

CONDICIONAMENTO GENGIVAL E USO DE CERÂMICAS CARACTERIZADAS EM REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR: UM RELATO DE CASO

GINGIVAL CONDITIONING AND USE OF CERAMICS IN ANTERIOR AESTHETIC REHABILITATION: A CASE REPORT

Anna Clara Gurgel Gomes¹, Eliezer Gutierrez¹, Mariana Miranda de Toledo Piza¹, Carolina Yoshi Campos Sugio¹, Lucas José de Azevedo Silva², Amanda Aparecida Maia Neves Garcia¹, Bianca Tavares Rangel³, Karin Hermana Neppelenbroek⁴

¹ Doutorando(a) em Reabilitação Oral - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

² Doutor em Reabilitação Oral - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

³ Mestranda em Reabilitação Oral - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

⁴ Professora Titular do Departamento de Prótese e Periodontia da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

RESUMO

O presente relato de caso aborda uma paciente que compareceu à clínica de pós-graduação da FOB-USP com ausência dos elementos dentários 11, 12, 21 e 22 e tinha como queixa principal o desejo de substituir a prótese removível por uma prótese fixa. Foi realizado o exame clínico detalhado, fotos iniciais e o modelo de estudo para o planejamento. No mock-up, observou-se a necessidade de condicionamento gengival. Para isso, os preparos dos elementos dentários 13 e 23 foram realizados, sendo a paciente reabilitada com provisórios diretos. Após algumas consultas de acompanhamento, se optou pela confecção dos provisórios prensados para se obter as condições estéticas e gengivais ideais para moldagem definitiva com material elastomérico do tipo silicone de adição (Express XT – 3M ESPE®) e afastamento gengival com fio retrator (Ultrapak®). Foi obtida a infra-estrutura metálica seguida de secção, união e registro da oclusão com a resina Duralay®. A paciente não ficou satisfeita com a cor inicialmente escolhida (A3 – Escala Vitta®), sendo então realizada uma nova aplicação da cerâmica, de acordo com a cor desejada (A2 – Escala Vitta®). Após aprovação, foi realizada a cimentação definitiva com cimento de ionômero de vidro modificado por resina (RelyX Luting 2 – 3M ESPE®). Na presente consulta, todas as recomendações foram dadas, assim como a orientação sobre a importância das consultas de controle posterior. Pode-se concluir que um planejamento clínico, seguido da correta execução, e tomando como base os critérios estéticos dentários

e gengivais, refletem positivamente para o sucesso do tratamento reabilitador.

Palavras-chaves: Estética Dentária; Condicionamento Tecidual; Cerâmica.

ABSTRACT

This case report describes treatment for a patient of the graduate clinic at FOB-USP, presenting with missing maxillary right and left central and lateral incisors. The chief complaint was the desire to replace the removable prosthesis with a fixed prosthesis. Clinical examination was completed, and initial photos and diagnostic casts were obtained for the treatment planning. In the mock-up, the need for gingival conditioning was observed. Preparations of maxillary canines were carried out, and the patient was rehabilitated with direct provisionals. After a few follow-up appointments, laboratorial provisionals were made. Acrylic was gradually added to the cervical area of the pontic teeth on the provisionals to manipulate the tissue and obtain the ideal esthetic and gingival conditions. Final impression was made with elastomeric material of the addition silicone type (Express XT – 3M ESPE®) and gingival retraction with retractor wire (Ultrapak®). The metallic framework was tried, followed by sectioning, union and registration of the occlusion with Duralay® resin. The patient was not satisfied with the color initially chosen (A3 – Scale Vitta®), so a new application of ceramic was performed, according to the desired color (A2 – Scale Vitta®). After approval, definitive cementation

was performed with resin-modified glass ionomer cement (RelyX Luting 2 – 3M ESPE®). In this consultation, all recommendations were given, as well as guidance on the importance of follow-up consultations. Meticulous clinical planning, followed by correct execution, and

based on dental and gingival aesthetic criteria, reflected positively on the success of the rehabilitation treatment.

