

A ASSOCIAÇÃO ENTRE DENTÍSTICA E PERIODONTIA NO TRATAMENTO ESTÉTICO COM LENTES DE CONTATO: RELATO DE CASO

THE ASSOCIATION AMONG DENTISTRY AND PERIODONTOLOGY IN AESTHETIC TREATMENT WITH CONTACT LENSES: CASE REPORT

Ricardo Coelho **OKIDA**¹

Vanessa **RAHAL**²

Daniela Secches da Silveira **OKIDA**³

RESUMO

O êxito do tratamento restaurador estético está diretamente associado a uma correta integração dos dentes com os tecidos periodontais, tornando indispensável uma abordagem multidisciplinar desde o planejamento até a execução dos tratamentos restauradores. Sendo assim, o objetivo deste relato de caso clínico foi mostrar a importância da interação entre a Dentística e a Periodontia na melhoria da estética do sorriso. Depois da realização da cirurgia periodontal com o intuito de aumentar a coroa clínica de dentes anteriores superiores do paciente e melhorar o contorno gengival, a confecção de lentes de contato nos dentes 13 a 23 e cimentação das mesmas possibilitou a obtenção de um sorriso mais harmônico e satisfatório. Depois de finalizado o tratamento, a paciente passou por consultas periódicas de controle e manutenção das peças. Sendo assim, a associação da Dentística e Periodontia foi fundamental para o alcance de um excelente resultado estético.

UNITERMOS: Plástica dental; Lentes de contato; Gengivectomia.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a busca por tratamentos estéticos que possibilitem a obtenção de um sorriso harmônico com dentes alinhados e de tonalidade mais clara tem sido frequente entre os pacientes. Assim, o sorriso considerado belo e atraente é aquele que possui dentes simétricos, em equilíbrio e harmonia com as estruturas buco-faciais.¹

Qualquer alteração na aparência estética pode provocar implicações psicológicas que variam desde uma simples forma de disfarçar o problema até a introversão total do indivíduo, anulando sua desenvoltura social, o que reforça a importância dos padrões estéticos para a sociedade.²

Comumente, a clínica diária, depara-se com situações em que dentes com alteração de forma, tamanho, cor, posição, textura de etiologia patológica ou hereditária e agenesias alteram negativamente a estética, e constituem algumas indicações dos procedimentos restauradores.^{3,4}

A reprodução de características dos dentes naturais, mais especificamente de cor e forma, sempre foi uma das intenções das técnicas e materiais restauradores. A partir do uso de micro-retenções mecânicas em estruturas dentais preparadas com

tratamento ácido,⁵ e o surgimento de resinas compostas, uma evolução crescente foi presenciada nas possibilidades clínicas destes materiais. Estas melhorias se apresentavam não só no campo das características mecânicas como também nas ópticas.⁶

O considerável avanço dos meios de comunicação tem colaborado de forma significativa para o conhecimento, expectativa e exigência do paciente, frente às possibilidades estéticas que nossa profissão pode oferecer; condição esta que tem levado os profissionais a se atualizarem e capacitarem, para a realização das mais diversas formas e novidades de tratamento odontológico.^{7,8}

Um sorriso é considerado agradável quando há uma harmonia entre os elementos dentários e o tecido gengival, com ausência de discrepâncias na proporção entre os dentes e um correto contorno gengival. Vale ressaltar que a periodontia tem colaborado de maneira significativa, devido ao grande avanço da plástica gengival neste contexto.

Assim sendo, vale ressaltar que a periodontia possui inúmeras indicações cirúrgicas, sendo que é importante um exame detalhado, tendo como referência os lábios, o terço incisal da face vestibular

1 - Professor Assistente de Dentística, Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Araçatuba, São Paulo, Brasil.

2 - Professora Substituta de Dentística, Departamento de Odontologia Restauradora, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Araçatuba, São Paulo, Brasil.

3 - Cirurgiã-dentista, Especialista em Ortodontia e Ortopedia Funcional e Estética.

e a arquitetura gengival. Durante o planejamento de um procedimento que envolve a estética do sorriso existe a necessidade de avaliação do sorriso, sendo possível classificá-lo em baixo, normal e alto. O sorriso baixo é aquele onde o lábio deixa aparecer somente o terço incisal da superfície vestibular dos dentes anteriores; no sorriso normal é possível observar toda a face vestibular da coroa clínica dos dentes e também parte da gengiva inserida; enquanto que no sorriso alto é possível observar toda a coroa clínica dos dentes, havendo também a exposição de todo o tecido gengival.⁷

Vale ressaltar ainda que muitas vezes nos deparamos com dentes que apresentam uma tonalidade escura, onde é necessária a realização de tratamento clareador dos dentes a fim de obtermos dentes mais claros, oferecendo ao paciente um aspecto mais jovial.⁹

Já a indicação do tratamento restaurador deve ser feita observando as alternativas e possibilidades que as novas técnicas e materiais têm proporcionado, de forma direta ou indireta, buscando sempre uma proposta conservadora. As lentes de contato possibilitam a finalização de um tratamento oferecendo excelente resultado estético sem que haja prejuízo à saúde do periodonto.

