

**FACSETE  
FACULDADE SETE LAGOAS**

**KENIA PATIELE SILVA MARTINS**

**TÉCNICAS DE CONDICIONAMENTO GENGIVAL: Uma revisão de literatura**

**SETE LAGOAS**

**2020**

**KENIA PATIELE SILVA MARTINS**

**TÉCNICAS DE CONDICIONAMENTO GENGIVAL: Uma revisão de literatura**

Monografia apresentada ao Curso De  
Especialização *Lato Sensu* da FACSETE  
como requisito parcial para conclusão do  
Curso de Especialização em Prótese.  
Orientador: Mário Pedro Souza Amaral

**SETE LAGOAS**

**2020**

Martins, Kênia Patiele Silva.

TÉCNICAS DE CONDICIONAMENTO GENGIVAL: Uma  
revisão de literatura/ Kênia Patiele Silva Martins. – 2020.  
33f.; il.

Orientador: Mário Pedro Souza Amaral.

Monografia (especialização) - Faculdade de Tecnologia de  
Sete Lagoas, 2020.

1. Condicionamento gengival. 2. Técnicas de determinação  
do perfil gengival. 3. Revisão de literatura.

I. Título

II. Mário Pedro Souza Amaral.

**FACSETE**  
**FACULDADE SETE LAGOAS**

Monografia intitulada “**TÉCNICAS DE CONDICIONAMENTO GENGIVAL: Uma revisão de literatura**” de autoria da aluna Kênia Patiele Silva Martins, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Mario Pedro Souza Amaral – FACSETE – Orientador

---

Nome do examinador – instituição a qual pertence

Sete Lagoas, 13 de fevereiro de 2020.

Dedico aos meus pais, Valdeir e Rita, aos quais devo a minha vida e sou grata pela educação recebida, aos meus irmãos e amigos pelo incentivo e apoio.

## RESUMO

O condicionamento gengival consiste em um dos procedimentos clínicos mais satisfatórios e simples de ser realizado para aprimorar a estética em próteses sobre implantes e em prótese parcial fixa. O presente trabalho vem, portanto, discorrer sobre o condicionamento gengival em prótese fixa implantossuportadas e prótese parcial fixa, bem como as técnicas utilizadas e os benefícios estéticos e funcionais proporcionados por essa conduta clínica. A literatura relata que o condicionamento gengival pode ser obtido por três técnicas: pressão gradual, escarificação e eletrocirurgia. Em todas estas, a restauração provisória é estratégica para o sucesso da técnica, devendo ser uma cópia fiel da prótese definitiva que se quer alcançar. Os métodos de condicionamento gengival são fundamentais para garantia de resultados satisfatórios em tratamentos reabilitadores com uso de próteses. Em relação à técnica a ser empregada, cabe ao clínico fazer um planejamento adequado, levando em consideração as particularidades de cada caso, bem como a busca por uma conduta que seja a mais adequada para cada situação.

**Palavras-chave:** Estética. Perfil gengival. Prótese.

## **ABSTRACT**

Gingival conditioning is one of the most satisfactory and simple clinical procedures to improve esthetics in implant dentures and fixed partial dentures. Therefore, the present paper discusses the gingival conditioning in implant-supported fixed prosthesis and fixed partial prosthesis, as well as the techniques used and the aesthetic and functional benefits provided by this clinical approach. The literature reports that gingival conditioning can be obtained by three techniques: gradual pressure, scarification and electrosurgery. In all of these the provisional restoration is strategic for the success of the technique and should be a faithful copy of the definitive prosthesis to be achieved. Gingival conditioning methods are fundamental to ensure satisfactory results in prosthetic rehabilitation treatments. Regarding the technique to be employed, it is up to the clinician to make an adequate planning, taking into account the particularities of each case, as well as the search for a conduct that is most appropriate for each situation.

**Keywords:** Aesthetics. Gingival profile. Prosthesis.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> – Aspecto inicial após instalação da prótese provisória em acrílico.....	15
<b>Figura 2</b> – Demarcação das áreas a serem condicionadas.....	15
<b>Figura 3</b> – Acréscimo de resina autopolimerizável.....	16
<b>Figura 4</b> – Primeira sessão de condicionamento.....	16
<b>Figura 5</b> – segunda sessão de condicionamento.....	17
<b>Figura 6</b> - Terceira sessão de condicionamento.....	17
<b>Figura 7</b> - Quarta sessão de condicionamento.....	18
<b>Figura 8</b> - Aspecto final após condicionamento.....	18
<b>Figura 9</b> - Aspecto final após condicionamento .....	19
<b>Figura 10</b> - Aspecto final intraoral.....	19
<b>Figura 11</b> - Vista oclusal após fechamento dos acessos.....	19
<b>Figura 12-</b> Figura 12. A. Instalação da restauração provisória; B. Condição inicial do tecido gengival; C. Relação da restauração provisória (dentes 11, 12 e 13) com o tecido gengival após condicionamento com pressão gradual; D. Condição final do tecido gengival após condicionamento com pressão gradual.....	22
<b>Figura 13</b> - Figura 13 – A. Condição inicial do tecido gengival com marcação guiada pela restauração provisória para realização da escarificação; B. Início da escarificação em alta rotação com broca em pêra sob irrigação no tecido gengival; C. Condição do tecido gengival escarificado; D. Condição final do tecido gengival condicionado pela escarificação.....	23
<b>Figura 14</b> - Tecido esculpido com eletrobisturi.....	24

