Reabilitação estética com laminados cerâmicos após gengivectomia - relato de caso

Aesthetic rehabilitation with ceramic laminates after gingivectomy - case report

Rehabilitación estética con laminados cerámicos posterior a gingivectomía - reporte de caso

Natieli Zeferino
Márcio Antônio Battistella
Júlia Dal Paz

Endereço para correspondência:
Natieli Zeferino
Avenida 7 de Setembro, 243 - Sala 101
Centro
89874-000 - Maravilha - Santa Catarina - Brasil
E-mail: natielizeferino@gmail.com

RECEBIDO: 18.04.2023
MODIFICADO: 05.07.2023
ACEITO: 07.08.2023

RESUMO
A relação de atratividade sexual entre dois indivíduos sofre forte influência das características faciais, diante disso o sorriso e tudo que ele representa tem um papel muito importante na autoconfiança das pessoas. Quando o atrito dental passa a ser excessivo pode acarretar em patologia pulpar, desarmonia oclusal, função prejudicada, entre outros malefícios. Se a maior queixa do paciente é estética as cerâmicas dentais devem ser o material de escolha para o tratamento. As facetas laminadas em cerâmica apresentam vantagens por possibilitarem preparos conservadores de 0.3 a 0.9 mm. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico onde foi realizado um procedimento de gengivectomia seguido da confecção de laminados cerâmicas nas arcadas superior e inferior com a finalidade de corrigir cor, forma e tamanho dos dentes. Existem várias alternativas de tratamento para reabilitar

função e estética. Um plano de tratamento que leve em consideração todas as queixas e expectativas do paciente é de extrema importância para o resultado final.

PALAVRAS-CHAVE: Planejamento de prótese dentária. Dimensão vertical. Gengivectomia.

ABSTRACT

The relationship of sexual attractiveness between two individuals is strongly influenced by facial characteristics, therefore the smile and everything it represents plays a very important role in people's self-confidence. When dental friction becomes excessive, it can lead to pulp pathology, occlusal disharmony, impaired function, among other harms. If the patient's biggest complaint is aesthetics, dental ceramics should be the material of choice for treatment. Ceramic laminated veneers have the advantage of allowing conservative preparations of 0.3 to 0.9 mm. The objective of this work is to report a clinical case where a gingivectomy procedure was performed followed by the making of ceramic veneers in the upper and lower arches in order to correct the color, shape and size of the teeth. There are several treatment alternatives to rehabilitate function and aesthetics. A treatment plan that takes into account all the patient's complaints and expectations is extremely important for the final result.

KEYWORDS: Dental prosthesis design. Vertical dimension. Gingivectomy.

RESUMEN

La relación de atractivo sexual entre dos individuos está fuertemente influenciada por las características faciales, por lo tanto la sonrisa y todo lo que representa juega un papel muy importante en la autoconfianza de las personas. Cuando la fricción dental se vuelve excesiva, puede provocar patología pulpar, desarmonía oclusal, deterioro de la función, entre otros daños. Si la mayor queja del paciente es estética, la cerámica dental debe ser el material de elección para el tratamiento. Las carillas laminadas de cerámica tienen la ventaja de permitir preparaciones conservadoras de 0.3 a 0.9 mm. El objetivo de este trabajo es reportar un caso clínico donde se realizó un procedimiento de gingivectomía seguido de la confección de carillas cerámicas en las arcadas superior e inferior con el fin de corregir el color, forma y tamaño de los dientes. Existen varias alternativas de tratamiento para rehabilitar la función y la estética. Un plan de tratamiento que tenga en cuenta todas las quejas y expectativas del paciente es extremadamente importante para el resultado final.

PALABRAS CLAVE: Diseño de prótesis dental. Dimensión vertical. Gingivectomía.

INTRODUÇÃO

A busca por uma vida saudável vem aumentando significativamente ao longo dos anos, e com isso cada vez mais pessoas conseguem envelhecer com os dentes presentes[1].

Foi comprovado em estudos que a relação de atratividade sexual entre dois indivíduos sofre forte influência das características faciais, diante disso o sorriso e tudo que ele representa tem um papel muito importante na autoconfiança das pessoas[2]. Com o avanço da idade é possível afirmar que ocorrem várias alterações na musculatura orofacial e nos dentes que acabam afetando diretamente o sorriso[3].