Na reconstrução funcional e estética dos dentes, as cerâmicas IPS e-max têm se apresentado como um dos principais materiais, com características importantes, como alta resistência à compressão e abrasão, estabilidade de cor, biocompatibilidade, radiopacidade, coeficiente de expansão térmica semelhante ao da estrutura dentária e grande capacidade de simular a naturalidade dos dentes.^{8,10-12}

Sendo assim, a abordagem multidisciplinar envolvendo o tratamento periodontal seguido do tratamento restaurador indireto tornou-se cada vez mais frequente, uma vez que as exigências têm aumentado no que concerne à qualidade dos tratamentos estéticos, principalmente em casos mais complexos ou quando há amplo envolvimento de regiões anteriores.

Este trabalho descreve passo a passo um caso clínico em dentes anteriores, envolvendo cirurgia periodontal, clareamento dentário e lentes de contato, com uma proposta conservadora na resolução de problemas estéticos.

REVISÃO DA LITERATURA

O uso de técnicas cirúrgicas periodontais com a finalidade de correção de problemas estéticos aumentou consideravelmente nas décadas de 70 e 80, tempo em que a odontologia apresentou novas técnicas para melhorar o contorno gengival e expor estrutura dentária sadia. Essas técnicas foram denominadas cirurgias plásticas periodontais.^{13,14}

Quando o caso não exige a remoção de tecido ósseo para a correção do tecido gengival, a técnica da gengivectomia é indicada. Essa técnica é altamente

recomendada e utilizada quando o excesso de tecido gengival recobre parte da coroa clínica dos dentes, comprometendo esteticamente o resultado final do tratamento.¹⁵ Além disso, no exame clínico, outros fatores devem ser considerados, como a simetria facial, altura da linha do sorriso, simetria da face e lábio, exposição gengival ao sorrir, harmonia das margens gengivais, tamanho e proporção dos dentes, além de outros aspectos.^{15,16}

Assim, a utilização da abordagem cirúrgico-periodontal é cada vez mais empregada no sentido de viabilizar os tratamentos restauradores, nas suas demandas funcionais e estéticas.¹⁷ Dessa forma, de acordo com a particularidade e complexidade de cada caso, é necessária a união de várias áreas da Odontologia.

Por sua vez, o uso de cerâmicas em reabilitações estéticas é relatado desde o século XVIII, na confecção de próteses totais e dentes individuais, buscando resultados estéticos mais satisfatórios.¹⁸

Nos últimos anos, novos materiais e técnicas foram introduzidos para a confecção de restaurações livres de metal, aumentando as indicações para as cerâmicas e facilitando o seu processamento. Surgiram, assim, as cerâmicas reforçadas, que se caracterizam basicamente por acrescentar uma maior quantidade da fase cristalina em relação à cerâmica feldspática convencional.¹⁹ Atualmente, com o domínio tecnológico da fabricação de cerâmicas associados a potentes e controlados fornos de queima, as cerâmicas dentais apresentam características físicas e mecânicas excelentes, representando atualmente, dentre os materiais restauradores, a melhor opção na cópia dos elementos dentários, tornando possíveis tratamentos estéticos cada vez mais satisfatórios.¹²

RELATO DO CASO CLÍNICO

A paciente do gênero feminino, caucasiana, com 38 anos, procurou atendimento odontológico e relatou não estar satisfeita com seu sorriso. Ao exame clínico detalhado, foram observados dentes com coroas clínicas curtas, resultado de uma erupção passiva tardia, um sorriso gengival exacerbado e restauração de resina composta no dente 22 (Figuras 1 e 2).



Figura 1 – Sorriso inicial da paciente (aspecto frontal).



Figura 2- Visão aproximada dos dentes superiores anteriores, com destaque para a grande faixa de gengiva inserida da paciente.

Depois disso, com o objetivo de atender as expectativas da paciente, um plano de tratamento conservador foi proposto (Tabela 1).

