



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
FONE: 62 3506-9300 | GO 060, km 19, nº 3.184
Setor Laguna Park, Trindade – Goiás, CEP: 75.393-395

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

**REABILITAÇÃO CERÂMICA APÓS CIRURGIA PERIODONTAL ESTÉTICA:
QUANTO TEMPO AGUARDAR?**

Geane Carla Oliveira Silva
Vitor Hugo Fogaça Pinto

Orientadora: Profª. Me. Camila Alves Costa de Oliveira

Trindade-GO
2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UNIGOYAZES

**REABILITAÇÃO CERÂMICA APÓS CIRURGIA PERIODONTAL ESTÉTICA:
QUANTO TEMPO AGUARDAR?**

Geane Carla Oliveira Silva

Vitor Hugo Fogaça Pinto

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário Goyazes
– UNIGOYAZES como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia

Orientadora: Profª. Me. Camila Alves Costa de Oliveira

Trindade - GO

2021

Geane Carla Oliveira Silva
Vitor Hugo Fogaça Pinto

**REABILITAÇÃO CERÂMICA APÓS CIRURGIA PERIODONTAL ESTÉTICA:
QUANTO TEMPO AGUARDAR?**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário Goyazes
– UNIGOYAZES como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia

Profa. Me. Camila Alves Costa de Oliveira
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

Prof. Esp. Germano Angarani Cândido
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

Prof. Me. Marcelo Henrique Costa.
EAP Goiás

Trindade - GO
2021

REABILITAÇÃO CERÂMICA APÓS CIRURGIA PERIODONTAL ESTÉTICA: QUANTO TEMPO AGUARDAR?

(Geane Carla Oliveira Silva)¹; (Vitor Hugo Fogaça Pinto)¹; (Camila Alves Costa de Oliveira)²

RESUMO

INTRODUÇÃO: Diante da alta procura por procedimentos estéticos em odontologia, técnicas foram aperfeiçoadas e materiais foram desenvolvidos, proporcionando ao paciente um resultado saudável, estético, funcional e duradouro. Além disso, a agilidade de tratamentos odontológicos e rapidez por resultados tem sido cada vez mais requisitada. Frente a isso, a redução de tempo de espera para reabilitação oral de pacientes pós procedimentos cirúrgicos periodontais tem sido requisitada.

OBJETIVO: Relatar um caso de correção de sorriso gengival e fechamento de diastemas através de instalação de facetas cerâmicas, 30 dias após cirurgia periodontal. **METODOLOGIA:** Inicialmente foram realizadas radiografias e fotos para diagnóstico e planejamento do caso. Com as fotos e medida da distância interpupilar, foi possível obter um planejamento digital com as medidas ideais para o sorriso. Foi realizada a cirurgia periodontal estética com gengivoplastia e osteotomia/plastia, para promover altura adequada para os dentes e devolver as distâncias dos tecidos de inserção supracrestal. A etapa restauradora foi iniciada com um preparo dental minimamente invasivo proporcionando o desgaste suficiente para eliminar retenções e para o correto eixo de inserção para as peças protéticas. Posteriormente, foi realizado o escaneamento digital dos preparos para confecção de facetas com cerâmica vítrea reforçada por dissilicato de lítio (e.max). Após prova e ajuste das facetas, as mesmas foram cimentadas 30 dias após cirurgia periodontal. No final foi realizado polimento e ajuste oclusal, e clareamento da arcada inferior.

RESULTADOS: Em 30 dias a paciente obteve um sorriso harmônico entre dentes e gengiva, ausência de inflamação gengival e proporções de altura e largura dos dentes adequadas. Esses resultados permaneceram por 1 ano e 9 meses pós tratamento, aliando função, saúde e estética em tempo de reabilitação reduzido.

CONCLUSÃO: A reabilitação estética em casos de sorriso gengival levam um maior tempo no tratamento devido a cicatrização do periodonto, porém a reabilitação em tempo reduzido em paciente saudável e com uma boa higiene bucal foi capaz de alcançar resultados ideais, proporcionando um bom prognóstico a curto e longo prazo em menor tempo de tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Periodontia. Odontologia estética. Facetas cerâmicas. Aumento de Coroa Clínica.

