

## **Condicionamento Gingival associado à Prótese Implanto Suportada em Regiões Estéticas: Relato de Caso Clínico**

*Filipe Alves Marques da Silva<sup>1</sup> e Larissa Pereira Ledo Sant'Ana<sup>2</sup>*

**Resumo:** Considerando a estética anterior do sorriso gengival, o uso de próteses implanto-suportadas tem sido bastante eficaz para reabilitação de espaços protéticos. Entretanto, para um resultado de excelência em estética, a morfologia gengival deve estar harmonizada com o sorriso e a prótese. Este estudo teve como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente que foi submetida a exodontia seguida de provisório imediato dos elementos 12 e 22, e posteriormente a exodontia dos elementos 11 e 21, seguido da instalação de prótese provisória múltipla do incisivos superiores. A fim de harmonizar o sorriso, foram trabalhadas algumas sessões de condicionamento gengival, utilizando a técnica de pressão sob a margem gengival através do término da prótese provisória. Para isto, foram coletados imagens e dados em prontuários. Ao final do tratamento notou-se uma melhora na arquitetura gengival e perfil de emergência. Logo, conclui-se que o tratamento para condicionamento gengival previamente a prótese definitiva é um passo importante na reabilitação de áreas protéticas, principalmente quando em regiões estéticas.

**Palavras-chave:** Prótese, Periodontia, Condicionamento, Gengiva, Implante.

## **Gingival Conditioning associated with Implant Prosthesis in Aesthetic Regions: Clinical Case Report**

**Abstract:** Considering the anterior aesthetics of gingival smile, the use of implant-supported prostheses has been very effective for rehabilitation of prosthetic spaces. However, for a result of aesthetic excellence, gingival morphology must be harmonized with smile and prosthesis. This study aimed to report the clinical case of a patient who underwent extraction followed by immediate provisional extraction of elements 12 and 22, and subsequently the extraction of elements 11 and 21, followed by the installation of a temporary multiple incisor prosthesis. In order to harmonize the smile, some gingival conditioning sessions were worked, using the pressure technique under the gingival margin through the completion of the provisional prosthesis. For this, images and data were collected from medical records. At the end of treatment, an improvement in gingival architecture and emergence profile was noted. Therefore, it is concluded that the treatment for gingival conditioning prior to the definitive prosthesis is an important step in the rehabilitation of prosthetic areas, especially when in aesthetic regions.

**Keywords:** Prosthesis, Periodontics, Conditioning, Gingiva, Implant.

<sup>1</sup> Graduando em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil. kyamar.097@gmail.com;

<sup>2</sup> Professora de Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, Ba, Brasil. larissaledod@hotmail.com

## Introdução

O sorriso é um grande elemento da estética facial, e agrega características únicas do indivíduo. Naturalmente, os tratamentos odontológicos se tornaram alvo de mercado, sendo cada vez mais frequente o uso de próteses sobre implantes para substituir dentes ausentes. Além do prejuízo estético, a perda dentária tem como consequência um processo de remodelação e reabsorção óssea alveolar, deixando o espaço protético vulnerável a migração dos dentes adjacentes e comprometimento da funcionalidade oclusal (FERREIRA, 2013; J, 2018).

A perda de um dente pode ter etiologia multifatorial, associado a biofilme, trauma, entre outros. Entretanto, a periodontite se apresenta como a segunda doença mais comum em cavidade oral, sendo responsável pela perda de dentes em muitos casos não tratados adequadamente. Em conjunto a Associação Americana de Periodontia e a Federação Europeia de Periodontia, autores estabeleceram um novo método de classificar a periodontite propriamente dita (Steffens e Marcantonio, 2018). Esta nova classificação define a Doença Periodontal Propriamente Dita em estágios, considerando a perda de inserção de I a V, e por grau de evolução de A à C (Tabela 1).

**Tabela 1** - Classificação da Doença Periodontal Propriamente Dita em estágios, considerando-se a perda de inserção de I a V, e por grau de evolução de A à C.

<b>Periodontite Propriamente Dita</b>	<b>Perda de inserção</b>
Estágio 1	1 ~ 2 mm
Estágio 2	3 ~ 4 mm
Estágio 3	5 ~ 6 mm
Estágio 4	7 ~ 8 mm

Fonte: Steffens e Marcantonio, 2018.

