

Reabilitação protética-periodontal: relato de caso

Prosthetic-periodontal rehabilitation: case report
Rehabilitación protésico-periodontal: relato de caso

Júlia **PALAORO**¹

Simon Amado **BORGES**²

Mariá Cortina **BELLAN**³

Juliane Pereira **BUTZE**⁴

¹Graduada do Curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG, 95020-472, Caxias do Sul -RS, Brasil

²Graduando do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG, 95020-472, Caxias do Sul-RS, Brasil

³Mestre em Prótese Dentária pela PUCRS e Docente do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG, 95020-472, Caxias do Sul, Brasil

⁴Doutora em Periodontia pela UFRGS e Docente do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG, 95020-472, Caxias do Sul, Brasil

Resumo

Introdução: Atualmente, procedimentos odontológicos vêm enaltecendo resultados pela excelência estética, funcional e biológica. Visto que áreas estéticas representam um desafio ao Cirurgião-Dentista, para que um sorriso harmônico seja construído, é necessário um equilíbrio entre a estética “branca” e “vermelha”. **Objetivos:** O objetivo do presente estudo foi, por meio de um relato de caso, descrever um tratamento que restabeleceu a harmonia do sorriso através de uma cirurgia periodontal para posterior reabilitação protética. **Materiais e Métodos:** Através da análise de prontuários de pacientes atendidos na clínica do Complexo Odontológico do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG entre os anos de 2018 e 2019, selecionou-se um prontuário de um paciente que realizou reabilitação protética com tratamento cirúrgico-periodontal prévio. **Resultados:** Foi constatado através de fotografias que comparam o sorriso pré e pós reabilitação, que a harmonia dos tecidos dentários e gengivais e as expectativas do tratamento proposto foram atingidas determinando metas estéticas, funcionais e biológicas através de um correto diagnóstico e planejamento. **Conclusão:** No presente relato, a integração dos tratamentos cirúrgico-periodontal e reabilitador trouxe resultados satisfatórios quanto à estética e função, devolvendo autoestima à paciente. O tratamento multidisciplinar possibilitou melhorar a relação entre a estética branca e vermelha, promovendo um excelente resultado dentro das limitações do caso.

Descritores: Cirurgia Bucal; Reabilitação Bucal; Prótese Dentária; Periodontia.

Abstract

Introduction: Currently, dental procedures have been praising results for aesthetic, functional and biological excellence. Since aesthetic areas represent a challenge to the Dental Surgeon, for a harmonic smile to be built, a balance between “white” and “red” aesthetics is necessary. **Objectives:** The objective of the present study was, through a case report, to describe a treatment that restored smile harmony through periodontal surgery for later prosthetic rehabilitation. **Materials and Methods:** Through the analysis of medical records of patients seen at the clinic of the Complexo Odontológico of the Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG between the years 2018 and 2019, a medical record of a patient who underwent prosthetic rehabilitation with surgical-periodontal treatment was selected. **Results:** It was found through photographs comparing the smile before and after rehabilitation, that the harmony of the dental and gingival tissues and the expectations of the proposed treatment were achieved / achieved by determining aesthetic, functional and biological goals through a correct diagnosis and planning. **Conclusion:** In the present report, the integration of surgical-periodontal and rehabilitation treatments brought satisfactory results in terms of aesthetics and function, giving the patient self-esteem. The multidisciplinary treatment made it possible to improve the relationship between white and red aesthetics, promoting an excellent result within the limitations of the case.

Descriptors: Surgery, Oral; Mouth Rehabilitation; Dental Prosthesis; Periodontics.

