



RECONSTRUÇÃO DO SORRISO: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Aline dos Anjos Macedo – UNIUV¹

Professor Orientador: Sergio Paulo Hilgenberg²

Professor Coorientador: Marcelo Turella³

Modalidade de apresentação: Comunicação oral

INTRODUÇÃO

No universo da odontologia, o cirurgião-dentista assume papel significativo na restituição da função e da saúde bucal dos seus pacientes. Com a evolução dos materiais restauradores, a estética associada aos elementos dentais vem sendo muito valorizada perante a sociedade ao proporcionar um sorriso mais agradável, além do efeito psicológico e aumento da autoestima que uma boa aparência estética facial representa (CONCEIÇÃO, 2007). A gengivoplastia está relacionada à técnica que tem por finalidade recontornar a gengiva para criar contornos gengivais fisiológicos e harmônicos, modelando as papilas interdentais na ausência de bolsas periodontais (HENRY et al., 2011). Pedron e outros (2010) afirmam que a saúde gengival está intimamente relacionada com os elementos dentais e a integridade dos tecidos biológicos, sendo assim, deve ser tratada como fator primordial quando procedimentos restauradores são empregados para melhorar a estética do sorriso. Para Baratieri e outros (2011), na confecção de restaurações indiretas, é primordial o uso de um bom planejamento e execução correta do caso, contando com bons modelos de estudo, características de preparo dos elementos dentais adequadas, qualidade do material de moldagem e precisão na técnica, restaurações provisórias com característica de forma, cor e função adequada para substituir temporariamente a peça definitiva e, por fim, cimentação protética definitiva que promova retenção, vedamento da interface entre peça e o substrato, suporte mecânico, selamento dos túbulos dentinários e estética adequada. A extrusão dos dentes posteriores pode ocorrer em situações de perda precoce do dente antagonista, prejudicando o nivelamento do arco dentário e diminuindo o espaço interoclusal necessário para reabilitação protética, quando esse problema acontece, pode ser realizada a intrusão do dente em questão, utilizando ancoragem esquelética por meio de mini-implantes, estes dispositivos considerados coadjuvantes na ortodontia e utilizados para intrusão dental, apresentam muitos benefícios, sendo eles relativamente fáceis de instalar e retirar, pequenos, versáteis e um processo menos invasivo, que possibilita o movimento ortodôntico desejado do dente (VALARELLI et al., 2010). Para Trevisani (2011), nos dias atuais a implantodontia vem sendo uma das especialidades mais procuradas pelos pacientes em busca da reabilitação oral com próteses sobre implante, em substituição às próteses fixas, parciais removíveis e totais. Em situações em que a quantidade e qualidade do osso são adequadas, a reabilitação com o uso de implantes

¹ Acadêmica do 10º semestre do Curso de Odontologia da UNIUV. E-mail: ali_anjos@hotmail.com

² Professor da UNIUV no Curso de Odontologia, com especialização em Ortodontia e mestrado em Odontologia – Área Clínica Integrada, pela UEPG. E-mail: prof.sergiopaulo@uniuv.edu.br

³ Professor da UNIUV no curso de Odontologia, com especialização em Implantodontia na EAP-ABO-PG. E-mail: prof.marcelo@uniuv.edu.br



osseointegráveis em áreas edêntulas é uma abordagem segura para o tratamento de sucesso (HELMY, 2017).

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Reestabelecimento da estética em função do sorriso.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Gengivoplastia para recontorno gengival do sorriso;
- b) Coroas totais e laminados cerâmicos;
- c) Intrusão de elemento dental com uso de mini-implantes;
- d) Uso de implantes para reabilitação oral em mandíbula.

