

Cirurgia Plástica Periodontal Para Correção de Sorriso Gengival Associada à Restaurações em Resina Composta: Relato de Caso Clínico

Periodontal Plastic Surgery Associated With Composite Resin Restorations: Case Report

Silas J. B. SOUSA¹, Denildo MAGALHÃES², Giselle R. SILVA³, Carlos J. SOARES⁴, Priscilla F. B. SOARES⁵, Paulo C. F. SANTOS-FILHO⁶

1-DDS, Grupo de Biomecânica, Área de Dentística e Materiais Odontológicos - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia-MG, Brasil.

2-DDS, MS, PhD. Professor da Área de Periodontia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Ubelândia-MG, Brasil.

3-DDS, MS. Grupo de Biomecânica, Professor da Área de Dentística e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia, Univesidade Federal de Uberlândia-MG, Brasil.

4-DDS, MS, PhD. Grupo de Biomecânica, Professor da Área de Dentística e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia, Univesidade Federal de Uberlândia-MG, Brasil.

5-DDS, MS. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Ubelândia-MG, Brasil.

6-DDS, MS, PhD. Grupo de Biomecânica, Professor Adjunto da Área de Dentística e Materiais Odontológicos, Faculdade de Odontologia, Univesidade Federal de Uberlândia-MG, Brasil. paulocesarfs@foufu.ufu.br.

RESUMO

O objetivo deste relato de caso clínico é descrever uma cirurgia periodontal para correção de sorriso gengival e ajuste cosmético associado à restaurações estéticas diretas em resina composta. Paciente do gênero feminino insatisfeita com seu sorriso apresentou ao exame clínico irregularidades no contorno gengival, coroas clínicas curtas nos dentes anteriores, presença de restaurações classe III esteticamente insatisfatórias e giroversão no canino. Foi realizada cirurgia de gengivectomia de bisel interno, proporcionando equilíbrio estético entre as estruturas faciais e

dento gengivais. Após três meses da cirurgia a terapia cosmética foi realizada para corrigir a giroversão do canino, possibilitando o melhor alinhamento dental, e substituição das restaurações estéticas anteriores em resina composta. A interação entre a Periodontia e a Dentística mostrou-se essencial para viabilizar a previsível reabilitação estética e funcional, possibilitando atender as expectativas da paciente e proporcionar longevidade.

PALAVRAS-CHAVE: Resinas compostas, cirurgia plástica periodontal, estética

INTRODUÇÃO

Os valores estéticos são influenciados por fatores psico-sociais, culturais e econômicos assim sendo o plano de tratamento deve sempre se ajustar na expectativa estética de cada paciente. Entretanto sorrisos equilibrados e em harmonia com as estrutura facial e dentofacial são considerados mais estéticos¹.

O aumento de coroa clínica com finalidade estética está indicado quando os dentes anteriores são curtos ou tem exposição excessiva de tecido gengival e quando o contorno gengival é irregular². Tendo como principal objetivo cirúrgico estabelecer relação adequada na posição da margem gengival com o lábio e aumentar a coroa dos dentes, proporcionando harmonia estética entre altura e largura das coras clínicas dos dentes anteriores e em alguns casos possibilitando o fechamento de diastemas por meio de restaurações diretas com resina composta mantendo o equilíbrio e simetria^{2,3}. Nestes casos, o plano de tratamento adequado é definido após o diagnóstico definitivo. As principais etiologias envolvem³, hiperplasia gengival medicamentosa,