CERAMIC REHABILITATION AFTER AESTHETIC PERIODONTAL SURGERY: HOW LONG TO WAIT?

ABSTRACT

INTRODUCTION: Given the high demand for cosmetic procedures in dentistry, techniques were improved and materials were developed, providing the patient with a healthy, aesthetic, functional and long-lasting result. In addition, the speed of dental treatments and speed for results has been increasingly requested. In view of this, the reduction of waiting time for oral rehabilitation of patients after periodontal surgical procedures has been requested. **OBJECTIVE:** To report a case of gingival smile correction and diastema closure through the installation of ceramic veneers, 30 days after periodontal surgery. **METHODOLOGY:** Initially, radiographs and photos were taken for diagnosis and planning of the case. With the photos and measurement of the interpupillary distance, it was possible to obtain a digital plan with the ideal measures for the smile. Aesthetic periodontal surgery with gingivoplasty and osteotomy/plasty was performed to promote adequate height for the teeth and restore the distances of the supracrestal insertion tissues. The restorative step started with a minimally invasive dental preparation, providing enough wear to eliminate retentions and for the correct insertion axis for the prosthetic parts. Subsequently, a digital scanning of the preparations for making veneers with vitreous ceramic reinforced with lithium disilicate (e.max) was performed. After testing and adjusting the facets, they were cemented 30 days after periodontal surgery. In the end, occlusal polishing and adjustment, and whitening of the lower arch were performed. **RESULTS:** In 30 days, he achieved a harmonious smile between teeth and gums, absence of gingival inflammation and adequate proportions of height and width of teeth. These results remained in 01 year and 09 months after, combining function, health and esthetics in reduced rehabilitation time. **CONCLUSION:** Aesthetic rehabilitation in cases of gingival smile takes a longer time in the treatment due to periodontal healing, but rehabilitation in a reduced time in a healthy patient with good oral hygiene was able to achieve ideal results, providing a good prognosis, in short and long follow-up, in less treatment time.

KEYWORDS: Periodontics. Cosmetic dentistry. Ceramic veneers. Clinical Crown Increase.

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes.

² Orientadora: Prof. Me. do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes.

INTRODUÇÃO

A preocupação com a aparência física e estética vem aumentando cada vez mais e, com ela, a exigência e procura por sorrisos harmônicos. A odontologia está sempre em busca de novos materiais e técnicas como opções para o tratamento odontológico com finalidade estética (SOUSA, GARZON, SAMPAIO, 2003).

O sorriso gengival é uma queixa de vários pacientes, caracterizado por exposição excessiva da gengiva durante o sorriso. Para Tjan, Miller e The (1984), o sorriso considerado padrão deve mostrar o comprimento total dos dentes anteriores superiores, expondo até os pré-molares. Atentando para a estética periodontal, principalmente em segmentos anteriores, existem algumas técnicas que proporcionam a harmonia do tecido gengival em relação a cor, forma e à sua arquitetura (MONNET-CORTI e BORGHETTI, 2002)

Em um paciente que apresenta um sorriso com grande exposição gengival e presença de diastemas, pode ser necessário realizar um aumento de coroa clínica, para posterior instalação das facetas de porcelana (SILVA, 2015). A cirurgia para aumento de coroa clínica é um dos procedimentos mais comuns dentro da periodontia e tem como principal objetivo reestabelecer os tecidos de inserção supracrestais. Para restabelecer a altura adequada dos dentes, a cirurgia pode envolver a remoção de tecido mole, bem como de estrutura óssea, quando necessário (KALSI et al., 2020). A quantidade de aumento para apical a ser realizada será planejada pelo cirurgião-dentista previamente a cirurgia, buscando as medidas ideais para o sorriso do paciente.

Após cirurgia plástica periodontal em área estética que necessita de osteotomia o tempo ideal de espera para uma cicatrização é de 90 dias. Isso ocorre devido aos eventos biológicos e tempo de cicatrização dos tecidos periodontais envolvidos nesse tipo de abordagem. Histologicamente, após um mês, o sulco gengival encontra-se epitelizado, assim como o arranjo funcional inicial das fibras colágenas supra-ósseas (CARRANZA et al., 2016). Enquanto a reparação epitelial completa dura em torno de um mês, a conjuntiva completa dura cerca de sete semanas (STANTON et al., 1969).