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2 PREPOSIÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
4.1 Condicionamento Gengival.....	13
4.2 Técnica da pressão gradual.....	10
4.3 Técnica da Escarificação gengival.....	22
4.4 Técnica da Eletrocirurgia.....	23
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A perda dentária pode ser de etiologia multifatorial e trás não apenas prejuízo estético, mas também resulta em um processo de remodelação e reabsorção óssea alveolar, comprometendo a funcionalidade oclusal (FERREIRA, 2013; JUNIOR, 2018).

A manutenção da altura e espessura do osso alveolar se dá devido à presença das raízes dentais dentro de seus alvéolos. Este tipo de alteração pode resultar em prejuízo estético, devido à perda da harmonia do contorno alveolar (PELEGRINE et al., 2006).

Os pacientes procuram tratamentos que sejam capazes de restabelecer tanto a função quanto uma estética. Visto que a prótese isoladamente não fornece essa estética, é essencial que as estruturas periodontais, principalmente a gengiva, apresente o contorno alveolar harmônico(SGROTT, 2007).

Segundo Oliveira et al. (2002), o condicionamento gengival consiste em um dos procedimentos clínicos mais satisfatórios e simples de ser realizado para aprimorar a estética em próteses sobre implantes e em prótese parcial fixa. De acordo com os autores, essa conduta sustenta-se no conceito de que o tecido gengival deve está incluído no planejamento protético, para que se alcance o sucesso reabilitador estético, funcional e biológico.

De acordo com Quesada et al. (2014), em implantodontia, para se alcançar o resultado estético equivalente ao natural, é preciso um manuseio preciso dos tecidos moles. A forma, o contorno, o limite cervical, o perfil de emergência da coroa implanto-suportada e a qualidade e quantidade de mucosa periimplantar são essenciais para um bom efeito estético.

Como intuito de melhorar os resultados estéticos em implantodontia, os procedimentos de condicionamento gengival podem ser utilizados antes, durante ou depois da instalação dos implantes. O modelamento gengival com o uso de provisórios, após a reabertura, tem como objetivo contribuir para uma apropriada harmonia entre os tecidos moles e o perfil de emergência da futura prótese definitiva (QUESADA et al., 2014).

O tratamento protético satisfatório, otimizando a estética de um sorriso, devem preceder procedimentos que possibilitarão condicionar os tecidos moles com

auxílio de próteses provisória, visando à formação de um arco côncavo gengival e, conseqüentemente, de papilas interdetais. Não apenas em questões que visam a estética o perfil de emergência do pântico evita a formação dos chamados “buracos negros” e o acúmulo de alimento no meio oral reestabelecido.

## **2 PROPOSIÇÃO**

O presente trabalho de revisão de literatura tem como objetivo discorrer sobre o condicionamento gengival em prótese fixa implantossuportadas e prótese parcial fixa, bem como as técnicas utilizadas e os benefícios estéticos e funcionais proporcionados por essa conduta clínica.

### 3 METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento bibliográfico, ressaltando os conceitos identificados acerca do tema.

A pesquisa se deu com intuito de identificar, analisar e sintetizar trabalhos científicos já publicados sobre o assunto, possibilitando uma discussão sobre os conceitos relacionados ao objeto em estudo.

Foi realizada a revisão de artigos nacionais e internacionais prioritariamente dos últimos dez anos. Devido à escassez de estudos sobre o referente tema, foi necessária a utilização de algumas referências clássicas mais antigas, sendo em sua maioria livros. Utilizou-se na pesquisa as palavras-chave: Estética; Perfil gengival, Prótese Parcial Removível e Condicionamento gengival.

As bases de dados utilizadas para a pesquisa e seleção dos artigos científicos foram Google Acadêmico, *Scielo*, *Lilacs* e BVS odontologia

Os dados foram analisados criteriosamente a partir da leitura dos artigos encontrados, selecionando os estudos que mais se identificavam com o assunto em questão, para posterior discussão do tema, embasando-se na literatura selecionada.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 Condicionamento Gengival

O condicionamento gengival pode ser entendido como sendo o direcionamento do tecido gengival interdental ou interimplantar e a reconstituição do arco côncavo gengival, otimizando a harmonia gengivo-dental (FRANCISCHONE E VASCONCELOS, 1998).

Zavanelli et al. (2004), afirmam que o condicionamento gengival tem o intuito de melhorar o formato do rebordo residual, em altura e espessura, favorecendo espaço e desenho adequado para o perfil de emergência do pântico que será instalado naquele local. O ganho de um rebordo em arco côncavo e de papilas interdentais viabiliza a confecção de Próteses Parciais Fixas estéticas, funcionais e biocompatíveis.

