

### Síndrome da Combinação: aspectos relevantes para um aluno de graduação

- Joyce Gabrielly Barbosa Galvão - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Michelly Côrtes Caixeta - Discente do curso de Odontologia (UNIPAM).
- Daniella Cristina Borges - Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas e docente (UNIPAM).
- Marcos Bilharinho de Mendonça - Mestre em Odontologia e docente (UNIPAM).
- Leonardo Bíscaro Pereira - Doutor em Odontopediatria e docente (UNIPAM).

**Introdução:** Em 1972, Ellsworth Kelly descreveu a Síndrome da Combinação como sendo uma condição patológica encontrada na cavidade bucal de pacientes usuários de prótese total superior e prótese parcial removível inferior classe I de Kennedy, onde a maxila desdentada se opõe a dentes anteriores inferiores naturais, o que causa a reabsorção óssea na pré-maxila e rebordo alveolar inferior posterior, que acarreta a perda de contatos posteriores. **Revisão de Literatura:** O presente trabalho consiste em uma revisão de literatura acerca da Síndrome da Combinação e seus aspectos relevantes para alunos de graduação. Kelly descreveu cinco sinais que caracterizam a Síndrome da Combinação, que são utilizados como meio diagnóstico: a reabsorção óssea na região anterior da maxila, aumento das tuberosidades, extrusão dos dentes inferiores naturais, reabsorção óssea gerando perda de suporte da prótese parcial removível e hiperplasia papilar palatina e da fibromucosa da região anterior. Posteriormente, Saunders *et al.* acrescentaram mais seis sinais que se relacionam com os já descritos por Kelly, sendo eles a perda da dimensão vertical de oclusão, discrepância do plano oclusal, reposicionamento anterior da mandíbula, alterações periodontais, adaptação inadequada das próteses e epúlide fissurada. A reabsorção óssea que ocorre na região anterior da maxila é o que dá início às outras desordens apresentadas pela Síndrome da Combinação, de acordo com o avanço da reabsorção da pré-maxila, onde pode ocorrer danos aos tecidos moles e instabilidade da prótese causando discrepâncias no plano oclusal e gerando a perda da dimensão vertical. A melhor forma de prevenção e tratamento dessa condição é a manutenção da estabilidade oclusal para evitar a sobrecarga na região anterior. Outras medidas podem ser tomadas diante das condições apresentadas pelo paciente, tais como reembasamentos periódicos, higienização adequada das próteses, metalização da superfície oclusal dos dentes artificiais posteriores e deixando os anteriores apenas com funções estética e fonética. O tratamento tem como objetivo estabelecer uma oclusão balanceada. Para isso, a melhor forma de reabilitação protética será analisada após a remoção cirúrgica do tecido hiperplásico do palato e do túber. Dentre as opções, estão os implantes ósseo integrados, confecção de overdentures maxilares e mandibulares, prótese parcial fixa implanto suportada (protocolo de Branemark), prótese total superior determinando a dimensão vertical de oclusão e restaurando assim as funções estética e mastigatória do paciente e a prótese parcial removível inferior, que apresenta baixo custo e preserva as estruturas dentais naturais remanescentes. **Discussão:** É de suma importância que os graduandos em odontologia saibam reconhecer as alterações dos tecidos de suporte causadas pela Síndrome da Combinação através de achados clínicos e radiográficos para um correto diagnóstico, elaborando assim um plano de tratamento de forma adequada para o restabelecimento de uma oclusão favorável, respeitando as características individuais do paciente e devolvendo a ele função, fonética e estética, melhorando a sua qualidade de vida. **Conclusão:** Ainda não há um protocolo de tratamento específico para portadores da Síndrome da Combinação e cabe ao graduando reconhecer e tratar os principais sinais encontrados na cavidade bucal, levando em consideração a condição socioeconômica do paciente para decidir a melhor terapia aplicável ao caso.