

REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM AUMENTO DO VOLUME DA CRISTA ALVEOLAR



Mélanie Billerach¹, Fábio Santos¹, Alexandrine Carvalho², Hélder Oliveira², Sandra Gavinha², Patrícia Manarte Monteiro²

¹ Aluno da Pós-Graduação CCMD – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa (FCS-UFFP)

² Docente da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa (FCS-UFFP)

INTRODUÇÃO :

A reabilitação com prótese fixa restabelece com sucesso a função, mas, muitas vezes, é necessário recorrer a técnicas cirúrgicas, para resolver os problemas relacionados com as alterações de forma e volume dos tecidos moles, para tentar imitar o perfil de emergência natural dos dentes.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO:

Paciente do género masculino de 75 anos de idade, saudável e colaborante. Manifestou na consulta preocupação com a estética do seu sorriso. A perda prematura dos dentes 31 e 41, por ele relatada, tinha causado um colapso da crista alveolar e um defeito horizontal e vertical. Para reabilitar o paciente, foi planeada a confecção de uma prótese fixa de 6 elementos sobre 4 dentes pilares: 33, 32, 42 e 43. O paciente tinha uma perda de volume tecidual causada pelo defeito vertical e horizontal, o que comprometia a estética. Para minimizar o defeito da crista foi planeada uma cirurgia com enxerto de tecido conjuntivo. Retirou-se um enxerto de tecido conjuntivo subepitelial da zona posterior do palato, para depois ser introduzido na zona do defeito. A técnica utilizada no local recetor foi a técnica de envelope. A reabilitação final terminou 3 meses depois com uma ponte metalo-ceramica de 6 elementos.



Fig. 1 – Fotografia inicial extra-oral.



Fig. 2 – Fotografia inicial intra-oral (frontal).



Fig. 3 – Fotografia inicial intra-oral (occlusal).



Fig.4 – Fotografia frontal após preparação dos pilares.



Fig. 5 – Fotografia oclusal após preparação dos pilares.



Fig. 6- Close-up com provisório.



Fig. 7 - Close-up antes da cirurgia.



Fig. 8 – Enxerto subepitelial de tecido conjuntivo..

Fig. 9 – Posicionamento do enxerto subepitelial de tecido conjuntivo no local receptor (vista frontal).

