



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**IMPACTOS DE UM PLANEJAMENTO INADEQUADO NO TRATAMENTO REABILITADOR,
DESAFIOS E LIMITAÇÕES: RELATO DE CASO.**

Geovanna Souza Araújo¹
Pedro Henrique Alves da Silva¹
Vanessa Xavier da Silva Fernandes¹

Orientador: Prof. Esp. Jorge Luiz Vieira Pereira Jr.²

Trindade - GO 2025



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES

CURSO DE ODONTOLOGIA

IMPACTOS DE UM PLANEJAMENTO INADEQUADO NO TRATAMENTO REABILITADOR, DESAFIOS E LIMITAÇÕES: RELATO DE CASO.

Geovanna Souza Araújo¹

Pedro Henrique Alves da Silva¹

Vanessa Xavier da Silva Fernandes¹

Orientador: Prof. Esp. Jorge Luiz Vieira Pereira Jr.²

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Goyazes como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Odontologia,
aprovado pela seguinte banca
examinadora.**

Trindade - GO 2025

Geovanna Souza Araújo¹

Pedro Henrique Alves da Silva¹

Vanessa Xavier da Silva Fernandes¹

IMPACTOS DE UM PLANEJAMENTO INADEQUADO NO TRATAMENTO REABILITADOR, DESAFIOS E LIMITAÇÕES: RELATO DE CASO.

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Goyazes como requisito parcial à**

obtenção do título de Bacharel em
Odontologia, aprovado pela seguinte
banca examinadora.

Prof. Esp. Jorge Luiz Vieira Pereira Jr
Centro Universitário Goyazes – GOYAZES

-

Centro Universitário Goyazes – GOYAZES

-

Trindade - GO 2025

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer a Deus pela oportunidade de realizar o meu sonho de cursar odontologia, também agradeço por ter me fortalecido ao longo desses 4 anos de faculdade para enfrentar as dificuldades e adversidades que são desafiadoras nessa etapa. Agradeço pelas bênçãos, pelas conquistas e pela proteção divina diária, a qual possibilitou que eu chegasse até aqui!

Agradeço também a minha família, em especial aos meus pais, Juliana e Christian pelo apoio incondicional, incentivo aos estudos, por torcerem pelas minhas conquistas, por chorarem comigo nas dificuldades e por comemorarem com muita alegria as conquistas. Vocês são a minha base, são as minhas inspirações diárias, sinônimo de garra, força, determinação, disciplina, foco, amor, alegria e fé. O meu

amor e admiração por vocês é infinito.

Também não poderia deixar de agradecer o meu amor, Guilherme, que esteve presente em todos os momentos dessa jornada árdua. Foi ele quem me sustentou nos momentos de fraqueza, me encorajou a continuar e não desistir, me deu lição de moral quando precisei, torceu e acreditou na minha capacidade quando eu mesma duvidei, vibrou pelas minhas conquistas e sonhou comigo chegar até aqui. Obrigada por tudo, meu amor. O meu amor por você é para além dessa vida.

Gratidão ao Dr. Jorge Luiz pela oportunidade de nos orientar na conclusão deste trabalho. Sou grata pelo apoio, pela paciência e por todos os ensinamentos que foram fundamentais para o meu aprendizado e crescimento acadêmico. Agradeço por estar disponível para esclarecer nossas dúvidas e por acreditar no nosso potencial. A etapa em que fomos alunos e professor se encerra em breve, mas a amizade, o respeito e a admiração serão guardados com muito carinho em nossos corações para sempre. Obrigada, professor.

E por fim, mas de longe menos importante, agradeço imensamente não somente aos amigos, mas sim aos companheiros e irmãos de estrada, meu trio! Vanessa e Pedro, no momento que eu mais precisei pude me aproximar de vocês e agradeço muito a Deus por isso, por ter cruzado nossos caminhos. Vocês alegraram os meus dias com as implicâncias, piadas e fofocas. As vezes tivemos que “puxar a orelha”, mas também comemoramos com muito entusiasmo as vitórias uns dos outros, e acredito que isso sim é uma amizade verdadeira, sorrir e chorar juntos, e quando preciso, não “passamos a mão na cabeça”, brigamos e aconselhamos, mas também sempre damos colo quando precisa. Obrigada por puxarem a minha orelha, por me darem colo, por me ouvirem, por me fazerem rir e esquecer os problemas por um instante, por serem meus parceiros, amigos e companheiros, amo vocês e levarei a nossa amizade para a vida. Contem sempre comigo!

Para encerrar, gratidão é a palavra que melhor traduz esse momento, feliz por chegar até aqui, sozinha isso não seria possível. Essa conquista não é só minha, mas de todos que estiveram ao meu lado nessa caminhada. Obrigada a todos!

Geovanna Souza Araújo.

A Deus, sou grato pela graça, sabedoria e perseverança concedidas ao longo destes 4 anos. Sua presença constante me sustentou e iluminou, permitindo que eu superasse desafios e alcançasse meus objetivos. A minha fé e devoção a Nossa Senhora de Nazaré foi fundamental para a realização deste curso, e a cada passo

dado, senti Sua mão me guiando. A Ele toda honra e glória, por esta conquista que não é apenas minha, mas fruto da fé e do amor que me foram dados.

Agradeço profundamente aos meus professores, que ao longo desta jornada acadêmica compartilharam não apenas seus conhecimentos e experiências, mas também a dedicação e o amor pela profissão, contribuindo de forma essencial para a minha formação pessoal e profissional. Em especial, ao professor Arthur Wilson, que exerce a odontologia com uma sensibilidade rara e uma maestria inspiradora. Ao tocar cada paciente no hospital, o senhor também tocava a minha alma. Foram inúmeras as vezes em que precisei conter as lágrimas diante da beleza do seu cuidado e da sua humanidade. Obrigada por me ensinar muito além da técnica, o senhor me ensinou o verdadeiro significado de cuidar com amor.