Quando se fala em desgaste dental, a maioria dos dentistas concorda que no decorrer da vida a atrição dental mínima e gradual das superfícies oclusais é um processo fisiológico. Contudo, se esse atrito passar a ser excessivo pode acarretar em patologia pulpar, desarmonia oclusal, função prejudicada, entre outros malefícios[4]. Porém, para que ocorra uma perda real da DVO é necessário que o grau de desgaste supere a capacidade de erupção dentoalveolar compensatória[5].

Se a maior queixa do paciente é estética as cerâmicas dentais devem ser o material de escolha para o tratamento. As cerâmicas são materiais biocompatíveis, inertes e apresentam um alto grau de segurança e estabilidade em longo prazo na cavidade oral[6].

As facetas laminadas em cerâmica apresentam vantagens por possibilitarem preparos conservadores de 0.3 a 0.9 mm, um desgaste mínimo do dente que viabiliza estética e manutenção dos tecidos saudáveis[7]. Sempre que possível é indicado manter o preparo em esmalte, substrato ideal para a adesão, o que aumenta significativamente a longevidade da faceta[8].

Tendo em vista que um resultado estético que atenda as expectativas do paciente e respeite os limites fisiológicos é uma tarefa complexa, o objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico onde foi realizado um procedimento de gengivectomia seguido da confecção de laminados cerâmicos nas arcadas superior e inferior com a finalidade de corrigir cor, forma e tamanho dos dentes.

RELATO DE CASO

Homem caucasiano, 47 anos, compareceu ao consultório com queixa estética nos dentes devido a desgaste dental. Ao exame clinico foi observado oclusão Classe I, desgaste dental generalizado nas arcadas superior e inferior, além de alterações na altura gengival e zênite de alguns dentes da arcada superior. Inicialmente, realizou-se moldagem da arcada superior com silicone de adição (Express XT 3M ESPE®) e registro de mordida com silicone de adição rígido (O-Bite DMG®) para encerramento diagnóstico e planejamento, prevendo gengivectomia, bem como fotos intra e extra-orais (Figuras 1, 2 e 3).

Figura 1 - Foto inicial sorrindo.

Figura 2 - Foto inicial sorriso largo.

Figura 3 - Foto inicial intraoral.

Na radiografia panorâmica foi identificado tratamento endodôntico no dente 25 (Figura 4).

Figura 4 - Radiografia panorâmica para auxiliar no diagnóstico e planejamento.

Após o planejamento digital (Figura 5) foi realizado mock-up com resina bisacrílica para aprovação estética, fonética e funcional pelo paciente, que após confirmação assinou o termo de consentimento livre e esclarecido. A partir do modelo impresso em CAD/CAM do encerramento diagnostico, foi confeccionada uma guia cirúrgica para o aumento da coroa clínica (gengivectomia e oestetomia). Uma sondagem periodontal foi realizada nos dentes 11, 12, 21, 22 e 23 para planejamento de gengivectomia com objetivo de adequar posição do zênite gengival e harmonizar estética vermelha (gengival) com a estética branca (dentes).

Figura 5 - Planejamento digital.

A etapa cirúrgica de gengivectomia foi o primeiro procedimento a ser realizado. Os nervos alveolar superior anterior e palatino foram anestesiados com articaina 1:100.000. A gengivoplastia foi realizada conforme necessidade de cada dente, sendo que a média foi de 1 a 3 mm de remoção de gengiva marginal por dente. Em seguida foi realizada incisão intrasulcular, sem relaxante, na região dos dentes 11, 12, 21, 22 e 23 e o tecido gengival foi afastado até a região de mucosa alveolar, para que após a regularização óssea fosse reestabelecido o espaço biológico de mm. Assim finalizando com sutura suspensório com fio de Nylon 5.0 (Shalon®).

A segunda etapa foi para instalação de pino de fibra de vidro (Whitepost DC-E FGM®) anatomizado com resina composta (Filtek Z350XT A2D 3M®) no dente 25, cimentado com cimento resinoso dual (RelyXTM U200-3M®).

