

Resoluções protéticas para casos com sequelas de perdas de tecido periodontal

Prosthetic resolutions for cases with sequelae of periodontal tissue loss

Heitor B. COSENZA¹, Alex SEMENOFF-SEGUNDO², Francisco R. COSENZA¹, Fábio Luís B. GUERRA¹, Álvaro H. BORGES², Tereza A. D. V. SEMENOFF²

1 - Professor do Curso de Especialização em Implantodontia da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas (APCD). São José do Rio Preto, SP, Brasil.

2 - Professor do Programa de Mestrado em Ciências Odontológicas Integradas da Universidade de Cuiabá (UNIC). Cuiabá, MT, Brasil.

RESUMO

Introdução: as próteses dentogengivais são alternativas na atualidade para os casos de sequelas de grandes perdas de estrutura periodontal, principalmente na região anterior. **Objetivo:** nestes relatos de casos serão descritos alternativas protéticas diante de casos com grande perda de tecidos periodontais na região anterossuperior. **Relatos de Caso:** três casos clínicos foram realizados com a técnica da prótese dentogengival. Esse recurso, embora não seja o ideal, garante uma reconstrução estética e funcional satisfatória para os pacientes que apresentam casos

com grande perda de tecidos de suporte. Um dos pontos interessantes do trabalho é o planejamento reverso com a presença de uma cera que simula a região a ser construída em critérios como a cor, textura, posição e avaliação da higiene. De posse desse planejamento, há a confecção da cerâmica dentogengival com resultados interessantes dos pontos de vista estético e funcional. **Conclusão:** as próteses dentogengivais são um recurso interessante e com boa satisfação dos pacientes e dos profissionais envolvidos nesses relatos.

Palavras-chave: Gengiva; Prótese Parcial; Prótese Periodontal.

INTRODUÇÃO

A odontologia nos últimos anos teve um grande salto qualitativo. Muito desse desenvolvimento ocorre pelo maior conhecimento da biologia molecular, da epidemiologia, dos implantes dentários e do desenvolvimento dos materiais adesivos¹. Apesar de todo conhecimento ainda ocorrem problemas de perdas de dentes por doenças como a periodontite², a doença cárie³, os traumas⁴ e a iatrogenia⁵.

Com o grande número de edentados no Brasil e o forte desenvolvimento dos implantes dentários, essa alternativa inserida no planejamento de reabilitação oral contribui substancialmente para melhora da vida dos pacientes⁶. Isso ocorreu principalmente pelo desenvolvimento da sua anatomia, melhora de sua superfície⁷ e diminuição do seu tamanho, se comparado há uma década⁸, além das novas possibilidades de posicionamento através dos implantes angulados. Fato que tem proporcionado condições de implantes dentais em locais de ossos atroficos¹⁰ e menor tempo de cicatrização dos tecidos em seu entorno⁹.

A perda do tecido periodontal em torno dos dentes e dos implantes proporcionam problemas na estética, na fala e na função. Muitas vezes podem ter uma resolução clínica com procedimentos regeneradores¹¹, ou até mesmo cuidados nas cirurgias¹², entretanto diante de muitas situações a única alternativa possível recairá nas gengivas artificiais¹³.

Exatamente nesse aspecto, atualmente, há alternativas de qualidade tanto no conjunto de cor para os dentes quanto para a gengiva. A precisão atual na escolha da cor do tecido mole, na ocorrência de grandes perdas de periodonto, principalmente na região anterior, torna possível delinear uma harmonia bem satisfatória por parte dos pacientes e muito desejada pelos profissionais.

A reabilitação oral, principalmente as que envolvem problemas de ordem mucogengivais na região anterior é complexa e exige vários profissionais da Odontologia. Esses devem ter experiência no diagnóstico, no planejamento e na execução com objetivo do restabelecimento da estética e da função¹⁴.