Ao professor Jorge, minha sincera gratidão por despertar em mim o encanto e o interesse pela periodontia. Suas orientações, paciência e incentivo foram fundamentais não apenas para a construção deste trabalho, mas também para o desenvolvimento do pensamento crítico e sensível que levarei comigo em toda a minha trajetória.

À minha família, a parte mais importante da minha história, dedico toda a minha gratidão e amor. Agradeço ao meu esposo, não apenas por caminhar ao meu lado, mas por ser meu porto seguro, meu incentivo diário e minha força nos momentos em que pensei em desistir. Ter você comigo transformou cada desafio em aprendizado e cada sonho em possibilidade. Com você, aprendi que o amor verdadeiro é parceria, é cuidado, é caminhar juntos mesmo nas tempestades. Do nosso amor nasceu o mais precioso de todos os presentes: nosso Otávio, que encheu nossas vidas de luz, renovou o sentido de tudo e nos uniu ainda mais. Ver em seus olhos o reflexo do nosso amor é o maior milagre que Deus poderia nos conceder. Dividir a vida com vocês é uma dádiva divina, uma bênção que agradeço todos os dias. Obrigada, meu amor, por ser meu alicerce, meu companheiro e o melhor pai que eu poderia desejar para o nosso filho.

Sou grata a Deus por ter me enviado em uma família tão linda, cheia de amor, os meus pais são o que tenho de mais lindo em minha vida, vocês são a minha base. Juceli e Eugênio como tenho orgulho de ser filha de vocês. Obrigada por todo amor e carinho, amo vocês. Meu irmão Cássio, que sempre foi minha referência em dedicação por isso te admiro tanto. Obrigada por tudo, maninho, principalmente por ter me dado um dos presentes mais lindos que se chama Sophia, essa garotinha tão amada por todos nós.

Para concluir meus agradecimentos, reconheço que trilhar este caminho ao lado de

peessoas tão especiais tornou cada etapa mais leve, mesmo nos momentos de maior exaustão. À minha dupla de faculdade, Geovanna, nossa querida Geo, expresso minha mais sincera gratidão por tudo o que vivemos juntas. Sua presença constante, seu apoio e sua amizade tornaram essa jornada mais significativa. Tenho a certeza de que quero levar você para a vida inteira. Ao Pedro, que completa o nosso trio, agradeço por toda a parceria e companheirismo. Admiro o seu respeito, a sua sensatez e o carinho com que sempre conduziu nossa convivência. E à minha querida amiga Mônica, que chegou à minha vida como um verdadeiro furacão de afeto, deixo um agradecimento especial. Obrigada a todos vocês pelo cuidado, pela amizade generosa e por ter acolhido a mim e ao nosso Otávio com tanto amor. Levo comigo a certeza de que a presença de vocês foi um presente inestimável nesta caminhada.

Vanessa Xavier da Silva Fernandes

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder força, sabedoria e perseverança para chegar até aqui, iluminando meus caminhos e me sustentando em todos os momentos.

Aos meus pais e à minha irmã, pelo amor, apoio e incentivo incondicional. Sem vocês, nada disso seria possível. Obrigado por acreditarem em mim e por me ensinarem o valor do esforço e da dedicação.

Ao nosso orientador, Jorge, pela paciência, orientação e pelos ensinamentos transmitidos ao longo de toda essa jornada acadêmica. Cada conselho e cada palavra foram fundamentais para o meu crescimento pessoal e profissional.

Ao meu trio, pela amizade, companheirismo e por sempre me apoiarem e acreditarem em mim. Obrigado por essa parceria que levarei para o resto da vida. A cada um de vocês, que de alguma forma contribuiu para que eu chegasse até aqui, deixo meu sincero agradecimento.

Gratidão a todos vocês!

Pedro Henrique Alves da Silva
“É justo que muito custe o que muito vale.”

Santa Teresa

D'Àvila

IMPACTOS DE UM PLANEJAMENTO INADEQUADO NO TRATAMENTO REABILITADOR, DESAFIOS E LIMITAÇÕES: RELATO DE CASO.

RESUMO

Introdução: O estudo aborda a importância do planejamento cirúrgico e protético eficiente para uma adequada reabilitação oral, destacando os desafios e limitações, os quais poderão ser enfrentados, caso critérios fundamentais não sejam respeitados, impactando o resultado do tratamento. **Objetivo:** O objetivo é relatar um estudo de caso para avaliar a influência do planejamento protético prévio à cirurgia de instalação dos implantes, e o adequado preparo dental para futura instalação protética. O objetivo central é identificar e avaliar os desafios e limitações do tratamento reabilitador mal planejado e mal executado, como corrigir e fornecer um resultado satisfatório, funcional e estético ao paciente. A pesquisa é voluntária, com autonomia para os participantes decidirem sobre sua participação. **Metodologia:** O estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e incluirá levantamento bibliográfico, acompanhamento por imagens e exames, e consultas semestrais para coleta de resultados. Os riscos serão minimizados com técnicas adequadas e armazenamento seguro de dados. **Resultados Esperados:** Espera-se obter informações relevantes sobre os impactos causados pelo planejamento inadequado no tratamento reabilitador oral, contribuindo para a prática clínica e a literatura científica na área de Implantodontia e Prótese Dentária. **Conclusão:** A pesquisa visa fornecer dados que possam auxiliar na tomada de decisões clínicas relacionadas a reabilitação oral com próteses implanto-suportadas e dento-suportadas, destacando a importância do planejamento adequado, domínio das técnicas necessárias para o tratamento, competência do conhecimento científico e respeito a biologia.

Palavras-chave: Reabilitação Oral; Prótese Dentária; Planejamento; Implantodontia; Desafios; Limitações; Estudo de Caso.

¹ Acadêmicas do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes – GOYAZES.

² Orientador, Especialista, Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes – GOYAZES.

IMPACTS OF INADEQUATE PLANNING IN REHABILITATION TREATMENT, CHALLENGES AND LIMITATIONS: CASE REPORT.

Geovanna Souza Araújo¹, Pedro Henrique Alves da Silva¹, Vanessa Xavier da Silva Fernandes¹, Jorge Luiz Vieira Pereira Júnior².