1. Adequação de saúde bucal (profilaxia e orientação sobre higiene oral)
2. Intervenção cirúrgica periodontal por meio de gengivectomia
3. Clareamento caseiro com o uso de moldeira de acetato
4. Moldagem para obtenção de modelo de diagnóstico
5. Enceramento do modelo e confecção de guia de silicone
6. Preparo dos dentes, moldagem de trabalho e realização do *mock-up*
7. Confecção e cimentação de lentes de contato
8. Controles

Tabela 1 – Plano de tratamento proposto à paciente para a obtenção da harmonia do sorriso.

Após a adequação da saúde bucal, a intervenção cirúrgica periodontal foi realizada (Figuras 3).



Figura 3 – Demarcação pré-cirúrgica para a realização da gengivectomia.

A gengivectomia foi realizada por meio de uma incisão de bisel interno em gengiva inserida, possibilitando a remoção de uma faixa de tecido gengival, com o intuito de aumentar a coroa clínica dos dentes anteriores superiores (dentes 13 ao 23). Simultaneamente, a melhora do contorno gengival foi obtida por meio da gengivoplastia. O procedimento cirúrgico foi realizado com lâmina de bisturi número 15 e gengivótomo Kirkland utilizado para regularização do tecido (Figura 4).



Figura 4 – Aspecto do tecido periodontal em pós operatório de 14 dias.

Sessenta dias depois, o tratamento clareador foi iniciado com o uso de uma moldeira de acetato individual confeccionada em plastificadora à vácuo (Plastvac P7 - Bio-art Soluções Inteligentes, São Carlos, SP, Brasil) e um produto a base de peróxido de carbamida a 16% (Whitnnes Perfect - FGM Produtos Odontológicos, Joinville, SC, Brasil) (Figura 5).



Figura 5 – Confecção de moldeira de acetato individual para a realização do clareamento caseiro.

O clareamento foi feito diariamente por 21 dias, com o monitoramento do cirurgião dentista, nos dentes superiores e inferiores. Com isso, melhora significativa foi obtida na cor dos dentes, possibilitando uma melhor cor de fundo para as lentes de contato a serem confeccionadas.

Depois de uma avaliação final do clareamento, foi iniciado o tratamento restaurador com a obtenção de um modelo de diagnóstico para enceramento e confecção de um guia de silicone. O enceramento foi feito de maneira a alinhar os dentes e aumentar a distância cérvico-incisal, melhorando a curva do sorriso.

Com o modelo encerado em mãos, o preparo dos dentes foi realizado de modo a valorizar o aspecto conservador do tratamento, removendo apenas áreas retentivas dos dentes a fim de permitir a inserção das lentes de contato e diminuir as faces interproximais, para um melhor resultado estético. Depois disso, foram inseridos fios retratores 00 e 0 (Ultrapack – Ultradent Produtos Odontológicos, Indaiatuba, SP, Brasil) nos

sulcos gengivais dos dentes preparados previamente à moldagem para obtenção do modelo de trabalho. Para tanto, foi utilizada silicona de adição leve e pesada (Express - 3M ESPE, Sumaré, SP, Brasil) para a realização de dupla moldagem. O modelo com a reprodução fiel dos preparos realizados foi então obtido.

Neste momento foi feita a seleção de cor para as lentes de contato e, com o guia de acetato, foi realizado o *mock-up*. Para tanto, o guia foi preenchido com material resinoso para provisório (Structur 2 - Voco, Cuxhaven, Holanda) nas regiões das faces vestibulares dos dentes preparados e levado em posição nos dentes previamente preparados. Após a polimerização do material, o acabamento foi realizado, sendo possível avaliar com clareza a aparência final do tratamento com as lentes de contato.

Assim, o modelo de trabalho foi enviado ao laboratório de prótese dentária, que processou as lentes de contato, reproduzindo a cor A2 na região cervical e cor A1 nas regiões média e incisal. Este trabalho foi realizado através do sistema de cerâmicas prensadas IPS e-max (Ivoclar-Vivadent, Barueri, SP, Brasil).

Depois de confeccionadas, foi feito o teste de adaptação das peças cerâmicas e a escolha do cimento resinoso de polimerização dual utilizado para a cimentação (AllCem incolor - FGM Produtos Odontológicos, Joinville, SC, Brasil).

Anteriormente à cimentação das lentes, foi realizado o prévio condicionamento das peças com ácido fluorídrico a 10% (Condac Porcelana - FGM Produtos Odontológicos, Joinville, SC, Brasil) e a silanização das mesmas com o silano (Silano - Dentsply Brasil, Petrópolis, RJ, Brasil) para proporcionar a união com o agente cimentante. Os fios retratores 00 e 0 (Ultrapack – Ultradent Produtos Odontológicos, Indaiatuba, SP, Brasil) foram inseridos para facilitar a cimentação (Figura 6) e a superfície dos dentes foi condicionada com ácido fosfórico a 37% (Condac - FGM Produtos Odontológicos, Joinville, SC, Brasil) durante 30 segundos (Figura 7). Em seguida, foi feita a aplicação do sistema adesivo (Single Bond - 3M ESPE, Sumaré, SP, Brasil) e sua fotopolimerização por 10 segundos (Figura 8). As lentes de contato foram então levadas em posição com o cimento resinoso.