Entretanto, ainda existem planejamentos que acabam não atingindo seus objetivos e determinando sérias sequelas. Infelizmente, mesmo com todo conhecimento na área das reconstruções das estruturas de suporte, alguns casos clínicos apresentam situações complexas e onerosas; onde ainda percebemos ausência de um cuidadoso planejamento odontológico, respostas biológicas indesejáveis, função mastigatória insatisfatória e resoluções de alto custo para o paciente.

Neste sentido, destacam-se as alternativas das próteses com materiais de alta precisão na estética, seja ela no que refere aos dentes e na coloração dos tecidos gengivais¹³.

OBJETIVO

Constitui objetivo destes três relatos de casos, descrever alternativas protéticas diante de situações clínicas com grande perda de tecidos duros e moles na região anterossuperior.

RELATOS DE CASOS

Caso 1

Paciente leucoderma, de 50 anos de idade, procurou a clínica odontológica do curso de especialização em implantodontia. Sua queixa principal era relacionada com a estética de seu sorriso. Ao exame clínico era percebida a presença de recessões gengivais, histórico de perda de dentes por doença periodontal e doença cárie.

O caso foi montado em articulador semiajustável para que a oclusão pudesse ser avaliada. Inicialmente, buscou-se o restabelecimento da sua função posterior. Aliado a isso foi instalado os provisórios sobre os implantes e os dentes reparamados na região anterior. Para o próximo estágio foi considerado a estética do tecido gengival, sendo realizado novo provisório com ajustes na forma, na cor e no tamanho.

Junto a isso foi utilizada a GENGIWAX 46G (São José dos Pinhais - PR, Brasil), a qual possibilita a observância da cor, da textura, da translucidez e da forma do tecido gengival. Escolhido os detalhes dos dentes e do tecido gengival buscou-se a interação com a paciente que concordou com os ajustes (Figura 1). Após estabelecimento do planejamento em conjunto entre paciente-profissional-protético o caso foi fotografado com objetivo de alcançar a reprodutibilidade planejada dos profissionais. O trabalho foi entregue (Figura 2), a qual foi percebida grande satisfação da paciente e dos profissionais (Figura 3).



Figure 1 - Fotografia demonstrando detalhes dos dentes e do tecido gengival através do uso da GENGIWAX 46G.



Figure 2 - Fotografia demonstrando a prótese numa visão intraoral.



Figure 3 - Visão extra oral da paciente demonstrando-a antes da reabilitação, logo após a finalização do tratamento e seis meses de acompanhamento.

Caso 2

A paciente de 52 anos de idade, leucoderma, procurou a clínica odontológica do curso de especialização em implantodontia com queixa de problemas ao sorrir por um período superior a 10 anos. Ao exame clínico percebia-se a presença de duas próteses provisórias sobre dois implantes localizados na região dos incisivos centrais.

Após confecção de modelo de estudo, análise radiográfica e exame clínico foi diagnosticado que os implantes, apesar de estarem osseointegrados, estavam em posicionamento impróprio para uma adequada estética dos tecidos gengivais, fator ligado à queixa principal da paciente. Os implantes estavam excessivamente vestibularizados o que causou uma diminuição na espessura do tecido gengival peri-implantar vestibular, determinando a sua recessão. Com esse mau posicionamento, a arquitetura gengival na área estética foi prejudicada. Ao dialogar com a paciente, a mesma e a equipe profissional encontravam-se resistentes a remoção do mesmo e estavam dispostos em buscar uma alternativa, que não submeter-se a novo procedimento cirúrgico.

Após consentimento da paciente, preparos dentários para coroas nos dentes anteriores e troca das coroas provisórias sobre os implantes foram realizados. Anteriormente, a confecção das coroas e da prótese dentogengival, um enceramento diagnóstico (GENGIWAX 46G - São José dos Pinhais - PR, Brasil) sobre as estruturas metálicas foi realizado para a realização de uma prova da nova estética e da anatomia do tecido gengival protético. O enceramento apresenta grandes vantagens porque permite que paciente e equipe profissional visualizem diretamente na boca o que será o trabalho final. Isso possibilita individualização de caso a caso e personalização da estética (Figura 4), o que traz segurança e previsibilidade para o tratamento. A cerâmica só é aplicada após a aprovação do projeto em Cera pelo paciente (Figura 5).