Keywords: Dental Esthetics; Tissue Conditioning; Ceramic

Contato: annaclarag@yahoo.com.br - khnepp@yahoo.com.br

ENVIADO:10/03/2023
ACEITO:14/11/2023
REVISADO: 16/12/2023

INTRODUÇÃO

A estética é um dos princípios fundamentais na reabilitação oral, especialmente em casos de pacientes adultos com perdas dentárias em regiões anteriores.¹¹ Os recursos odontológicos têm como finalidade oferecer saúde, função, estética e conforto aos pacientes, representando também um impacto positivo na qualidade de vida dos indivíduos reabilitados.¹³

A Prótese Parcial Removível (PPR) é uma alternativa da reabilitação oral que visa repor os dentes naturais e estruturas adjacentes em pacientes parcialmente edêntulos por substitutos artificiais que devem ser removidos pelo paciente da cavidade bucal para adequada higienização²³ Apesar da reabilitação com próteses removíveis ser uma opção muito comum de tratamento em indivíduos parcialmente edêntulos, tendo em vista a relação preço/qualidade acessível para a maioria da população,⁵ é rotineiramente frequente na clínica odontológica o desejo dos pacientes em substituírem essas peças por próteses fixas, sejam elas sobre dente ou sobre implantes.¹⁹

A Prótese Parcial Fixa (PPF) é uma opção reabilitadora muito vantajosa por ser um tratamento de custo acessível, execução clínica rápida e confortável para o paciente, especialmente em regiões estéticas anteriores, onde a saúde gengival deve ser considerada e bem planejada para a completa integridade dos tecidos adjacentes a peça protética.¹¹ Além disso, a forma de um pântico deve ser projetada para atender demandas funcionais,

promover o acesso e garantir estética, com o objetivo de manter a saúde do tecido gengival adjacente. Por esta razão, uma superfície tecidual convexa é indicado para pânticos de fixação posterior ou anterior de PPFs.^{10,15}

Dessa forma, o presente caso clínico teve como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente que desejava substituir uma PPR superior por uma prótese fixa. A fim de se atingirem resultados satisfatórios, foi necessário realizar ao condicionamento gengival em região anterior da maxilla seguindo os princípios estéticos e funcionais adequados.

RELATO DE CASO

A paciente A.F.A., sexo feminino, 54 anos, procurou a clínica de Pós-Graduação em Reabilitação Oral da Faculdade de Odontologia de Bauru (USP), tendo como queixa principal o desejo em substituir a sua Prótese Parcial Removível por uma fixa (implanto suportada ou sobre dente). Após exame clínico detalhado, fotos iniciais e o modelo de estudo foram obtidos para o enceramento (Figura 1).

Mediante o planejamento clínico e avaliação radiográfica, observou-se a presença de grande reabsorção óssea na região anterior, o que levaria à necessidade de se realizar levantamento de seio maxilar para a colocação de implantes. Dessa forma, após discussão e consentimento da paciente, optou-se pela reabilitação com PPF sobre dentes por proporcionar um resultado definitivo a curto prazo, sem envolver as etapas cirúrgicas para a colocação dos implantes.

Figura 1: Fotos iniciais da paciente com a PPR (à esquerda) e sem a PPR (à direita)



Após a obtenção dos modelos de estudo, foi realizado o enceramento diagnóstico, o que possibilitou o mock-up. Nessa etapa clínica observou-se a necessidade de adequação do meio gengival, uma vez que a paciente apresentava um grande volume de tecido gengival e ao trocar a prótese removível por uma prótese fixa, torna-se necessário o condicionamento da gengiva adjacente ao pântico para garantir a saúde tecidual e favorecer a estética através da remodelação da arquitetura gengival (Figura 2).

