

INTER-RELAÇÃO DENTÍSTICA E PERIODONTIA: RELATO DE CASO E CONTROLE CLÍNICO DE 24 MESES

OPERATIVE DENTISTRY AND PERIODONTICS
RELATIONSHIP: 24-MONTH CLINICAL REPORT
FOLLOW-UP

Itala Abreu ^I
Pâmela Sales ^I
Valeska Ferreira^I
Ana Carolina Dupim ^{III}
Luiz Fernando Morgan ^{III}

^I Graduadas em Odontologia pelo Centro Universitário Newton Paiva

^{II} Professora Adjunta de Periodontia da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva

^{III} Professor Adjunto do Departamento de Dentística Restauradora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

Autor Correspondente:
Ana Carolina Dupim Souza
e-mail: dupim@yahoo.com.br

RESUMO

É crescente o número de pacientes que procuram o cirurgião-dentista em busca de tratamentos estéticos que harmonizem seu sorriso. Com o avanço dos sistemas cerâmicos e adesivos e das técnicas minimamente invasivas, é possível obter excelentes resultados na Odontologia restauradora. Os laminados cerâmicos são indicados para modificação da anatomia e da cor dos dentes e, quando associados às técnicas de cirurgia plástica gengival, podem

resultar em um sorriso harmônico e belo. A indicação, sucesso e longevidade de tais procedimentos, entretanto, exigem um correto diagnóstico e minucioso planejamento multidisciplinar. O presente artigo tem o objetivo de apresentar um caso clínico de reabilitação em dentes anteriores, envolvendo cirurgia estética gengival e laminados cerâmicos, relatando as indicações e as técnicas dos procedimentos realizados, com acompanhamento de 24 meses.

PALAVRAS-CHAVE:

GINGIVOPLASTIA;

LAMINADOS CERÂMICOS;

ESTÉTICA

ABSTRACT

There is a growing number of patients who are looking for cosmetic treatments to harmonize their smile. With the advancement of ceramic and adhesive systems, minimally invasive techniques with excellent results became prominent in restorative dentistry. Ceramic laminates are indicated for the modification of the anatomy and color of the teeth and, when associated with gingival plastic surgery techniques, result in a harmonious and beautiful smile. The indication, success and longevity of such procedures require a correct diagnosis and thorough multi-disciplinary planning. This article aims to present a clinical case of aesthetic rehabilitation involving cosmetic gingival surgery and ceramic laminates, reporting as indications and the techniques of the procedures performed with 24 months follow up.

KEYWORDS:

GINGIVOPLASTY

CERAMIC LAMINATES;

AESTHETICS

INTRODUÇÃO

A demanda de pacientes por tratamentos odontológicos que busquem conciliar a saúde com a harmonia e a beleza do sorriso é cada vez mais crescente. A partir de avanços técnico-científicos, novos materiais e modalidades de tratamento são introduzidos no mercado, tornando possível solucionar diferentes casos com elevadas taxas de sucesso. Para se alcançar um sorriso harmônico e belo, é importante pensar, durante a fase de planejamento, no equilíbrio da relação entre os dentes e o tecido gengival. Para isso, a Periodontia dispõe de técnicas cirúrgicas que possibilitam modificar o contorno, o volume e a cor do tecido gengival, enquanto a Dentística, por vezes de maneira minimamente invasiva, é capaz de alterar a anatomia e a cor dos dentes.²

As situações comumente encontradas na clínica odontológica que indicam a necessidade de intervenções estéticas estão, na maioria das vezes, associadas a alterações de forma, cor e posição dentárias, assim como ao contorno, a forma e o volume gengival. Essas distorções na proporção do volume dentário e gengival comprometem o sorriso, principalmente nos casos em que o volume gengival se sobrepõe ao volume dentário, conhecidos como sorriso gengival.³

