

BRUNA CAROLINA SANTOS RONDON

Integração dentística-periodontia para resolução de problemas estéticos

ARAÇATUBA - SP

2009

BRUNA CAROLINA SANTOS RONDON

Integração dentística-periodontia para a resolução de problemas estéticos

Trabalho de Conclusão de Curso como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Coelho Okida

ARAÇATUBA-SP

2009

RONDON, BCS; UENO, BAT; OKIDA, RC. **Integração dentística-periodontia para resolução de problemas estéticos**. 2008; Revista de Odontologia da Unesp 37 (n.o específico): 173.

Resumo

A Odontologia estética avançou muito nos últimos anos, assim sendo a sua integração com a periodontia tem sido de grande valor na solução de problemas estéticos. A gengivectomia de bisel interno é indicada para remover grande quantidade de tecido fibrótico sem que haja comprometimento ósseo. O caso clínico a seguir tem por objetivo demonstrar a correção do nível de margem gengival “linha do sorriso”. Caso Clínico: paciente I. G. O. 48 anos, gênero feminino procurou a faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA) para confecção de prótese parcial fixa com objetivo de restabelecimento da dimensão vertical de oclusão e endodontia para posterior tratamento estético, que foi obtido através da gengivectomia de bisel interno de pré-molar direito a pré-molar esquerdo superior, associada a confecção de coroa total de canino. Após 120 dias foi dada a paciente a reabilitação estética, através da confecção de lentes de contato nos demais dentes. Através do exposto pode-se concluir que a associação da técnica de gengivectomia com o trabalho restaurador reabilitou a paciente tanto esteticamente quanto funcionalmente.

Palavras-chave: gengivectomia de bisel interno; laminados de porcelana; reabilitação estética.

RONDON, BCS; UENO, BAT; OKIDA, RC. **Integração dentística-periodontia para resolução de problemas estéticos**. 2008; Revista de Odontologia da Unesp 37 (n.o específico): 173.

Abstract

The aesthetic dentistry progressed much in recent years, and therefore its integration with periodontics has been of great value in troubleshooting aesthetic. The gengivectomy of internal bevel is recommended to remove large amounts of fibrotic tissue with no bone involvement. The case below aims to demonstrate the correction of the gingival margin level of “smile line”. Case report: patient I. G. O 48 years, female, has look for the Araçatuba Dentistry College (FOA) for construction of partial fixed denture with the objective of restoring the vertical dimension of occlusion and subsequent endodontic treatment for aesthetic, wich was obtained throught the gengivectomy of internal bevel premolar right to left upper premolar, associated with the preparation of total canine crown. 120 days after was given to the patient the aesthetic rehabilitation, throught the manufacture of contact lenses in the other teeth. Throught the above we can conclude that the combination of gengivectomy technique with the work of restoring had rehabilitaded the patient both aesthetic as functionally.

Key words: gengivectomy of internal bevel; porcelain laminates; aesthetic rehabilitation

Lista de Figuras

Figura 1 – Aspecto clínico inicial	7
Figura 2 – Aspecto logo após gengivectomia de bisel interno	7
Figura 3 – Preparo dentário para colocação dos laminados	8
Figura 4 – Aplicação do ácido	8
Figuras 5 e 6 – Aplicação do silano e hibridização	9
Figura 7 – Aplicação do Adesivo	10
Figura 8 – Aspecto clínico final	10

Sumário

1 Introdução	1
2 Relato do caso clínico	2
3 Discussão	4
4 Conclusão	6
Referências	11

Introdução

A estética do sorriso embora seja muito subjetiva, representa motivo de grande interesse durante o planejamento reabilitador, e, portanto um tratamento multidisciplinar às vezes é a única maneira de se alcançar o sucesso.

Não existe fórmula ideal para obtenção do sorriso perfeito – se é que existe, entretanto, é fundamental o entendimento dos aspectos periodontais que direcionem para a escolha da melhor abordagem terapêutica¹.

Para tanto os profissionais tem sido levados não somente ao reconhecimento e diagnóstico das deformidades estéticas pura e simplesmente, mas também ao direcionamento do tratamento utilizando-se de técnicas cirúrgicas inovadoras ^{2,3}. Dessa maneira, as cirurgias plásticas periodontais têm-se mostrado fundamentais nesse enfoque terapêutico que advoga a estética com plástica compatível à beleza, valorizando a função e mantendo um melhor padrão de saúde ^{3,4}.