ABSTRACT

Introduction: The study addresses the importance of efficient surgical and prosthetic planning for adequate oral rehabilitation, highlighting the challenges and limitations, which may be faced, if fundamental criteria are not respected, impacting the final result of treatment. **Objective:** The objective is to report a case study to evaluate the influence of prior prosthetic planning to implant installation surgery, and the proper dental preparation for future prosthetic installation. The central objective is to identify and evaluate the challenges and limitations of poorly planned and poorly

executed rehabilitating treatment, such as correcting and providing a satisfactory, functional and aesthetic result to the patient. The research is voluntary, with autonomy for participants to decide on their participation. **Methodology:** The study will be submitted to the Research Ethics Committee and will include bibliographic survey, monitoring by images and exams, and semiannual consultations for results collection. Risks will be minimized with appropriate techniques and safe data storage. **Expected results:** Relevant information on the impacts caused by inadequate planning on oral rehabilitation treatment is expected, contributing to clinical practice and scientific

literature in the area of implantology and dental prosthesis. **Conclusion:** The research aims to provide data that may assist in clinical decisions related to oral rehabilitation with implemented-supported and decent-supported prostheses, highlighting the importance of proper planning, mastery of the techniques necessary for the treatment, competence of scientific knowledge and respect for biology.

Keywords: Oral Rehabilitation; Dental Prosthesis; Planning; Implantology; Challenges; Limitations; Case Study.

¹ Acadêmicas do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes – GOYAZES.

² Orientador, Especialista, Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes – GOYAZES

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO. 10 2 METODOLOGIA 12 3 RESULTADOS 18 4 DISCUSSÃO.
19 5 CONCLUSÃO. 20 REFERÊNCIAS 22

1. INTRODUÇÃO

O tratamento reabilitador tem como finalidade restaurar a saúde bucal, melhorando a estética dentária e as estruturas relacionadas, as quais foram perdidas ou danificadas. Diante desse tratamento, é necessário que o cirurgião dentista se atente às características gerais de toda a cavidade oral e a saúde sistêmica do paciente. Para isso, é primordial a coleta necessária e eficiente dos dados pessoais, histórico médico, histórico odontológico, aspectos psicológicos, avaliação clínica extra e intraoral e análise de exames complementares, como radiografias, análise laboratorial e tomografias computadorizadas, para que o plano de tratamento seja realizado de forma criteriosa a atender as necessidades individuais do paciente.

O conjunto de procedimentos necessários para a reabilitação oral envolve diferentes áreas da odontologia, como Periodontia, Prótese Dentária e Implantodontia, as quais estão relacionadas e são dependentes mutuamente para o sucesso do tratamento

reabilitador. Sendo assim, é de suma importância analisar: as relações maxilo-mandibulares, a interface entre tecidos periodontais e dentes, tecidos peri-implantares e implantes, próteses implanto e dento-suportadas e oclusão para obter sucesso no tratamento reabilitador.

Independente do tratamento proposto, fundamentos e técnicas específicas a serem bordadas no caso devem ser dominados pelo cirurgião dentista, o qual será responsável pelo tratamento, pois em conjunto com o adequado planejamento, o sucesso final da reabilitação também está relacionado ao conhecimento e competência técnica do profissional e a sua conduta clínica durante o tratamento, o qual deverá respeitar os princípios protéticos e cirúrgicos, a biologia e as características orais individuais do paciente.

Em reabilitações dento-suportadas e implanto-suportadas é de suma importância a avaliação da qualidade e quantidade dos tecidos ósseos e tecidos periodontais, biótipo periodontal, faixa de mucosa queratinizada, rebordo, espaço biológico, margem gengival, entre outras estruturas fundamentais na reabilitação.

Nas próteses dento-suportadas há a necessidade de preparo dental para adequada adaptação da prótese ao remanescente dentário, o qual deve promover estabilidade, resistência e retenção para a prótese. Para isso, o preparo deve conter eixo de inserção, paredes paralelas, término cervical adequado, entre outras características.

As próteses implanto-suportadas surgiram como possibilidade de tratamento reabilitador para regiões edêntulas totais e posteriormente para parciais, as quais eram reconstruídas através de Próteses totais, Próteses Parcialmente Removíveis ou Próteses Fixas, que necessitavam de extensos preparos dentários para adaptação de retentores nos dentes adjacentes. Com isso, a reabilitação com implantes surgiu como alternativa mais conservadora comparada aos outros tipos de próteses para desdentados parciais. Nesse caso, juntamente com a avaliação dos tecidos de sustentação, também existe a necessidade da avaliação da quantidade e qualidade óssea da região a ser instalados os implantes dentários, se possui estrutura suficiente e satisfatória para implante ideal e para suportar as forças mastigatórias e promover equilíbrio oclusal. De mesmo modo, é importante o adequado planejamento cirúrgico, o qual deverá se atentar as áreas nobres, como os nervos, seios maxilares, entre outros e também ao local, eixo adequado para a instalação dos implantes, componentes protéticos ideais para condicionar o perfil de emergência ideal e utilizar técnicas cirúrgicas que minimizem a remodelação e reabsorção óssea e tecidual que pode interferir negativamente ao resultado final do tratamento.

Portanto, este artigo apresentará um relato de caso clínico buscando contribuir para o

aprimoramento da prática clínica, fornecendo embasamento teórico e evidências científicas que justifiquem a necessidade do adequado planejamento reabilitador e sua interdisciplinaridade na odontologia para promover como resultado do tratamento um sorriso adequadamente equilibrado, funcional, biológico e estético.

2. METODOLOGIA

Este trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro universitário Goyazes com protocolo de aprovação nº 7.782.936 (anexo A).

Paciente do gênero feminino, 46 anos de idade, , compareceu a clínica escola de odontologia do Centro Universitário Goyazes, com queixa de mobilidade e dor provocada no elemento 24. Inicialmente foi submetido a anamnese, sem doença sistêmica e não faz uso de medicação, em seguida foi realizado exames clínicos extra e intraoral que constatarem a fratura do elemento 24. (Figura 1).