A literatura relata que o condicionamento gengival pode ser obtido por três técnicas: pressão gradual, escarificação e eletrocirurgia. Em todas estas a restauração provisória é estratégica para o sucesso da técnica, devendo ser uma cópia fiel da prótese definitiva que se quer alcançar (PODSHADLEY, 1968; TRIPODAKIS, 1990; PEGORARO, 1998; JACQUES et al., 1999;).

Para se alcançar um padrão estético o mais similar do natural, tanto durante o ato cirúrgico, quanto na confecção do provisório, é essencial o correto manuseio dos tecidos moles, sempre levando em consideração o tempo e a resposta individual do paciente. O pântico de uma prótese parcial fixa constitui a réplica anatômica similar ao elemento dentário ausente, no espaço destinado ao dente, o qual o desenho deve possuir características estéticas e funcionais que beneficiam o paciente na higiene oral (NEVES et al., 2000; SHILINGBURG et al., 2007).

A manipulação do tecido mole mediante ao uso de prótese provisória tem garantido bons resultados. Uma vez que essa prótese é responsável não apenas pela manipulação dos tecidos, mas também por permitir a visualização da possível forma final da prótese e avaliar aspectos fonéticos e oclusais (VITTO, 2007).

De acordo com Pegoraro (1998) e Oliveira et al (2002), o condicionamento gengival além de poder ser realizado com a aplicação de uma pressão gradual nos

tecidos por meio da restauração provisória, pode ainda ser alcançado a partir de várias outras técnicas, como por exemplo, a escarificação, na qual o uso de brocas de diamante é necessário. No entanto, é comum a ambos os autores a ideia de que o uso de pressão gradual consiste em um procedimento não cirúrgico minimamente invasivo e também reversível, devendo, portanto, ser preferível.

Sabadin (2012), ao estudar a importância do condicionamento gengival na reabilitação de maxilas, com o objetivo de analisar criticamente os métodos relatados para obtenção de estética em regiões anteriores sem cirurgias e após instalação de implantes, apresentou um relato de caso clínico no qual foram utilizadas algumas técnicas de condicionamento gengival e analisado o resultado obtido. Foram utilizadas as técnicas de a hiperpressão, através de acréscimo de resina, e o desgaste em áreas específicas, objetivando a hiperplasia de determinadas regiões.

A avaliação do resultado estético peri-implantar de uma prótese implantossuportada é muito difícil, visto que ele pode ser influenciado por vários parâmetros (COSYN et al., 2012; COSYN, 2013). Benic et al. (2012), ressalta o quanto é complexo e necessário que se chegue a um consenso objetivo e bem estabelecido de parâmetros estéticos a serem alcançados. Contudo, mesmo havendo atualmente controvérsias sobre tais parâmetros, a presença de papilas, se evidencia como uma importante característica para um resultado estético satisfatório.

Stefanini et al, (2018) afirma que o sucesso em implantodontia pode ser avaliado de forma objetiva ou subjetiva, tanto pelos próprios pacientes quanto pelos profissionais, podendo ainda ser afetado por diversas condições, como fatores associados ao próprio implante, como posicionamento e angulação, relacionados às características da coroa como forma e cor (FURHAUSER et al., 2005; COSYN, 2009; ROSA et al., 2010), além daqueles associados à integração estética do implante com a arquitetura do tecido mole adjacente (ANDREA et al., 2004).

Segue a sequência de imagens que ilustram os procedimentos utilizados no condicionamento gengival, bem como a evolução do caso clínico.



Figura 1 - Aspecto inicial após instalação da prótese provisória em acrílico  
Fonte: Sabadin (2012)



Figura 2 - Demarcação das áreas a serem condicionadas  
Fonte: Sabadin (2012)



Figura 3 - Acréscimo de resina autopolimerizável  
Fonte: Sabadin (2012)



Figura 4 - Primeira sessão de condicionamento  
Fonte: Sabadin (2012)



Figura 5 - Segunda sessão de condicionamento  
Fonte: Sabadin (2012)



Figura 6 - Terceira sessão de condicionamento  
Fonte: Sabadin (2012)



Figura 7 - Quarta sessão de condicionamento  
Fonte: Sabadin (2012)



Figura 8 - Aspecto final após condicionamento  
Fonte: Sabadin (2012)



Figura 9 - Aspecto final após condicionamento  
Fonte: Sabadin (2012)



Figura 10 - Aspecto final intraoral  
Fonte: Sabadin (2012)



Figura 11 - Vista oclusal após fechamento dos acessos  
Fonte: Sabadin (2012)

Sabadin (2012), concluiu a partir do seu estudo que as restaurações provisórias são condutas clínicas viáveis para a manutenção da arquitetura gengival e óssea. Segundo o autor, o método de condicionamento tecidual é essencial no resultado estético nas reabilitações dento e implantossuportadas, uma vez que consiste em um procedimento de simples execução e com excelente ganho em estética e função e quando não realizado ou negligenciado pode comprometer o resultado final da reabilitação oral.