As alterações ósseas tendem a ser um processo lento e progressivo, que deve tratado precocemente a fim de evitar danos permanentes ao periodonto. A perda óssea influencia diretamente a altura de inserção gengival, vulnerabilizando-a à deformidade. A perda de altura de papila, perfil de emergência, arquitetura do contorno gengival são consequências

que podem ser revertidas em muitos casos, com uma intervenção periodontal (MURAKAMI, MEALEY, CHAPPLE, 2018)

Felizmente, as próteses implanto-suportadas permitem substituir elementos ausentes, resolvendo casos funcionais e estéticos. Entretanto, a perda de inserção gengival pode ser outro obstáculo para o resultado estético. Por isso, em casos como este, reabilitar o contorno gengival é necessário para a manutenção da saúde periodontal e da estética do sorriso do indivíduo. Para isso são empregadas técnicas de condicionamento gengival, que podem variar de acordo com a necessidade (ZAVANELLI, 2017).

Nesses casos, a reabilitação estética e funcional depende do quanto o periodonto já foi prejudicado, e dos limites de instalação do implante e manipulação dos tecidos moles, assim como linha do sorriso e proporção dentária. Portanto, o tratamento precoce tende a ser mais eficaz contra os distúrbios de recessão gengival, quando comparados a cronificação desta condição (JOLY, 2015).

A reabilitação da gengiva pode ser guiada por um processo de condicionamento gengival cirúrgico, ou através de incrementos de resina acrílica no término de prótese provisória de forma a gerar pressão ao ponto de causar isquemia temporária a gengiva marginal. Esta etapa continua conforme for necessário, reembasando o término do provisório entre sessões, entretanto o número de sessões está diretamente relacionado ao quanto se faz necessário induzir o contorno gengival (QUESADA, 2014).

Este estudo teve como objetivo relatar a evolução do caso clínico de uma paciente que foi submetida a terapia de condicionamento gengival aliada a prótese implanto-suportada, em função do comprometimento do suporte periodontal de todos os incisivos superiores. Para isso, foram coletados dados em prontuário e documentações arquivadas em consultório particular em Vitória da Conquista, BA.

### **Relato de Caso Clínico**

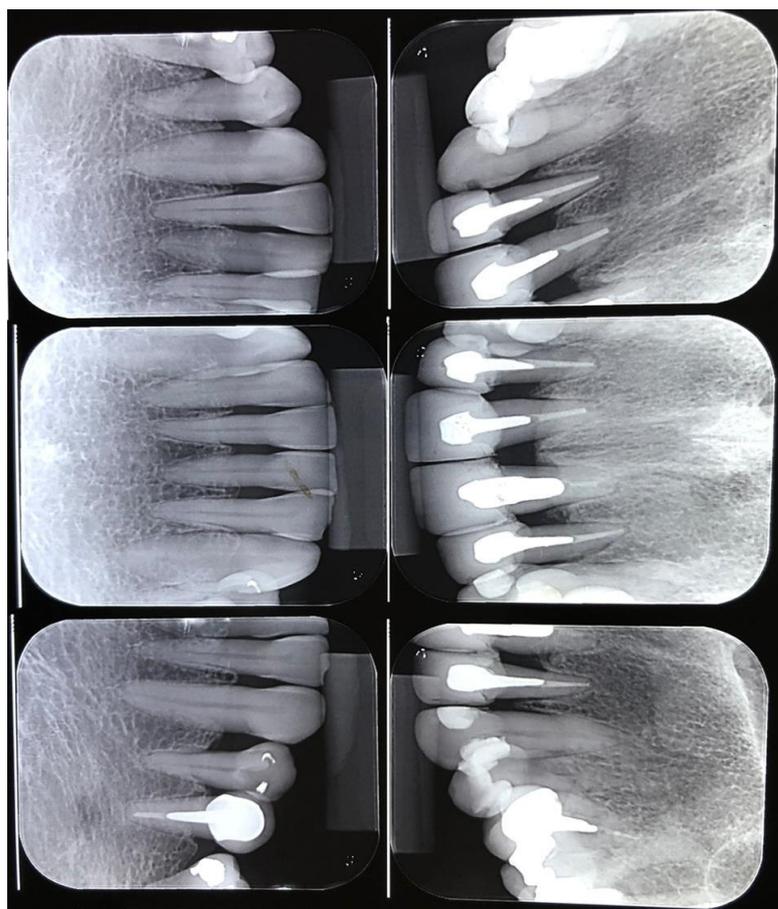
O presente estudo foi desenvolvido através de coleta de dados em prontuários e documentação arquivada em consultório particular. A aprovação deste, pelo Comitê de Ética

da Faculdade Independente do Nordeste consta em Parecer Consubstanciado sob CAAE nº 14659019.0.0000.5578.