Em vários casos uma abordagem multidisciplinar é necessária para avaliar, diagnosticar e resolver problemas estéticos usando uma combinação de tratamentos periodontais e restauradores ⁵.

O objetivo do presente estudo foi apresentar um caso clínico no qual o tratamento interdisciplinar foi usado para restabelecimento da harmonia e estética do sorriso.

Relato do Caso

A paciente IGO, gênero feminino, 48 anos procurou a faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA) com o intuito de melhorar a estética de seus dentes que se apresentavam bem amarelada devido ao cigarro.

Pelas características anatômicas de seus dentes, pelo fato de se apresentarem bem amarelados e pelo fato dela ser fumante optou-se por um tratamento restaurador estético indireto, através da confecção de laminados de porcelana.

Antes da colocação das laminas optou-se pela correção da “linha do sorriso” da paciente, pela técnica da gengivectomia de bisel interno de pré-molar direito a pré-molar esquerdo superior, já que a paciente apresentava bolsas com profundidades semelhantes na área envolvida.

Após anestesia terminal infiltrativa da região, fez-se a primeira incisão com lâmina de bisturi 15C, delimitando a quantidade de tecido a ser excisado sem, no entanto tocar o periósteo. O próximo passo foi a realização de uma segunda incisão intra-sulcular profunda o suficiente para atingir a área de tecido conjuntivo, mas sem tocar o periósteo e paralela à primeira incisão.

Uma terceira e última incisão foi feita na base da primeira, com o bisturi em uma posição perpendicular a ela, procurando unir as duas primeiras incisões. Feitas todas as incisões, removeu-se todo tecido incisado com auxílio de curetas afiadas.

O próximo procedimento foi a lavagem da área com soro fisiológico para reavaliação da existência de mais tecido de granulação e/ou cálculo dentário. Por último foi feita sutura da região com pontos simples e usando fio de seda 4.0 (Johnson&Johnson). Foi prescrito o uso de bochechos diários com clorexidina 0,12% a cada 12 horas⁶.

A sutura foi removida 10 dias após o procedimento e depois de 120 dias deu-se início aos preparos de canino direito a canino esquerdo superior para colocação dos laminados de porcelana.

Os desgastes das estruturas dentárias foram feitos com a ponta 4138 (KG Sorensen) através da realização de sulcos de orientação e união deles, respeitando as inclinações dos terços cervical, médio e incisal dos elementos dentários. O acabamento dos preparos foi feito com 2135F (KG Sorensen)⁷.

Para a moldagem, optou-se pela utilização de silicone de Adição Speedex (Vigodent) com moldagem em dois tempos e afastamento gengival com fio retrator Ultrapack 00 (Ultradent-Oraltech-Brasil) sem vaso constritor(o fio foi removido para moldagem com o leve, mantido para o pesado).

Na seqüência foram confeccionados os provisórios na própria clínica pela técnica direta com resina composta fotopolimerizável.

Terminada a fase laboratorial, deu-se início à cimentação dos laminados. A superfície interna da porcelana foi tratada com ácido fluorídrico a 20% por 3 minutos, e após lavagem e secagem da estrutura foi realizada a silanização da peça, através da aplicação de ácido fosfórico 37% sobre a superfície interna dela por 60 segundos. Sem sua remoção aplicou-se o primer por mais 30 segundos e após nova lavagem e secagem foi aplicado o agente adesivo Scotchbond Multi-uso (3M ESPE) e fotopolimerizado por 20 segundos.

A estrutura dentária também foi preparada para receber a peça, através da aplicação de ácido fosfórico 37% por 30 segundos e aplicação de sistema adesivo e fotopolimerização dele por 20 segundos após lavagem e secagem do dente.

O próximo passo foi a cimentação das peças propriamente dita com uso de cimento resinoso RelyX ARC (3M ESPE) e ajuste oclusal delas com auxílio de ponta diamantada 3118F (KG Sorensen) concluindo o procedimento.

Discussão

Frente às inúmeras possibilidades e técnicas de tratamento existentes hoje na odontologia, fica cada vez mais difícil para o profissional propor um plano de tratamento ao paciente, e por esse motivo vários fatores devem ser considerados para o estabelecimento de um planejamento mais adequado, entre eles: idade do paciente; quantidade de estrutura dentária disponível a ser restaurada; higiene oral; risco de cárie; oclusão; habilidade profissional; apoio laboratorial; relação custo x benefício.^{7,8}

Visto isso, em busca da estética do sorriso, tornou-se imprescindível a correção do contorno gengival previamente à reabilitação, mostrando a importância de um tratamento integrado, no qual a cirurgia plástica periodontal seja realizada numa primeira etapa clínica⁹, já que para a realização de uma restauração é muito importante que se respeite a integridade do periodonto¹⁰.