Figura 1 - Foto inicial



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Foi solicitado exames complementares como radiografias e tomografia: panorâmica, check-up periapicais e tomografia computadorizada do tipo cone beam e protocolo fotográfico (Figura 2, 3, 4 e 5). Posteriormente foi avaliado os resultados dos exames e a elaboração do plano de tratamento. Foi comunicado a paciente o mau posicionamento dos implantes presentes em boca (Figura 6), os quais poderiam

comprometer o resultado final da reabilitação proposta, por isso, foi sugerido o explante desses implantes fora de posição ideal e nova cirurgia para a instalação de implantes em correta posição, porém não foi acatado pela paciente. Em detrimento disso, o planejamento reabilitador foi adaptado para essa situação. Após aprovação da paciente foi dado seguimento no tratamento. Foi realizada moldagem, montagem em articulador semi-ajustável e encerramento do modelo de estudo.

Figura 2 - Foto inicial com afastamento labial.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Figura 3- Foto inicial lado direito e esquerdo, consecutivamente.





Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Figura 4- Foto oclusal inicial arcada superior.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Figura 5- Foto oclusal inicial arcada inferior.



Fonte: Elaborado pelos autores, 202

Figura 6- Foto demonstrando a comparação entre o posicionamento ideal dos

remanescentes dentários e o posicionamento errôneo dos implantes presentes na boca.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Devido a instabilidade oclusal e a desgastes acentuados nos dentes inferiores, foi realizado reanatomização e alinhamento dentário com resina composta (Figura 7), a fim de promover equilíbrio do plano oclusal inferior, seguido pela remoção das próteses insatisfatórias, remoção de tecido cariado e confecção de provisórios conforme planejamento definido no enceramento em toda arcada superior com resina acrílica. Ajuste oclusal e determinação de guias de desoclusão.

Figura 7- Foto da reanatomização e alinhamento da arcada inferior com resina composta.

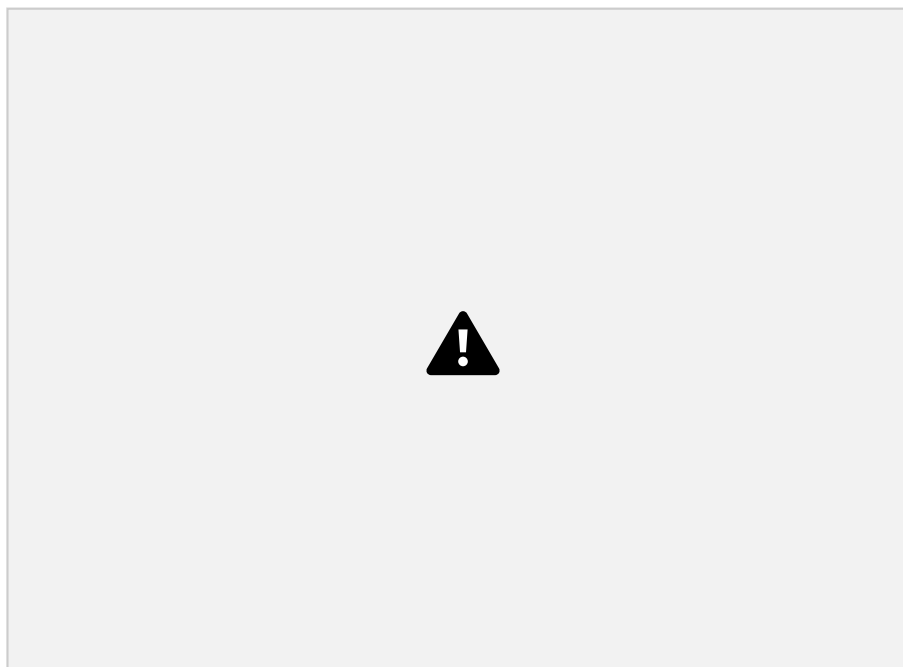


Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Realização de exodontia do elemento 24 fraturado (Figura 8), curetagem e limpeza do alvéolo, instalação de implante imediato, (Implante Osteofit CMH 4.0x13), (travamento primário 45 N), preenchimento do gap com enxerto ósseo xenógeno bovino (Bio-Oss) e

enxerto conjuntivo na região cervical vestibular e provisionalização imediata com provisório em infra oclusão.