METODOLOGIA

Paciente R. B. A., sexo feminino, 55 anos, compareceu à clínica odontológica da UNIUV para avaliação odontológica. A paciente expressou a intenção de reabilitação estética do arco superior com facetas indiretas, constatou-se a necessidade de reabilitação estética e funcional em ambos os arcos, incluindo como plano de tratamento: Arco superior, a realização de cirurgia periodontal, confecção de 10 peças restauradoras indiretas, incluindo coroas totais e laminados cerâmicos, intrusão ortodôntica com uso de mini-implante, no arco inferior, a indicação foi instalação de dois implantes para substituição do 36 e 47. Ao final do exame clínico completo, foi realizado protocolo fotográfico, solicitados exames de imagem complementares, moldagem e registro de mordida para modelo de estudo, enceramento e confecção de *mockup*. Segunda consulta: Cirurgia periodontal com ressecção do tecido gengival na região dos elementos 11 e 21 para recontorno do tecido gengival. Terceira consulta: Instalação de dois mini-implantes, vestibular e palatina do elemento dental 26, ativação com corrente, para início da intrusão do mesmo. Quarta consulta: Remoção coroa total dente 21 (resina acrílica termopolimetizável), refinamento protético e confecção de provisório (resina bisacrílica), ativação do mini-implante. Quinta consulta: Remoção coroa total (cerâmica livre de metal) dente 22, refinamento preparo protético e realização de novo provisório (resina bisacrílica), remoção coroa total (resina acrílica termopolimerizável) dente 14, mais remoção de núcleo metálico fundido (perda por infiltração de lesão cariosa), moldagem (técnica direta), envio laboratorial, confecção provisório técnica de *mockup*. Sexta consulta: Cimentação de núcleo metálico fundido e reembasamento de provisório dente 14. Sétima consulta: Preparo protético para laminados cerâmicos nos dentes 11, 12, 13, 15, 23, 24 e 25, escaneamento, confecção provisórios e *mockup* com resina bisacrílica, escolha da cor, envio laboratorial, ativação do mini-implante. Oitava consulta: Repetição de moldagem, remoção de provisórios, paralelismo e refinamento dos preparos protéticos, moldagem (silicone de adição), confecção de provisório e *mockup*, envio laboratorial, ativação mini-implante. Nona consulta: Remoção dos provisórios, prova seca, prova úmida e cimentação definitiva das peças em cerâmica com cimento resinoso, exceto dente 14, pela necessidade de repetição da coroa protética. Décima consulta: Cirurgia para instalação de implante no arco inferior, em região 36 e 47, após período de quatro a seis meses, confecção das próteses. Décima primeira consulta: Protocolo de fotos finais e conclusão do caso.



REFERENCIAL TEÓRICO, RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado obtido do caso foi satisfatório, aumentado a autoestima da paciente e sua aprovação após conclusão do caso.

REFERÊNCIAS

- BARATIERI, L. N. et al. **Odontologia Restauradora: fundamentos e técnicas**. V.2. São Paulo: Santos, 2011.
- CONCEIÇÃO, E. N. **Dentística, saúde e estética**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- HELMY, M. A. Maxillary Sinus Lifting: Review of the two Main Approaches. **Global Journal of Otolaryngology**, v.8, n.4, jul. 2017. Disponível em: <<https://juniperpublishers.com/gjo/pdf/GJO.MS.ID.555745.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2018.
- HENRY, H. T. et al. Técnicas cirúrgicas gengivais. In: CARRANZA F. A. **Carranza periodontia clínica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. p. 682-688.
- PEDRON, I. G. et al. Sorriso gengival: cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental. **Revista Odonto**. v.18, n.35, p.87-95. 2010. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistasims/index.php/Odonto/article/viewFile/1564/1603>>. Acesso em: 17 ago. 2019.
- TREVIZANI, D. A. F. **Levantamento de seio maxilar com implante imediato**. 2011. 44f. Trabalho de conclusão de Curso (Especialização em Implantodontia) – Unidade de Ensino Superior Ingá – UNINGÁ, Passo Fundo, 2011. Disponível em: <<https://www.imed.edu.br/CEOM/MonographDownload/150250>>. Acesso em: 08 fev. 2018.
- VALARELLI, F. P. et al. Efetividade dos mini-implantes na intrusão de molares superiores. **Innovations Implant Journal**. São Paulo, v. 5, n. 1, p. 66-71, jan/abr. 2010. Disponível em: <<http://revodontobvsalud.org/pdf/ij/v5n1/a14v5n1.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2019.