

Reabilitação com prótese dentogengival paciente Classe III – relato de caso

Rehabilitation with dentogengival prosthesis patient Class III – case report

Paciente de rehabilitación com prótesis dentogengival Classe III – reporte de caso

Lucas Romio 

Endereço para correspondência:

Lucas Romio

Avenida Catharina Seger, 1101

Centro

89985-000 - Palma Sola - Santa Catarina - Brasil

E-mail: lucas83_romio@hotmail.com

RECEBIDO: 25.03.2021

MODIFICADO: 28.03.2021

ACEITO: 30.04.2021

RESUMO

As próteses dentogengivais, normalmente são propostas alternativas para casos com perda de estrutura periodontal, principalmente em região anterior de maxila. Possibilitando grandes reabilitações estéticas, ou seja, mesmo com o avanço de técnicas cirúrgicas e evolução de biomateriais, alguns casos são limitados ou paciente não aceita a hipótese de passar por grandes procedimentos cirúrgicos. Neste relato de caso, embora não seja o ideal, garante uma reabilitação estética e funcional fixa satisfatória para o paciente que apresenta falta de elementos em região anterior de maxila. O planejamento reverso foi fundamental para ajudar no caso.

PALAVRAS-CHAVE: Gengiva. Prótese parcial. Prótese periodontal.

ABSTRACT

Dentogingival prostheses are usually proposed alternatives for cases with loss of periodontal structure, especially in the anterior region of the maxilla. the chance of undergoing major surgical procedures. In this case report, although not ideal, it guarantees a satisfactory fixed aesthetic and functional rehabilitation for the patient who has a lack of elements in the anterior region of the maxilla. Reverse planning was essential to help the case.

KEYWORDS: Gingiva. Denture, partial. Periodontal prosthesis.

RESUMEN

Las prótesis dentogingivales suelen ser alternativas propuestas para casos con pérdida de estructura periodontal, especialmente en la region anterior del maxilar, la posibilidad de ser sometidos a procedimientos quirúrgicos mayores. En este caso relato, aunque no ideal, garantiza a una rehabilitación estética y funcional fija satisfactoria para el paciente que presenta carencia de elementos en la region anterior del maxilar. La planificación la planificación inversa fue fundamental para ayudar al caso.

PALABRAS CLAVE: Encía. Dentadura parcial. Prótesis periodontal.

INTRODUÇÃO

A Odontologia vem evoluindo ao passar dos tempos de forma qualitativa. Através de desenvolvimento de conhecimento, técnicas, epidemiologia, biologia molecular, evolução dos implantes dentários¹. Porém apesar de todo conhecimento e melhorias nesse desenvolvimento, ainda existem problemas de perda de dentes por doença periodontal, cárie dentária, traumas dentários e algumas iatrogênia¹⁻³.

O uso de implantes dentários tem sido a escolha de inúmeros pacientes em diversos casos para reabilitar os espaços edêntulos². Entretanto algumas reabilitações são mais complexas necessitando de intervenções cirúrgicas grandes muitas vezes não aceita pelo paciente. Entretanto, podem ter resolução clínica com procedimentos regeneradores, ou cirurgias de reconstrução, mas diante de algumas situações a alternativa das gengivas artificiais são eficazes³.

A perda do tecido periodontal em torno dos elementos dentais e dos implantes muitas vezes são problemáticos em caso de reabilitação estética, na fala e na função. A reabilitação com gengivas artificiais na questão protética é uma alternativa com qualidade tanto na questão de conjunto de cor para os dentes quanto para a gengiva⁴.

Nesse seguimento, a exatidão na escolha da cor (tecido mole) na perda de periodonto, principalmente na região anterior, torna uma harmonia satisfatória tanto por parte profissional quanto por parte do paciente³.

Toda reabilitação oral que envolve problema mucogengival na região anterior é complexa e exige do profissional cirurgião-dentista. Devendo ter planejamento, precisão na hora do diagnóstico, correta execução sempre pensando em restabelecer estética e função^{2,5}.