Figura 8- Arcada superior com as próteses removidas e dente 24 fraturado

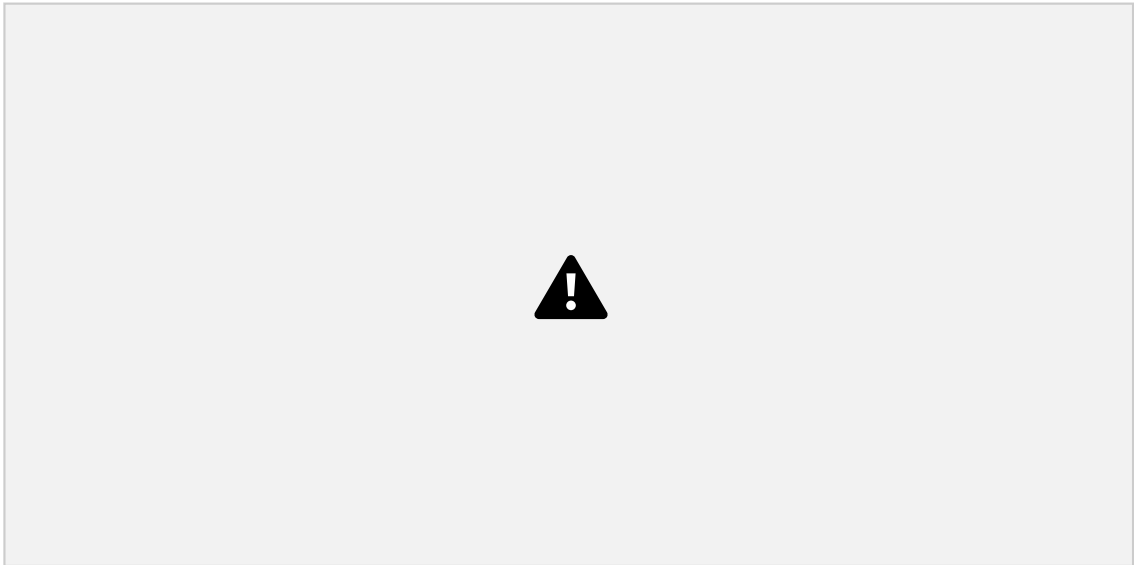


Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Após 10 meses de cicatrização do enxerto ósseo realizado previamente por outro profissional (Figura 9), a paciente foi submetida a segunda cirurgia. Exodontia do 15 e 27 com implante imediato e enxerto ósseo com Bio-OSS para preenchimento de gap, e instalação de implante na região do 15 e 16. O implante utilizado nos dentes 15,16,27 foi o Osteofit, modelo CMH 4.0X11.5 da marca DSP.

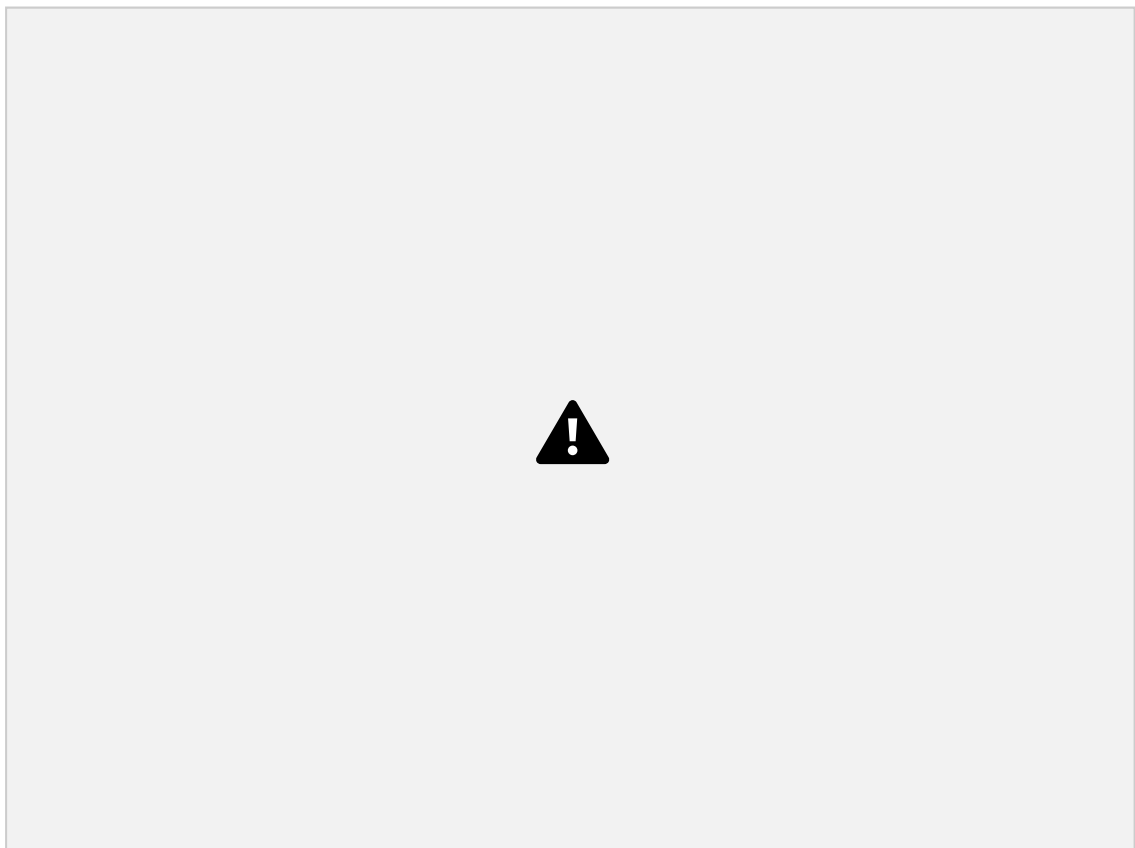
Enxerto de tecido conjuntivo na região cervical vestibular dos dentes 15, 16, 22, 26 e 27 (Figuras 10 e 11), com finalidade de melhorar o perfil de emergência. Com carga imediata já com a definição do perfil de emergência ideal. Após 10 dias, remoção das suturas, avaliação do arco dentário e da morfologia dos provisórios.

Figura 9- Radiografia panorâmica prévia a instalação dos implantes nas regiões 15,16 e 27.