Para melhor entendimento, discorreremos sobre as diferentes técnicas de condicionamento gengival, expondo a partir de achados da literatura atual e clássica as particularidades de cada técnica, bem como sua aplicabilidade clínica.

#### **4.2 Técnica da pressão gradual**

A técnica de pressão gradual baseia-se no uso de uma restauração provisória na área do pântico, que recebe uma aplicação gradual de resina acrílica – por volta de 1,0 mm de espessura –, com o intuito de provocar pressão no tecido, a fim de modelá-lo e leva-lo a uma leve isquemia, sem intervir na adaptação marginal e cimentação da prótese. A pressão exercida pelo pântico provisório no tecido gengival deve ser de forma a modelá-lo até atingir uma correta relação entre a gengiva e a prótese. É uma técnica recomendada para pequenas áreas, em até dois pânticos. É indicada a reavaliação da condição gengival da área após uma semana de aplicação da técnica, sendo necessárias, em médias, de três a cinco aplicações (OLIVEIRA et al., 2002; RAIGRODSKI et al., 2014).

A utilização de pressão lenta bem como a necessidade de várias sessões clínicas para obtenção do condicionamento gengival satisfatório, com o objetivo de evitar ulcerações ou retrações de gengiva é defendido por Pegoraro (1998) e Ottoni & Maiolini (2006). De acordo com esses autores, em casos de próteses fixas implantossuportadas, esse manuseio do tecido gengival para a obtenção da papila deve acontecer em um segundo estágio cirúrgico (após reabertura) e esse processo de condicionamento devem ocorrer em um intervalo de, no mínimo, 60 dias precedentes à moldagem definitiva (MACHADO et al., 2005). Ademais, a readaptação da coroa provisória deve ser realizada a cada 15 dias com o intuito de

exercer uma pressão gradual sobre a formação da papila gengival (PEGORARO, 1998; MIRAGLIA et al, 2000).

Segundo Drey e De Freitas (2013), a técnica de condicionamento sob pressão gradual demanda um tempo clínico mais prolongado, no entanto, é menos invasiva e mais controlada. Por ser uma conduta clínica não cirúrgica, não é necessário remover gengiva, apenas a remodela-la, favorecendo a estética. Os autores enfatizam que o tempo clínico mais prolongado é compensado pela necessidade de não desgastar, e sim de remodelar o tecido gengival.

Para o sucesso da utilização dessa técnica uma soma de condições deve ser satisfatória tais como: o controle severo do biofilme na área a ser condicionada deve ser possibilitado e mantido, a espessura tecidual deve ser maleável o suficiente para propiciar o condicionamento e não produzindo áreas de ulceração após o condicionamento, e ainda é necessário que a coroa temporária possua uma forma compatível com a anatomia que se deseja obter para as papilas e uma lisura capaz de evitar traumas no tecido gengival (PEGORARO, 1998).

Embora, apresente vantagens na manipulação tecidual, essa técnica é muito sensível ao acúmulo de biofilme, uma vez que a inflamação associada a esse acúmulo resulta na perda do direcionamento tecidual, devido ao processo de inflamação que se instala localmente (QUESADA, 2014). Desse modo, somente em um paciente devidamente orientado, estimulado e que consiga controlar adequadamente o acúmulo de biofilme, é que deve se iniciar o condicionamento (PARNAÍBA, 2012).

É válido ressaltar que Oliveira et al. (2016) destaca a técnica de pressão gradual como alternativa no estabelecimento de arquitetura gengival em prótese fixa, uma vez que exige maior tempo para efetivação, todavia, essa técnica demanda instrumentais e materiais simples, sendo de excelente custo-benefício.