O objetivo deste estudo foi analisar por meio de uma revisão de literatura informações sobre próteses sobre implantes dentogengivais, relatar um caso clínico paciente Classe III Angle, edêntulo região anterior de maxila.

RELATO DE CASO

Paciente sexo masculino, 49 anos procurou por atendimento odontológico para remoção da prótese parcial removível e com intuito de instalação de implantes dentários. Sua queixa principal era sua prótese móvel e melhora da estética. Ao exame clínico era percebida a ausência de elementos dentários por extrações precoces relatadas, e uso de prótese móvel a aproximadamente 20 anos, recessões gengivais, paciente Classe III Angle (Figura 1).



Figura 1 - Foto inicial paciente sem prótese removível, percebendo a discrepância mandibular.

A má oclusão Classe III de Angle é uma discrepância dentária ântero-posterior, que pode ou não estar acompanhada por alterações esqueléticas. Em geral, o aspecto facial fica comprometido, no qual, este seria o fator na maioria das vezes o motivo que o paciente procura atendimento⁶.

O caso foi encaminhado a uma clínica de exames: tomografia, panorâmica, enceramento digital (Figura 2).

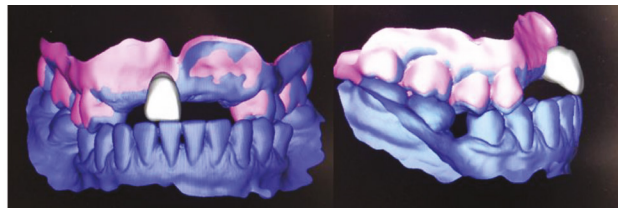


Figura 2 - Planejamento para melhor posição dos elementos anteriores (visão frontal e lateral direita). Posicionamento incisivo central em topo a topo, para análise e planejamento do caso.

Planejar, nada mais é do que visualizar o final antes da própria execução, sendo assim, construir um projeto. Quanto melhor for esse projeto, melhor será a percepção das necessidades e das mudanças necessárias para conseguir devolver o que o paciente perdeu, e realizar o melhor para seu paciente^{1,4}.

Na Odontologia é fundamental que o tratamento seja bem planejado para recuperar a saúde e bem-estar do paciente. Auxiliando a condução do tratamento com maior clareza e objetivo para trazer a satisfação do paciente e juntamente do profissional. Sendo possíveis com um diagnóstico preciso, exames detalhados como tomografia, radiografia e profissionais qualificados^{4,7}.

O planejamento virtual é fundamental, ou seja, de grande valia para realização e a comunicação entre paciente, entre cirurgião dentista e protético, entretanto nada mais preciso do que provar/montar na boca do

paciente o projeto do que será executado (mock-up)^{1,8} (Figura 3).

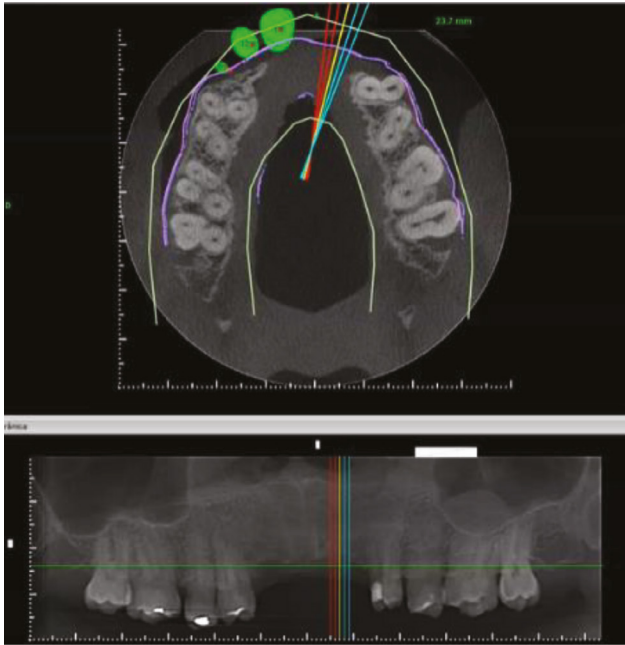


Figura 3 - Imagem tomográfica em corte axial e panorâmico.