Ao se referirem às opções de tratamento do sorriso gengival, grande parte dos autores sugere a realização de técnicas como gengivectomia, gengivoplastia, reposição apical do retalho e extrusão ortodôntica, sendo sua execução dependente das características presentes no local a ser submetido à cirurgia¹¹.

Para os pacientes com sorriso gengival, a escolha da técnica para sua correção depende de fatores como necessidade ou não de remoção de tecido ósseo, correto diagnóstico da causa da excessiva exposição gengival, distancia da margem gengival à junção amelo-cementária e distância dessa junção à crista óssea^{12,13,14}.

No presente trabalho, pelas características apresentadas pela paciente optou-se pela técnica de gengivectomia de bisel interno.

Após o período de cicatrização da área deu-se início a confecção dos laminados, que além do resultado estético satisfatório também garantem à restauração de cerâmica propriedades ópticas como translucidez e fluorescência semelhantes à estrutura dentária¹⁵.

Para se obter sucesso na utilização dessas restaurações indiretas *metal free* deve-se ter cuidado especial na cimentação dessas estruturas¹⁶. O desenvolvimento dos sistemas adesivos e dos cimentos resinosos, aliados ao desenvolvimento dos sistemas cerâmicos permitiu uma adequada união da cerâmica à estrutura dentária

e, desta maneira, aumentou a longevidade e performance clínica para este tipo de restauração^{17,18}.

O uso do cimento resinoso autopolimerizável traz inúmeras vantagens, como: adesão química às estruturas dentárias, redução da sensibilidade pós-operatória, segurança de polimerização em áreas de difícil acesso da luz, justificando seu uso dentro dos procedimentos restauradores indiretos e evidenciando suas vantagens aos cimentos de fosfato de zinco e cimentos de ionômero de vidro¹⁹.

Conclusão

A excelência do resultado final se deve principalmente ao correto e minucioso planejamento e plano de tratamento integrados, mostrando que o trabalho clínico multidisciplinar é uma alternativa bastante positiva no que diz respeito ao tratamento integrado do paciente, restabelecendo estética e função.

Lista de figuras



Figura 1 – Aspecto clínico inicial



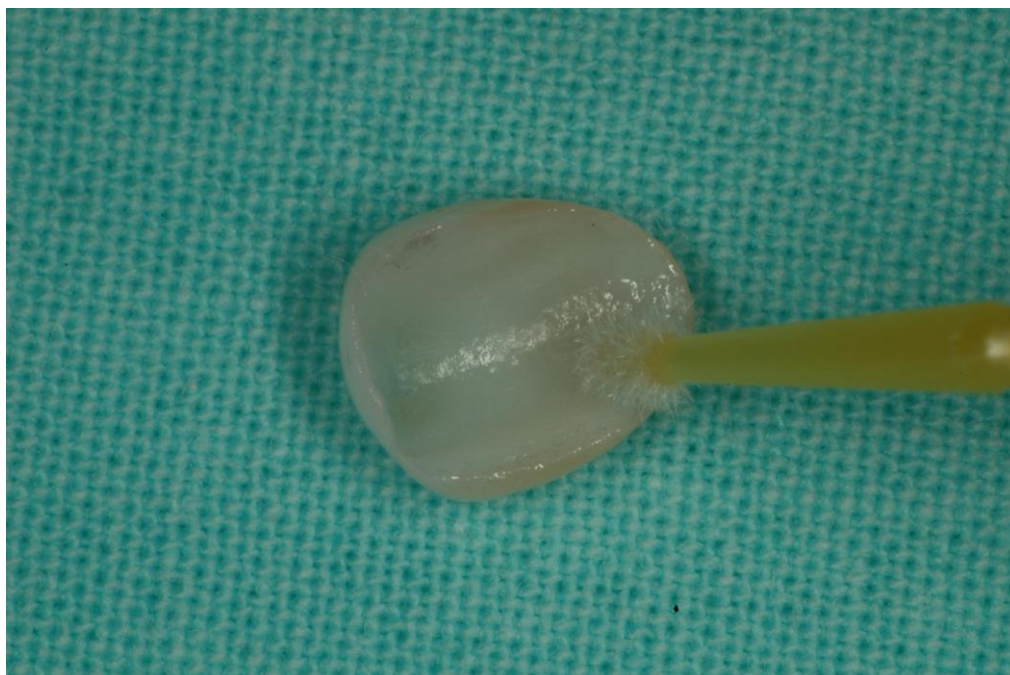
Figura 2 – Aspecto logo após gengivectomia de bisel interno