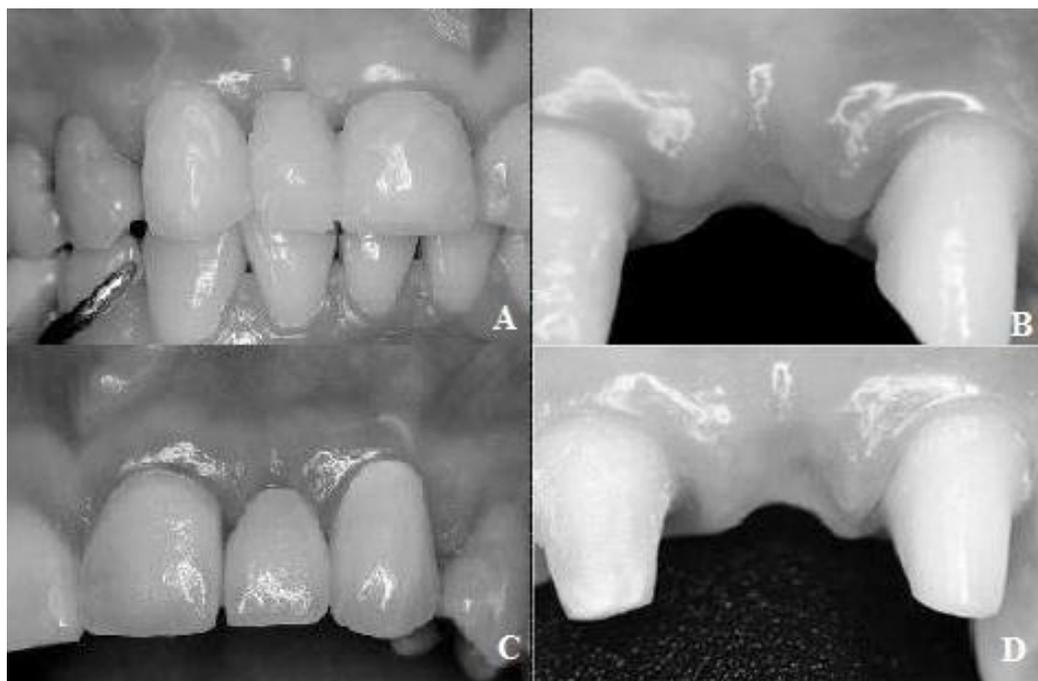


Figura 12 - A. Instalação da restauração provisória; B. Condição inicial do tecido gengival; C. Relação da restauração provisória (dentes 11, 12 e 13) com o tecido gengival após condicionamento com pressão gradual; D. Condição final do tecido gengival após condicionamento com pressão gradual.  
 Fonte: Adaptado de Oliveira et al. (2002).

### 4.3 Técnica da escarificação gengival

A técnica de escarificação baseia-se, também, nos princípios biológicos e funcionais da prótese definitiva e é utilizada quando se propõe a reabilitação de áreas edêntulas mais extensas, ou seja, espaços que receberão mais que um pântico. Este procedimento possibilita ao cirurgião dentista um maior controle sobre a área trabalhada, contribuindo, desse modo, com o critério estético (OLIVEIRA et al. , 2002; MATOS, 2017).

A escarificação é realizada através da adaptação da restauração provisória nos pilares, delimitando o contorno gengival que se pretende obter para se ter controle sobre a gengivoplastia a ser realizada. Logo após, faz-se a aplicação de anestesia terminal infiltrativa no local e esculpe-se o rebordo alveolar criando papilas interdentais, um arco côncavo regular e as concavidades que receberão os pânticos, com o auxílio de brocas diamantadas em forma de pêra, em alta rotação, sob irrigação (NEALE E CHEE, 1994; QUESADA et al, 2014; MATOS, 2017).

Segundo Oliveira et al. (2002) e Liu (2004), a técnica da escarificação tem o objetivo de fornecer uma dimensão suficiente, tanto em profundidade quanto em largura, de maneira a proporcionar suporte papilar e um perfil de emergência equivalente ao dos dentes adjacentes. Desse modo, são criadas as papilas interdentárias e as concavidades que assentarão o ou os pânticos. Por ser uma conduta clínica invasiva pode provocar sensibilidade pós-operatória. De acordo com Oliveira et al (2002), após a cirurgia a restauração provisória polida é colocada sobre a área manipulada, de modo a não fazer nenhuma pressão, apenas como forma de proteção e guia cicatricial (Oliveira et al., 2002).

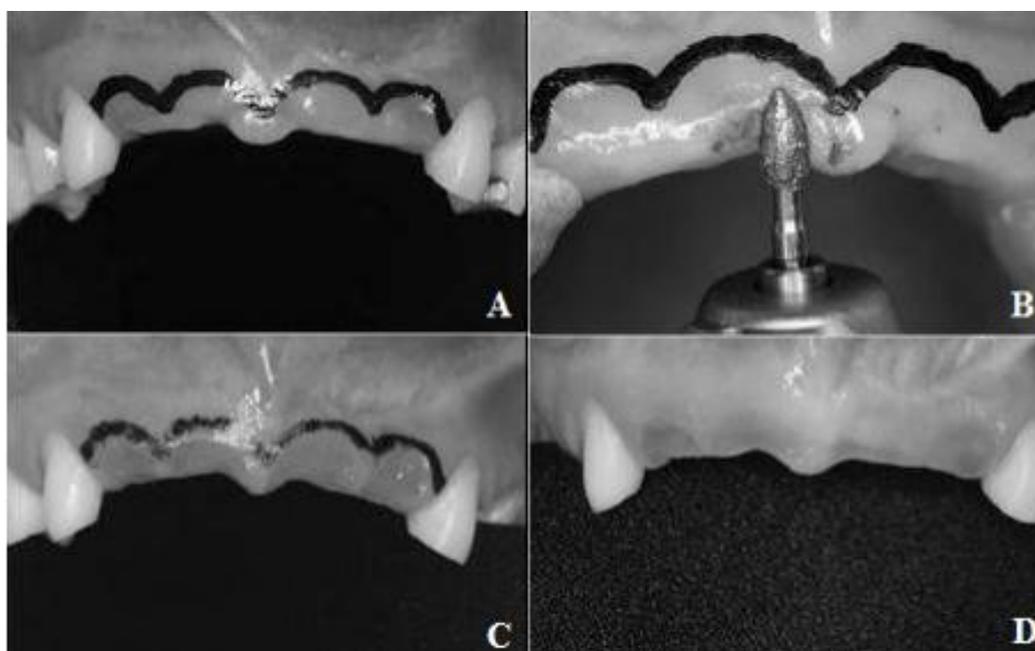


Figura 13 – A. Condição inicial do tecido gengival com marcação guiada pela restauração provisória para realização da escarificação; B. Início da escarificação em alta rotação com broca em pêssego sob irrigação no tecido gengival; C. Condição do tecido gengival escarificado; D. Condição final do tecido gengival condicionado pela escarificação.