Resumen

Introducción: En la actualidad, los procedimientos dentales han estado alabando los resultados por la excelencia estética, funcional y biológica. Dado que las áreas estéticas representan un desafío para el Cirujano Dentista, para construir una sonrisa armónica es necesario un equilibrio entre la estética “blanca” y la “roja”. **Objetivos:** El objetivo del presente estudio fue, a través de una historia clínica, describir un tratamiento que restauró la armonía de la sonrisa mediante la cirugía periodontal para su posterior rehabilitación protésica. **Materiales y Métodos:** Mediante el análisis de historias clínicas de pacientes atendidos en la clínica del Complejo Odontológico del Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG entre los años 2018 y 2019, se seleccionó una historia clínica de un paciente que se sometió a rehabilitación protésica con tratamiento quirúrgico-periodontal anterior. **Resultados:** Se encontró a través de fotografías que comparan la sonrisa antes y después de la rehabilitación, que la armonía de los tejidos dentarios y gingivales y las expectativas del tratamiento propuesto se lograron determinando metas estéticas, funcionales y biológicas mediante un correcto diagnóstico y planificación. **Conclusión:** En el presente informe, la integración de los tratamientos quirúrgico-periodontal y de rehabilitación arrojó resultados satisfactorios en términos de estética y función, dando autoestima al paciente. El tratamiento multidisciplinario permitió mejorar la relación entre la estética blanca y roja, promoviendo un excelente resultado dentro de las limitaciones del caso.

Descriptores: Cirugía Bucal; Rehabilitación Bucal; Prótesis Dental; Periodoncia.

INTRODUÇÃO

Atualmente, procedimentos odontológicos vêm enaltecendo resultados pela excelência estética, funcional e biológica¹. Visto que áreas estéticas representam um desafio ao Cirurgião-Dentista, para que um sorriso harmônico seja construído, é necessário um equilíbrio entre a estética “branca” e “vermelha”. Para que se obtenha tal equilíbrio, o profissional deve ter habilidade e conhecimento, associados

a procedimentos minimamente invasivos, a fim de se alcançar um resultado saudável e estético, já que tal situação gera impacto na vida pessoal, social e profissional dos pacientes².

A grande demanda de cirurgias periodontais para posterior reabilitação protética, vem se mostrando consideravelmente importante³. Para que o sucesso clínico seja

alcançado, com potencial estético e funcional, é necessário que haja uma correta indicação desses procedimentos⁴. A plastia gengival é uma cirurgia que pode ser indicada nesses casos, pois além do restabelecimento fisiológico do espaço biológico ela também atua como coadjuvante aos procedimentos restauradores, potencializando a estética dental, sendo compatível com a saúde periodontal¹.

A queixa principal e expectativa do tratamento proposto devem ser atendidas para determinar metas estéticas e funcionais³. Na reabilitação de indivíduos portadores de perdas dentárias únicas, múltiplas ou totais, para que uma prótese seja confeccionada, seja ela fixa de um ou mais elementos, parcial removível ou total, é necessária a adequação das estruturas de suporte para a posterior instalação da mesma. Um bom diagnóstico e planejamento multidisciplinar são fatores imprescindíveis para o sucesso e longevidade das reabilitações protéticas⁵.

Portanto, o objetivo do presente estudo é, através de um relato de caso, descrever um tratamento que restabeleceu a harmonia do sorriso através de uma cirurgia periodontal para posterior reabilitação protética, bem como a condução do caso até a solução do mesmo.

CASO CLÍNICO

A pesquisa iniciou a partir do momento que se obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG (CAAE: 34261220.0.0000.5668). Para tanto, foram analisados os prontuários de pacientes que estiveram em tratamento reabilitador para restabelecimento da harmonia do sorriso através de uma cirurgia periodontal e posterior reabilitação protética, dentro das disciplinas de Prótese Dentária do curso de Odontologia, entre os anos de 2018 e 2019.