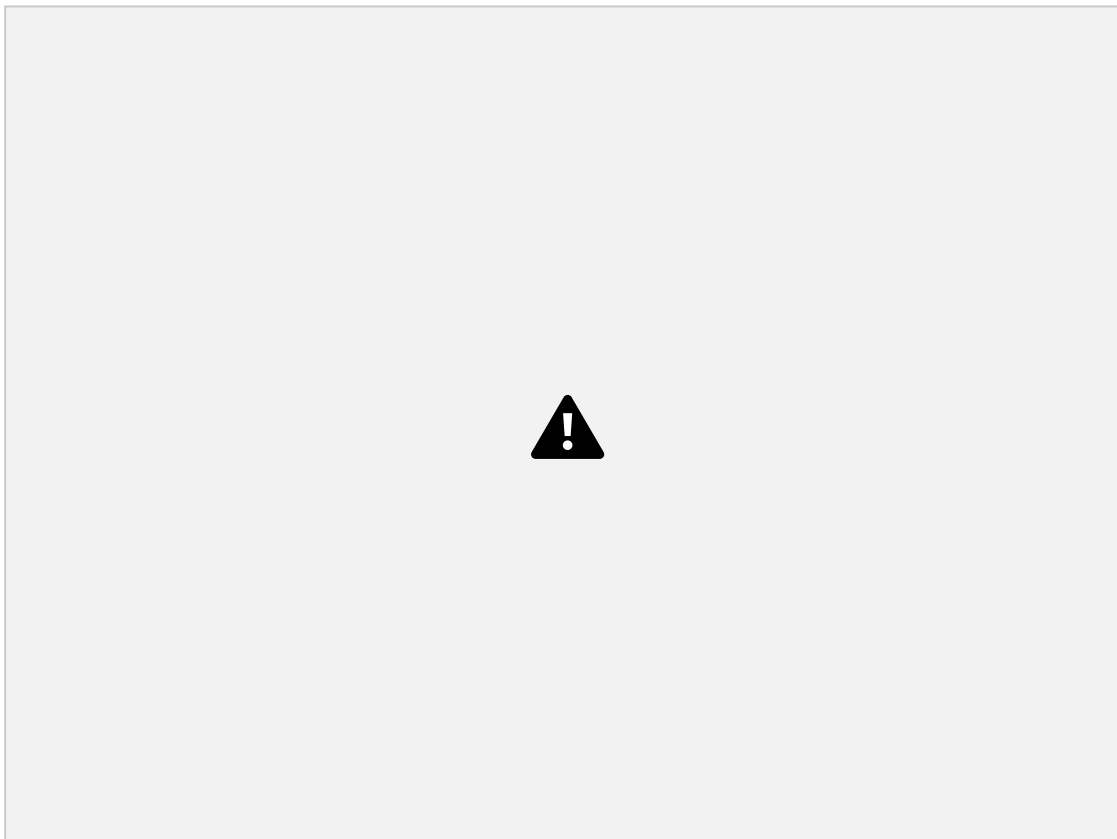
Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Figura 10- Foto inicial da arcada superior apresentando deformidades e defeitos estruturais.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

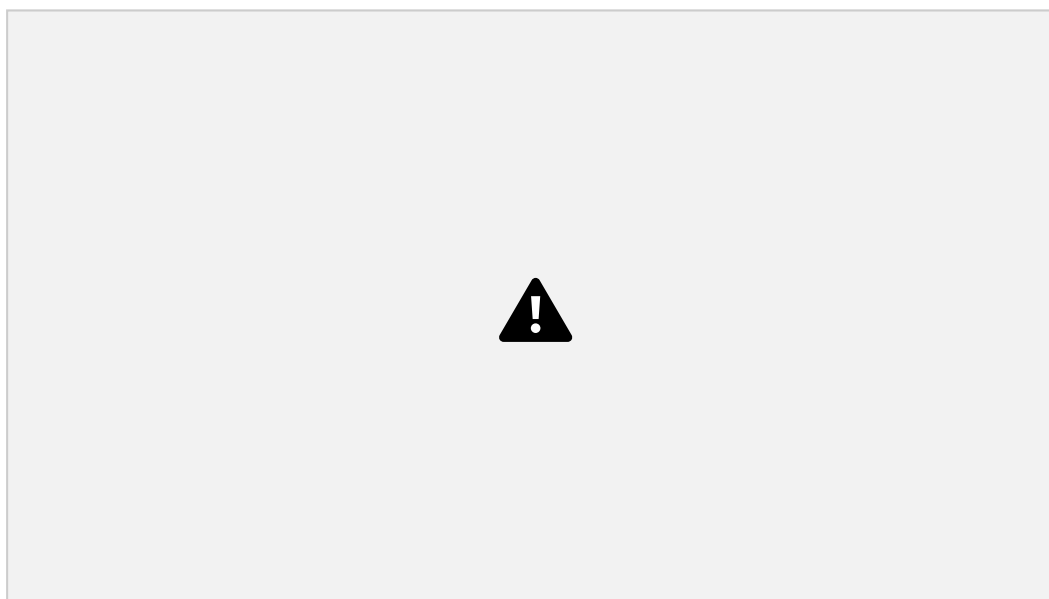
Figura 11- Foto da arcada superior após a correção estrutural com cirurgia enxertiva e recuperação pós-operatória.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Ao decorrer da cicatrização, tivemos a confirmação dos provisórios como morfologia ideal para trabalho final como mockup (Figura 12). Moldagem dos provisórios com formato e tamanhos ideais para o laboratório transferir as características para o trabalho final. Verificação da cor do substrato, escolha de cor das próteses, refinamento dos preparos, personalização dos transferentes, moldagem com silicone de adição e reembasamento dos provisórios.

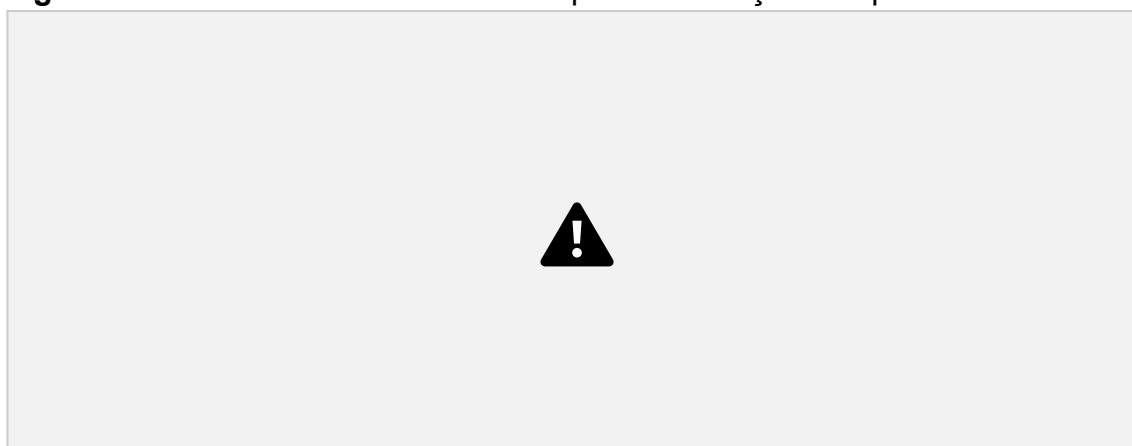
Figura 12- Foto dos provisórios.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Foi realizado a prova e ajuste das próteses definitivas, sendo as próteses fixas sobre dentes e implantes, personalização do coping sobre implantes 14 e 22, próteses aparafusadas nos implantes 15,16, 24, 26 e 27. Finalização das próteses definitivas, cimentação das próteses fixas e instalação das próteses aparafusadas com torque final nos parafusos e fechamento das aberturas com resina composta (Figura 13), também foi realizado nessa etapa o ajuste oclusal e a determinação de guias de desoclusão efetivas, com o objetivo de garantir que as próteses estejam confortáveis, funcionais e estéticas.