No mundo atual cada vez mais é exigido do cirurgião-dentista um menor tempo de trabalho e a espera de 90 dias para conclusão da reabilitação oral pode gerar frustração, ansiedade e até desmotivar o paciente quanto ao procedimento.

Restaurações transcirúrgicas adevidas tem sido amplamente utilizadas, e quando devidamente indicadas e realizadas de maneira satisfatória, elas permitem o tratamento das injúrias subgingivais de maneira adequada e com resultado previsível, sendo portanto, uma técnica possível de ser realizada rotineiramente. E quando se trata de restaurações estéticas, o paciente não tem a opção de esperar a cicatrização para a realização do procedimento restaurador já que este solicita um resultado imediato (SILVA et al., 2010). Porém, no caso de reabilitação com elementos cerâmicos poucos estudos e casos tem sido desenvolvidos na busca da redução do tempo de espera entre o procedimento de cirurgia periodontal e cimentação final.

Sendo assim, considerando que com quatro semanas pós-cirúrgicas já encontra-se um arranjo de fibras conjuntivas supraósseas e um completo reparo epitelial (CARRANZA et al., 2016), a redução do tempo de cicatrização poderia ser considerada. Nesses casos seria importante ressaltar que tal indicação deve passar por uma análise clínica criteriosa, tanto em relação às condições de saúde geral do paciente e higiene oral quanto ao caso clínico específico.

Na prática odontológica, as especialidades na maioria das vezes se complementam com o intuito de se atingir um resultado satisfatório, como exemplo em cirurgias periodontais como procedimento prévio a uma reabilitação estética do sorriso com restaurações diretas ou indiretas (STEFANI et al., 2015). As facetas cerâmicas são peças protéticas que podem ser confeccionadas com espessuras extremamente finas, porém extremamente resistentes. Atualmente, a cerâmica com as melhores propriedades ópticas e mecânicas é a reforçada por dissilicato de lítio, comercialmente conhecida como “e.max”. Esta cerâmica, possui um equilíbrio entre fase vítrea e fase cristalina, o que promove estética e resistência, sendo muito utilizada na região anterior e posterior (SOARES et al., 2012). Tem como principais vantagens a resistência, estabilidade de cor, longevidade e propriedades ópticas semelhantes à estrutura dental, e como desvantagens o maior custo e tempo de trabalho. Outra desvantagem que pode ou não estar presente é a necessidade de desgaste da estrutura dental para acomodação da peça, ou seja, preparo da estrutura dental (PEIXOTO et al., 2018). Em casos em que facetas de porcelanas são indicadas para fechamento de diastemas, nem sempre o preparo é necessário.

É importante o desenvolvimento de trabalhos de relato de caso para que técnicas possam ser descritas e aperfeiçoadas em casos clínicos, que necessitam de procedimentos interdisciplinares. Além disso, a partir de relatos e séries de casos que ideias para estudos clínicos controlados e randomizados podem surgir, gerando evidências científicas fortes. O presente relato de caso justifica-se pela necessidade do mundo atual de aprimoramento de técnicas em menor espaço de tempo, devolvendo função e estética ao paciente e respeitando os preceitos biológicos.

O objetivo deste trabalho é abordar um caso, visando ausência clínica de sinais inflamatórios, boa adaptação marginal e sorriso harmônico a curto e longo prazo, em uma paciente saudável, após cimentação de laminados cerâmicos 30 dias após cirurgia periodontal estética, visando a satisfação da paciente ao final do tratamento. O presente estudo terá como base um menor tempo para a execução de duas especialidades em tal feito, proporcionando estética e função.

METODOLOGIA

O presente projeto de relato de caso está sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário UniGoyazes tendo sido realizado respeitando todas as condições éticas e legais para o caso.