Figura 2: Tecido gengival previamente ao condicionamento tecidual



Os preparos para prótese metalocerâmica dos elementos dentários 13 e 23 foram realizados, e feita a moldagem definitiva com material elastomérico do tipo silicone de adição (Express XT – 3M ESPE®) seguido de afastamento gengival com fio retrator (Ultrapak®) para a obtenção dos provisórios prensados em laboratório (Figura 3).

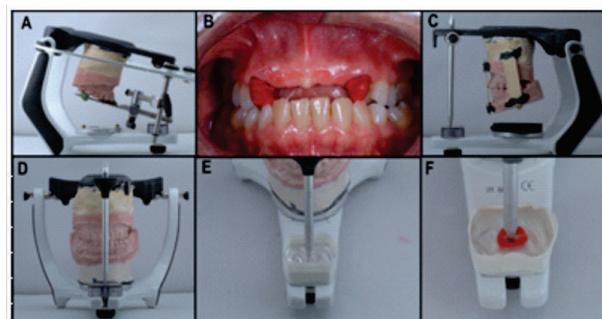
Figura 3: Provisórios prensados em laboratório



Para que a oclusão da paciente fosse adequadamente reabilitada, foi feita a montagem criteriosa em Articulador Sami-Ajustável (Figura 3), seguida da personalização da guia anterior cujo objetivo é possibilitar a comunicação com o laboratório sobre a efetividade obtida na guia anterior na fase dos provisórios e, desse modo, a transferência para a prótese definitiva, além de reproduzir os movimentos funcionais anterior. No caso da paciente, optamos por reabilitar a guia anterior com guia canino.^{14,17}

Além disso, o principal objetivo da confecção dos provisórios prensados foi possibilitar as condições adequadas, tanto de polimento quanto de textura, para o condicionamento tecidual da região anterior. Após sucessivas consultas de acompanhamento, em que se optou por realizar a técnica da pressão gradual,⁶ em que acréscimos de resina acrílica eram feitos na região cervical do provisório, sendo colocado em posição até se obter a isquemia rápida e transitória na região. Esse procedimento foi repetido por consultas quinzenais em um período quatro meses até se obter a arquitetura gengival ideal, mostrando o contorno cervical e presença de papilas interproximais. (Figura 4B).

Figura 4: Planejamento do caso em Articulador Semi-Ajustável (ASA): Montagem do modelo superior (A), casquete de registro (B) para montagem do modelo inferior (C). Após a finalização da montagem (D) foi realizada a confecção da mesa com gesso comum (E) para personalização da guia anterior (F).



Feita a personalização da guia anterior, uma nova moldagem foi realizada para a confecção da infraestrutura metálica. Na prova em boca, todos os ajustes necessários foram executados (Figura 5). É importante destacar que nessa etapa a saúde periodontal e o contorno gengival na fase, dado desde os provisórios, também foi observado tanto na etapa de personalização da guia anterior, quanto na prova da infraestrutura.

Figura 5: Prova da infraestrutura metálica



Foi aplicada cerâmica de revestimento inicialmente na cor A2. No entanto, a paciente não ficou satisfeita, e foi feita uma nova aplicação de cerâmica na cor A1, sendo de acordo com as exigências estética da paciente e corroborando com a harmonia e estética dos demais elementos dentários (Figura 6).

Figura 6: Aplicação de cerâmica de revestimento.



A cimentação definitiva foi realizada com cimento de ionômero de vidro modificado por resina (RelyX Luting 2 – 3M ESPE®), o que possibilitou a correta adesão. Foi feito o acompanhamento da paciente nas consultas do controle, que evidenciaram não somente uma satisfação, melhora da qualidade de vida, assim como a garantia da saúde dos tecidos adjacentes a peça protética (Figura 7).

