

#### Material e Métodos

Os dados utilizados neste trabalho foram obtidos consultando-se os prontuários dos pacientes atendidos na Clínica Odontológica da UNIPAR pelos alunos do 4º. Ano de 2002. Esta clínica funcionou como uma “clínica integrada de prótese”, visto que os tipos básicos: prótese total, prótese parcial fixa e prótese parcial removível, ainda constavam do

\*Apoio financeiro da Universidade Paranaense.

\*\*Professor de Prótese Dentária do Curso de Odontologia da Unipar, Campus de Umuarama, PR

Endereço: Valdir de Sousa, Rua Humaitá, 359. Araçatuba-SP. 16010-100. valdirdesousa@uol.com.br, cazaze@uol.com.br

currículo desta turma.

Os prontuários consultados apresentavam todas as fichas de anamnese, plano e desenvolvimento de tratamento, radiografias panorâmica e apical e os casos foram conferidos clinicamente.

### Resultados e Discussão

A Tabela 1 mostra que o número de mulheres atendido é quase o triplo do número de pacientes do sexo masculino. Em trabalhos anteriores, SOUSA et al., 1983, FARIA, 2000, também encontraram número de mulheres atendidas bem maior que o de homens. Isto não significa que os homens não cooperem, mas geralmente prevalece a estética e, neste aspecto, as mulheres demonstram maior preocupação.

**TABELA 1** - Número de pacientes atendidos por sexo.

SEXO	NÚMERO DE PACIENTES
Masculino	31
Feminino	86

Na Tabela 2, verifica-se que a maior idade entre os homens foi de 86 anos, e, a menor, 30; entre as mulheres, a maior foi de 83 e, a menor, de 17. Embora não esteja evidenciado, tanto entre os homens quanto entre as mulheres, aqueles de maior idade procuraram os serviços da Clínica para construção de próteses totais. A mais jovem dentre as mulheres, de 17 anos, necessitava de uma prótese fixa unitária o que parece coerente. Para RAMSEY (1970) o paciente leva ao consultório do dentista não só os problemas orais, mas também uma carga emocional que deve ser levada em conta no diagnóstico. Para SCHABEL (1972) muitos pacientes consideram a velhice uma sentença de morte e o dentista deveria dar mais atenção ao paciente. O aspecto idade é muito significativo porque o paciente tem dificuldades para adaptar-se à prótese e geralmente associam a perda de dentes ao envelhecimento; dentes saudáveis são associados à juventude, beleza e produtividade, enquanto a falta deles pode levar a sentimentos negativos (WOLF, 1998).

**TABELA 2** - Variação de idades entre os sexos.

SEXO \ IDADES	MAIOR	MENOR
Masculino	86	30
Feminino	83	17

**TABELA 4** - Tipos de prótese construídos por sexo.

SEXO \ T.P.	PT x PT	PT x DN	PT x PPR	PPF	PPF x PPR	PPR	PPR x PPR	SÍNDROME
Masculino	7	2	2	9	1	4	-	6
Feminino	12	1	6	32	3	5	9	18
TOTAIS	19	3	8	41	4	9	9	24

TP - tipo de prótese; PT - prótese total; DN - dentes naturais; PPR - prótese parcial removível; PPF - prótese parcial fixa.

geralmente apresenta alguns sinais e sintomas caracterizados pela reabsorção óssea da pré-maxila, falta de travamento posterior da dentadura maxilar, áreas hiperemiadas ou inflamadas sob a base da prótese, reabsorção óssea do rebordo alveolar mandibular e um desequilíbrio entre as próteses. No trabalho conduzido por FARIA (2000), 25% dos pacientes necessitaram de prótese total maxilar contra algum tipo de

A Tabela 3 demonstra que a maior renda entre os homens gira em torno de 3 salários mínimos e, dentre as mulheres, 5 salários mínimos que, embora não explicitado, só ocorreu uma vez. A grande maioria, independentemente do sexo, recebe de 1,5 a 2 salários mínimos por mês. Dependendo do tipo ou da combinação de próteses, só o seu custo laboratorial ultrapassa esta média. Muitos pacientes desistem do tratamento porque não conseguem cobrir as despesas laboratoriais do seu tratamento. Para FENTON (1994), a prótese parcial removível tornou-se a alternativa mais lógica e viável para pacientes parcialmente desdentados. Entretanto o paciente deve ser alertado que nem sempre o tratamento de custo inicial mais baixo significa o mais econômico no final. Para Navarro, a demanda crescente pela prótese parcial removível deve-se mais ao baixo poder econômico do paciente que pela indicação correta da prótese. A Tabela 4 mostra a incidência de cada tipo de prótese ou combinação deles, dentre os 117 pacientes atendidos, 31 homens e 86 mulheres. No cabeçalho das colunas, a primeira abreviatura refere-se à prótese maxilar. Verifica-se, portanto, que não ocorreu nenhum caso de necessidade de prótese total mandibular opondo-se a dentes naturais ou próteses parciais maxilares; esses casos são tão ou mais dramáticos que os aqui estudados. O número de aparelhos construídos evidentemente não corresponde ao número de pacientes porque muitos deles necessitaram mais que um tipo de prótese. E a capacidade mastigatória cai gradativamente na seguinte ordem: dentes naturais, prótese parcial fixa, prótese parcial removível e prótese total.