Este caso clínico foi realizado em uma paciente do sexo feminino, que tinha como queixa principal exposição gengival excessiva durante o sorriso, caracterizando um sorriso gengival, e a presença de diastemas nos dentes (Figura 1). Para tratamento do caso foi proposto a participante, cirurgia plástica periodontal de aumento de coroa clínica estética associado a facetas cerâmicas. O caso somente foi executado com devida concordância da paciente expressa por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 01), após explicação de técnicas, riscos e benefícios.

Figura 1: Fotografia inicial da paciente, foto de sorriso aproximada.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Os primeiros passos foram exame clínico, realização das radiografias e registro fotográfico para diagnóstico e planejamento. As radiografias realizadas foram do tipo periapical para averiguar a presença de lesões de cárie e a condição periodontal geral da paciente (osso alveolar e presença de reabsorção ou lesão), bem como o espaço de inserção supracrestal.

As fotografias foram divididas em intra-orais (Figuras 2 a-b) e extra-orais (Figuras 3 a-b). As extra-orais tem como objetivo avaliar a distância interpupilar, os terços faciais, o paralelismo entre linha alta do sorriso e a linha pulpilar, a relação entre comissura labial e canto do olho e a relação entre asa do nariz e a posição dos caninos. Todas essas medidas orientaram no planejamento digital, na obtenção do tamanho e formato do adequado para os dentes, o que guiou a cirurgia periodontal bem como a confecção das facetas.

Figura 2: Fotografias iniciais intraorais da paciente. Foto interna frontal (a) e foto interna em ângulo de 45° (b), mostrando condições iniciais do sorriso e presença de diastemas.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 3: Fotografias iniciais da face, frontal (a) e em ângulo de 45° (b), na condição de sorriso máximo.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Após devida adequação do meio bucal e da higiene oral, o procedimento cirúrgico começou quando paciente atingiu os índices de placa inferiores a 15%. Antissepsia interna da boca com clorexidina a 0.12% e externa com clorexidina 2% foi realizada. O anestésico utilizado foi mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000, e a técnica de bloqueio do nervo alveolar superior anterior, nervo alveolar superior médio, nervo nasopalatino e nervo palatino maior. Após a anestesia, realizou a medição das profundidades de sondagem, marcação dos pontos sangrantes no epitélio oral, de acordo com o planejamento digital prévio. Foram realizadas incisões do tipo bisel interno contornando cada dente individualmente sobre os pontos mais altos previamente marcados. Em seguida, incisões do tipo intrassucular, realizadas com o objetivo de romper a inserção conjuntiva e facilitar a remoção do tecido mole excedente. Para ambas as incisões utilizou lâmina de bisturi 15C. O “colarinho” gengival foi removido com curetas do tipo Goldman-Fox. Adequações e finalizações da arquitetura gengival foram feitas com micro-tesouras Castroviejo. Após descolamento total do retalho, osteoplastia para reanatomização, adequação da espessura, seguida de medições da altura do tecido de inserção supracrestal com

sonda periodontal milimetrada, para a realização de osteomia óssea visando a adequação do espaço de inserção supracrestal, sempre sob irrigação com soro fisiológico e aspiração. Tanto osteoplastia quanto osteotomia foram realizadas com pontas diamantadas 1014, 1015. Por fim, suturas do tipo colchoeiro vertical interno foram realizadas com fio de nylon 5-0 (Figura 4). As devidas orientações pós-operatórias foram feitas a paciente. Como medicação pós-operatória foi prescrito Dipirona Sódica 500 mg para controle da dor.

Figura 4: Pós cirúrgico imediato, com suturas do tipo colchoeiro vertical interno com fio de nylon 5-0.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Após o procedimento cirúrgico aguardou-se 30 dias para a cicatrização do periodonto e então iniciado os procedimentos da parte restauradora. Inicialmente foi realizado o desgaste minimamente invasivo (Figura 5), em que utilizou pontas diamantadas esféricas 1014 e tronco cônicas 2135, 2135F e 4138 (Kg Sorensen). Após o preparo, realizou-se o acabamento e polimento das superfícies com borrachas abrasivas (Jiffy Polisher, Ultradent). Com os preparos finalizados foi realizado o escaneamento digital, com o aparelho 3Shape trios 3, sendo esse a melhor escolha por ter maior fidelização, qualidade superior e agilidade no atendimento. Para melhor visualização e demarcação do término preparo foi realizado o afastamento gengival com a técnica do fio duplo, na qual foram inseridos dois fios de diferentes diâmetros (Ultrapack, Ultradent). O primeiro fio por ser mais