Figura 13- Foto do resultado imediato após a instalação das próteses definitivas



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

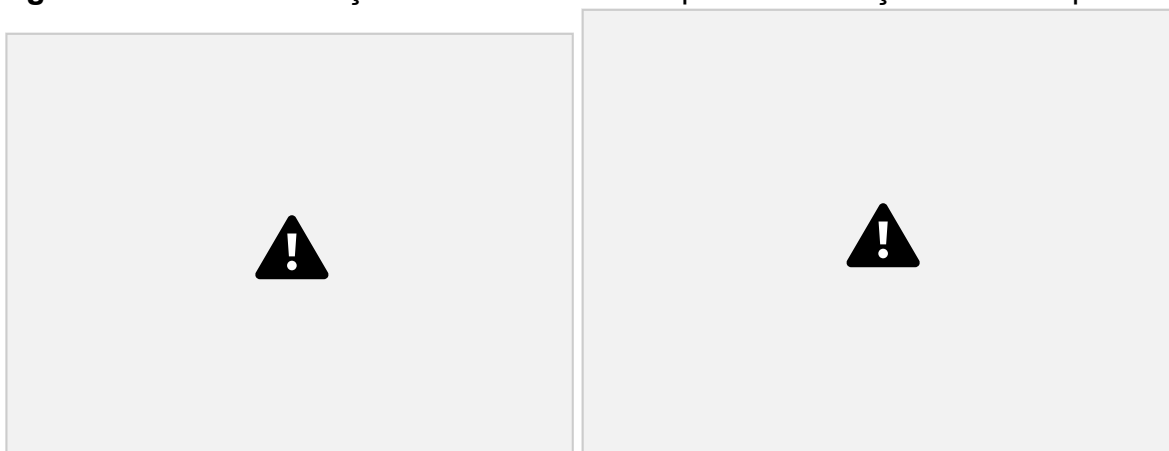
3. RESULTADOS

O estudo apresentou evidências clínicas e científicas consistentes sobre os impactos negativos de um planejamento inadequado na reabilitação oral, destacando prejuízos funcionais e estéticos. A análise do caso clínico permitiu identificar falhas

recorrentes em tratamentos mal planejados, como o posicionamento incorreto dos implantes, comprometimento da estética do sorriso, da fonética e da função mastigatória.

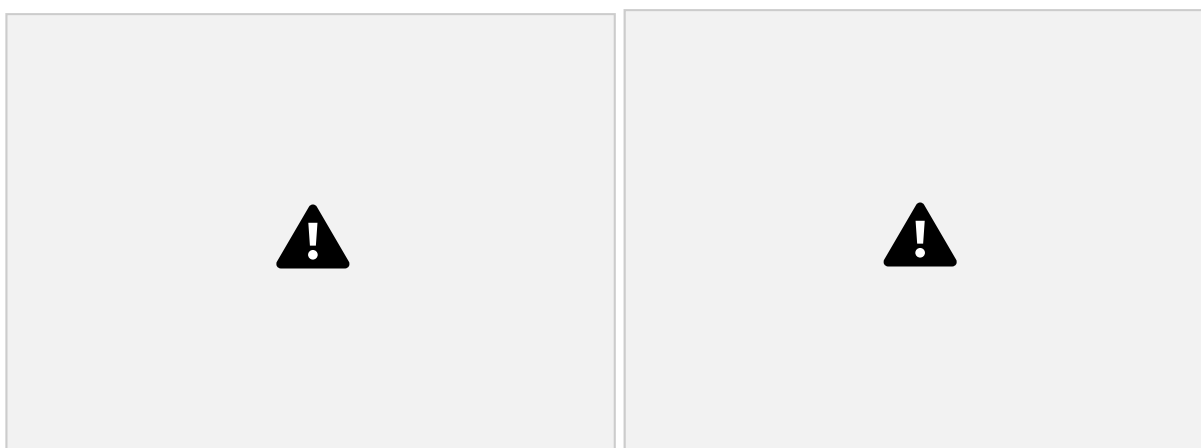
Além disso, foi demonstrado que o tratamento reabilitador pode ser conduzido de forma eficaz quando fundamentado em um planejamento correto e seguro. Os resultados obtidos contribuíram com dados relevantes para a prática clínica, reforçando a importância da integração entre as etapas cirúrgica e protética, bem como do uso de exames complementares no diagnóstico e planejamento, associados ao acompanhamento contínuo do paciente.

Figuras 14 e 15 – Condição inicial da arcada superior e condição final sem prótese.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Figuras 16 e 17 - Vista oclusal antes e após o tratamento.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Figuras 18 e 19 – Condição estética inicial e final.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Os achados permitiram a definição de condutas mais seguras, previsíveis e embasadas cientificamente, promovendo melhorias significativas tanto na qualidade de vida dos pacientes quanto no desenvolvimento técnico dos profissionais da Implantodontia e da Prótese Dentária.

4. DISCUSSÃO

O planejamento ideal exige uma abordagem criteriosa, interdisciplinar e individualizada, sendo um dos maiores desafios clínicos para muitos casos. O presente caso clínico evidencia a importância de um planejamento feito de forma correta, baseado em uma avaliação minuciosa da saúde bucal e sistêmica do paciente, aspectos esses ressaltados na literatura como fundamentais para o sucesso do tratamento reabilitador (Lang et al., 2012; Misch, 2015).