Para que fossem incluídos no estudo, foram selecionados prontuários que continham fotografias e radiografias adequadas do tratamento. Foram excluídos prontuários que não apresentavam ficha clínica completa, sem os detalhes do procedimento que foi realizado, que apresentavam fichas clínicas rasuradas e de pacientes que tivessem realizado reabilitação protética, porém não realizou cirurgia periodontal prévia. Após análise, apenas um prontuário foi selecionado, onde a paciente foi reabilitada com cirurgia periodontal e posteriormente com prótese. O prontuário selecionado foi de uma paciente de 41 anos de idade, gênero feminino, que se apresentou na Clínica Odontológica do Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG queixando-se da estética

do seu sorriso, relatando achar seus dentes com um tamanho relativamente pequeno (sic), pois havia um desnível da margem gengival. A paciente também relatou desejo de trocar sua prótese parcial removível (PPR) por uma nova e a realização de facetas de resina nos elementos 11, 12 e 13, mas para isso seria necessário aumento de coroa clínica nesses elementos (Figuras 1 a 3).



Figura 1: Fotografia inicial para planejamento do caso clínico. Visão frontal aproximando o sorriso.



Figura 2: Fotografia inicial para planejamento do caso clínico. Visão frontal do sorriso utilizando a prótese parcial removível antiga.



Figura 3: Fotografia inicial para planejamento do caso clínico. Visão frontal do sorriso sem a prótese parcial removível.

Após anamnese detalhada, exame físico e as condições bucais da paciente estarem adequadas, a mesma foi encaminhada para confecção da nova prótese parcial removível (PPR). Primeiramente, foi realizada a moldagem com alginato Jeltrate Plus (Dentsply®, Pirassununga - SP, Brasil) da arcada dentária superior e inferior para obtenção de modelos de estudo e posteriormente o preparo dos nichos e modelagem funcional com Silicone de Adição Express XT (3M ESPE®, Sumaré - SP, Brasil) para armação metálica. Na consulta seguinte, houve a prova da armação metálica (Figura 4) e montagem dos modelos superior e inferior em

articulador semiajustável (Articulador 4000S com arco – Bio-Art®, São Carlos, São Paulo, Brasil) para nortear o plano oclusal da paciente e posterior envio ao laboratório de prótese para montagem dos dentes, onde a cor escolhida foi a 2A da escala de cor Dentes Trilux (Vipi®, Pirassununga - SP, Brasil). Posteriormente, houve a prova de dentes e realizou-se a escolha da cor da gengiva artificial de acordo com a Escala de Cores de Gengivas STG (Vipi®, Pirassununga - SP, Brasil), onde a cor escolhida foi a cor especial e, enviado ao laboratório de prótese para acrilização.



Figura 4: Prova da armação metálica da prótese parcial removível. Armação metálica em gesso.

Na consulta seguinte, a prótese parcial removível foi instalada (Figura 5) e após iniciou-se a plastia gengival com anestésico tópico Benzotop® 20% (DLF® Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil), anestesia infiltrativa com Mepivacaína 2% 1:100.000 (DFL®, Rio de Janeiro - RJ, Brasil), remoção de colarinho gengival dos elementos dentários 11, 12 e 13 com tesoura gengival (Figura 6), incisão intrasulcular com lâmina de bisturi 15c (Solidor®, Osasco - SP, Brasil), rebatimento do retalho (Figura 7), osteotomia com alta rotação (Figura 8), irrigação, sutura e recomendações pós-cirúrgicas (Figura 9). Após 7 dias, as suturas foram removidas e realizados os ajustes de prótese. Pelo fato do elemento 12 apresentar-se com pouco remanescente dentário e com uma grande possibilidade de fratura futura, foi sugerido à paciente a realização de uma prótese fixa nesse elemento, com pino núcleo metálico fundido e coroa de zircônia com aplicação de Emax.