A Paciente, E. F. L., leucoderma, 60 anos, gênero feminino, compareceu ao consultório particular em busca da reabilitação do seu sorriso. Durante a anamnese, foi relatado que a mesma já se submeteu a cirurgia de implante dentário anteriormente, e negou qualquer alteração sistêmica. Os dados colhidos foram condizentes com os achados clínicos e laboratoriais.

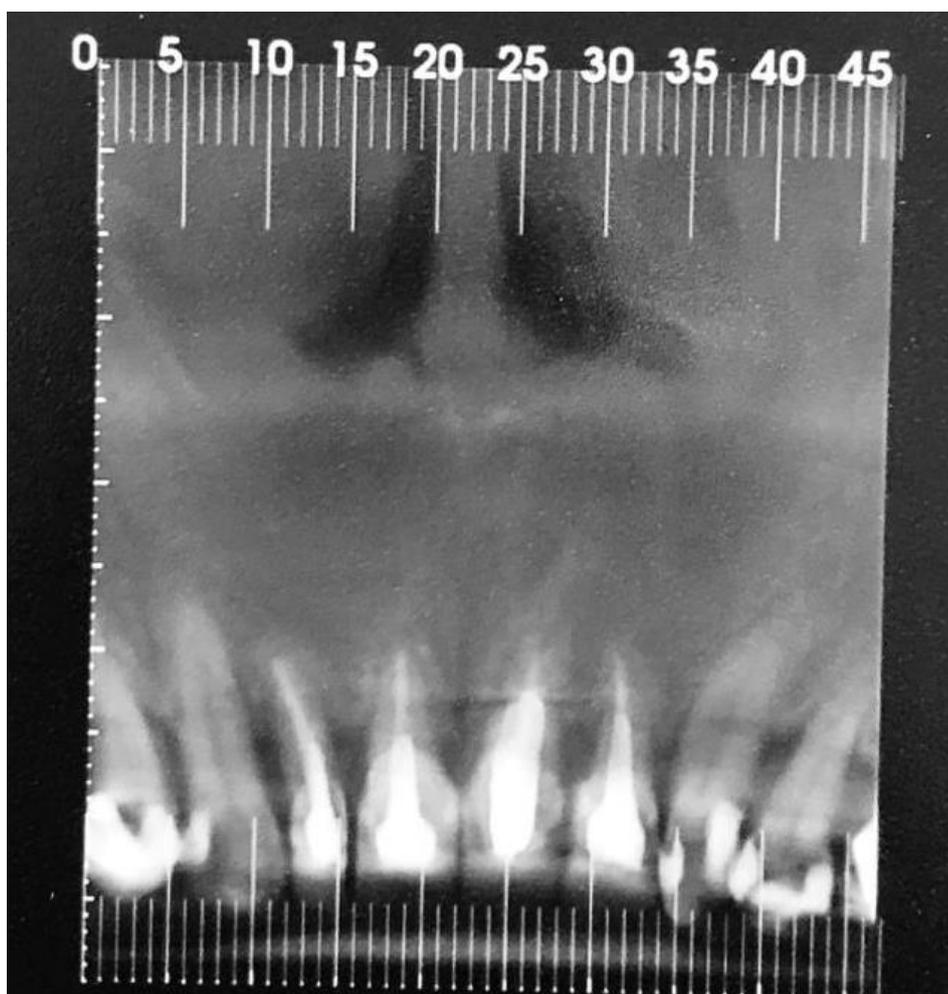
Ao exame clínico, notou-se mobilidade grau 3 em incisivos superiores, e alterações patológicas na profundidade de sondagem correspondente a 8 mm de profundidade de sondagem em todos os sítios dos incisivos superiores. Nos exames imaginológicos, foi notado grande perda óssea nesta região (Figura 1), inviabilizando a presença dos elementos dentários em boca. Logo, estabeleceu-se como diagnóstico a Doença Periodontal Propriamente Dita Estágio III.