Figura 6 – Inserção dos fios retratores 00 e 0 Ultrapack.



Figura 7 – Condicionamento ácido da superfície do esmalte com ácido fosfórico a 37% Condac pelo tempo de 30 segundos.



Figura 8 - Aplicação do sistema adesivo Single Bond.

Após a sua fotopolimerização durante 10 segundos foram recortados os excessos de cimento com lâmina de bisturi número 12 e, somente então, a fotopolimerização foi realizada por 40 segundos (Figura 9).



Figura 9 – Cimentação das lentes de contato de 13 a 23.

A paciente recebeu as devidas orientações sobre os cuidados e manutenção das restaurações, sendo orientada a comparecer nas consultas de controles, onde foi possível observar a qualidade do trabalho final, saúde gengival e sua satisfação com o novo sorriso.

DISCUSSÃO

Quando se fala em estética dental, deve-se ter em mente que este conceito é resultado de uma série de fatores, como o contorno gengival, a cor dos dentes e a naturalidade das restaurações. Em reabilitações, estes aspectos somente poderão ser conseguidos quando há uma abordagem multidisciplinar no planejamento de cada caso.

No caso relatado, a paciente apresentava coroas clínicas curtas, devido à erupção passiva tardia, uma alteração da erupção dos dentes, onde o epitélio juncional não migra apicalmente, havendo grande interferência no sorriso. Dessa forma, alguns autores propuseram a realização da gengivectomia para casos onde não se exige a remoção de tecido ósseo.¹⁵ O resultado deste procedimento foi muito positivo, diminuindo a faixa de gengiva à mostra durante o sorriso e aumentando o comprimento dos dentes, criando um sorriso mais harmonioso.

O tratamento clareador também foi indispensável para o sucesso deste caso, deixando mais claros os dentes que não foram restaurados e melhorando a cor de fundo para as lentes de contato, uma vez que as mesmas são estruturas muito delgadas e deixam transparecer a cor da estrutura dental.

Foi escolhida a técnica de uso doméstico com supervisão do cirurgião dentista (moldeira com peróxido de carbamida), técnica que obteve sucesso, por conseguir equilibrar a relação entre tempo e concentração.⁹ Esta terapia de baixa concentração é considerada padrão ouro de comparação em pesquisas, pois age em profundidade, com baixas doses e promove lentamente o clareamento dos dentes, de forma segura e com resultados mais duradouros.

No entanto, independentemente da técnica escolhida para clareamento, é importante aguardar de 7 a 14 dias para cimentar as lentes de contato, tempo necessário para o oxigênio residual ser eliminado dos dentes, evitando prejuízos na adesão das lentes ao substrato dentário.²⁰

Duas mudanças foram propostas com este trabalho, sendo elas, a realização de pequenos desgastes nos dentes que receberam as lentes de contato e a utilização de um guia de silicone para a realização do *mock-up*. Os pequenos desgastes são feitos com o objetivo de facilitar a inserção das lentes de contato e permitir um melhor recobrimento das faces interproximais.

Além disso, há uma diminuição na interface dente-cerâmica, havendo menor exposição do cimento resinoso ao ambiente bucal, conferindo melhor estética e maior longevidade à restauração. A utilização do guia de acetato permite ao clínico fazer uso de resina composta convencional para o *mock-up*, pois o guia é transparente e permite a passagem de luz para fotoativação, o que não é possível quando se faz uso de guias de silicóna.

O resultado estético final do tratamento interdisciplinar foi satisfatório ao paciente e profissional, permitindo a obtenção de um sorriso mais harmônico.

CONCLUSÃO

Um grande desafio para os profissionais que trabalham com Dentística Estética é promover a melhora da aparência do sorriso sem deixar de priorizar a saúde periodontal e a preservação de tecido dentário. Assim, as lentes de contato são excelente opção de tratamento quando bem indicadas e criteriosamente realizadas.