Após 60 dias do procedimento cirúrgico de gengivetomia foram realizados os preparos para laminados cerâmicos (entre 0.3 e 0.5 mm) nos dentes 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 22, 23, 24, 25 e 27, então uma moldagem pela técnica de duplo fio, começando pelo mais fino (#000 Ultrapack, Ultradent®) seguido pelo mais espesso (#00 Ultrapack, Ultradent®) inseridos no sulco gengival foi realizado. Na região do implante (Implante sistema DUO 4.6 x 8.5 mm Signo Vinces) do dente 26 foi instalado transfer de moldeira aberta, para realização de moldagem com silicone de adição (Express XT 3M ESPE®). No momento da moldagem foi retirado o segundo fio que possibilitou o afastamento gengival e exposição do término do preparo. Em seguida realizou-se a seleção de cor utilizando escala Vita

(VITA 3D-MASTER®). Os preparos devem ficar com os ângulos arredondados e bem polidos.

Inicialmente, foi feito o isolamento e teste seco das facetas laminadas cerâmicas na boca, para verificar a adaptação em cada dente. As peças em dissilicato de lítio (IPS e.max) foram jateadas com óxido de alumínio e preparas com ácido fluorídrico a 10% (Condac Porcelana FGM®) por 20 segundos, lavado e secado, seguido pela aplicação de ácido fosfórico a 37% (Condac37 FGM®) por 40 segundos e duas aplicações de 1 minuto de silano (Silano ANGELUS®), o adesivo foi aplicado nas peças apenas no momento da instalação. Os elementos dentais foram condicionados com ácido fosfórico a 37% (Condac37 FGM®) por 30 segundos em esmalte e uma fina camada de adesivo (Ambar ABS FGM®) foi aplicada. Então foi realizado a instalação dos laminados cerâmicos em dissilicato de lítio (IPS e.max) com cimento resinoso Allcem Veneer (Allcem Veneer APS FGM®) cor OW, e após remover os excessos foi feito a fotopolimerização por 40 segundos em cada face dos dentes. Na região do implante do dente 26, foi instalada uma coroa em zircônia parafusada.

Em todos os dentes foi realizado acabamento e polimento com polidores específicos para cerâmica, os contatos interproximais foram conferidos e após remover o isolamento, os ajustes oclusais foram finalizados. Os contatos foram conferidos em máxima intercuspidação, lateralidade e protusão, afim de garanir a estabilidade oclusal.

Com os laminados finalizados na arcada superior, iniciou-se o planejamento e execução dos laminados na arcada inferior, seguindo os mesmo princípios já descritos. No entanto na arcada inferior foi confeccionada uma coroa em zircônia na região do implante (Implante sistema DUO 5.5 x 10.0 mm Signo Vinces) do dente 47.

Após 30 dias da instalação dos laminados na arcada inferior o paciente retornou para acompanhamento e realização de fotos finais. Atualmente o mesmo segue em tratamento para confecção de placa miorrelaxante e aparelho de ronco e apnéia (Figura 6, 7 e 8).

Figura 6 - Foto final sorrindo.

Figura 7 - Foto final sorriso largo.

Figura 8 - Foto final intraoral.

DISCUSSÃO

O atrito dental excessivo pode desencadear uma serie de alterações que muitas vezes requerem procedimentos restauradores extensos e que visam o aumento da DVO para reestabelecer função e estética[4].

Pacientes que possuem oclusão Classes I e II de Angle e apresentam os dentes anteriores desgastados, na maioria dos casos é por realizar atividades parafuncionais projetando a mandíbula para frente e fazendo movimentos de atrito nessa posição[9].

Quando o cirurgião-dentista decide intervir e corrigir os efeitos do desgaste dentário em pacientes com queixa estética, deve sempre levar em consideração e determinar a posição de relação cêntrica (RC) e a dimensão vertical de olcusão (DVO) para que o equilíbrio oclusal seja reestabelecido e o sistema mastigatório funcione em harmonia[10]. Deste modo um planejamento que vise preservar a estrutura dentária, promovendo estética e função é de extrema importância[8].

Quando o objetivo é uma reabilitação bucal completa e o paciente apresenta perda de DVO, é importante que o cirurgião-dentista observe que mesmo reestabelecendo a DVO perdida a exposição gengival e corredor bucal se mantém o mesmo[11]. Então, como nesse relato de caso a queixa do paciente também envolvia uma insatisfação com a exposição gengival excessiva, foi necessário realizar uma gengivectomia, para aumentar a coroa clínica removendo a gengiva em excesso.