Após a análise dos exames e conversa entre profissionais, chegam no consenso que o caso necessitaria de ortodontia e procedimento ortognático. Para melhor resolução do caso. Entretanto, paciente já relatou não ter interesse em procedimentos ortodôntico nem cirúrgicos de grande porte, ou seja, ortognático.

A escolha do tratamento foi planejada juntamente a cirurgiões-dentistas (radiologista, implantodontista, protesista) e escolha do paciente de acordo com os quais ele não gostaria de procedimentos demorados e grandes cirurgias (Figuras 4, 5 e 6).



Figura 4 - Imagem panorâmica da reabilitação com implantes (4 Cone Mouse Titamax, Neodent 3 x 5 - 13 mm).



Figura 5 - Prova de estrutura metálica. Juntamente com registro de mordida em máxima intercuspidação habitual (MIH).



Figura 6 - Prótese cerâmica dentogengival confeccionada em laboratório protético.

Em reconstruções cerâmicas o enceramento é ainda mais necessário, principalmente em áreas extensas, por ser extremamente trabalhoso realizar modificações na cerâmica depois de pronta^{1,4}. No caso relatado, paciente seguiu mesmo tamanho, forma, cor, dos dentes de sua pró-

tese parcial removível. Porém foi feito enceramento diagnóstico e mock-up para chegar à melhor opção (Figuras 7, 8, 9 e 10).



Figura 7 - Imagem intraoral após instalação da prótese (vista frontal).



Figura 8 - Prótese dentogengival instalada (vista oclusal).



Figuras 9 e 10 - Após instalação/entrega da prótese dentogengival, vista frontal e paciente sorrindo.

DISCUSSÃO

A Odontologia está entre as profissões mais complexas do mundo, considera uma ciência associada a uma arte. Nem todas as técnicas utilizadas passaram por grandes testes científicos. O pensamento do clínico, as percepções e experiências do cirurgião dentista e do técnico em prótese dental (TPD) são fundamentais para execução do trabalho. Em especial, na odontologia estética, a satisfação do paciente, a visão e a percepção das emoções do paciente são de suma importância para a execução do tratamento^{1,9}.

A reabilitação protética do caso descrito não apresenta grande perda de tecido cirúrgico em torno dos dentes, no qual seria a indicação da prótese dentogengival²⁻³. Porém, apresenta a insatisfação do paciente com uma prótese removível, causada por histórico de cáries dentárias, iatrogênicas do passado (extrações precoces). Outros fatores que podem levar são: doenças periodontais, tratamentos com falência no planejamento^{1,10}.

Os padrões de harmonização estão em alta nos dias atuais, a harmonia do sorriso enquadra-se em uma estética importante para a face do paciente. A busca de dentes com tamanho, forma, cor, conforme as proporções adequadas considerando pele, raça, tamanho físico são fatores importantes para a reabilitação e faz parte do planejamento antes da execução^{4,9}.

Em casos de perda de elementos adjacente em área estética, ocorre a perda de anatomia de tecido ósseo, osso alveolar torna-se fino e pontiagudo em regiões interproximais, tirando suporte ao tecido mole que formava a papila interdentária. Para reconstrução da anatomia óssea da região são necessários enxertos ósseos, porém os resultados na reconstrução são papilas retraídas e coroas dentárias quadradas para conseguir fechar os espaços negros^{5,10-11}.

No caso apresentado, paciente somente não quis realizar procedimentos orto-cirúrgico, querendo apenas devolver estética com dentes fixos. A opção por a prótese dentogengival chegou ao consenso entre paciente e profissional. Isso ocorreu por razão da prótese dentogengival poder alterar a posição dos elementos dentários, pois a gengiva artificial compensa a posição^{1,8}. Também a reconstrução das papilas se torna fundamental na busca de uma harmonização dentária, relacionada a estética, função e facilidade de higienização¹.