ABSTRACT

The success of aesthetic restorative treatment is directly associated with a correct integration with periodontal tissues, therefore, a multidisciplinary approach is essential from planning to execution of rehabilitation treatments. Thus, the aim of this clinical report was detach the importance of the association among Dentistry and Periodontology to improve smile. After the periodontal surgery in order to increase crown length of the patient's upper anterior teeth and to enhance the gingival contour, the contact lenses were confectioned in teeth 13 to 23. They clearly made possible to obtain a more harmonious and satisfying smile. When the treatment was finished, the patient was frequently assisted for the maintenance of the ceramic lenses. Under these circumstances, the association of Dentistry and Periodontology was essential for achieving an excellent aesthetic result.

UNITERMS: Dental plastic; Contact lenses; Gingivectomy.

REFERÊNCIAS

- 1 - Fahl Jr N, Denehy GE, Jackson RD. Protocol for predictable restorations of anterior teeth. *Prat Period & Aesthet Dent* 1995; 7(8): 13-21.
- 2 - Mondelli J, Ishiquirama A, Francischone CE, Navarro MFL, Gallan Jr J. *Dentística Restauradora – Tratamentos Clínicos Integrados*. São Paulo: Liv. Santos Ed., 1984. 484 p.
- 3 - Baratieri LN, Monteiro Jr S, Andrada MAC, Vieira LCC, Ritter AV, Cardoso AC. *Odontologia Restauradora – Fundamentos e Possibilidades*. São Paulo: Liv. Santos Ed., 2001. 739p.
- 4 - Mondelli J. *Estética eCosmética em Clínica Integrada Restauradora*. São Paulo: Liv. Santos Ed., 2003. 546p.
- 5 - Buonocore MG. A simple method of increasing the adhesion of acrylic filling materials to enamel surfaces. *J Dent Res* 1955; 34(6):849-853.
- 6 - Dietschi D. Composite resins: the transition from traditional to modern dentistry. *Pract Periodontics Aesthet Dent* 1996; 8(7):600-601.

- 7 - Stefani A, Siqueira Jr S, Chan DCN, Giannini M. Restaurações estéticas de resina composta com intervenção periodontal. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2008; 62(4): 268-273.
- 8 - Pagani C, Miranda CB, Bottino MC. Avaliação da tenacidade à fratura de diferentes sistemas cerâmicos. *J Appl Oral Sci* 2003; 11(1): 69-75.
- 9 - Haywood VB, Heymann HO. Nightguard vital bleaching. How safe is it? *Quintessence Int* 1991; 22(7):515-523.
- 10 - Correr Sobrinho L, Borges GA, Sinhoreti MAC, Consani S. Materiais Cerâmicos. In: Miyashita E, Fonseca AS. *Odontologia Estética: o estado da arte*. São Paulo: Artes Médicas; 2004. p.155-180.
- 11 - Rocha SS, Andrade GS, Segalla, JCM. Sistema In-ceram de infra-estruturas totalmente cerâmicas. *Rev Fac Odontol Lins* 2004; 16(1): 7-12.
- 12 - Kina S. Cerâmicas dentárias. *Rev Dental Press Estét* 2005; 2(2): 111-128.
- 13 - Miller Jr PD. Regenerative and reconstructive periodon-tal plastic surgery. *Dent Clin North Am* 1988; 32(2): 287-306.
- 14 - Amorim Lopes JC, Lopes RR, Santos SC. Cirurgia plástica periodontal empregada na correção do sorriso gengival. *Relato de casos. J Bras Odontol Clin* 1999; 3(13):80-82.
- 15 - Lascala NT, Moussali NH. Compêndio terapêutico periodontal. 3 ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999.
- 16 - Morley J, Eubank J. Macroesthetic elements of smile design. *J Am Dent Assoc* 2001; 132(1):39-45.
- 17 - Mestrener SR, Komatsu J. Recuperação da linha do sorriso utilizando procedimentos cirúrgico e restaurador. *JBD Curitiba* 2002; 1(3): 226-230.
- 18 - Conceição EM. Restaurações estéticas: compósitos, cerâmicas e implantes. 1. ed. São Paulo: Ed. Artmed, 2005. Cap. 8, p. 198-217.
- 19 - Roseblum MA, Schulman A. A review of all-ceramic restorations. *J Am Dent Assoc* 1997; 128: 298-307.
- 20 - Briso AL, Toseto RM, Rahal V, dos Santos PH, Ambrosano GM. Effect of sodium ascorbate on tag formation in bleached enamel. *J Adhes Dent* 2012; 14(1):19-23.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

PROFESSOR ASSISTENTE DOUTOR RICARDO
COELHO OKIDA

Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Unesp
Departamento de Odontologia Restauradora
R. José Bonifácio, 1193 - Araçatuba. CEP 16015-050.
Fone: (18)3636-3253 - rcokida@foa.unesp.br

