

Faceta direta de resina composta com cervical cor-de-rosa: uma alternativa para casos com recessão gengival

Carolina Barrera Azambuja
Ástor Zanchin
Celso Afonso Klein-Júnior
Fábio Herrmann Coelho-de-Souza

RESUMO

Alterações no contorno gengival provenientes de recessão promovem um aumento da coroa clínica dentária e desarmonia estética. O presente trabalho consiste na apresentação de um caso clínico que descreve uma abordagem restauradora para recessão gengival, através da utilização de resina composta de cor rosa (cor de gengiva). Uma paciente do sexo feminino buscava reabilitação estética do seu sorriso, o qual apresentava extensa recessão gengival presente no dente 11, diastema entre os incisivos centrais, restaurações deficientes, escurecimento no dente 22 e alteração de posicionamento no dente 11, resultante de seqüela de doença periodontal. O planejamento restaurador contemplou a realização de facetas diretas de resina composta nos quatro incisivos superiores, com a utilização de resina flow cor-de-rosa na área da recessão gengival, buscando a simulação da gengiva da paciente. Esta técnica da resina cor-de-rosa pode ser considerada uma alternativa nessas situações de recessão gengival, especialmente quando da impossibilidade de realização de enxerto gengival, fornecendo resultados esteticamente satisfatórios e atingindo a expectativa da paciente.

Palavras-chave: resinas compostas; estética; retração gengival.

Direct veneer with gingiva-colored composite: an alternative approach to gingival recession

ABSTRACT

Gingival recession increases crown length and promotes aesthetic damage. The present study means a case report about gingiva-colored composite as an alternative approach to gingival recession. A female patient desired to improve the esthetic of her smile, which one showed gingival recession, black spot, deficient restorations and color and position changes, specially of her incisors. Treatment planning offered four direct composite veneers on upper incisors, with gingiva-colored composite on gingival recession, trying to reproduce the natural color of the gingival tissue. This

Carolina Barrera Azambuja – Cirurgiã-dentista – UFRGS

Ástor Zanchin – Especialista em Dentística – UFRGS. Mestrando em Dentística.

Celso Afonso Klein-Júnior · Pós-Doutor em Biomateriais – USP. Professor de Dentística - ULBRA

Fábio Herrmann Coelho-de-Souza · Pós-Doutor em Dentística – UFPel. Professor de Dentística - UFRGS

Autor correspondente: Fábio Herrmann Coelho-de-Souza. Faculdade de Odontologia - UFRGS. Rua Ramiro Barcelos, 2492. Bairro Santana. Porto Alegre, RS – Brasil. CEP 90035-003. E-mail: fabio.herrmann@yahoo.com.br

Stomatós	Canoas	Vol. 26	Nº 51	p.93-101	Jul./Dez. 2020
----------	--------	---------	-------	----------	----------------

technique may be considered an alternative to gingival recession teeth, at most in cases where esthetic surgery is impossible. This gingival reproduction reached patient's necessities, in relation to esthetic results.

Keywords: composite resins; esthetics; gingival recession.

INTRODUÇÃO

Os procedimentos de ordem estética ganharam maior atenção nos últimos anos, resultado do avanço tecnológico e científico da Odontologia associado aos anseios da sociedade moderna em que as pessoas buscam a manutenção da beleza do seu sorriso ou a solução estética para os seus problemas dentários (1-2-3). A aparência harmônica e bela dos dentes pode ser alcançada de diferentes formas, de acordo com o diagnóstico da situação clínica, seja de forma mais conservadora como o clareamento dental, por exemplo, ou associado a materiais restauradores estéticos (4-5-2-6).

Considerando os diferentes métodos e técnicas existentes, quando há perda ou envolvimento de estrutura dental, a preferência recai sobre as restaurações adesivas, sejam elas diretas ou indiretas. Nos casos de maior comprometimento estético ou extensão na face vestibular, o facetamento dessa superfície pode ser uma alternativa interessante, onde podem ser empregadas resinas compostas ou cerâmicas (7-3-8).

