

#039 Desafios na localização da margem gengival em Reabilitação Oral: Caso Clínico



Maria Afonso Rodrigues*, Ana Carolina Rocha de Moura, Pedro Fernandes, Paulo Rocha Almeida, João Sampaio-Fernandes, Manuel Sampaio-Fernandes

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, INEGI

Introdução: A melhoria da previsibilidade do resultado estético das reabilitações orais obriga a considerar aspetos dinâmicos do sorriso. Alterações morfológicas dos contornos gengivais representam um desafio clínico significativo com diferentes abordagens. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente saudável, sexo feminino, 65 anos que procurou a FMDUP (clínica do MIMD, 5º ano) para reabilitação fixa do maxilar superior. Apresenta ausência das peças dentárias 13, 14, 24 e 25, discrepância acentuada entre a altura da margem gengival do 11 e 22 (lingualizados) e 12 (vestibularizado), com sorriso gengival. Várias opções de tratamento foram colocadas para uniformizar as margens gengivais vestibulares: Opção 1 – Tratamento ortodôntico, seguido de tratamento periodontal na região anterior com recurso a enxertos de tecido conjuntivo e gengivectomias; Opção 2 – Gengivectomia simples de 11 para camuflar a discrepância da altura gengival entre os incisivos centrais. A paciente recusou realizar tratamento ortodôntico, cirurgias periodontais extensas e colocação de implantes. O tratamento efetuado no 1ºQ foi ponte fixa de zircônia com 5 elementos (pônticos 13, 14; pilares 11, 12 e 15, após endodontias, falsos cotos imediatos e um ligeiro aumento da coroa clínica de 11, por gengivectomia vestibular sem correção da crista óssea); no dente 12 optou-se por uma solução de compromisso tendo em consideração as expectativas da paciente e a sua validação por mock-up. **Discussão e Conclusões:** O contorno morfológico gengival pode influenciar o resultado estético final – especialmente na zona anterior. A gengivectomia convencional está indicada nos casos em que existe mais de 3 mm de distância entre a crista óssea e a margem gengival, respeitando o espaço biológico. Neste caso clínico, excluídos procedimentos mais invasivos e demorados, duas opções foram ponderadas: 1 - Aumento das coroas clínicas, nivelando pelo mais alto (dente 12); 2 - Nivelamento da margem gengival do dente 11. A escolha foi manter o atual nível dos bordos exceto no 11. Outra solução seria colocar na zona cervical do 12 cerâmica rosa, tendo sido testado na fase provisória com resultados insatisfatórios. Em resumo, o tratamento de compromisso no nivelamento da gengiva marginal, camuflando a situação, não implica um resultado insatisfatório. O paciente deve estar ciente das limitações, utilizando mock-ups ou restaurações provisórias. Nestes casos, as expectativas irrealistas são o maior obstáculo.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1475>

#041 Abordagem de paciente com comunicação oronasal com prótese total superior obturadora



Francisco Ronê Felix de Melo*, Manuel Sampaio-Fernandes, Maria Helena Figueiral

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, INEGI

Introdução: A comunicação oronasal é uma complicação cirúrgica que pode ocorrer após ressecções tumorais extensas na região do palato, resultando numa abertura entre as cavidades oral e nasal. Leva ao comprometimento da fala, deglutição e alimentação, pode predispor o paciente a infeções recorrentes e impactar significativamente a sua qualidade de vida. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente do sexo feminino, de 83 anos, desdentada total, não usava as suas próteses totais acrílicas bimaxilares, por estarem desajustadas e causarem desconforto; submetida há 5 anos a cirurgia de carcinoma espinocelular no palato, sem necessidade de radio ou quimioterapia. Como sequela do tratamento, ficou com comunicação oronasal de aproximadamente 2,0 x 2,5cm, devido à ressecção de parte do palato, rebordo alveolar, vestibulo e tuberosidade esqueléticas, levando a constante refluxo nasal dos alimentos. A paciente possuía próteses totais removíveis, inferior e superior, esta com obturador palatino, ambas realizadas logo após a cirurgia. Na mesma ocasião, foi, ainda, submetida a tratamento com implantes, mas sem sucesso. Depois da avaliação das próteses e ajustes oclusais, optou-se por estender as bases das próteses, respeitando os limites fisiológicos, para obter mais retenção e estabilidade. Assim, inicialmente foi feito um rebasamento com condicionador de tecidos (Soft-Liner®, GC Corporation, Japão) em ambas as próteses. Após duas semanas de uso contínuo e sem desconforto ou queixas por parte da paciente, realizou-se o rebasamento definitivo em resina termopolimerizável (Vertex-Dental®, 3D Systems, Inc.) mimetizando a forma e dimensões do condicionador de tecidos. Nos controlos a 1, 3 e 6 meses, a paciente mantinha-se satisfeita, com as próteses em função e sem lesões. **Discussão e Conclusões:** O tratamento das lesões orais neoplásicas frequentemente exige uma ampla excisão cirúrgica com margem de segurança, dando origem a sequelas estéticas e funcionais que podem ter correção com técnicas reconstrutivas mais ou menos complexas e/ou com uso de próteses. A paciente referida, recusava-se a fazer qualquer tratamento cirúrgico e invasivo. A reabilitação oral desta paciente, além de corrigir o refluxo nasal, normalizou a fonação, melhorou a estética facial e a capacidade mastigatória. Neste caso, a reabilitação com o rebasamento e reajuste das próteses que a paciente já tinha foi a opção terapêutica menos invasiva, exequível e de baixo custo, restabelecendo função, conforto e autoestima.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2025.11.1476>