A gengivoplastia é uma técnica cirúrgica de remodelamento gengival que restabelece o contorno e o volume do tecido por meio da remoção de excessos, contribuindo para a estética e facilitando a higienização.^{4,5}

Já os laminados cerâmicos, quando bem indicados, combinados ou não com as cirurgias periodontais, podem possibilitar um excelente resultado estético dental, ao mesmo tempo que não afetam a saúde periodontal, desde que respeitadas as distâncias biológicas e os princípios biomecânicos dos preparos. Além disso, apresentam características importantes, como boa resistência à compressão e abrasão, biocompatibilidade, aspecto natural, radiopacidade e estabilidade de cor.⁵⁻¹¹

É importante que antes de qualquer decisão de tratamento, o paciente e sua saúde sejam avaliados por meio de uma criteriosa anamnese, exame clínico e, na maioria dos casos, exames complementares de imagem.

A partir daí, pode-se planejar o novo sorriso por meios digitais/virtuais com modelos prototipados ou de modo convencional, por meio do encerramento diagnóstico em modelos de gesso e montagem em articulador semi ajustável.

A comunhão de procedimentos específicos da especialidade de Dentística Restauradora e Periodontia vem se tornando frequente, visto que as exigências são crescentes no que diz respeito à qualidade e efetividade dos tratamentos, principalmente quando afetam diretamente a aparência do sorriso. Neste trabalho será apresentado um caso clínico de reabilitação estética em dentes anteriores, relatando-se as indicações e procedimentos realizados, salientando-se a importância da abordagem multidisciplinar para o sucesso final.

RELATO DE CASO

Paciente V.C.F.S., sexo feminino, 21 anos de idade, procurou atendimento odontológico relatando insatisfação com a aparência dos seus dentes anteriores.

Durante a primeira consulta, foi realizada a anamnese, o exame clínico, radiografias e o registro fotográfico para planejamento digital do sorriso, utilizando programa de apresentação de slides Keynote (Apple). Estes exames permitiram constatar que os dentes anteriores eram curtos para a largura do sorriso da paciente, comprometendo a harmonia do seu sorriso (Figura 1). A leve alteração inicial de cor dos dentes 12 e 22 em relação aos demais dentes se deve pela presença de restaurações antigas em resina composta associada ao histórico de tentativa prévia de clareamento dental.

Figura 1 – Caso inicial



Notar a alteração de forma e proporções dentogengivais

Fonte: Próprio autor

Diante desse diagnóstico, foi proposta a otimização da cor dos seus dentes por meio do clareamento dental pela técnica da auto-aplicação supervisionada (técnica da moldeira), cirurgia de gengivoplastia do dente 13 (canino superior direito) ao 23 (canino superior esquerdo) para harmonização do contorno gengival e, por fim, a reanatomização dos incisivos laterais superiores com restauração indireta em cerâmica por meio da técnica minimamente invasiva. Foi cogitado o uso de resinas compostas de inserção direta, mas a partir da anamnese constatamos, a partir dos hábitos da paciente, que as restaurações estavam altamente suscetíveis ao manchamento precoce.

Após a concordância da paciente com o planejamento proposto, o tratamento foi iniciado pelo clareamento dental, realizado com auxílio de placas de silicone personalizadas a partir dos modelos em gesso das arcadas superior e inferior da paciente. Nessas moldeiras foi aplicado o gel clareador de peróxido de carbamida 16% (Whiteness Simple®, FGM) durante 4 semanas,¹² sempre no período noturno. Após o término do clareamento, foi realizada a cirurgia de gengivoplastia na região anterior superior, sob anestesia local, com o objetivo de aumentar a coroa clínica, harmonizar o contorno gengival e melhorar a proporção dente/gengiva do sorriso (Figuras 2-4). O diagnóstico do espaço ocupado pelas estruturas das distâncias biológicas (sulco, epitélio juncional e inserção conjuntiva) da paciente, bem como a largura e espessura gengivais, foram realizados por meio de radiografias e sondagem transgengival. A distância da crista óssea ao limite amelocementário de 2 mm e presença de sulco gengival de 3 mm permitiram a realização de intervenção apenas no tecido gengival, sem necessidade de osteotomia.