A integração entre as especialidades de Periodontia, Prótese Dentária e Implantodontia foi essencial para a condução do tratamento, considerando que as estruturas envolvidas como os dentes remanescentes, tecidos periodontais, tecidos peri-implantares e estruturas ósseas, precisam estar em equilíbrio para garantir estabilidade, função e estética ao resultado final. A avaliação prévia dos aspectos periodontais como tipo gengival, presença de mucosa queratinizada e a saúde dos tecidos de suporte, permitiu que as intervenções cirúrgicas e protéticas fossem realizadas com maior previsibilidade.

Em relação às próteses implanto-suportadas, o caso clínico reforça a literatura ao demonstrar que o sucesso do tratamento depende não apenas da instalação adequada dos implantes, mas da análise prévia da quantidade e qualidade óssea, da relação com estruturas anatômicas nobres (como o nervo alveolar inferior e o seio maxilar) e da correta escolha dos componentes protéticos (Buser et al., 2017).

Além do mais, o conhecimento técnico e científico do profissional foi decisivo ao longo de todo o processo. A condução clínica baseada em evidências, aliada à técnica e ao respeito aos princípios biológicos e funcionais, permitiu o alcance de um resultado satisfatório, tanto do ponto de vista funcional quanto estético.

Este caso clínico reforça que o tratamento reabilitador não se limita à restauração da estética, mas envolve o restabelecimento completo da função mastigatória, da saúde periodontal, fonética e do bem-estar do paciente.

5. CONCLUSÃO

Diante da complexidade envolvida nos tratamentos reabilitadores, fica evidente que o sucesso clínico depende diretamente de um planejamento correto, individualizado e interdisciplinar.

Este caso reafirma a relevância da abordagem interdisciplinar e do embasamento técnico e científico por parte do cirurgião-dentista, destacando que o tratamento reabilitador não se limita à reposição de estruturas dentárias ausentes. Trata-se de um processo amplo, que visa restabelecer a saúde bucal, a funcionalidade do sistema estomatognático e, sobretudo, promover bem-estar, autoestima e qualidade de vida ao paciente por meio de um sorriso estético e funcional.

6. REFERÊNCIA

CARVALHO, N. B. et al. Planejamento em Implantodontia: uma visão contemporânea. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, Camaragibe, v. 6, n. 4, p. 17-22, out./dez. 2006.

HECKMANN, Glauco Abe. Explantação de implantes dentários mal posicionados: abordagens clínicas e considerações técnicas. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 1, p. 1369-1384, jan. 2025. Disponível em: [\[https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v7n1p1369-1384\]](https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v7n1p1369-1384) (<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v7n1p1369-1384>).

ZANI, Sabrina Rebollo et al. Inviabilidade de reabilitação protética levando à remoção de implante dentário – relato de caso clínico. Revista Sul-Brasileira de Odontologia, v. 6, n. 3, p. 321-326, set. 2009.

ZIELAK, João Cesar; ARAÚJO, Maria Kele Dias Maia de; ORNAGHI, Rosana Aparecida Custódio; GIOVANINI, Allan Fernando; CAMPOS, Edson Alves de; DELIBERADOR, Tatiana Miranda. Posicionamento desfavorável de implantes dentários ântero-superiores — relato de caso. RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia, Joinville, v. 6, n. 2, p. 214-220, 2009.

MEIRELLES, Lis; BAVIA, Paula Furlan; VILANOVA, Larissa Soares Reis. Aplicações clínicas do encerramento diagnóstico na reabilitação oral – uma revisão de literatura. FOL - Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep, Lins, v. 23, n. 1, p. 20-25, jan.-jun. 2013.

LIMA, Francis. Prótese Dentária: Fundamentos e Técnicas, Reabilitação Oral para Todos. 1ª Ed. Florianópolis: Editora Ponto, 2010.

TEIXEIRA, Marcelo Lucchesi et al. Procedimentos em Implantes e Protese / Marcelo Lucchesi Teixeira, André Antonio Pelegrine. 1º Ed. São Paulo: Quintessence Editora, 2015.
SHILLINGBURN, Herbert T. et al. Fundamentos de Prótese Fixa / Herbert T. Shillingburn/ Sumiya Hobo/ Lowell D. Whitsett. 2ª Ed. São Paulo: Quintessence Publishing Co., Livraria Santos Editora Ltda, 1995.

ROSSETTI, Paulo Henrique Orlando et al. Situações Complexas na Implantodontia: Soluções Clínicas Especializadas/ Paulo Henrique Orlando Rossetti/ Wellington Cardoso Bonachela. 1ª Ed. São Paulo: VM Cultural Editora, 2013.

DUARTE, Cesário Antonio. Cirurgia Periodontal Pré-protética e Estética. 2ª Ed. São Paulo: Livraria Santos Editora Ltda, 2003.

ZUHR, Otto et al. Cirurgia Plástica Estética Periodontal e Implantar: Uma Abordagem Microcirúrgica/ Otto Zuhr/ Marc Hurzeler. 2ª Ed. São Paulo:Quintessence, 2013.

ZUCHELLI, Giovanni. Cirurgia Estética Mucogengival. 2ª Ed. São Paulo:Napoleão - Quintessence Publishing Brasil, 2021.

ROCHA, Paulo Vicente et al. Todos os Passos da Prótese Sobre Implante:do Planejamento ao Controle Posterior. 1ª Ed. São Paulo: Editora Napoleão Ltda, 2012.

BUSER, Daniel; CHAPPUIS, Vivianne; BELSER, Urs; CHEN, Stephen. Inserção de implantes pós-extração em áreas estéticas unitárias: quando imediata, quando precoce, quando tardia? Periodontology 2000, Hoboken, v. 73, n. 1, p. 84–102, fev. 2017. DOI: 10.1111/prd.12170.

MISCH, Carl E.; BIDEZ, Mark W. A fundamentação científica para o design de implantes dentários. In: MISCH, Carl E. Contemporary implant dentistry. 2. ed. St. Louis: Mosby, 1999. cap. 15, p.