fino foi inserido no sulco gengival utilizando uma espátula intrafil, este fio possibilitou o afastamento vertical do sulco. O segundo fio, mais espesso foi inserido de maneira mais superficial, possibilitando o afastamento horizontal do sulco. Após cinco minutos os fios foram retirados, copiando de maneira mais fiel o término e os detalhes menores. Na mesma sessão foi realizado registro e seleção de cor. Não foram confeccionadas facetas provisórias, devido ao desgaste minimamente invasivo.

Figura 5: Aspecto final do preparo, após acabamento e polimento.



Fonte: Elaborada pelos autores.

O escaneamento foi enviado ao laboratório para a confecção das peças de cerâmica. As lentes de contato são de cerâmica reforçada dissilicato de lítio (e.max) (Figura 6). Na sequência, as peças foram enviadas junto ao modelo para a prova (Figura 7). Nesta prova foram avaliados aspectos como cor, forma e adaptação marginal. Com aprovação iniciou-se a etapa de cimentação. A cimentação foi dividida em seleção de cor do cimento, condicionamento da superfície interna das peças e da superfície dos dentes, e cimentação propriamente dita. A cimentação foi realizada com cimento resinoso fotopolimerizável (Allcem Veneer, FGM). Todos cimentos dessa categoria contam com uma pasta de prova denominada try-in, para se escolher a cor por meio da aprovação da paciente e do cirurgião-dentista. Para condicionamento das peças, sobre sua face interna foi aplicado ácido fluorídrico 10%

(Condac Porcelana, Nova DFL) por 20 segundos, seguido de lavagem com jato de ar/água. Posteriormente, o silano (Angelus) aplicado por 1 minuto. Na superfície dental aplicando também ácido fosfórico a 37% (Condac, Nova DFL) por 30 segundos somente em esmalte, seguido de lavagem água abundante e aplicação de adesivo universal (Ambar Universal, FGM), seguida de leves jatos de ar. Após todo este processo, o cimento foi inserido na peça sendo levado ao dente preparado, o excesso extravasado foi removido e realizado fotoativação por 60 segundos em cada face de cada dente. Com as peças cimentadas, realizou-se o ajuste de oclusão do paciente, levando-o para máxima intercuspidação habitual de forma criteriosa, outros movimentos foram verificados, como protusão e lateralidade (Figura 8).

Figura 6: Fotografia dos lâminados cerâmicos em e.max.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 7: Fotografia do modelo para à prova.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Após polimento das margens, foram dadas instruções a paciente para a realização do clareamento da arcada inferior, a moldeira de clareamento foi confeccionada e a técnica de clareamento escolhida foi a caseira com peróxido de carbamida a 16% (Opalescence, Ultradent). A paciente utilizou a moldeira com o gel 2 horas por dia por um período entre 14 e 21 dias.

Uma semana após a instalação dos lâminados cerâmicos a paciente passou por avaliação clínica quanto à presença de sinais clínicos inflamatórios (como edema, sangramento e vermelhidão na margem gengival), adaptação marginal dos laminados e harmonia do sorriso quanto à altura dos elementos dentários e posição do lábio. Além disso, a satisfação da paciente foi avaliada por meio de questionário constando a pergunta "Você sentiu-se satisfeito do ponto de vista estético com o tratamento realizado?" no qual o paciente selecionou a resposta dentre "não satisfeito", "satisfeito" ou "parcialmente satisfeito". Em um ano e nove meses após a cimentação das peças cerâmicas a paciente passou por nova avaliação da condição gengival, verificando estabilidade da posição da margem gengival (observado pela presença ou não de recessão gengival vestibular), sinais clínicos inflamatórios e harmonia do sorriso.