Figura 7: Resultado final



DISCUSSÃO:

É bem estabelecido na literatura que o uso de prótese em pacientes com perdas dentárias melhora a qualidade de vida, pois possibilita a elevação autoestima e uma integração maior do indivíduo dentro do convívio com os demais devido reconstrução de sua imagem pessoal e social.²² O tratamento reabilitador com PPRs permite repor os elementos dentais ausentes, oferecendo conforto, autoconfiança, estética e função.⁸ Assim, o paciente pode estabelecer relações sociais sem limitações, vivenciar momentos importantes como a mastigação em ambientes públicos, cantar, sorrir, além de evitar a má nutrição, distúrbios alimentares, infecções e perda do convívio social.⁴

A utilização da PPR convencional representando uma opção de tratamento simples, efetiva e de fácil higienização.⁷ Trata-se de uma alternativa amplamente indicada nos casos de pacientes parcialmente desdentados, representando a prótese de escolha na maioria dos casos devido ao seu baixo custo aliado à melhora na fonética, estética, mastigação, com manutenção dos dentes remanescentes em boca. Entretanto, alguns pacientes podem relatar não estarem satisfeitos com a estética da prótese, uma vez que seu planejamento pode requerer a colocação de grampos metálicos em dentes anteriores.¹⁸

Ainda é comum a insatisfação com volume e possível instabilidade da PPR convencional, o que pode causar certo desconforto ao paciente. Segundo Al-Omiri, Hantash e Al-Wahadni (2005), a satisfação dos usuários de PPR também pode estar associada à qualidade de vida na saúde geral do indivíduo. Mesmo uma prótese dentária sendo considerada bem-sucedida, no ponto de vista técnico, o paciente pode considerá-la insatisfatória. O grau de satisfação dos pacientes de portadores de PPR relaciona-se também com nível de higienização por parte do paciente. Por isso, destaca-se a importância as instruções de higiene da prótese e dos dentes remanescentes para garantir o sucesso do tratamento.^{2,20}

Nesse sentido, o presente relato de caso teve como foco estabelecer uma abordagem estética sobre a substituição de uma PPR por uma prótese fixa, tendo como preocupação

principal a manutenção da arquitetura e saúde gengival a partir da reabilitação com prótese fixa parcial metalocerâmica sobre dentes. Para isso, levando em consideração a vontade e necessidade da paciente, da sua condição sistêmica e financeira, a distribuição e quantidade de dentes suporte deve ser considerada para melhoria funcional e estética.^{3,16}

Aprótese fixa permite respostas biológicas diferentes em relação ao periodonto,^{1,9,12} além disso, é importante ressaltar o tipo de material de escolha, sendo os metalocerâmicos ainda consideradas o padrão-ouro entre as próteses fixas convencionais.^{16,21} Por essa razão, podem ser utilizadas para restaurar a estética em região anterior devido a otimização óptica da cerâmica com as propriedades mecânicas do metal, gerando bons resultados a longo prazo.^{9,16,21}

CONCLUSÃO:

Pode-se concluir que um planejamento clínico em PPF, seguido da correta indicação e execução, e tomando como base os critérios estéticos dentários e gengivais, refletem positivamente para o sucesso do tratamento reabilitador a longo prazo, bem como conferem satisfação e qualidade de vida para o paciente reabilitado.

REFERÊNCIAS:

1. Alani A, et al. The prosthetic management of gingival aesthetics. *British Dental Journal*, 2011; 210(2): 63-69
2. Al-omiri M, Hantash RA, Al-wahadni A. Satisfaction with dental Implants: a literature review. *Implant Dent*. Baltimore, v. 14, n. 4, p. 399-406, Dec. 2005.
3. Brunetto JL, et al. Previous aesthetic rehabilitation associated with metaloceramic prosthesis and fixed metal - free prosthesis: case report. *Archives of Health Investigation*, 2019; 8(1): 13-19
4. Cakir O, Kazancioglu HO, Celik G, Deger S, Ak G. Evaluation of the efficacy of mandibular conventional and implant prostheses in a group of Turkish patients: a quality of life study. *J Prosthodont*. 2014;23(5):390-396. doi:10.1111/jopr.12120
5. Coelho CM, Sousa YT, Dare AM. Denture-Related Oral Mucosal Lesions In a Brazilian School of Dentistry. *J Oral Rehabil*. 2004 Feb;31(2):135-9.
6. Furze D, Byrne A, Alam S, Brägger U, Wismeijer D, Wittneben JG. Influence of the fixed implant-supported provisional phase on the esthetic final outcome of implant-supported crowns: 3-year results of a randomized controlled clinical trial. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2019;21(4):649-655. doi:10.1111/cid.12796
7. Haikal DS. et al. Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: Uma abordagem quantitativa. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3317-3329, Jul. 2011
8. Henderson D, Steffel VL. McCracken protese parcial removível. 5ta Ed. Porto Alegre: Artes Medicas. 1979. 330 p.
9. Heschl A, et al. Maxillary rehabilitation of periodontally compromised patients with extensive one-piece fixed prostheses supported by natural teeth: a retrospective longitudinal study. *Clinical Oral Investigations*, 2013; 17(1): 45– 53.
10. Jacques LB, Coelho AB, Hollweg H, Conti PC. Tissue sculpturing: an alternative method for improving esthetics of anterior fixed prosthodontics. *J Prosthet Dent*. 1999;81(5):630-633. doi:10.1016/s0022-3913(99)70221-0.
11. Lloyd PM. Fixed prosthodontics and esthetic considerations for the older adult. *J Prosthet Dent*. 1994;72(5):525-531. doi:10.1016/0022-3913(94)90126-0.
12. Mikeli A, et al. Ceramic defect in metal-ceramic fixed dental prostheses made from Co-Cr and Au-Pt alloys: a retrospective study. *The International Journal of Prosthodontics*, 2015; 28(5): 487-489.
13. Moreira GS. et al. Nível de satisfação

e capacidade mastigatória em usuários de prótese parcial removível. Rev. Fac. Odontol. Lins. Lins, v. 22, n. 2, p. 27-35, jul/dec. 2012.

14. Pegoraro LF et al. Prótese Fixa. Bases para o planejamento em Reabilitação Oral. 2a edição. Artes Médicas, São Paulo, 2013

15. Rodriguez AM, Rosenstiel SF. Esthetic considerations related to bone and soft tissue maintenance and development around dental implants: report of the Committee on Research in Fixed Prosthodontics of the American Academy of Fixed Prosthodontics. J Prosthet Dent. 2012;108(4):259-267. doi:10.1016/S0022-3913(12)60174-7

16. Sailer I, et al. All-ceramic or metal-ceramic tooth-supported fixed dental prostheses (FDPs)? – a systematic review of the survival and complication rates. – Part 1: single crowns (SCs). Dental Materials, 2015; 31(6): 603-623.

17. Sartori, Ivete Aparecida Mattias; Faot, Fernanda; Bernardes, Sérgio Rocha. Prothes. Lab. Sci. ; 1(4): 259-266, 2012.

18. Silva DD. et al. Self-perceived oral health and associated factors among the elderly in Campinas, Southeastern Brazil, 2008-2009. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1145-1153, Dec. 2011.

19. Swelem AA. et al. Oral health-related quality of life in partially edentulous patients treated with removable, fixed, fixed-removable, and implant-supported prostheses. Int J Prosthodont., Lombard, v. 27, n. 4, p. 338-347, Jul-Aug. 2014.

20. Tavares MGD. et al. Avaliação de hábitos de higiene bucal e satisfação em usuários de prótese parcial removível. Rev Saúde e pesquisa. Maringá, v. 9, n. 2, p. 317-323, Maio/Aug. 2016.

21. Tian M, et al. Gingival pigmentation by Ni-Cr-based metal ceramic crowns: clinical report. The Journal of Prosthetic Dentistry, 2016; 115(1): 1-4.

22. Veyrone JL. et al. Impact of new prostheses on the oral health related quality of life of edentulous patients. Gerodontology, Mount Desert, n. 22, v. 1, p. 3-9, mar 2005.

23. Yudice. Protese parcial removível: conceitos atuais atlas de desenho, Mexico: ed. Medica Panamericana. 2004. 1-2 p.