A cor da prótese fixa escolhida foi 62 de acordo com a escala de cor Dentes Trilux (Vipi®, Pirassununga - SP, Brasil). Em seguida, realizou-se a moldagem com Silicone de Adição Express XT (3M Espe®, Sumaré - SP, Brasil) da arcada dentária superior com a PPR em boca e da arcada inferior. Na consulta seguinte, foi realizada a radiografia periapical do elemento 12, desgaste e preparo do dente, desobturação do canal com broca Largo (Angelus®, Londrina - PR, Brasil), preparo do dente de estoque 266

(Pop Dent®, Pirassununga - SP, Brasil) – resina acrílica cor 62 Dencôr (Classico®, Campo Limpo - SP, Brasil) e monômero Jet (Classico®, Campo Limpo - SP, Brasil), confecção do pino provisório com fio 0,70mm de Ortodontia (Morelli®, Sorocaba - SP, Brasil), ajuste incisal e cimentação provisória com TempCem (Coltene®, Rio de Janeiro - RJ, Brasil).



Figura 5: Prótese parcial removível nova em boca.



Figura 6: Plastia gengival. Remoção de colarinho gengival dos elementos dentários 11, 12 e 13.



Figura 7: Plastia gengival. Rebatimento do retalho.



Figura 8: Plastia gengival com realização de osteotomia.



Figura 9: Pós-operatório imediato.

Após a moldagem do conduto com pinjet (Angelus®, Londrina - PR, Brasil) e Silicone de Adição Express XT (3M Espe®, Sumaré - SP, Brasil), o trabalho foi enviado para o laboratório para a fundição do pino núcleo metálico. Na consulta seguinte, foi realizada a limpeza do conduto com Clorexidina 2% (Biodinâmica®, Ibiporã - PR, Brasil), prova do pino e desgaste para adaptação no conduto, tratamento da peça com jateamento de óxido de alumínio (Bio-Art®, São Carlos - SP, Brasil), cimentação do pino com Cimento resinoso Dual RelyX U200 (3M Espe®, Sumaré - SP, Brasil) e fotopolimerização (Figura 10). Também foi realizado o ajuste e reembasamento do dente provisório com Resina Acrílica Dencôr® em Pó - Clássico cor 62 e cimentação do dente provisório com TempCem (Coltene®, Rio de Janeiro - RJ, Brasil).



Figura 10: Cimentação do pino núcleo metálico fundido.

Com a remoção do provisório, foi executada a técnica de afastamento com duplo fio colocado fio retrator #000 e #0 (Ultrapak® South Jordan, Utah, Estados Unidos) no sulco gengival e reparo do elemento. Após a moldagem com Silicone de Adição Express XT (3M Espe®, Sumaré - SP, Brasil) e registro da mordida com Cera Rosa 7 (Lysanda®, São Paulo - SP, Brasil), houve a escolha da cor da coroa de zircônia com aplicação de Emax a partir da escala de cores Vita (Wilcos®, Petrópolis - RJ, Brasil), que foi a seguinte: A2 no terço médio e incisal e A3 no terço cervical (Figura 11). Posteriormente, com a prova da coroa e ajuste oclusal com pinça de Muller (Quinelato®, Rio Claro - SP, Brasil) e papel carbono Red/Black (Accufilm® II, Edgewood, Nova Iorque, Estados Unidos) realizou-se a limpeza do preparo com Pedra Pomes (Asfer®, São Caetano do Sul - SP, Brasil) e limpeza da peça com álcool 70%. Em seguida, se aplicou adesivo Single Bond Universal (3M Espe®, Sumaré - SP, Brasil), no preparo e na peça e foi feita a cimentação da peça com Cimento Adesivo Resinoso RelyX Ultimate Clicker (3M®, Sumaré - SP, Brasil) (Figura 12). Após, se fez a remoção dos excessos, ajustes finais e fotografia do caso concluído (Figura 13). Em decorrência de a paciente apresentar desgastes

incisais nos remanescentes dentários naturais, o encaminhamento para a disciplina de Oclusão Dentária foi realizado, onde se avaliou a possibilidade de confecção de placa miorelaxante (placa de bruxismo).



Figura 11: Coroa de zircônia no modelo de gesso.



Figura 12: Cimentação da coroa de zircônia.