Os riscos ao participante relacionados à pesquisa envolveram a quebra de sigilo e confidencialidade e, para tanto, os pesquisadores se comprometeram

manter o sigilo e identidade do mesmo, assim como dados que possibilitassem a identificação a fim de garantir o anonimato. Em relação ao tratamento, todos os protocolos foram seguidos para evitar qualquer tipo de desconforto, que poderiam ser mínimos durante ou imediatamente após a cirurgia, e caso necessário, foram prescritos medicamentos para alívio de dor. Todos os cuidados necessários durante o ato cirúrgico foram tomados para se evitar problemas raros relacionados à anestesia ou hemorragia local. Após a cirurgia em alguns dias foi necessário a remoção das suturas, e diante de qualquer problema os participantes poderiam entrar em contato via telefone com o pesquisador responsável e consultas poderiam ser marcadas a qualquer momento para a resolução da situação, de acordo com a disponibilidade do participante. Não existiram despesas ou compensações pessoais, incluindo exames, consultas e materiais usados. Também não houve compensação financeira relacionada à participação. Se existisse qualquer despesa adicional, seria de responsabilidade do pesquisador. O participante poderia se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado ou à continuidade de seu tratamento. Os resultados deste trabalho, relato e descrição do caso em questão, foram divulgados em meio acadêmico por meio de apresentações de trabalho em congresso ou publicação em revistas científicas. O participante teve o direito de receber assistência integral, gratuita, por tempo indeterminado, por danos imediatos ou tardios decorrentes da participação na pesquisa e receber indenização (reparação a danos imediatos ou futuros), garantida em lei, decorrentes de sua participação na pesquisa.

Figura 8: Fotografia de sorriso após cimentação dos laminados cerâmicos.



Fonte: Elaborada pelos autores.

RESULTADOS

A descrição desse caso clínico trouxe benefícios ao paciente, a qual passou por cirurgia estética do sorriso e reabilitação estética de forma a devolver forma e função adequada para os dentes, favorecendo até mesmo para as relações interpessoais do indivíduo. Além disso, o presente caso descreveu uma técnica para uma situação desafiadora na rotina clínica e que acomete muitos pacientes, que poderão ser tratados de forma semelhante.

Com o propósito de apresentar uma abordagem mais rápida de tratamento odontológico em pacientes que buscam a melhora estética do sorriso, o presente relato mostrou que em 30 dias após cirurgia periodontal foi possível a instalação de laminados cerâmicos. Não foram encontradas presenças de sinais clínicos inflamatórios demonstrados pela ausência de edema, sangramento e vermelhidão na margem gengival em curto (uma semana após a cimentação) e longo prazo (um ano e nove meses após a cimentação). Além disso, os laminados encontravam-se com boa adaptação marginal, demonstrados pela ausência de degrais ou excesso de cimento supragengival a curto prazo. A posição da margem gengival manteve-se estável a longo prazo, verificada especialmente pela ausência de degraus e recessão gengival vestibular no acompanhamento de 01 ano e 09 meses. A harmonia do sorriso foi alcançada a curto prazo e mantida a longo prazo com proporção adequada entre largura e altura dos elementos dentários e também pela adequada posição do lábio. Ao final da terapia a paciente encontrou-se satisfeita com o tratamento e resultado final (Figuras 9 a-c e 10 a-b).

Figura 9: Fotografias finais da paciente uma semana após cimentação. Foto frontal (a), em ângulo de 45 (b) e aproximada (c) da face em condição de sorriso máximo.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 10: Fotografias finais da paciente 01 ano e 09 meses após cimentação. Foto frontal aproximada (a) do sorriso. Foto frontal (b) intraoral demonstrando o aspecto clínico gengival.



Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

O presente caso clínico abordou um aumento de coroa clínica com um tempo reduzido para reabilitação estética com laminados cerâmicos. As queixas da paciente foram solucionadas com a associação entre a cirurgia periodontal e as facetas cerâmicas, obtendo um sorriso harmônico para face da paciente, com dentes com altura e largura adequada, em tempo reduzido entre as duas especialidades. Além disso, o caso manteve-se estável em 01 ano e 09 meses de acompanhamento com estabilidade de posição de margem gengival e ausência de sinais clínicos inflamatórios, alcançando um resultado satisfatório esteticamente e funcionalmente.