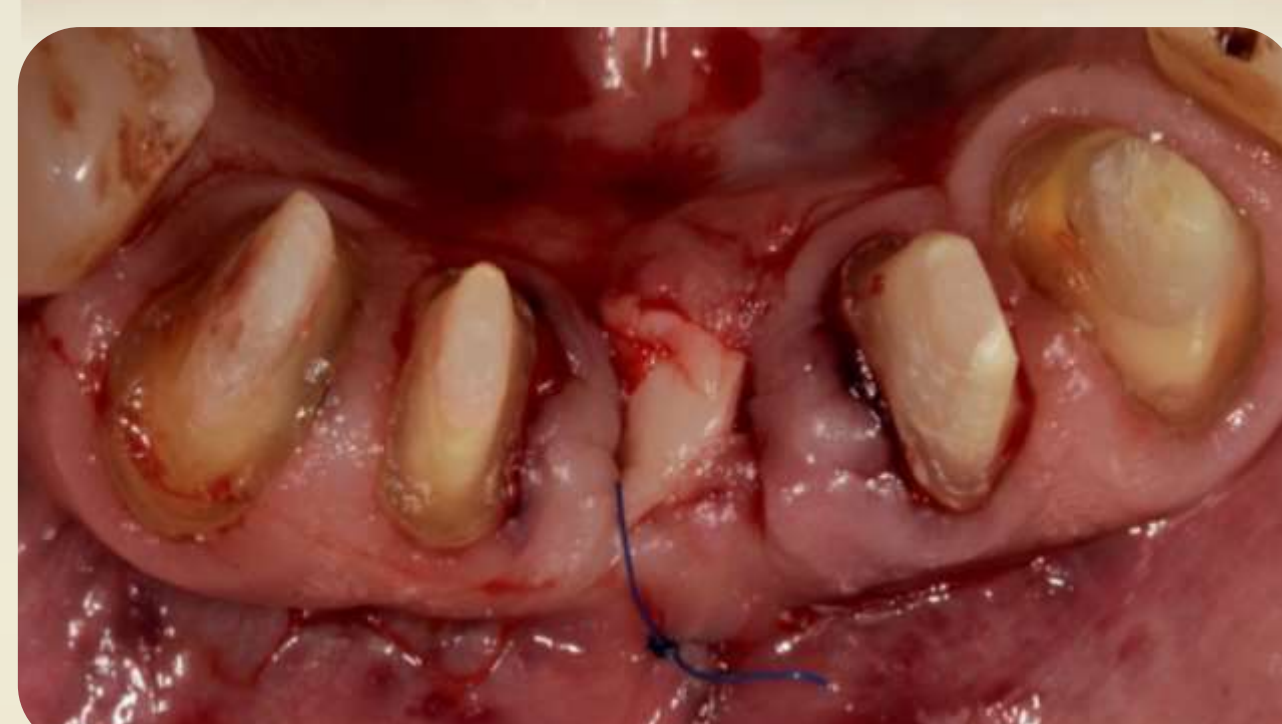


Fig. 10 – Posicionamento do enxerto subepitelial de tecido conjuntivo no local receptor (vista oclusal).



Fig. 11 – Fotografia de controlo (vista frontal)..



Fig. 12 – Fotografia final intra-oral (vista frontal).



Fig. 13 – Fotografia final intra-oral (vista oclusal).



Fig. 14 - Close-up final.

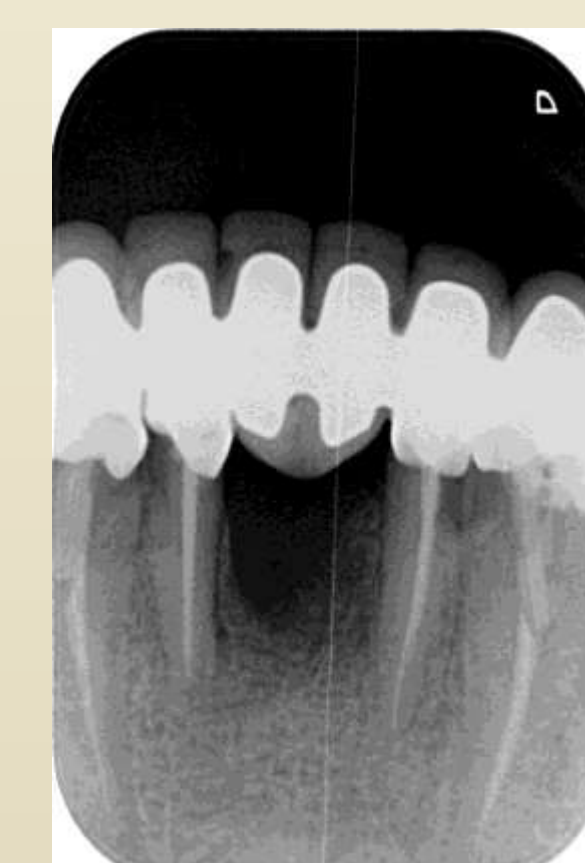


Fig.15– Raio X periapical final.

DISCUSSÃO:

Existem várias técnicas cirúrgicas para aumento da espessura do rebordo alveolar. Algumas podem ter limitações, mas é essencial fazer previamente uma boa análise do caso clínico, ou seja, analisar o tipo de defeito, o tipo de reabilitação fixa (sobre dentes ou sobre implantes), o volume de tecido necessário, o tipo de enxerto mais adequado, a localização do local doador e receptor do enxerto, o desenho das restaurações provisórias, entre outros aspetos.

CONCLUSÃO:

As deficiências de tecidos moles e duros podem comprometer o resultado estético de uma reabilitação oral. Em muitas situações temos de recorrer a procedimentos cirúrgicos, com o objetivo de melhorar o resultado estético final das reabilitações. Um bom diagnóstico e um correto planeamento é fundamental. O clínico tem de entender as limitações e os benefícios de cada técnica e de cada tipo de enxerto, para que seja o mais adaptado à situação clínica do paciente.

REFERÊNCIAS:

- Lindhe, J. et al. (2005). *Tratado de periodontia clínica e implantologia oral*, Guanabara Koogan.
- Seibert, J. S. (1983). Reconstruction of deformed, partially edentulous ridges, using full thickness onlay grafts: Technique and wound Healing. *Compendium of Continuing Education in General Dentistry*, 4, pp. 437-453.
- Zuccheli, G et al (2012). The connective tissue platform technique for soft tissue augmentation. *The International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry*, 32(6), pp. 665-675.