

Reabilitação Estético-Funcional sem implantes: Evolução e Realidade

Dr. Marcelo Rodrigues Alves

Especialista e Professor do Curso de Especialização em Dentística Restauradora da ABCD Brasília. Membro do corpo docente da APCD-RP Ministrador Internacional nas áreas de Odontologia Estética e Gerenciamento de Sistemas de Saúde. MBA em Gestão de Sistemas de Saúde pela FGV.



INTRODUÇÃO

A Implantologia tem apresentado uma evolução tecnológica que permite ao cirurgião-dentista reabilitar com excelência os pacientes com deficiências estéticas ou funcionais.

A procura por esta técnica, tanto pelos profissionais quanto pelos pacientes, mostra o grande impacto positivo que a especialidade trouxe à Odontologia. O fato é que nossa vivência clínica diária no consultório nos mostra que existem clientes que necessitam de reabilitação unitária ou total em que o implante seja a primeira opção clínica, mas uma parcela dos pacientes por vários motivos prefere o método não invasivo sem cirurgias.

Caso Clínico

Paciente sexo feminino, 70 anos de idade, foi avaliada pela nossa equipe clínica apresentando queixa inicial de mobilidade dentária, falta de estabilidade em prótese fixa e removível, dificuldade fonética e insatisfação estética (Fig. 01).

Após solicitação de fotografias iniciais e documentação radiográfica periapical e panorâmica, o protocolo de tratamento indicado foi baseado na Implantologia.

A paciente nos pediu uma alternativa não

invasiva por não querer submeter-se a procedimento cirúrgico.

Após estudo multidisciplinar envolvendo Endodontia, Periodontia, Prótese Clínica e Laboratorial, foi concluído o plano de tratamento.

Iniciou-se pelo tratamento periodontal básico e exodontia para remover os pontos de inflamação e infecção devolvendo o equilíbrio da saúde bucal.

Com base na avaliação radiográfica os núcleos intra-radulares pré-existentes foram aprovados, deixando a endodontia necessária para os elementos que seriam suportes da prótese fixa. Como os dentes apresentavam excelente quantidade de dentina radicular e coronária (Fig. 02) optamos pela utilização de pinos de fibra de vidro de dupla conicidade (FGM White post DC) proporcionando melhor adaptação (Fig. 03).

Como o remanescente alveolar não apresentava totais condições de altura e volume, optou-se por fazer a prótese fixa com ponto de solda entre todos os elementos tanto superiores como inferiores. (Fig. 04)

Desta forma observado o espaço interdental para higienização, os elementos com menor retenção serão beneficiados pela grande estabilidade obtida com o paralelismo dos preparos e a auto sustentação da peça.

Na busca da excelência estética, optamos por utilizar attachments nas próteses removíveis superiores e inferiores e caracterização gengival nas selas destas peças. (Fig. 05)

O intuito deste “case” é mostrar que a tecnologia evoluiu da mesma forma para esta opção clínica que continua reabilitando nossos pacientes com a qualidade necessária para o retorno adequado ao convívio social, com a função mastigatória, fonética, estética e a auto-estima devolvidas.

Apesar do alto índice de sucesso das reabilitações implanto-suportadas, conseguimos excelentes resultados em próteses dentomuco suportadas que atingem as expectativas de uma parcela significativa de nossos pacientes.

Os clientes muitas vezes nos procuram com o fator crítico de tempo. Esta situação nos

faz investir muito no planejamento de todo o tratamento tornando previsíveis as intercorrências que normalmente geram os atrasos que trazem as dificuldades operacionais e interpessoais na relação equipe/paciente.

Participaram da equipe a Dra. Cristina Imperador Rodrigues Alves, Radiologia Jardim (Dr. Luís Fernando Jardim), Art Dont (TPD César Simões Azenha) e Protécnica (TPD Lício Firmino de Souza), a quem agradeço pela competência e profissionalismo. ⇐