**TABELA 3** - Situação econômica em número de salário mínimo.

SEXO \ SAL.MIN.	MAIOR	MENOR	MÉDIA
Masculino	3	1	2
Feminino	5	1	2

O aspecto que deu ensejo a este trabalho, na última coluna da Tabela 4, apareceu seis vezes entre os homens e 18 entre as mulheres. Aqui, o número de mulheres é exatamente o triplo do de homens. Esta situação clínica, que correspondeu a mais de 20% dos pacientes atendidos, recebeu a identificação de "síndrome combinação", dada por KELLY (1972) porque

prótese parcial removível, não necessariamente de extremidade livre. SOUSA et al (1983) também alertaram para a seriedade dos problemas mecânicos desses casos. Os de Classe II apresentam como característica um fulcro diagonal ao redor do qual a prótese se movimenta e, na prática, corresponde àquela situação em que uma pessoa calça sapato de salto alto em um pé e salto baixo no outro. Ambos, Classes I e II são de

difícil solução. Para diminuir os problemas mecânicos, a técnica de moldagem e o tipo de oclusão a ser estabelecido devem merecer do profissional uma atenção mais que especial uma vez que, em princípio, o paciente deverá retornar periodicamente para avaliação do tratamento.

Finalmente, na Tabela 5, são demonstradas a maior e menor idades dos pacientes que apresentaram a síndrome.

**TABELA 5** - Variação de idade dos pacientes com síndrome.

IDADES DOS PACIENTES COM SÍNDROME	
Maior	86
Menor	37

#### Conclusões

Diante do exposto, pode-se concluir que:

Cerca de 20% (ou seja, 1/5), dos pacientes de prótese apresentam a "síndrome combinação";

A "síndrome combinação" prevalece mais nas mulheres que nos homens;

A "síndrome combinação" prevaleceu, independentemente do sexo, nos pacientes de 37 a 86 anos;

A renda média mensal dos pacientes analisados é quase insuficiente para o custeio do serviço laboratorial.

#### Referências Bibliográficas

FARIA, L.C. *Avaliação da aprendizagem de prótese parcial removível na clínica da Faculdade de Ciências Odontológicas da UNIMAR. Marília, UNIMAR, 2000. 145 p. Dissertação mestrado.*

FENTON, A.H. *Removable partial prostheses for the elderly. J. prosthet. Dent. 72(5):532-537,1994.*

KELLY, E. *Changes caused by a mandibular removable partial denture opposing a maxillary complete denture. J. prosthetic Dent. 27: 140-50, 1972.*

McGIVNEY, G.P.; CASTLEBERRY, D.J. *Prótese parcial removível de McCracken. Artes Médicas: São Paulo, 1994. 317 p.*

MILLER, E.L. *Removable partial prosthodontics. The Williams Wilkins Co. Baltimore, 1972. 372 p.*

NAVARRO, H. *Avaliação da construção das próteses parciais removíveis. R.G.O. 44(2): 111-113, 1996.*

OESTERELING, B.O. - *Complete dentures opposite partial dentures: diagnostic factors. J. Am. Dent. Assoc. 63: 611-7, 1972.*

RAMSEY, W.O. *The relation of emotional factors to prosthodontic service. J. prosthet. Dent. 23(1): 4-10, 1970.*

SCHABEL, R. *The psychology of aging. J. prosthet. Dent. 27(5): 569-573, 1972.*

SOUSA, V. *et al. - A prótese parcial removível para o clínico. Enc. Bras. de Odonto 2:56-65, 1983.*

STEWART, R.L.; RUDD, K.D. & KUEBEKER, W.A. *Clinical removable partial prosthodontics. 2.ed. Issihiyaku St. Louis, 1992. p 555-569.*

WOLF, S.M.R. *O significado psicológico da perda dos dentes em pacientes adultos. Rev. da A.P.C.D. 52(4):307-316, 1998.*

Recebido para publicação em: 27/11/2002.

Received for publication on 27 November 2002.

Aceito para publicação em: 09/05/2003.

Accepted for publication on 09 May 2003.