A inter-relação periodontia-dentística está cada vez mais constante nos consultórios. Tanto os dentistas quanto os pacientes estão preocupados com o tempo de entrega das restaurações definitivas. No presente relato de caso, uma vez que a paciente apresentava boa condição de higiene bucal, ausência de sinais clínicos inflamatórios e aspecto de completa cicatrização clínica foi possível a instalação das facetas após 4 semanas da intervenção cirúrgica.

Existem vários fatores que afetam as mudanças de posição da margem gengival, como: o biótipo gengival, posição pós-sutura imediata da margem do retalho, variações interindividuais da largura biológica, quantidade de ressecção óssea, remodelação óssea pós-cirúrgica (ABOU-ARRAJ et al., 2015). A posição da margem gengival após 42 dias e 180 dias foram avaliadas e comparadas por Domínguez e colaboradores (2020) após cirurgia estética do sorriso com gengivoplastia e osteotomia. Os autores não encontraram diferenças estatisticamente significativas na posição da margem gengival entre os tempos analisados indicando uma situação estável da margem gengival e destacando a importância em controlar a posição pós-cirúrgica da mesma, a fim de se alcançar uma cicatrização mais rápida. No presente estudo, adequada osteotomia e suturas estabilizadoras da ferida foram realizadas, sendo essenciais para o alcance da correta e estável posição da margem gengival em 30 dias e 01 ano e 09 meses de pós-operatório.

Fundamentando os resultados obtidos com o presente caso clínico, pode-se destacar a importância de haver saúde clínica periodontal. A anatomia e a biologia das estruturas periodontais deve ser compreendidas. Quando a margem da

restauração é estendida para o espaço de inserção supracrestal a inflamação gengival se desenvolve, podendo resultar em aumento da profundidade de sondagem e recessão gengival (BENNANI. et al., 2017). Sendo assim, a margem dos elementos cerâmicos não deve ser colocada mais do que 0,5 mm apicalmente à margem gengival livre para evitar o risco de violação, visando a preservação do tecido de inserção supracrestal para que uma fixação periodontal esteja saudável. (BENNANI. et al., 2017).

O intervalo para a reabilitação protética é uma média e não pode se aplicar a todos os locais, dentes ou indivíduos (ABOU-ARRAJ et al., 2015). Alcançar bons resultados dentro de um menor tempo de cura são para casos individualizados, onde a saúde sistêmica e oral do paciente deve ser considerada. Sendo assim, o presente relato de caso pode servir como base para que estudos controlados e randomizados com acompanhamentos a longo prazo sejam realizados e reforcem os bons e importantes resultados obtidos a longo prazo com cimentação precoce – 30 dias – de laminados cerâmicos após cirurgia plástica gengival de aumento de coroa clínico estético.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro das limitações do estudo, atingimos nosso objetivo, entregando um sorriso mais harmônico para a paciente, através da associação de cirurgia periodontal estética e reabilitação cerâmica para fechamento de diastema, sendo o resultado mantido a longo prazo com saúde periodontal. Para o alcance da satisfação da paciente tecnologias foram usadas, como planejamento e escaneamento digital, em busca de um menor tempo reabilitador, sem deixar de entregar função, saúde e estética.

A ciência se baseia em estudos e tentativas, e a odontologia se renova todos os dias, trazendo novas técnicas, proporcionando ao profissional ferramentas para alcançar resultados juntamente ao paciente. A descrição desse caso clínico descreve uma técnica inovadora para uma situação desafiadora na rotina clínica e que acomete muitos pacientes, podendo servir de referência para futuros estudos clínicos controlados e randomizados a fim de comprovar cientificamente a possibilidade de disseminação da técnica.

REFERÊNCIAS

ABOU-ARRAJ, R. V.; MAJZOUN, Z. A. K.; HOLMES, C. M.; GEISINGER, M. L.; GEURS, N. C. Healing Time for Final Restorative Therapy After Surgical Crown Lengthening Procedures: A Review of Related Evidence. **Clin Adv Periodontics**. v. 5, n. 2, p. 131-139, 2015.