Figure 4 - Fotografia demonstrando a possibilidade de individualização de cada peça protética.

Caso 3

Paciente do sexo masculino de 50 anos, leucoderma, procurou a clínica odontológica do curso de especialização em implantodontia com queixa principal relacionado à estética dental. O paciente era portador de prótese fixa entre os dentes 13 a 23 com presença de pânticos nos elementos 11, 21 e 22.

Inicialmente, após exame clínico, radiográfico, análise dos



Figure 5 - Fotografia demonstrando visão extra oral e passos clínicos intra orais antes da reabilitação, logo após a finalização do tratamento e seis meses de acompanhamento.

modelos de estudo montados em articulador semiajustável e das fotografias, observou-se que para o planejamento de colocação de implantes foi necessário à realização de enxerto particulado (Bio-Oss, Geistlich Pharma, Suíça) associado a enxerto em bloco na região anterior. Aguardado o período inicial de cicatrização e seguido a colocação de implantes procedeu-se a confecção da prótese de zircônia obtendo um bom resultado. Entretanto, decorrido o período de 12 meses o paciente retornou a clínica com abscesso na região do enxerto, o qual determinou a presença de grande defeito mucogengival que causava incômodo em relação a sua estética (Figura 6).



Figure 6 - Fotografia demonstrando grande defeito mucogengival no paciente.

Diante da queixa do paciente, e seu desejo de não mais se submeter a procedimentos cirúrgicos, foi proposto à realização de prótese dentogengival. Os resultados mostraram-se satisfatórios tanto do ponto de vista dos profissionais envolvidos (Figura 7), quanto sob a perspectiva do paciente, principalmente pela correção das papilas, pois a prótese anterior não contemplou satisfatoriamente esse ponto (Figura 8).

DISCUSSÃO

Os três casos descritos apresentam grandes perdas de tecidos em torno dos dentes. Além disso, grande insatisfação por parte dos pacientes por envolverem um histórico de doenças bucais



Figure 7 - Fotografia demonstrando visão intra oral da prótese adaptada em boca.



Figure 8 - Fotografia demonstrando visão extra oral e passos clínicos intra orais antes da reabilitação e logo após a finalização do tratamento.

como a doença cárie, a doença periodontal, ou os tratamentos com falência nos planejamentos anteriores.

É certo que a harmonia do sorriso enquadra-se em um padrão de estética importante para a face do paciente¹⁵. A busca de dentes com proporções adequadas, cor e forma, considerando a pele, a raça e o tamanho do indivíduo são fatores importantes e considerados importantes em uma reabilitação.

Sempre que houver a perda de mais de um elemento adjacente na área estética, como ocorrido nos casos clínicos descritos, haverá perda da anatomia do tecido ósseo, tornando-se um osso alveolar extremamente fino e pontiagudo na região interproximal, eliminando o suporte ao tecido mole que antes formava a papila interdentária. Existem vários exemplos na literatura de casos em que foram realizados enxertos ósseos para reconstruir a anatomia óssea da região, entretanto, o resultado são papilas tímidas e coroas dentárias quadradas para haver fechamento dos espaços negros¹⁶.

Nos casos clínicos descritos, observam-se em comum, dificuldades em relação ao sorriso gengival. A reconstrução das papilas e por consequência a busca de um arco côncavo adequado do tecido mole na região anterior, tornam-se recursos fundamentais na busca de uma reabilitação oral, principalmente relacionada à estética, a função, e a facilidade de higiene. Várias alternativas buscam estes resultados¹⁶, entretanto há enormes dificuldades no restabelecimento e no condicionamento desses tecidos.