Neste caso apresentado, a gengivectomia proporcionou o ganho de alguns milímetros na porção cervical dos dentes 11,12, 21, 22, e 23, pelo aumento da coroa clínica. Como o objetivo não era alterar significativamente a DVO, os milímetros ganhos com a gengivectomia favorecem muito esteticamente. No entanto uma duvida frequente é sobre quanto tempo é necessário esperar após a gengivectomia, para iniciar a reabilitação estética e o resultado se manter estável. Na literatura ainda não existe um consenso para essa questão, alguns autores sugerem aguardar 1 mês e outros até 6 meses[12]. No presente caso o tempo de espera foi de 60 dias.

Os laminados cerâmicos vêm sendo cada dias mais indicados em reabilitações estéticas, no entanto é necessário um planejamento minucioso de cada caso, por que, por mais seguros que possam ser, também apresentam falhas quando seus limites não são respeitados. Estética desfavorável, perda de retenção, fratura, cáries marginais secundárias e problemas periodontais, são algumas complicações que podem ocorrer[1,8].

Tendo em vista que o sucesso do tratamento reabilitador está diretamente ligado a um planejamento criterioso, esse caso foi conduzido respeitando as características anatômicas dos dentes e tecido gengival de suporte, bem como as características físicas e expectativas do paciente. Na consulta de acompanhamento realizada 15 dias após a instalação dos laminados em dissilicato de lítio (IPS e.max) na arcada inferior o paciente relatou não sentir dor ou sensibilidade nos dentes em questão e nem dores de cabeça ou na região da ATM (articulação temporomandibular), o que reforça a importância de um planejamento inicial criterioso.

CONCLUSÃO

A reabilitação estética em pacientes com desgaste dental significativo é um desafio para o cirurgião-dentista. Deste modo uma avaliação inicial criteriosa, buscando identificar etiologia e fatores que levaram ao desgaste dental é de extrema importância para que um tratamento adequado seja realizado, visando à longevidade e estabilidade do tratamento restaurador para o paciente.

Existem várias alternativas de tratamento para reabilitar função e estética nesses casos. Um plano de tratamento que leve em consideração todas as queixas e expectativas do paciente é de extrema importância para o resultado final.

REFERÊNCIAS

1. Dallazen E, Bueno ALN, Araujo FO, Milani PAP, Pupo YM. Alternativas de tratamento para reabilitação bucal estética e funcional. Rev Dental Press Estet. 2015;12(2):51-61.

2. Dion K, Berscheid E, Walster E. What is beautiful is good. J Pers Soc Psychol. 1972;24(3):285-90.

3. Johnson FB, Sinclair DA, Guarente L. Molecular biology of aging. Cell. 1999;22;96(2):291-302.

4. Turner KA, Missirlian DM. Restoration of the extremely worn dentition. J Prosthet Dent. 1984;52(4):467-74.

5. Berry DC, Poole DF. Attrition: possible mechanisms of compensation. J Oral Rehabil. 1976;3(3):201-6.

6. Warreth A, Elkareimi Y. All-ceramic restorations: a review of the literature. Saudi Dent J. 2020;32(8):365-72.

7. Bernardon P, Lagustera CE, Manhães Junior LRC, Figuêiredo BC, Luize DS, Pezzini RP, et al. Correction of vertical smile discrepancy through ceramic laminate veneers and surgical crown lengthening. Case Rep Dent. 2019;14:1230610.

8. Teixeira BC, Novas MMV, Rodrigues LS, Finck NS. Longevidade de tratamento reabilitador com facetas diretas e indiretas em dentes anteriores: uma revisão narrativa. Res Soc Develop. 2022;11(15):1-12.

9. Calamita M, Coachman C, Sesma N, Kois J. Occlusal vertical dimension: treatment planning decisions and management considerations. Int J Esthet Dent. 2019;14(2):166-81.

10. LeSage BP. CAD/CAM: applications for transitional bonding to restore occlusal vertical dimension. J Esthet Restor Dent. 2020;32(2):132-40.

11. Parmar DR, Mehta SP, Sutariya PV, Bhatia YA, Gupta NK. Influence of occlusal vertical dimension on lip positions at smile in completely dentulous adults. J Indian Prosthodont Soc. 2020;20(1):69-75.

12. Ganji KK, Patil VA, John J. A comparative evaluation for biologic width following surgical crown lengthening using gingivectomy and ostectomy procedure. Int J Dent. 2012;2012:479241.