Figura 2



Régua de proporção de CHU

Fonte: Próprio autor

Figura 3



Marcação dos pontos de referências para incisão

Fonte: Próprio autor

Figura 4



Resultado imediato pós-operatório

Fonte: Próprio autor

Após 45 dias da realização da cirurgia (Figura 5), foi realizada uma nova moldagem com alginato (Jeltrate Dustless, Dentispaly/Sirona), para obtenção dos modelos de gesso e execução do enceramento diagnóstico para o planejamento restaurador a partir do novo contorno gengival, guiado também pelo planejamento digital do sorriso. O enceramento foi utilizado para confecção das provisórias através de sua pré-moldagem com o silicone de adição, massas densa e fluida (Express XT, 3M). (Figura 6).

Figura 5



Pós-operatório de 45 dias

Fonte: Próprio autor

Figura 6



Enceramento diagnóstico e guia de silicone utilizado na confecção das provisórias

Fonte: Próprio autor

O preparo dos dentes para receber os laminados cerâmicos foi realizado 60 dias após a cirurgia, sob anestesia local. Foi realizado desgaste de 0,3 mm na superfície vestibular dos incisivos laterais superiores com ponta diamantada número 2200 (KG Sorensen®) e acabamento com broca número 218 (Angelus, Prima Dental®) em alta rotação sob refrigeração abundante (Figura 7). A técnica da silhueta foi utilizada. Durante o preparo da região cervical, o tecido gengival foi protegido por afastadores/protetores gengivais metálicos (Alpha Instrumentos). Da mesma forma, durante os preparos proximais, os dentes vizinhos foram devidamente protegidos com tiras metálicas. A borda inicial foi arredondada e os ângulos inciso-aproximais foram atenuados por meio de discos de lixa para resina composta (Sof-Lex pop-on, 3M).

Figura 7



Preparo minimamente invasivo do dente 12 e 22

Fonte: Próprio autor

Notar o uso do protetor gengival metálico

Após a conclusão do preparo, foi realizado afastamento gengival com fio retrator (Ultrapak® - Ultradent) e moldagem total com a técnica da dupla impressão simultânea com silicone de adição (Express XT, 3M). Finalizando essa etapa, com auxílio da guia de silicone previamente confeccionada sobre o enceramento diagnóstico, foram obtidos os provisórios unitários individuais dos dentes 12 e 22 com resina bisacrílica (Protemp 4, 3M) (Figuras 8). As provisórias foram cimentadas com técnica adesiva provisória (ataque ácido pontual), utilizando sistema adesivo (Single Bond Universal, 3M) e cimento resinoso fotoativável (AllCemVeneer APS, FGM).

Figura 8



Provisórios dos dentes 12 e 22 confeccionados com resina bisacrílica

Fonte: Próprio autor

O molde foi enviado ao laboratório para confecção dos laminados em cerâmica à base de dissilicato de lítio (E-max press, Ivoclar Vivadent).

Na sessão seguinte, os laminados cerâmicos prontos para cimentação foram avaliados em modelo, provados em boca, sobre os dentes preparados e aprovados pelo profissional responsável e pela paciente, quanto à cor e formato. O tratamento das cerâmicas envolveu o jateamento com jato de óxido de alumínio (50 micras), condicionamento com ácido hidrofluorídrico (Condicionador de Porcelana, Angelus) por 20 segundos, seguido de copiosa limpeza com jato de água, limpeza com ácido fosfórico (Angelus) por 30 segundos seguido, de jato de água, rigorosa secagem e aplicação de silano por 1 minuto (Silano, Angelus). O substrato dental recebeu condicionamento com ácido fosfórico por 30 segundos, seguido de jato de água por igual período de tempo, e seco por jatos de ar.