Nos casos clínicos houve a opção da prótese dentogengival. Isso ocorreu pelos casos demonstrarem grandes perdas de tecido periodontal, o que dificultaria a construção das próteses. Os três casos poder-se-ia buscar uma alternativa apenas com os dentes em cerâmica, entretanto, possivelmente os dentes estariam diferentes no tamanho e na forma. Para buscar um contorno "adequado" pela ausência de gengiva, há de se realizar uma prótese quadrada e longa, muitas vezes ineficaz na resolução da queixa principal do paciente.

Outro ponto relacionado a esse tamanho e forma de coroa são as dificuldades de retenção de biofilme dental, tornando-as factíveis de acúmulo, proporcionando uma gengivite/periodontite¹⁷ ou peri-implantite, se utilizados implantes na região¹⁸. Esse tipo de anatomia proporciona dificuldades no controle da higiene devido aos espaços interdentais reduzidos. Em relação a esse aspecto em todos os casos obteve-se uma construção com pequenos sobrecontornos (overlap), uma das dificuldades da técnica da prótese dentogengival, entretanto capaz de possibilitar acesso para higiene¹⁹.

Problemas na fala também são bastante comuns com a ausência de espaços interdentais²⁰, sendo inevitável novamente buscar mudanças na anatomia normal como já descrito. O desenvolvimento de materiais como a cera utilizada no planejamento reverso, previamente a aplicação da cerâmica, além propriamente da própria cerâmica que reproduz a gengiva estão em amplo desenvolvimento no mercado e evitam muitas das dificuldades apresentadas pelo paciente através do planejamento reverso. É certo que alternativas são desejáveis diante de situações em que a reconstrução dos tecidos moles se torna impossível, tanto do ponto de vista biológico, como do financeiro¹¹. Sobre isso se sabe que as tentativas de regeneração dos tecidos utilizam grande quantidade de recursos financeiros despendidos pelos pacientes. A partir dessa lógica, parece que as próteses dentogengivais auxiliam bastante na reabilitação dessas ocorrências. Na atualidade, os pacientes estão em manutenção e encontram-se satisfeitos com as resoluções encontradas em seus casos. O desejo sempre é que as reabilitações considerem um sorriso gengival adequado, entretanto diante de casos extremos, como os apresentados, pode-se obter resultados interessantes e com boa resolução como os apresentados, principalmente com a satisfação do paciente.

CONCLUSÃO

Concluindo, as próteses dentogengivais não são uma solução ideal, mas um recurso interessante e com boa satisfação dos pacientes e dos profissionais envolvidos nesses relatos.