periodontite ou gengivite crônica, erupção passiva alterada ou postergada, coroas clínicas curtas, dentes com formas normais que apresentem crescimento ósseo aumentado gerando diastemas⁴, excesso vertical da maxila, ou um lábio superior muito curto^{3,5}. Nesse contexto o excesso gengival pode ser classificado em⁵: tipo I: junção mucogengival apical à crista óssea; tipo II: junção mucogengival no nível ou coronal à crista óssea, subtipo A: pelo menos 2 mm entre a junção cimento-esmalte e a crista óssea; subtipo B: menos de 2 mm entre a junção cimento-esmalte e a crista óssea. A indicação cirúrgica é baseada na classificação etiológica: tipo I A: gengivoplastia ou gengivectomia; tipo I B: retalho mucoperiosteal com excisão da margem gengival e osteotomia; tipo II A: retalho de espessura parcial deslocado apicalmente e Tipo II B: retalho de espessura total reposicionado apicalmente com osteotomia⁵. Sendo que geralmente é indicado ajuste cosmético posterior após a cirurgia periodontal para correção de anormalidades como: diastemas, giroversão e microdontias bem como alterações de forma e cor.

As anormalidades de desenvolvimento são alterações frequentes em especial a giroversão, que pode ocasionar distúrbios estéticos e funcionais levando o seu portador a procurar tratamento ortodôntico⁶. Entretanto ajuste por desgaste utilizando pontas diamantadas e restaurações diretas adesivas são definidos como tratamentos alternativos para correção de pequenas giroversões, tendo sua vantagem no menor tempo clínico e baixo custo. Outra alteração que é frequentemente tratada após cirurgias periodontais estéticas é a presença de diastemas, onde o aumento de cora clínica possibilita o seu fechamento sem comprometimento do equilíbrio simétrico entre largura e altura da coroa e ainda sem invasão do espaço biológico e comprometimento da saúde periodontal. Após a cirurgia emprega-se restaurações diretas mimetizando tecidos dentais, desafiando sua detecção, tornando-os “imperceptíveis”. Tudo isto se deve aos avanços tecnológicos das resinas compostas proporcionando resultados estéticos fantásticos⁷. Nesse contexto, a utilização de resinas compostas denominadas de nanoparticuladas incorporam vantagens como: menor contração de polimerização, melhores propriedades mecânicas, comportamento óptico favorecido, melhor brilho, lisura de superfície, melhor estabilidade de cor bem como desgaste diminuído⁸⁻¹⁰. Sendo que a mimetização dos compósitos às estruturas remanescentes depende de vários fatores como forma, textura superficial e comportamento óptico, pois ambos comportam-se de forma diferentes frente à variada exposição luminosa - como luz solar, lâmpadas fluorescentes, flashes fotográficos ou luzes negras, denunciando muitas vezes restaurações estéticas anteriores devido a o fenômeno da fluorescência, opalescência e contra-opalescência¹¹. Vale ainda ressaltar que o mimetismo dos tecidos dentais envolve ainda reprodução das propriedades mecânicas das estruturas, sendo assim as melhores propriedades das resinas nanoparticuladas podem melhor desempenhar este papel.

Areabilitação estética compreende muitos aspectos clínicos que depende diretamente da habilidade manual do profissional assim como de sua perspectiva visual e conhecimento científico para indicar o melhor produto para cada caso assim com a utilização da interdisciplinaridade quando esta se faz necessária. Portanto este relato de caso clínico tem por objetivo demonstrar por meio da integração entre abordagem cirúrgica periodontal e a procedimentos cosméticos e restauradores estéticos a solução estética e funcional da reabilitação de paciente com sorriso gengival.

RELATO DE CASO CLÍNICO

O presente caso clínico foi realizado na clínica integrada da FOUFU (Faculdade de Odontologia - UFU) em uma paciente do gênero feminino L.F.C.P, 29 anos de idade. Ao exame clínico apresentava sondagem gengival de 2 a 3 mm com leve inflamação gengival e sangramento a sondagem, inicialmente foi indicado plano de tratamento periodontal não-cirúrgico. Após as seções de raspagem e orientações de higiene bucal obteve-se adequação bucal e ausência de sangramento a sondagem, entretanto persistindo a presença de coroa clínica curta e contorno gengival irregular comprometendo a estética do sorriso (Figura 1 e 2).