Na sequência, o dente e as cerâmicas receberam uma camada do sistema adesivo (Single Bond Universal, 3M), sem fotoativação. O cimento resinoso fotoativável (Allcem Veneer APS, FGM) foi então aplicado no interior das cerâmicas e estas foram levadas em posição, uma por vez. Após a remoção dos excessos com pincéis descartáveis (Aplik, Angelus) e fio dental previamente posicionado, foi realizada a fotoativação (Radii-Cal, SDI) por 1 minuto, em dois pontos distintos da face vestibular, um envolvendo os terços cérvico-medial e outro, incisivo-medial. Excessos pós-cimentação foram cuidadosamente removidos com auxílio de lâmina de bisturi número 12. Após duas semanas da cimentação, a paciente foi avaliada quanto à cor, textura, anatomia e contornos (Figura 9).



Em sessão de controle clínico do tratamento executado, 24 meses após a finalização do caso, foi observada a integridade marginal da interface dente/restauração, a manutenção da arquitetura do arco côncavo regular e da saúde gengival (Figuras 10).



DISCUSSÃO

Este trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico realizado com base em técnicas descritas na literatura sobre a correção estética em dentes anteriores com laminados cerâmicos aliados a cirurgia plástica periodontal.^{8,11}

É notório que o contorno gengival sobre a superfície dental, bem como a quantidade de gengiva exposta, exerce um papel importante para a estética do sorriso. Além disso, estudos enfatizam a importância do íntimo relacionamento por todos os componentes da face, como a linha do sorriso, a arquitetura gengival, a anatomia dental e o formato facial para um resultado harmonioso. Portanto, pode-se afirmar que um planejamento minucioso, que considera a estética periodontal, é imprescindível para que tenhamos um resultado final satisfatório.^{4,5}

Sobre a gengivoplastia, é crucial que se atente às suas indicações, avaliando as condições do tecido gengival, hábitos de higienização do paciente, sinais de doença e altura óssea em relação à junção cimento-esmalte para que a intervenção cirúrgica para fins estéticos não cause injúrias ou agravamento da situação.^{1,2,5} Sobre a possibilidade de recidiva da margem gengival para sua posição original, como a crista óssea se encontra a uma distância de 2 mm da junção amelocementária previamente a gengivectomia, isso somente ocorrerá na hipótese de um processo inflamatório associado à presença de placa. Para se evitar essa possibilidade, a paciente foi instruída quanto à importância de manter um controle de placa frequente, e adequado.

Muitos são os autores que defendem as restaurações indiretas com preparos minimamente invasivos, uma vez que estas se mostram como uma boa alternativa de tratamento, com o mínimo de desgaste da estrutura dental, portanto não agride a saúde periodontal, proporcionando resultados satisfatórios e com grande longevidade. Isso pode ser observado no controle clínico de 24 meses. Foi notável a ausência de inflamação gengival, especialmente na região dos dentes 12 e 22. A manutenção da arquitetura gengival obtida na ocasião de sua execução também estava preservada. Isso certamente foi possível devido ao correto planejamento inicial do caso, que respeitou as estruturas biológicas gengivais e dentárias adjacentes, além dos cuidados de higienização bucal por parte da paciente.^{10,11}

Uma outra alternativa para restauração dos dentes 12 e 22 seria a da utilização de resina composta de inserção direta. A escolha entre a técnica direta ou indireta depende de fatores como custo, tempo de confecção, possibilidade e facilidade de reparo, expectativa de durabilidade e fatores relacionados aos hábitos particulares de cada paciente. Comparativamente às restaurações indiretas, as diretas possuem vantagens como menor ou nenhum desgaste envolvido no preparo dental, com menor custo e menor tempo clínico de confecção. Por outro lado, as restaurações diretas em resina composta são mais suscetíveis ao manchamento, especialmente em pacientes tabagistas e com hábitos alimentares que envolvam a ingestão de grande quantidade de pigmentos, são mecanicamente mais frágeis e, portanto, com menor expectativa de durabilidade em relação às indiretas em cerâmica. Por fim, o outro importante fator a se pontuar em relação às limitações das resinas diretas é a exigência de um operador com boas habilidades para execução da técnica e com domínio do sistema restaurador selecionado.¹³