Fonte: Adaptado de Oliveira et al. (2002).

#### 4.4 Técnica da eletrocirurgia

A técnica da eletrocirurgia consiste em um procedimento relativamente rápido, porém muito exigente e preciso. Apresenta os mesmos padrões da técnica de escarificação, diferindo-se desta, por se utilizar das pontas do eletrobisturi ao invés

das brocas diamantadas para se esculpir o rebordo alveolar (OLIVEIRA et al., 2002 e KORMAN, 2015).

Elder e Djemal (2008) afirmam que a maior vantagem do uso deste método está no fato de não haver grande hemorragia durante e pós-operatório, melhorando assim a visibilidade do local esculpido, além de favorecer a coagulação e a cicatrização tecidual (figura 14).

Recomenda-se a utilização de instrumentos de plástico de maneira a evitar queimaduras, visto que o calor libertado do eletrobisturi se propaga através do metal. Bem como a potência do instrumento deve ser calibrada a fim de retirar apenas o tecido necessário, sendo indicado que a manipulação dos tecidos moles aconteça em pequenos espaços de tempo para não gerar o excesso de calor que ultrapasse os 60°C, com intuito de evitar a necrose tecidual e óssea atrasando, assim, o processo de cicatrização (BASHETTY et al., 2009; CHRISTENSEN, 2013).



Figura 14 – Tecido esculpido com eletrobisturi  
Fonte: Adaptado de Elder e Djemal (2008)

Pegoraro (1998) relatou que o controle na eletrocirurgia não é tão preciso como na escarificação e o odor nas operações eletrocirúrgicas é ofensivo para muitas pessoas. Autores também reportaram que esta também é contraindicada para pacientes portadores de marca-passo e cardíaco (MAINIERI e RIVALDO, 1991).

## 5 DISCUSSÃO

O contorno gengival é um fator essencial para a obtenção de um resultado satisfatório reabilitações protéticas. Na literatura é possível encontrar relatos de técnicas e artifícios utilizados com o intuito de maximizar a condição estética gengival, dada a importância desse parâmetro para a determinação do sucesso do tratamento reabilitador (OLIVEIRA et al., 2002; PELLEGRINE et al., 2006; QUESADA et al., 2014).

Diante dessa exigência mercadológica, para que sejam alcançados resultados satisfatórios em implantodontia, é necessário que se tenha conhecimento anatômico dos tecidos periimplantares bem como as suas relações com o tecido ósseo, mucosas, implante e prótese (QUESADA et al., 2014).

Os procedimentos de condicionamento gengival, em alguns casos, representa um recurso fundamental, uma vez que possui a finalidade de promover um contorno gengival côncavo que contribui para o desenvolvimento das papilas interdentárias. (Kim *et al.*, 2009).

Oliveira et al. (2002), destaca em seu estudo as condutas clínicas consideradas adequadas, no que se refere a maximizar a estética, através da utilização de próteses provisórias, que visam a redefinir o perfil de emergência no local que receberá prótese definitiva. Dentre esses procedimentos evidenciam-se as técnicas de condicionamento gengival sob pressão gradual, escarificação e a eletrocirurgia, sendo as duas primeiras as técnicas consideradas as mais simples e mais utilizadas na prática clínica por proporcionarem melhores resultados.

Drey e Freitas (2013), em relato de um caso clínico faz uma comparação entre a técnica de escarificação e pressão gradual (Tabela 1).

Tabela 1 – Comparação entre as técnicas de condicionamento gengival: escairificação gengival e pressão gradual

	Escarificação gengival	Pressão gradual
Tempo Clínico	Menor	Maior
Técnica	Mais invasiva	Menos invasiva
Gengiva	Remove	Remodela
Estética	Pior	Melhor
Resultados	Menos satisfatório	Mais satisfatório

Fonte: Adaptada de Drey e Freitas (2013)

Os autores observaram que embora a técnica sob pressão gradual exija um tempo clínico maior, esse é um procedimento menos invasivo, uma vez que não há a remoção de gengiva, sendo a mesma apenas remodelada, proporcionando uma melhor estética e resultados mais satisfatórios se comparado à técnica de escairificação gengival.