Cirurgia periodontal

Após a adequação bucal e estabelecidas as necessidades do paciente, foi indicado cirurgia de gengivectomia de bisel interno para a região antero-superior, tendo como finalidade promover somente o recontorno dos tecidos de revestimento, com mínima perda de tecido. Para tanto, após os procedimentos de anestesia e aferição das profundidades da bolsa gengival, incisões tipo bisel interno e intra sulcular foram executadas em toda extensão da margem gengival compreendida entre os dentes 13 a 23 (Figura 3 e 4). Em seguida a área incisada constituída pela porção



Figura 1. Aspecto inicial do sorriso



Figura 2. Visão inicial intra-oral, apresentando contornos gengivais irregulares e diastemas dentais.



Figura 3. Início da incisão de bisel interno.



Figura 4. Incisão de bisel interno envolvendo os dentes anteriores superiores.

interna do tecido gengival de proteção foi removida por meio de cureta periodontal tipo Gracey e a superfície dental submetida à raspagem e alisamento radicular (Figura 5). Concluída essa etapa, o tecido gengival foi suturado (nylon monofilamento 5.0) de modo a posicionar a margem gengival ao nível da junção amelocementária (Figura 6) proporcionando assim o novo contorno gengival.

Concluída a cirurgia, foi aplicada sobre a área cimento cirúrgico (Coe-PaK) e realizada a prescrição pós-operatória de analgésico e antiséptico bucal (*Dipirona sódica 500 mg/ Clorexedina 0.12%*), bem como cuidados locais. A sutura e o cimento cirúrgico foram removidos após 07 dias, e o controle pós-operatório foi realizado por 90 dias até estar concluído a cicatrização da área. Após esse período a paciente foi encaminhada para a realização dos procedimentos restauradores (figura 6).

Ajuste cosmético e procedimentos restauradores estéticos

Aspecto clínico após três meses da cirurgia (Figura 7), para finalizar a reabilitação estética foi indicado à substituição das restaurações classe III dos incisivos centrais e laterais superiores e correção da giroversão do canino superior direito. Foi utilizada resina nanoparticulada (Filtek Z350,3M ESPE, St. Paul, MN, USA) cor DA2 para dentina e EA2 para esmalte.

Foi realizado isolamento absoluto da região anterior e posterior remoção das restaurações insatisfatórias em alta rotação com a broca 1012 (Figura 8), a confecção do bisel na face vestibular foi realizada com a ponta diamantada 2131 (Figura 9). Em sequência foi realizado o condicionamento ácido com ácido fosfórico a 37% (Villevie, Joinville-SC, Brasil), por 30s em esmalte e 15s em dentina e lavagem com água corrente por mais 30s. Após a remoção dos excessos de água com papel absorvente foi aplicado uma camada de solução de clorexidina a 2% por 60 s em dentina, sendo removido em seguida o excesso de umidade com papel absorvente. O sistema adesivo convencional de frasco único (Adper Single Bond 2, 3M ESPE, St. Paul, MN, USA) foi aplicado seguindo as normas do fabricante. Em seguida foi realizada a inserção incremental de resina composta iniciando pela face palatina com auxílio da tira de poliéster (Figura 11).

Ao finalizar as restaurações foi realizado o acabamento com ponta diamantada fina e extrafina (2135 F e 2135FF, KG Sorensen, Barueri, SP, Brasil), (Figura 12). O polimento foi realizado com pontas de silicone (Kit. Polimento de Resina, Microdont, São Paulo, SP, Brasil) e disco de feltro com pasta diamantada (diamondexcel, FGM, Joinville, SC, Brasil) (Figura 13). A correção do dente 23 foi realizada com a ponta diamanta em alta rotação (1190F, KG Sorensen, Barueri, SP, Brasil) (Figura 14 e 15).



Figura 5. Remoção do excesso de tecido gengival e alisamento radicular.



Figura 6. Sutura suspensória contínua.



Figura 7. Característica clínica Gengival após período pós operatório de 3 meses.



Figura 8. Remoção de restaurações insatisfatórias para viabilizar reabilitação estética anterior.