REFERÊNCIAS

- Santos MJ, Ari N, Steele S, Costella J, Banting D. Retention of tooth-colored restorations in non-carious cervical lesions: a systematic review. *Clin Oral Investig*. 2014; 18 (5): 1369-81.
- Zhang Q, Li Z, Wang C, Shen T, Yang Y, Chotivichien S, Wang L. Prevalence and predictors for periodontitis among adults in China, 2010. *Glob Health Action*. 2014; 8 (7): 1-7.
- Grimoud AM, Lucas S, Sevin A, Georges P, Passarrius O, Duranthon F. Frequency of dental caries in four historical populations from the chalcolithic to the middle ages. *Int J Dent*. 2011; 1-7. doi:10.1155/2011/51969.
- Zaleckiene V, Peciuliene V, Brukiene V, Drukteinis S. Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. *Stomatologija*. 2014; 16 (1): 7-14.
- Lang NP, Tonetti MS. Periodontal diagnosis in treated periodontitis: why, when and how to use clinical parameters. *J Clin Periodontol*. 1996; 23 (3 Pt 2): 240-50.
- Allen PF, McMillan AS. A longitudinal study of quality of life outcomes in older adults requesting implant prostheses and complete removable dentures. *Clin Oral Implants Res*. 2003; 14 (2): 173-9.
- Kaneko T, Yamagishi K, Horie N, Shimoyama T. A novel open-tray impression technique for fabrication of a provisional prosthesis on immediate load implants in a completely edentulous arch. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2013; 28 (2): 556-62.
- Griffin TJ, Cheung WS. The use of short, wide implants in posterior areas with reduced bone height: a retrospective investigation. *J Prosthet Dent*. 2004; 92 (2): 139-44.
- Schmitt CM, Nogueira-Filho G, Tenenbaum HC, Lai JY, Brito C, Döring H, Nonhoff J. Performance of conical abutment (Morse Taper) connection implants: a systematic review. *J Biomed Mater Res A*. 2014; 102 (2): 552-74.
- Maló P, Rangert B, Nobre M. All-on-4 immediate-function concept with Brånemark System implants for completely edentulous maxillae: a 1-year retrospective clinical study. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2005; 7 Suppl 1: S88-94.
- Katanec D, Granić M, Majstorović M, Trampus Z, Pandurić DG. Use of recombinant human bone morphogenetic protein (rhBMP2) in bilateral alveolar ridge augmentation: case report. *Coll Antropol*. 2014; 38 (1): 325-30.
- Cooper LF, Reside G, Raes F, Garriga JS, Tarrida LG, Wiltfang J, Kern M, Bruyn HD. Immediate provisionalization of dental implants in grafted alveolar ridges in the esthetic zone: a 5-year evaluation. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2014; 34 (4): 477-86.
- Viegas VN, Loro RCD, Gallina C. Reabilitação protética em maxila: enxerto ósseo e prótese fixa dentogengival. *ImplantNews* 2006; 3 (6): 579-84.
- Steigmann M, Wang HL. Esthetic buccal flap for correction of buccal fenestration defects during flapless immediate implant surgery. *J Periodontol*. 2006 Mar; 77 (3): 517-22.
- Jorgensen MG, Nowzari H. Aesthetic crown lengthening. *Periodontol* 2000. 2001; 27: 45-58.
- Kim TH, Cascione D, Knezevic A. Simulated tissue using a unique pontic design: a clinical report. *J Prosthet Dent*. 2009; 102 (4): 205-10.
- Löe H, Theilade E, Jensen SB. Experimental gingivitis in man. *J Periodontol* 1965; 36: 177-87.
- Pontoriero R, Tonelli MP, Carnevale G, Mombelli A, Nyman SR, Lang NP. Experimentally induced peri-implant mucositis: a clinical study in humans. *Clin Oral Implants Res*. 1994; 5 (4): 254-9.
- Cosenza FR, Filho AM, Anselmo SM, Guerra FLB, Cosenza HB. Uma nova versão protética de reabilitação fixa definitiva sobre implantes osseointegrados submetidos à carga imediata. *ImplantNews*. 2008; 5 (5): 543-8.
- Jemt T. Failures and complications in 391 consecutively inserted fixed prostheses supported by Brånemark implants in edentulous jaws: a study of treatment from the time of prosthesis placement to the first annual check-up. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 1991; 6 (3): 270-6.

ABSTRACT

Background: Nowadays, dentogingival prostheses are alternatives for cases of sequelae of periodontal structure loss, especially in the anterior region. Aim: In these case reports will be described on prosthetic alternatives for cases with great losses of periodontal

tissues in the upper anterior region. Case Reports: Three clinical cases were performed with the technique of dentogingival prosthesis. This resource, although not ideal, ensures satisfactory aesthetic and functional reconstruction for patients who present cases with extensive loss of supporting tissues. One of the interesting points

of the paper is the reverse planning in the presence of a wax that simulates the region to be built on criteria such as color, texture, position and assessment of hygiene. Upon this planning, there was the ceramic dentogingival development with interesting aesthetic

and functional results. Conclusion: Dentogingival prostheses are an interesting and good device to satisfaction of patients and professionals involved in these reports.

Keywords: Gingiva; Denture, Partial; Periodontal Prosthesis.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Dr. Alex Semenoff Segundo

Endereço: Avenida Manoel José de Arruda, N° 3.100,

Jardim Europa, Cuiabá, MT, Brasil. CEP: 78065-900.

Telefones: (65) 3322-8390 / (65) 8113-1377

E-mail: semenoff@uol.com.br