A prótese dentogengival permite correção de posição dentária, reconstrução de tecidos moles de maneira artificial, contorno adequado⁴. O caso poderia ter outra alternativa, porém a oclusão seria elaborada em relação topo a topo. Pela questão da Classe III de Angle⁶.

O maior desafio da odontologia estética é chamado biomimetismo, ou seja, significa copiar a vida. Toda

reconstrução por parte do cirurgião dentista ou TPD que dispõe a construir próteses ou restaurações que pareçam dentes naturais, tem evolução no resultado clínico. Porém, quando o arco côncavo regular é/está preservado, tratamento fica mais simples, independentemente de ser resina composta, laminados cerâmicos ou implantes. O resultado final só dependerá da reconstrução coronária^{1,7}.

No caso mencionado, não era por questões de perda de tecido gengival a escolha do tratamento, mas sim, para evitar uso de aparelho ortodôntico e cirurgia ortognática. Mas em casos que o arco do tecido gengival está perdido, a única maneira de devolver ao paciente a anatomia gengival é realizando a prótese dentogengival.

CONCLUSÃO

A Odontologia moderna visa além de invadir menos, ser eficaz, copiar a natureza para devolver o que o paciente perdeu. Quanto mais planejamento e testes, ouvir o que o paciente em questão quer, se é possível realizar, juntamente a equipe de profissionais, mais previsível será o resultado. As reconstruções com prótese dentogengivais são previsíveis para devolver arquitetura do tecido gengival, compensar a posição dentária, importantíssima para estética do sorriso.

REFERÊNCIAS

1. Cosenza HB, Semenoff-Segundo A, Cosenza FR, Guerra FLB, Borges AH, Semenoff TADV. Resoluções protéticas para casos com sequelas de perdas de tecido periodontal. *Rev Odontol Bras Central*. 2014;23(64):53-7.
2. Flanagan D. Gingival embrasure fill in fixed implant-supported prosthetics: a review. *J Oral Implantol*. 2015;41(6):297-300.
3. Boff FB, Mioso FV, Cesero L. Prótese dento-gengival sobre implantes: relato de caso. *Rev Odontol de Araçatuba*. 2019;40(1):41-6.
4. Cosenza HB, Cosenza FB, Vasconcellos J, Andrade OS. Individualização em prótese dentogengival (IPD) em cerâmica: previsibilidade do projeto a realização das peças. *Clin Int J Braz Dent*. 2015;11(1):124-32.
5. Flanagan D. Gingival embrasure fill in fixed implant-supported prosthetics: a review. *J Oral Implantol*. 2015;41(6):297-300.
6. Bittencourt MAV. Má oclusão Classe III de Angle com discrepância ântero-posterior acentuada. *Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial*. 2009;14(1):132-42.
7. Park W-B, Han J-Y, Kangs P, Momen-Heravi, F. The clinical and radiographic outcomes of Schneiderian membrane perforation without repair in sinus elevation surgery. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2019;21(5):931-7.
8. Salama M, Garber D, Salama H. Prosthetic gingival reconstruction in fixed partial restoration. Part 2: diagnosis and treatment planning. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2009;29(6):573-81.
9. Bidra AS. Three-dimensional esthetic analysis in treatment planning for implant-supported fixed prosthesis in the edentulous maxilla: review of the esthetics literature. *J Esthet Restor Dent*. 2011;23(4):219-36.
10. Coachman C, Calamita MA, Cabral G. Restauração protética dentogengival: uma alternativa à reconstrução tecidual. In: Joly JC, Silva RC, Carvalho PFM. *Reconstrução tecidual estética: procedimentos plásticos e regenerativos periodontais e periimplantares*. São Paulo: Artes Médicas, 2009.
11. Coachman C, Garber D, Salama H. Prosthetic gingival reconstruction in a fixed partial restoration. Part 1: introduction to artificial gingiva as an alternative therapy. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2009;29(5):471-7.