**Figura 1** – Figura Imaginológica



Dentre as possíveis terapêuticas, foi planejado adequação do meio bucal através de raspagem sub e supragengival, aliado a instrução de higiene oral. Após o controle, o planejamento segue com a exodontia seriada dos elementos 12 e 22 seguida pela instalação imediata dos implantes e respectivas próteses provisórias unitárias. Após a osseointegração, segue a exodontia do 11 e 21, e instalação de prótese provisória múltipla contemplando os quatro incisivos superiores. Entretanto, a gengiva disforme era um obstáculo para o resultado estético. Logo, foi proposto uma terapia de condicionamento gengival associada a prótese provisória sobre implante. Assim que o paciente concordou, foram prescritos exames imaginológicos e sanguíneos pré-operatórios, bem como tomografia computadorizada (Figura 2).

**Figura 2** – Exame Imaginológico



Na consulta seguinte, os resultados dos exames recebidos apresentaram-se como compatíveis com um perfil de paciente ASA I, segundo a classificação da *American Society of Anesthesiologists* de 1986. Ainda nesta sessão, foi realizada uma moldagem, em silicone de adição (3M, Sumaré, Brasil), para posterior confecção da prótese provisória.

Num terceiro momento, após verificar a pressão arterial fisiológica, iniciou-se o procedimento realizando um bloqueio anestésico dos nervos alveolar superior anterior bilateralmente e nervo nasopalatino, utilizando Lidocaína 2% + Epinefrina 1:100.000. Por conseguinte, iniciou-se a cirurgia de exodontia, com incisão intrassucular e descolamento das papilas, seguido do rompimento das fibras do ligamento periodontal utilizando manobras de luxação com a alavanca reta (Golgram, São Caetano do Sul, Brasil) e a remoção dos elementos 12 e 22, e instalação imediata de implantes do tipo cone morse (Straumman, Carnaxide, Portugal) de 3.3 mm de diâmetro (Figura 3), com instalação de provisórios fixados em brackets ortodônticos (Morelli, Sorocaba, Brasil).

**Figura 3** - Instalação imediata de implantes do tipo cone morse de 3.3 mm de diâmetro



Fonte: Acervo dos autores.

Após o período de 6 semanas, em função da osseointegração dos implantes dentários, foi realizada a exodontia dos elementos 11 e 21 (Figura 4). Na mesma sessão, instalou-se provisoriamente, uma prótese múltipla em resina acrílica TDV cor 66 (Figuras 5-6).

**Figura 4** - Exodontia dos elementos 11 e 21



Fonte: Acervo dos autores.

**Figura 5** - Instalação provisória de prótese múltipla em resina acrílica TDV cor 66



Fonte: Acervo dos autores.

**Figura 6** - Instalação provisória de prótese múltipla em resina acrílica TDV cor 66



Fonte: Acervo dos autores.

As próximas sessões foram agendadas com intervalo de 15 dias, onde foram realizados condicionamentos gengivais acrescentando resina acrílica no término das coroas provisórias com a finalidade de gerar isquemia temporária na gengiva, a fim de condicioná-la para o contorno desejado (Figuras 7-9).

**Figura 7** - Condicionamentos gengivais acrescentando resina acrílica no término das coroas provisórias



Fonte: Acervo dos autores.

**Figura 8** - Condicionamentos gengivais acrescentando resina acrílica no término das coroas provisórias



Fonte: Acervo dos autores.

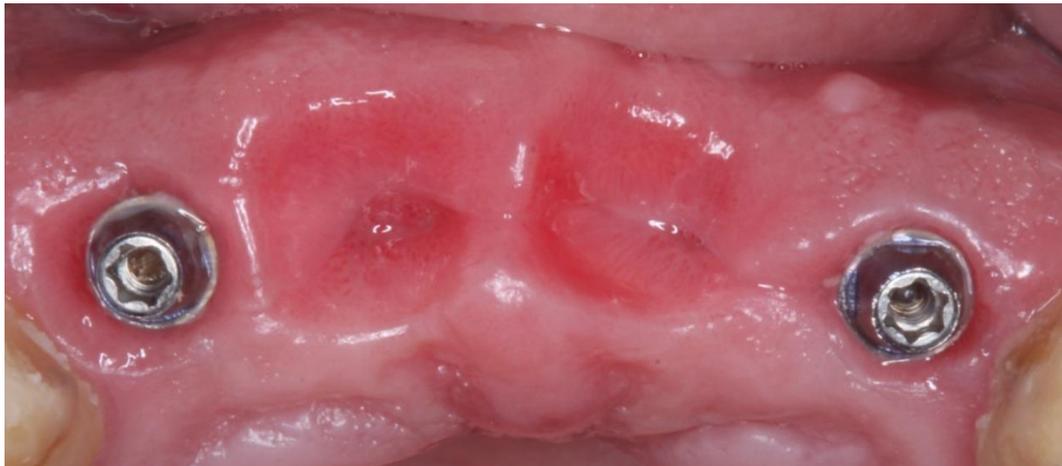
**Figura 9** - Condicionamentos gengivais acrescentando resina acrílica no término das coroas provisórias