A técnica de confecção de facetas diretas de resina composta foi possível com o advento do condicionamento ácido do esmalte, e utilizando primers com caráter hidrofílico e hidrofóbico, descreveram a formação da camada híbrida em dentina (9-10-11). As facetas diretas podem ser confeccionadas em uma única sessão clínica, requerem pouco ou até em alguns casos nenhum desgaste do dente, apresentam uma expectativa de longevidade favorável, custo baixo se comparado às facetas cerâmicas, possibilidade de reparo e possuem uma resolução estética eficiente (7-8-3).

Situações clínicas associadas à recessão gengival usualmente comprometem a estética do sorriso (12-13). Alterações no contorno gengival, zênite, tamanho e formato de papilas e seqüelas de doença periodontal são as causas mais comuns de desarmonias estéticas no periodonto (13-3). Nesses casos, o plano de tratamento deve contemplar uma abordagem que vise a correção estética dentária e periodontal, para que se logre êxito no conjunto do sorriso. Cirurgias periodontais de aumento de coroa clínica, recobrimento radicular e enxerto gengival são alternativas viáveis e aplicáveis para os casos de contorno gengival alterado. Outras possibilidades estão associadas aos materiais restauradores com pigmentação cor-de-rosa, sejam eles cerâmicos, resinosos ou acrílicos (14-12-15-16). Esses materiais de coloração similar à gengiva têm o objetivo de mascarar a recessão gengival, deixando o dente restaurado parcialmente na coloração do esmalte e com a porção cervical simulando a cor da gengiva (14-12-15-16).

Assim sendo, o presente trabalho consiste na apresentação de um caso clínico de facetas diretas de resina composta, descrevendo uma abordagem restauradora para recessão gengival, através da associação de resinas de cor rosa (cor de gengiva) na área cervical.

RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, de 53 anos, queixava-se da estética de seu sorriso e de sensibilidade dentinária no dente 11, devido à presença de recessão gengival. Ao exame clínico, além da recessão gengival, a paciente apresentava outros problemas estéticos associados, como: diastema entre os incisivos centrais, restaurações escurecidas nos incisivos centrais, alteração de cor no dente 22, e o dente 11 apresentava seu posicionamento alterado devido à seqüela de doença periodontal (Figuras 1 e 2). Previamente à reabilitação estética anterior, foi concluído o tratamento periodontal.

Dentro do plano de tratamento estético, pensou-se em recobrimento radicular da porção cervical do dente 11 através de cirurgia periodontal, entretanto, essa hipótese foi descartada, devido à severa perda óssea e morfologia radicular.

Então, o primeiro passo para a reabilitação foi realizar afastamento mediato do dente 11 para o sentido mesial com uma tira de borracha para afastamento, objetivando a total exposição da coroa do dente 12 - uma vez que o dente 11 estava se sobrepondo a ele - e um início da diminuição do diastema entre ambos (Figura 3). Iniciou-se a realização das facetas de resina composta, pelo dente 12, promovendo um aumento da coroa no sentido mesial (Figura 4). Os preparos para faceta foram realizados em alta rotação com refrigeração, através do emprego de pontas diamantadas 1014 (KG Sorensen) para canaletas de orientação cervical e 2135 para desgastes seqüenciais na face vestibular, sem rompimento de contato e com término ao nível cervical: técnica da silhueta vestibular – Coelho-de-Souza (3). Após isolamento do campo operatório, foi utilizado o sistema adesivo Adper Single Bond 2 (3M/ESPE), de acordo com instruções do fabricante (condicionamento total com ácido fosfórico a 37% por 15 segundos, lavagem, secagem estratégica, aplicação de 2 cobrimentos consecutivos do sistema adesivo, seguidos por leve jato de ar e fotopolimerização por 10 segundos com aparelho LED). A resina composta utilizada foi a ICE (SDI), nas cores OA3 para dentina, A2 para esmalte cervical e terço médio coronário, A1 para esmalte do terço incisal vestibular e cor Incisal para reprodução do bordo incisal: técnica estratificada – Coelho-de-Souza (3).