Figura 3 – Preparo dentário para colocação dos laminados



Figura 4 – Aplicação do ácido



Figuras 5 e 6 – Aplicação do silano e hibridização



Figura 7 – Aplicação do adesivo



Figura 8 – Aspecto clínico final

Referências Bibliográficas

- 1 - SILVA, RC; CARVALHO, PFM; JOLY, JC. **Planejamento estético em periodontia**. In: eBook do 25º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo, p. 300-341, jan 2007.
- 2 - CHU, SJ; KARABIN, S; MISTRY, S. **Short tooth syndrome: Diagnosis, etiology and treatment management**. CDA Journal, v. 32, n. 2, p. 143-152, feb 2004.
- 3 - GUSMÃO, ES et al. **Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival**. Rev Odontol. Clín-Científ. , Recife, v. 5, n. 4, p. 345-348, out/dez 2006.
- 4 - FOLEY, T; SANDHU, HS; ATHANASOPOULOS, C. **Esthetic periodontal considerations na orthodontic treatment – the management of excessive gingival display**. CDA Journal, v. 69, n. 6, p. 368-372, 2003.
- 5 - OLIVEIRA, MCS et al. **Estética dental anterior: Relato de caso interdisciplinar**. Rev Odontol. Clín-Científ. , Recife, v. 6, n. 3, p. 96-99, jul/set 2007.
- 6 - DUARTE, CA; PEREIRA, CA; CASTRO MVM. **Gengivectomia e gengivoplastia**. In: DUARTE, CA, **Cirurgia periodontal pré-protética e estética**, São Paulo: Ed. Santos, p. 33-56.
- 7 - CASTRO, JCM et al. **Facetas laminadas em porcelana: uma opção estética para o clínico geral**. Ver Facul Odont Lins, v. 12, n 1 e 2, p 24-28, jan/dez 2000.
- 8 - DUNN, J. **Direct composite or bonded porcelain: a clinical choice for anterior aesthetics**. J Calif Dent Ass, v. 22, n 4, p 73-83, 1994.

9 – CLAVIJO, VGR et al. **Correção da estética gengival e dentária – interação entre periodontia e prótese.** R Dental Press Estet, Maringá, v 5, n 3, p 29-44, jul/ago/set 2008.

10 – SANTOS, FA. SARTORI, R. **Cirurgia periodontal para o restabelecimento das distâncias biológicas: relato de um caso clínico.** Biological and health sciences, v 6, n 1, p 89-101, 2000.

11 - GUSMÃO, ES et al. **Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival.** Rev Odontol. Clín-Científ. , Recife, v. 5, n. 4, p. 345-348, out/dez 2006.

12 – CARVALHO, CV; ROMETO, GA. **Aumento de coroa clínica: cirúrgico ou não cirúrgico?** In: Lotufo, RFM; Lascale Junior, NT. Periodontia e Implantodontia: Desmistificando a ciência. São Paulo: Artes Médicas, p 281-294, 2003.

13 – DOLT, AH; ROBBINS, JW. **Altered passive eruption: an etiology of short clinical crowns.** Quintessence Int, v. 28, n. 6, p. 363-372, 1997.

14 – NOVAES, AB; NOVAES JUNIOR, AB. **Cirurgia periodontal com finalidade protética.** 1 edição, São Paulo: Artes Médicas, 1999.

15 – CLAVIJO, VCR; SOUZA, NC; ANDRADE, MF. **IPS e.MAX: Harmonização do sorriso.** R Dental Press Estét, Maringá, v. 4, n. 1, p. 33-49, jan/fev/mar, 2007.

16 – BLATZ, M; SADAN A; KERN, M. **Resin ceramic bonding: a review of the literature.** J Prosthet Dent, v. 89, n. 3, p. 268-274, 2003.

17 – BURKE, FJ et al. **Are adhesive technologies needed to support ceramics? An assessment of the current evidence.** J Aesthet Dent, v. 4, n. 1, p. 7-22, 2002.

18 – DE GOES MF et al. **Early bond strenghts of dual cured resin cement to resin coated dentin.** J Dent Res, v. 79, p. 453, 2000.

19 – PADILHA, SC et al. **Cimentação adesiva resinosa.** Int J of dentistry, Recife, v. 2, n. 2, p. 262-265, jul/dez 2003.