Vários autores utilizam o método da pressão gradual, pelo fato do mesmo apresentar grandes vantagens, se comparado às demais técnicas utilizadas, sobretudo, por não constituir um procedimento cirúrgico, sendo assim, muito pouco invasivo, visto que não é necessária a remoção de tecido gengival, com isso, já são minimizados os riscos de complicações como em intervenções cirúrgicas, o que torna essa técnica mais segura e de fácil aplicabilidade.

Além de ser uma técnica menos invasiva, a pressão gradual é um método muito defendido e utilizado na prática clínica, uma vez que através deste consegue-se resultados mais satisfatórios embora apresente um maior tempo clínico.

Ao se tratar da eletrocirurgia, as vantagens da sua utilização relatadas na literatura estão associadas ao controle da hemorragia, bem como a rapidez proporcionada pela técnica. No entanto, como desvantagem está no excesso de liberação de calor no método, que pode ocasionar a necrose tecidual e óssea resultando em retardo na recuperação pós-operatória.

## 6 CONCLUSÃO

Os métodos de condicionamento gengival são fundamentais para garantia de resultados satisfatórios em tratamentos reabilitadores com uso de próteses. Esses procedimentos promovem o reestabelecimento da arquitetura dos tecidos moles maximizando a estética. Em relação à técnica a ser empregada, cabe ao clínico fazer um planejamento adequado, levando em consideração as particularidades de cada caso, bem como a busca por uma conduta que seja a mais adequada para cada situação. É válido ressaltar que entre as técnicas aqui mencionadas, o método de pressão gradual é tido como o menos invasivo, por ser não cirúrgico e que, apesar de exigir um pouco mais tempo para alcance do resultado, apresente um bom custo-benefício.

## REFERÊNCIAS

ANDREA E.; BIANCHI, A.E & SANFILIPPO F. Single-tooth replacement by immediate implant and connective tissue graft: a 1-9 year clinical evaluation. **Clin. Oral Implants Res.** 15, 2004; 269-277.

BENIC, G.I.; WOLLEB, K.; SANCHO-PUCHADES, M. & HAMMERLE, C. H. F. (2012) Systematic review of parameters and methods for the professional assessment of esthetic in dental implant research. **Journal of Clinical Periodontology** 39 (Suppl.12), 160-192.

BASHETTY, K.; NADIG, G.; KAPOOR, S.. Electrosurgery in aesthetic and restorative dentistry: A literature review and case reports. **Journal of conservative dentistry: JCD**, v. 12, n. 4, p. 139, 2009.

CARREIRO AFP, MORAES S, BRANCO N, GUERRAL CMF, AMARAL BA. Epítese gengival removível: alternativa estética e de rápida resolução para repor tecidos periodontais anteriores. **RGO** 2008; 56(4):451-5

COSYN J, DE ROUCK T. Aesthetic outcome of single-tooth implant restorations following early implant placement and guided bone regeneration: crown and soft tissue dimensions compared with contralateral teeth. **Clin Oral Implants Res.** 2009 Oct; 20(10):1063-9. doi: 10.1111/j.1600-0501.2009.01746.x.

COSYN J, HOOGHE N, DE BRUYN H. A systematic review on the frequency of advanced recession following single immediate implant treatment. **J Clin Periodontol.** 2012 Jun;39(6):582-9. doi: 10.1111/j.1600-051X.2012.01888.x. Epub 2012 Apr 18.

COSYN J, RAES M, PACKET M, CLEYMAET R, DE BRUYN H. Disparity in embrasure fill and papilla height between tooth and implant-borne fixed restorations in the anterior maxilla: a cross sectional study. **J Clin Periodontol** 2013; 40

DREY, S. E.; DE FREITAS, F. F.A. Técnica de condicionamento gengival em reabilitação protética: relato de caso clínico. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 18, n. 3, 2013.

ELDER, A. RJ; DJEMAL, S.. Electrosurgery: a technique for achieving aesthetic and retentive resin-bonded bridges. **Dental update**, v. 35, n. 6, p. 371-376, 2008.

FERREIRA N. P., FERREIRA A. P., FREIRE M. C. Mercado de trabalho na odontologia: contextualização e perspectivas. **Rev. odontol. UNESP** 2013; 42(4) Araraquara July/Aug. 2013.

FRANCISCHONE CE, VASCONCELOS LW. Otimização estética das próteses unitárias sobre implantes. In: Francischone CE, Vasconcelos LW. *Próteses Unitárias e a Osseointegração*. São Paulo: Artes Médicas; 1998. p.79-103.

FURHAUSER R, FLORESCU D, BENESCH T, HAAS R, MAILATH G, WATZEK G. Evaluation of soft tissue around single-tooth implant crowns: the pink esthetic score. **Clin Oral Implants Res** 2005; 16:639–644.

CHRISTENSEN, G J. Simplifying and improving soft-tissue management for fixed-prosthetic impressions. **The Journal of the American Dental Association**, v. 144, n. 2, p. 198-200, 2013.

JACQUES LB, COELHO AB, HOOWEG H, CONTI PCR. Tissue sculpturing: An alternative method for improving esthetics of anterior fixed prosthodontics. **J Prosthet Dent** 1999 May; 81(5): 630-3.