CONCLUSÃO

Os laminados cerâmicos associados à cirurgia plástica periodontal são uma alternativa eficaz, embasada cientificamente e duradoura para os tratamentos estéticos em dentes anteriores. Porém, requer esmero no planejamento, criteriosa execução de todas as etapas e correta indicação das técnicas.

REFERÊNCIAS

1. Pavone AF, Ghassemian M, Verardi S. Gummy Smile and Short Tooth Syndrome--Part 1: Etiopathogenesis, Classification, and Diagnostic Guidelines. *Compend Contin Educ Dent*. 2016; 37(2):102-7.
2. Verardi S, Ghassemian M, Bazzucchi A, Pavone AF. Gummy Smile and Short Tooth Syndrome - Part 2: Periodontal Surgical Approaches in Interdisciplinary Treatment. *Compend Contin Educ Dent*. 2016; 37(4): 247-51.
3. Mondelli J. *Estética e Cosmética em Clínica Integrada Restauradora*. São Paulo: Editora Santos; 2003. 535 p.
4. Marzadori M, Stefanini M, Sangiorgi M, Mounssif I, Monaco C, Zucchelli G. Crown lengthening and restorative procedures in the esthetic zone. *Periodontol*. 2018; 77(1): 84-92.
5. Pedron IG, Utumi ER, Silva LPN, Moretto ELML, Lima TCF, Ribeiro MA. Cirurgia Gengival Ressectiva no Tratamento da Desarmonia do Sorriso. *Rev Odontol Bras Central*. 2010; 48(18): 87-91.
6. Silva DB, Zaffalon GT, Corazza PFL, Bacci JE, Steiner-Oliveira C, Magalhães JCA. Cirurgia Plástica Periodontal para Otimização da Harmonia Dentogengival: Relato de Caso Clínico. *Braz J Health*. 2010; 1: 31-6.
7. Al Harb L, Ahmad I. A guide to minimally invasive crown lengthening and tooth preparation for rehabilitating pink and white aesthetics. *Br Dent J*. 2018; 224(4):228-34.
8. Sonick M. Esthetic crown lengthening for maxillary anterior teeth. *Compend Contin Educ Dent*. 1997; 18(8):807-12.
9. Okida RC, Rahal V, Okida DSS. A associação entre dentística e periodontia no tratamento estético com lentes de contato: relato de caso. *Revista Odontológica de Araçatuba*. 2015; 36(1): 59-64.
10. Pilalas I, Tsalikis L, Tatakis DN. Pre-restorative crown lengthening surgery outcomes: a systematic review. *J Clin Periodontol*. 2016; 43(12):1094-108.
11. Gonzales MR, Ritto FP, Lacerda RAS, Sampaio HR, Monnerat AR, Pinto BD. Falhas em restaurações com facetas laminadas: uma revisão de literatura de 20 anos. *Rev. Bras. Odontol*. 2012; 69(1): 238-43.
12. Pimenta-Dutra AC, Albuquerque RC, Morgan LFSA, Pereira GM, Nunes E, Horta MCR, Silveira FF. Effect of Bleaching agents on enamel surface of bovine teeth: A SEM Study. *J Clin Exp Dent*. 2017; 9(1): e46-50.
13. Villarroel M, Fahl N, De Souza AM, De Oliveira Jr OB. Direct Esthetic Restorations Based on Translucency and Opacity of Composite Resins. *J Esthet Restor Dent*. 2011; 23(2): 73-88.

Recebido em: 30 de out. 2019
Aprovado em: 13 set. 2021