Fonte: Acervo dos autores.

Após a obtenção do contorno gengival satisfatório (Figuras 10-11), foi realizada a moldagem para a confecção da prótese definitiva. Para isto foi utilizado silicone de adição 3M, em suas versões pesada e leve, seguindo a técnica de moldagem em passo único utilizando transferente no implante e moldeira aberta. O pré-requisito para uma moldagem satisfatória foi a captura do perfil de emergência e os intermediários dos implantes dos incisivos superiores.

**Figura 10** - Contorno gengival



Fonte: Acervo dos autores.

**Figura 11** - Contorno gengival



Fonte: Acervo dos autores.

A moldagem foi encaminhada para o laboratório protético, para sua confecção em zircônia, e devolvida para a prova em boca. O resultado obtido foi satisfatório sob visão da cirurgiã dentista e paciente em questão. A paciente recebeu alta, e foi orientada a comparecer ao consultório a cada 6 meses, para preservação do resultado obtido.

## **Discussão**

A escolha do presente planejamento terapêutico reuniu conhecimentos das áreas de odontologia generalista, periodontia e implantodontia. A conduta objetivou a instalação de implante imediato em alvéolo fresco em região de periodonto reduzido tratado. Portanto, era previsto a necessidade de condicionamento gengival, uma vez que havia grande volume de perda de inserção (JOLY, 2015).

Quesada, et al (2014) enfatiza que a harmonia do terço inferior da face vai muito além da estética dos dentes, isoladamente ou em um grupo de elementos. A estética gengival é muito importante, para que seja contemplado esta harmonia. Felizmente, existem terapias de condicionamento gengival que podem melhorar o ar (Jolycabouço gengival). Baseado neste preceito, o planejamento terapêutico optou por materiais e técnicas que favorecessem o resultado estético e funcional.

Dentre as várias técnicas disponíveis, foi eleita a técnica de condicionamento por pressão do término da prótese provisória, uma vez que não havia necessidade de intervenção cirúrgica. Esta técnica, minimamente invasiva, modela o arcabouço gengival e o perfil de emergência, preparando o tecido gengival para receber uma prótese definitiva esteticamente harmônica. É importante observar, sempre que realizar manutenção do término da prótese provisória, se o tecido alvo de condicionamento manifestou isquemia temporária, pois a intermitência deste estímulo é demasiado agressivo aos tecidos moles adjacentes, sob risco de necrose tecidual. O estímulo precisa ser contínuo, entretanto não ao ponto de bloquear o suprimento sanguíneo local intermitentemente. Por isso, para uma boa evolução de condicionamento, são necessárias várias sessões com intervalos que permitam a adaptação do organismo a este. Joly (2015) define este período entre 5 a 10 dias.

A presença de tecido queratinizado foi relatado em 2006 como um fator positivo no que se diz respeito a preservação do contorno gengival e sua estética (FRANCISCHONE, 2006). A espessura deste tecido também interfere na translucidez em região cervical, destacando as características metálicas do implante. Logo, a porção queratinizada da margem gengival se apresenta como um tecido nobre, que oferece um melhor prognóstico ao condicionamento gengival.

Apesar de os implantes do tipo hexagonais interno e externo serem outra opção bastante usual no cotidiano clínico do implantodontista, Cuppedê (2012) afirma que implantes do tipo Cone Morse são superiores aos demais referidos, em relação às suas propriedades biomecânicas. Além deste, diversos outros autores concordam que os implantes tipo Cone Morse e Hexágono Interno favorecem potencial estético superior. Entretanto, a superioridade do Cone Morse faz jus a sua dinâmica de retenção por fricção.