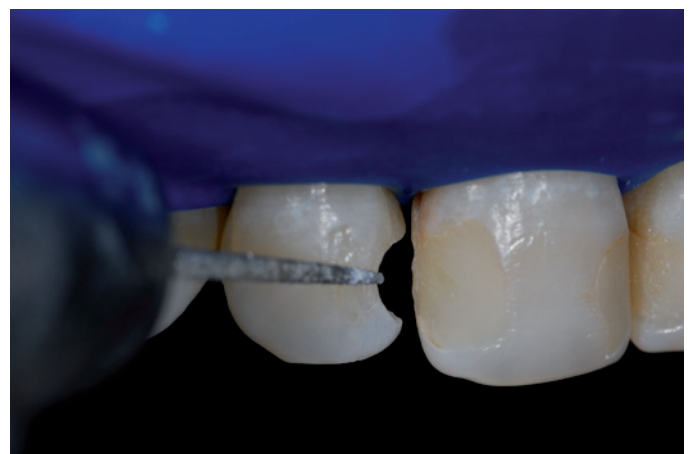


Figura 9. Confecção do bisel na face vestibular do preparo cavitário.



Figura 10. Inserção da resina composta de forma incremental e estratificada.



Figura 11. Acabamento das restaurações na face vestibular realizada com pontas diamantadas de granulação fina e extra-fina.



Figura 12. Polimento das restaurações com disco de feltro e pasta diamantada.



Figura 13. Aspecto final do tratamento intra-oral



Figura 14. Sorriso gengival ao final do tratamento.

DISCUSSÃO

Os padrões estéticos podem estar relacionados a múltiplos fatores e tem características individuais do paciente, portanto este tema deve ser tratado com cuidado pelo cirurgião-dentista levando em consideração sempre as expectativas individuais do paciente. Entretanto sorrisos equilibrados e em harmonia com as estrutura facial e dentofacial são considerados mais estéticos¹. Neste caso clínico, portanto, foi utilizada cirurgia periodontal para aumento de coroa clínica com o propósito de possibilitar o fechamento de diastemas sem prejudicar essa harmonia dentofacial¹. Esta cirurgia, ainda objetivou devolver a regularidade dos contornos gengivais, outro padrão estético importantíssimo para a harmonia dentogengival^{2,3}.

Para tanto, foi empregado a cirurgia de gengivectomia de bisel interno e reposicionamento coronal com excisão da margem gengival⁵. Como o paciente foi classificado como tipo II, e seguindo a classificação vinculada, o critério utilizado levou em consideração a necessidade de acesso ósseo indicando cirurgia de retalho dividido quando não é necessário a osteotomia⁵. Este procedimento é, portanto, mais conservador, uma vez que sempre que se utiliza retalho total ocorre pequena reabsorção óssea. Outro critério utilizado é a quantidade de mucosa queratinizada do paciente, sendo indicada cirurgia de bisel interno quando a excisão externa comprometeria uma quantidade mínima que se possibilita correta higienização por parte do paciente sem nenhum desconforto.

As anormalidades de desenvolvimento são alterações frequentes, em especial a giroversão, podendo ocasionar distúrbios estéticos e funcionais levando o seu portador a procurar tratamento ortodôntico⁶. Entretanto, pequenas giroversões podem ser corrigidas com desgaste seletivo, este tem a vantagem de ser um tratamento mais rápido, barato e de fácil execução; Por outro lado, apresenta a desvantagem de remover estrutura hígida do paciente, cabendo o profissional identificar qual tem melhor prognóstico para cada caso. Neste relato clínico foi utilizado o desgaste seletivo ou ajuste cosmético para o canino que se encontrava com pequena giroversão, isso por que necessitava apenas remover pequena quantidade de esmalte.

Já para restaurar as classes III e fechar os diastemas foi empregada resina nanoparticulada por esta possuir características de grande importância para restaurações anteriores.