Figura 13: Fotografia final do caso.

DISCUSSÃO

Na Odontologia, procura-se eliminar tensões visuais que provoquem efeito antiestético. Para isso, são utilizadas técnicas onde se aplicam proporções e simetrias, fatores estes, que devem ser considerados essenciais quando se busca um resultado harmonioso⁶. Para a elaboração um plano de tratamento adequado e individualizado para cada paciente, deve ser realizado exames clínicos complementados por exames radiográficos, fotografias e modelos de ensaios, possibilitando uma abordagem mais conservadora da estrutura dental⁷.

Para que o sucesso do tratamento estético reabilitador seja alcançado, é necessário que a estética branca e vermelha, que representam os tecidos dentários e gengivais respectivamente, esteja saudável e em harmonia². Esta harmonia deve proporcionar um equilíbrio entre os lábios, gengiva e perfis faciais, equilíbrio este que foi alcançado no presente relato.

A plastia gengival foi indicada no prontuário relatado, pois é uma cirurgia ressectiva estética, que tem como objetivo remover o excesso de tecido gengival e restabelecer a fisiologia do espaço biológico⁸. De modo consequente, expõem uma altura maior da coroa dentária e diminui a altura do sorriso gengival, melhorando a proporção altura/largura da coroa dental e dessa forma, a harmonia do sorriso⁹. A literatura nos mostra que o tipo de tratamento a ser escolhido para pacientes com desnível da margem gengival pode envolver tão somente a abordagem periodontal, quanto a integração com a parte reabilitadora¹⁰. No presente relato, não haveria necessidade de tratamento restaurador nos dentes que passaram pela plastia gengival, visto que não houve exposição da linha de junção entre cimento e esmalte (JCE). No entanto, se optou pelas facetas em resina e confecção de coroa unitária no elemento 12 visto que a paciente relatava insatisfação estética com seu sorriso. Desta forma, a associação de um diagnóstico bem elaborado e a indicação correta dos procedimentos são necessários, pois erros nessas etapas podem causar resultados insatisfatórios e complicações graves⁴.

A perda dos elementos dentários ocasiona ao paciente alterações que geram distúrbios ao sistema estomatognático, modificando a eficiência mastigatória, a oclusão, as posições dentárias, a fonética e a estética¹¹. A fim de se evitar uma fratura e, consequentemente perda futura, foi indicado à paciente, no prontuário descrito, a reabilitação protética do elemento 12 devido a esse apresentar-se com pouco remanescente dentário. A reabilitação buscou preservar a saúde periodontal, contando com uma adequada adaptação cervical, contorno satisfatório, ameia interproximal com forma e extensão corretas, facilitando a realização de uma higiene oral com controle eficiente de placa bacteriana na área¹².

O perfil emergencial relaciona-se com o posicionamento harmônico dos tecidos moles sobre a peça protética. Os autores relatam que o preparo da porção marginal dos dentes deve seguir o correto perfil emergencial e a prótese também deve obedecer às proporções estabelecidas, pois excessos marginais podem acarretar desgastes e gerar problemas estéticos e periodontais. Sendo assim, o perfil gengival da peça protética em relação aos tecidos gengivais apresenta grande importância frente à saúde destes tecidos e à possibilidade de o paciente realizar uma correta higienização nesta área¹³.

É de extrema importância nas

reabilitações estéticas, que o paciente se motive a realizar uma higiene bucal meticulosa e satisfatória, que haja um plano de tratamento correto e que o Cirurgião-Dentista possua um grau de experiência para conduzir os casos de forma correta². Portanto, para promover saúde e qualidade de vida ao paciente, é necessário a manutenção dos dentes naturais remanescentes e a reabilitação oral pelo tratamento protético, respeitando sempre os parâmetros de bem-estar físico, mental e social¹⁴.