O formato poligonal de retenção do sistema Morse preconiza o íntimo contato das paredes lisas, do componente macho e encaixe fêmea de um cone. Diferentemente do sistema de travamento por rosqueamento, o sistema Morse trava com força proporcional a força de inserção entre os referidos. Em consequência disso, o sistema se mostra superior aos demais, apresentando menos índices de afrouxamento e/ou micromovimentações do parafuso, consequentemente diminuindo os riscos de fratura. Além disso, capacidade de preencher todo o espaço entre os encaixes macho e fêmea gera um melhor selamento biológico (VARISE, 2015; SCARNO, 2016; NASCIMENTO, 2015).

A eleição do pilar cônico como componente intermediário foi possível graças a posição satisfatória dos implantes. O conjunto destes possibilita o assentamento protético satisfatório, valorizando o resultado final funcionalmente e esteticamente. Desta forma, também é possível minimizar a exposição dos rebaixamentos durante terapia de condicionamento gengival.

## **Conclusão**

A técnica de condicionamento gengival associada à prótese provisória implanto-suportada é uma das grandes aliadas que podem auxiliar no melhoramento do contorno gengival, e perfil de emergência. Trata-se de uma intervenção minimamente invasiva com alto

potencial de manipulação gengival. Os cuidados para harmonização do sorriso estético prezam o conforto do indivíduo para consigo mesmo. Embora não prejudique a funcionalidade do sistema implante protético, a etapa de manipulação dos tecidos gengivais para fins estéticos representa uma necessidade do indivíduo moderno.

## Referências

COPPEDÊ A. R. Estudo biomecânico da conexão implante/pilar protético em implantes do sistema cone morse. Ribeirão Preto/SP. **Dissertação** [Reabilitação oral] – Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto; 2017.

FRANCISCHONE C. E., et al. Osseointegração e o tratamento multidisciplinar. São Paulo: **Quintessence**; 2006; 320p.

JOLY C., MESQUITA P., SILVA C. Perio-Implantodontia Estética. São Paulo, 2015. Ed. **Quintessence Publications**.

JUNIOR R. M., et al. Fundamentos da análise facial para harmonização estética na odontologia. **Rev Clípe Odonto**. UNITAU 2018; v. 9, n. 1, p.59-65.

MURAKAMI S, MEALEY BL, CHAPPLE IL. Dental plaque-induced gingival conditions. **Rev J Clin Periodontol**, 2018; v. 45, n. 20, p. 17-27. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1111/jcpe.12937>>.

NASCIMENTO C., et al. Marginal fit and microbial leakage along the implantabutment interface of fixed partial prostheses: na in vitro analysis using checkerboard dna-dna hybridization. **J. Prosthet Dent**, St. Louis, v. 144, n. 6, p. 831-838, Jun/2015.

FERREIRA N. P., FERREIRA A. P., FREIRE M. C. Mercado de trabalho na odontologia: contextualização e perspectivas. **Rev. odontol. UNESP** 2013; 42(4) Araraquara July/Aug. 2013.

QUESADA G. A., et al. Condicionamento gengival visando o perfil de emergência em prótese sobre implante. **Rev Saúde**, 2014; v. 40, n. 2, p. 9-18.

SCARNO A., et al. Evaluation of the sealing copability of the implant healing screw by using real time volatile organic compounds analysis: internal hexagon versus cone morse. **J. Periodontol**, Mumbaim, v. 87, n. 12, p. 1492-1498. Dec/2016.

STEFFENS J. P., MARCANTONIO, R. A. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. **Rev Odontol UNESP**, 2018 July-Aug. v. 47, n. 4, p. 189-197.

VARISE C., et al. Sistema cone morse e utilização de pilares com plataforma swithing. **Rev. Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro/RJ, 2015. v. 72, n. 2, p. 56-61.

ZAVANELLI R. A., et al. Critérios para a seleção do sistema de retenção na reabilitação protética sobre implante: próteses parafusadas versus cimentadas. **Rev. Arch Helth Invest**, 2017; v. 6 n. 12 p. 586-592.

●

**Como citar este artigo (Formato ABNT):**

SILVA, Filipe Alves Marques da; SANT´ANA, Larissa Pereira Ledo. Condicionamento Gengival associado à Prótese Implanto Suportada em Regiões Estéticas: Relato de Caso Clínico. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Dezembro/2019, vol.13, n.48, p. 254-267. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 12/11/2019

Aceito: 16/11/2019