A seguir, realizou-se o facetamento do dente 22 (Figura 5), seguindo a mesma seqüência descrita acima para preparo e faceta. Em seguida, foi realizada a faceta de resina composta no dente 21 (Figura 6), associada ao aumento deste para mesial, reduzindo o diastema presente. Então, utilizou-se um compasso de ponta seca (cega) para averiguar a distância mesio-distal dos incisivos centrais, de tal modo que ambos ficassem com a mesma largura (Figura 7).

Por fim, procedeu-se a reabilitação do dente 11, incluindo a área de recessão gengival. Realizou-se isolamento relativo combinado, utilizando afastador de lábios, roletes de algodão e fio retrator intrassulcular, e procedeu-se a execução da faceta na porção coronária, com as mesmas resinas citadas anteriormente (Figura 8). Após a conclusão da faceta de resina composta convencional na coroa, inseriu-se a resina flow cor-de-rosa (Natural Flow – DFL, cor Gengiva) na porção cervical, procurando simular ao máximo o contorno, formato e volume da gengiva (Figura 9).

As etapas de acabamento e polimento das quatro facetas de resina composta foram iniciadas pela remoção de pequenos excessos e conformação da anatomia secundária (anatomia da face vestibular) com ponta diamantada 3195F, seguida de pontas de borracha abrasiva em formato espiral para proporcionar lisura e uniformidade. A textura de superfície foi auxiliada por uma broca multilaminada 9714, criando micro-estrias em formatos semi-lunares. O polimento final foi realizado com roda de feltro e pasta de polimento (Opal, Reinfert). Discos sof-lex (3M ESPE) foram utilizados para ajustes do bordo incisal e lâmina de bisturi número 12 para as faces proximais.

As Figuras 10 e 11 demonstram o resultado final obtido com as 4 facetas realizadas, ilustrando a resina composta cor-de-rosa simulando o tecido gengival da área cervical com recessão, disfarçando a discrepância de altura cervico-incisal entre os incisivos centrais, especialmente em uma “distância social” de conversação.

Passados três anos da realização do tratamento acima, e a paciente não tendo aderido ao programa de manutenção periódica preventiva proposto, foi identificada a necessidade de realização de um novo polimento das facetas de resina composta, o que demonstra a necessidade de manutenção dos compósitos. Na Figura 12 se pode perceber a perda de brilho e presença de manchas na superfície vestibular três anos depois, porém com preservação de forma e cor.



Figura 1 - Sorriso inicial. Presença de diastemas, recessão gengival, restaurações defeituosas e escurecimento coronário.



Figura 2 - Caso inicial aproximado. Perda óssea importante no dente 11, contorno gengival irregular.



Figura 3 - Afastamento mediato para aumento mesial do dente 12.



Figura 4 - Faceta direta com resina composta do dente 12 com aumento mesial (ICE, SDI).

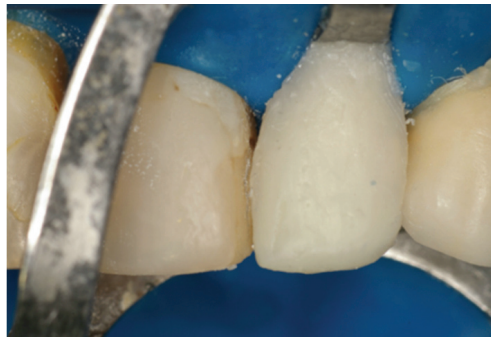


Figura 5 - Faceta direta do dente 22 com resina composta ICE (sem acabamento).



Figura 6 - Faceta direta do dente 21 com resina composta (ICE, SDI).



Figura 7 - Avaliação do espaço mesio-distal do dente 11 (compasso de ponta seca).



Figura 8 - Faceta direta da porção coronária com resina composta no dente 11 (fio retrator – resinas sem acabamento).



Figura 9 - Inserção da resina composta flow cor-de-rosa (Natural Flow – DFL, cor Gengiva) na porção cervical do dente 11.



Figura 10 - Caso finalizado após acabamento e polimento das facetas diretas. Observa-se a resina cor-de-rosa simulando o tecido gengival do dente 11.



Figura 11 - Sorriso final. Quatro facetas diretas de resina composta com resina flow cor-de-rosa na região cervical do dente 11, disfarçando a grande recessão gengival.