JUNIOR R. M., et al. Fundamentos da análise facial para harmonização estética na odontologia. **Rev Clipe Odonto**. UNITAU 2018; v. 9, n. 1, p.59-65.

KIM, T. H.; CASCIONE, D.; KNEZEVIC, A. Simulated tissue using a unique pontic design: a clinical report. **The Journal of prosthetic dentistry**, v. 102, n. 4, p. 205-210, 2009.

KORMAN, R. P. Enhancing esthetics with a fixed prosthesis utilizing an innovative pontic design and periodontal plastic surgery. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 27, n. 1, p. 13-28, 2015.

QUESADA, G. A. T. et al. Condicionamento gengival visando o perfil de emergência em prótese sobre implante. **Saúde (Santa Maria)**, p. 9-18, 2014.

MACHADO WAS, MACHADO JR. DZ, SILVA JR. JA DA S, KAHN S. Aumento de coroa clínica: com condicionamento de rebordo e reconstrução da papila interdental. **RGO** 2005; 53(2):85-164.

MATOS, D. P. D. **Perfil de Emergência em Prótese Fixa**. 2017. Tese de Doutorado.

MAINIERI ET, RIVALDO EG. Conduta eletrocirúrgica nos tecidos moles aplicada às restaurações protéticas. **Odont Mod** 1991 Jul/Ago; 18(4): 16-24.

MIRAGLIA SS, NOGUEIRA RP, BATISTA JG. Condicionamento gengival, estética periodontal e fonética. **PCL** 2000; 2(10):44-8.

NEALE D, CHEE WWL. Development of implant soft tissue emergence profile: A technique. **J Prosthet Dent** 1994 April; 71(4): 364-8.

NEVES FD, NETO AJF, PRADO CJ. **Moldagem do implante durante o primeiro estágio cirúrgico**. **RGO** 2000; 48(4):230-4.

OLIVEIRA, Jonas Alves de et al. Condicionamento gengival: estética em tecidos moles. **Revista da Faculdade de Odontologia de Bauru**, v. 10, n. 2, p. 99-104, 2002.

OTTONI, J, MAIOLINI, MTM. Estética em implantes. In: Ottoni J, Magalhães LF. **Cirurgia plástica periodontal e periimplantar: beleza com proporção e harmonia**. São Paulo: Artes Médicas; 2006. p. 355-70.

PEGORARO LF. Coroas provisórias. In: Pegoraro LF, Valle AL, Araújo CRP,

BONFANTE G, CONTI PCR, BONACHELA V. Prótese Fixa. São Paulo: Artes Médicas; 1998. p. 111-48.

PELEGRINE AA, COSTA CE, SENDYK WR. Enxerto de tecido conjuntivo: uma alternativa para alcançar a estética periimplantar. Relato de caso. **Implantnews**. 2006; 3(3): 249-254.

PODSHADLEY AG. Gingival response to pontics. **J Prosthet Dent** 1968 Jan; 19(1): 51-7.

RAIGRODSKI, A. J.; SCHWEDHELM, E. R; CHEN, Y.A simplified technique for recording an implant-supported ovate pontic site in the esthetic zone. **The Journal of prosthetic dentistry**, v. 111, n. 2, p. 154-158, 2014.

ROSA J.C.M. Restauração Dentoalveolar Imediata- Implantes com carga imediata em alvéolos comprometidos. Cap 2; 18-29, Ed. Santos, 2010.

SABADIN, A. **A Importância do condicionamento gengival na reabilitação de maxilas**. Monografia (Especialização em Prótese Dentária). Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico, Curitiba, 2012.

SGROTT, A.C. **Mucosa periimplantar: otimizando resultados estéticos em próteses implanto suportadas**. Trabalho de conclusão (Especialização em Implantodontia). Curso de Especialização em Implantodontia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2007.

SHILLINGBURG JR. HT, HOBOS S, HITSETT LD, JACOBI R, BRACKETT SE. **Fundamentos de prótese fixa**. São Paulo: Quintessence; 2007. p. 397-415.

STEFANINI M, FELICE P, MAZZOTTI C, MOUNSSIF I, MARZADORI M, ZUCHELLI G. **Esthetic evaluation and patient-centered outcomes in single-tooth implant rehabilitation in the esthetic area**. *Periodontol* 2000. 2018 Jun;77(1):150-164. doi:10.1111/prd.12215. Epub 2018 Feb 28.

TRIPODAKIS A, CONSTANTINIDES A. Tissue response under hyperpressure from convex pontics. **Int J Periodontics Restorative Dent** 1990; 10(5): 409-14.

VITTO, Á. A. C. **Manipulação tecidual prévio a instalação de implantes dentários**. 2007. Tese de Doutorado.

ZAVANELLI A.C., DEKON SF DE C, ZAVANELLI RA, MAZARO JVQ, NEPOMUCENO VC, FERNANDES AUR. **Condicionamento Gengival**. Revista Ibero-americana de Prótese Clínica & Laboratorial 2004; 6(32):357-63