CONCLUSÃO

A interação Periodontia e Dentística demonstrou uma potencial e vantajosa interatividade entre as áreas. A intervenção plástica periodontal voltada somente aos tecidos de revestimento demonstrou-se adequada ao recontorno gengival enquanto os procedimentos restauradores possibilitaram de forma eficaz a reconstrução e a cosmética da área reabilitada. Portanto, as ações multidisciplinares empregadas permitiram proporcionar com sucesso a reabilitação funcional e estética, elevando a auto-estima e bem estar do paciente.

REFERÊNCIAS

01. Touati B. Defining form and position. *Pract Periodontics Aesthet Dent.* 1998;10:800-7.
02. Suzuki PH, Vasconcelos AML, Segundo AS, Oliveira ACG, Neves ANP, Raslan SA. Valorizando o sorriso gengival: Relato de caso clínico. *Revista Inpeo de Odontologia.* 2008;2(2):41-56.
03. Francischone AC. Prevalência das proporções áurea e estética dos dentes ântero-superiores e respectivos segmentos dentários relacionadas com a largura do sorriso em indivíduos com oclusão normal [Dissertação de Mestrado]. Bauru: Faculdade de Odontologia da USP; 2005.
04. Lourenço AHT, Lourenço Júnior ET, Vitral RWF. Cirurgia plástica periodontal: uma abordagem para Ortodontia. *Rev Dental Press Periodontia Implantol* 2007;1(2):44-58.
05. Levine RA, McGuire M: The diagnosis and treatment of the gummy smile. *Compend Contin Educ Dent.* 1997;18: 757-64.
06. Texeira VP, Martins MAT, Lascala CA, Marques MM, Rossi JM, Missawa GTM, Martins MD. Study of development dental abnormalities in orthodontic patients. *Rev Inst Ciênc Saúde.* 2008;26(4):454-7.
07. Silva JMF, Rocha DMR, Kimpara ET, Uemura ES. Resinas compostas: estágio atual e perspectivas: *Revista Odonto.* 2008;16(32):98-104.
08. Mitra SB, Wu D, Holmes BN. An application of nanotechnology in advanced dental materials. *J Am Dent Assoc.* 2003;134(10):1382-90.
09. Moszner N, Klapdohr S, Moszner N, Klapdohr S. *International Journal of Nanotechnology.* 2004;1(2):130-56.
10. Moszner N, Zeuner F, Fischer UK, Rheinberger V, Meijere A, Bagutski V. Polymerization of cyclic monomers, 1. Radical polymerization of unsaturated spiro orthocarbonates. *Macromol Rapid Commun.* 1995;16(9):667-72.
11. Cardoso RM, Maia GHS, Melo CA, Guimarães RP, Menezes Filho PF. Nanotechnology resins clinical application. *Odonto Clín.-Científ* 2008;7(4):357-62.

ABSTRACT

The aim of this case report is to describe a surgical procedure of increasing clinical crowns of anterior teeth and to adequate the smile line associated with direct cosmetic restorations. A female patient presented dissatisfaction with smile, regarding of gum line irregularity, short clinical crowns, unsatisfactory class III restorations and position alterations of canine. A modified Widman surgery with partial-thickness mucoperiosteal flap was done aiming to increase the clinical crowns of anterior teeth and to modify the smile line, providing a better balance

between the facial structures and dental-gingival relation. After three months of surgery, cosmetic adjustment was made to correct the position of maxillary canine, improve the alignment and a replacement of the anterior restorations were performed. The interaction between Periodontology and Restorative Dentistry showed is essential for obtaining the favorable aesthetic rehabilitation and maintaining the functionality and periodontal health, which contributes for better longevity.

KEYWORDS: Composite resin, aesthetics, periodontics

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Prof. Dr. Paulo César de Freitas SANTOS-FILHO
Avenida Pará, 1720, Bloco 2B, Sala 24, Campus Umuarama,
Uberlândia - Minas Gerais - Brasil CEP. 38400-902
Tel.: +55 34 3218 2255, Fax.: +55 34 3218 2279
E-mail: paulocesarfs@foufu.ufu.br.