CONCLUSÃO

A desarmonia do sorriso gera impacto na vida dos pacientes. Devido ao fato de algumas situações estéticas se apresentarem bastante desfavoráveis e de difícil correção, é necessário que o Cirurgião-Dentista realize um correto diagnóstico e um planejamento criterioso, tendo conhecimento sobre as técnicas a serem utilizadas no tratamento, para então, tornar esses procedimentos mais previsíveis e longevos. No presente relato, a integração dos tratamentos cirúrgico-periodontal e reabilitador trouxe resultados satisfatórios quanto à estética e função, devolvendo autoestima à paciente. O tratamento multidisciplinar possibilitou melhorar a relação entre a estética branca e vermelha, promovendo um excelente resultado dentro das limitações do caso.

REFERÊNCIAS

1. Pedron IG, Utumi ER, Silva LPN, Moretto LEM, Lima TCF, Ribeiro MA. Cirurgia gengival ressectiva no tratamento da desarmonia do sorriso. *ROBRAC*. 2010;18(48):87-91.
2. Pinto RCNC, Chambrone L, Almeida VS, Pannuti CM, Romito GA. Abordagens multidisciplinares minimamente invasivas para otimização da estética vermelha e branca. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2013;67(3):187-92.
3. Pereira RS, Silva CM, Severiano L, Santos WB, Nunes LRF, Macêdo LFC. A importância da cirurgia pré-protética para reabilitação de uma prótese total imediata: relato de caso. *Rev ACBO*. 2019;8(3):136-41.
4. Oliveira SAR, Venturim RT. Cirurgia periodontal ressectiva valorizando o sorriso gengival: relato de caso clínico. *Colloquium Vitae*. 2012; 4(2):118-28.
5. Oliveira HMNS, Lisboa EABSW, Santos KSS, Macêdo LFC. Alveoloplastia superior e inferior em edentulo total para reabilitação protética: relato de caso. *REAS*. 2018;16:S1951-955.
6. Brunetto JL, Campaner M, Jorge CF, Mazza LC, Bitencourt SB, Chiorlin AB et al. Reabilitação estética anterior associando prótese metalocerâmica e prótese fixa metal-free: relato de caso. *Arch Health Invest*. 2019;8(1):13-9.

7. Menezes MS, Carvalho ELA, Silva FP, Reis GR, Borges MG. Reabilitação estética do sorriso com laminados cerâmicos: relato de caso clínico. ROBRAC. 2015;24(68):37-43.
8. Oliveira CB. Aumento de coroa clínica estética para alinhamento do sorriso: relato de caso [monografia]. Salvador: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2019.
9. Pedron IG, Utumi ER, Tancredi ARC, Perrella A, Perez FEG. Sorriso gengival: cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental. Odonto. 2010;18(35):87-95.
10. Reges CNF. Aspectos gengivais para otimização do sorriso: revisão de literatura [monografia]. Teresina: Centro Universitário UNINOVAFAP; 2019.
11. Pellizzer EP, Mazzaro JVQ, Santiago JF, Verri FR, Almeida DAF. Reabilitação oral: prótese livre de metal, removível e implantes. Um caso de 12 anos de acompanhamento. ImplantNews. 2013;10(2):183-90.
12. Padoim K, Solda C. A importância do perfil emergencial em prótese fixa: revisão de literatura e relato de caso. J Oral Invest. 2018;7(2):79-88.
13. Campos VF. Perfil gengival condicionado através de coroa provisória: relato de caso clínico [monografia]. Sete Lagoas: Faculdade de Sete Lagoas - FACSETE; 2019.
14. Simões ACA, Carvalho DM. A realidade da saúde bucal do idoso no Sudeste brasileiro. Ciên Saúde Colet. 2011;16(6):2975-982.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Juliane Pereira Butze

Curso de Odontologia,
Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG
Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - Bairro São Pelegrino
95020-472 Caxias do Sul - RS, Brasil
E-mail: juliane.butze@fsg.edu.br

Submetido em 17/12/2020

Aceito em 03/06/2021