

## Reabilitação protética-periodontal: relato de caso

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

Júlia **PALAORO**<sup>1</sup>

Simon Amado **BORGES**<sup>2</sup>

Mariá Cortina **BELLAN**<sup>3</sup>

Juliane Pereira **BUTZE**<sup>4</sup>

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

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

<sup>3</sup>Mestre 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

<sup>4</sup>Doutora 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 biológica<sup>1</sup>. 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 pacientes<sup>2</sup>.

A grande demanda de cirurgias periodontais para posterior reabilitação protética, vem se mostrando consideravelmente importante<sup>3</sup>. Para que o sucesso clínico seja

alcançado, com potencial estético e funcional, é necessário que haja uma correta indicação desses procedimentos<sup>4</sup>. 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 periodontal<sup>1</sup>.

A queixa principal e expectativa do tratamento proposto devem ser atendidas para determinar metas estéticas e funcionais<sup>3</sup>. 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 protéticas<sup>5</sup>.

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 harmonioso<sup>6</sup>. 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 dental<sup>7</sup>.

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 harmonia<sup>2</sup>. 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 biológico<sup>8</sup>. 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 sorriso<sup>9</sup>. 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 reabilitadora<sup>10</sup>. 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 graves<sup>4</sup>.

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 estética<sup>11</sup>. 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 área<sup>12</sup>.

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 área<sup>13</sup>.

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 correta<sup>2</sup>. 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 social<sup>14</sup>.

### 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