Figura 12 - Controle 3 anos depois (sem nenhuma consulta de manutenção), demonstrando perda de brilho e manchamento (necessidade de re-polimento), porém com preservação de forma e cor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento restaurador para o caso clínico acima buscou a reabilitação estética do sorriso da paciente, trabalhando nos seus quatro incisivos superiores. Devido a suas desordens estéticas relacionadas à cor, forma, posicionamento, contorno gengival e perda óssea, optou-se pela realização de facetas nesses dentes.

A escolha pela técnica direta esteve relacionada à possibilidade de preparos mais conservadores, menor custo para a paciente e para permitir a associação com a resina composta flow cor-de-rosa para simular o tecido gengival relativo ao dente 11, mascarando o aspecto irregular do contorno gengival. Embora essa técnica não seja muito difundida, o emprego de resinas cor de gengiva é uma alternativa restauradora para esses casos, especialmente quando opções cirúrgicas periodontais são descartadas.

Dessa forma, puderam-se restaurar dentes com contorno gengival discrepante, sem que as facetas ficassem com tamanhos muito distintos, fazendo com que ao sorrir, numa “distância social”, os desarranjos estéticos provocados pela perda óssea fossem atenuados. Ainda, o controle três anos depois demonstra a perda de brilho e manchamento das superfícies, o que pode ser facilmente revertido com um novo polimento, salientando a importância da correta manutenção dos compósitos em longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. Baratieri LN. Odontologia Restauradora: Fundamentos e Técnicas. São Paulo: Santos; 2010.
2. Coelho-de-Souza FH. Tratamentos Clínicos Integrados em Odontologia. Rio de Janeiro: Revinter; 2012.
3. Coelho-de-Souza FH. Facetas Estéticas: Resina Composta, Laminado Cerâmico e Lente de Contato. Rio de Janeiro: Thieme Revinter; 2018.
4. Baratieri LN. Odontologia Restauradora: Fundamentos e Possibilidades. São Paulo: Santos; 2001.

5. Busato ALS, Hernandez PAG, Macedo RP. *Dentística: Restaurações Estéticas*. São Paulo: Artes Médicas; 2002.
6. Sadowsky SJ. An overview of treatment considerations for esthetic restorations: a review of the literature. *J Prosthet Dent*. 2006; 96(6): 433-42.
7. Conceição EN. *Dentística: Saúde e Estética*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
8. Summitt JB. *Fundamentals of Operative Dentistry: A Contemporary Approach*. 3 ed. Chicago: Quintessence; 2006.
9. Fusayama T, Nakamura M, Kurosaki N, Iwaku M. Non-pressure adhesion of a new adhesive restorative resin. *J Dent Res*. 1979; 58(4): 1364-70.
10. Nakabayashi N, Kojima K, Masuhara N. The Promotion of Adhesion by the Infiltration of Monomers into Tooth Substrates. *Journal of Biomedical Materials Research*, 1982; 16: 265-273.
11. Souza Júnior MHS. *Estética – Critérios para o Envolvimento e Substituição de Estruturas Dentárias por Materiais Restauradores*. *Revista Brasileira de Clínica Odontológica*, 2001; 5(25): 81-86.
12. Carvalho W, Barbosa E, Gouvea CV. The use of Porcelain Laminate Veneers and a Removable Gingival Prosthesis for a Periodontally Compromised Patient: A Clinical Report. *J Prosthet Dent*, 2005; 93(4): 315-317.
13. Fradeani M. *Análise Estética: Uma Abordagem Sistemática para o Tratamento Protético*. São Paulo: Quintessence, 2006.
14. Capa N. An Alternative Treatment Approach to Gingival Recession: Gingiva-colored Partial Porcelain Veneers – A Clinical Report. *J Prosthet Dent*, 2007; 98(2): 82-84.
15. Zalkind M, Hochman N. Alternative Method of Conservative Esthetic Treatment for Gingival Recession. *J Prosthet Dent*. 1997; 77(6): 561-563.
16. Paryag A, Lowe J, Rafeek R. Colored Gingiva Composite Used for the Rehabilitation of Gingiva Recessions and Non-Carious Cervical Lesions. *Dent J*. 2017; 5(4).