BENNANI, V.; IBRAHIM, H.; AL-HARTHI, L.; LYONS, K. M.; The Periodontal Restorative Interface: Esthetic Considerations. **Periodontol 2000**. v. 74, n. 1, p. 74-101, 2017.

CARRANZA, F. A.; NEWMAN, M. G.; TAKEI, H.; KLOKKEDVOLD, P. **Periodontia Clínica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.

DIEGUES, M. A.; MARQUES, E.; MYAMOTTO, P. A. .R.; PENTEADO, M. M. Cerâmica x Resina composta: o que utilizar?. **Revista UNINGÁ**, [s. l.], v. 51, p. 8794, 2017.

DOMÍNGUEZ, E.; ROCCA, P. A.; VALLES, C. et al. Stability of the gingival margin after an aesthetic crown lengthening procedure in the anterior region by means of a replaced flap and buccal osseous surgery: a prospective study. **Clin Oral Invest**. v. 24, n. 10, p. 3633-40, 2020.

KALSI, H.; BOMFIM, D. I.; HUSSAIN, Z.; RODRIGUEZ, J. M.; DARBAR. U. Crown Lengthening Surgery: An Overview. **Primary Dental Journal**, [s. l.], v. 8, ed. 4, p. 4853, 2020.

MONNET-CORTI, V.; BORGHETTI, A. Estética do periodonto. **Cirurgia plástica periodontal**. Porto Alegre: Artmed, p. 98-112, 2002.

PEIXOTO, R. V. L.; OLIVEIRA, J. R.; RAMIRES, M. A.; LIMA, C. P.; DABUL, A. M.; PIEMONTE, M. R. Lentes de contato odontológicas - preparo minimamente invasivo: relato de caso. **Revista gestão & saúde**, [S. l.], n. 18, p. 44-54, 2018.

SILVA, A. C. **Facetas Cerâmicas**. 56 p. Trabalho de Graduação (Bacharelado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

SILVA, et. al. Restauração Transcirúrgica de Pré-molar com Lesão Extensa Idiopática: relato de caso. **Unitau**, v. 2, n.1, p.53-59, 2010.

SOARES, P. V.; ZEOLA, L. F.; PEREIRA, F. A.; MILITO, G. A.; MACHADO, A. C. Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Cerâmicas Reforçadas por Dissilicato de Lítio. **Revista Odontológica do Brasil Central**, [S. l.], v. 21, n. 58, p. 538-543, 2012.

SOUSA, C. P.; GARZON, A. C. D. M.; SAMPAIO, J. E. C. Estética periodontal: relato de um caso. **Rev Bras Cir Period**, v. 1, p. 262-267, 2003.

STANTON, G.; LEVY, M.; STAHL, S. S. Collagen Restoration in Healing Human Gingiva. **J Dent Res**. v. 48, n. 1, p. 27-31, 1969.

STEFANI, A.; FRANZA, B. M.; ANDRÉ, C. B.; GIANNINI, M. Abordagem multidisciplinar no tratamento estético odontológico. **Revista da Associação Paulista de Cirurgias Dentistas**, [s. l.], p. 43-47, 2015.

TJAN, A. H.; MILLER, G. D.; THE, J. G. Some esthetic factors in a smile. **J Prost Dent.**, v. 51, p. 24-28, 1984.

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada "Reabilitação cerâmica após cirurgia periodontal estética: Quanto tempo aguardar". Meu nome é Camila Alves Costa de Oliveira, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é Periodontia. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, rubrique todas as páginas e assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence à pesquisadora responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pelo(s) pesquisador(es) responsável(is), via e-mail (camila.costa@fug.edu.br) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes do seguinte contato telefônico: (62) 981723441. Ao persistirem as dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** do Centro Universitário Goyazes (CEP-UniGoyazes), localizado no Centro Universitário Goyazes, GO 060, Km 19, Trindade/GO, CEP: 75380-000, telefone: (62) 3506-9300, funcionamento: 8h às 12h e 13h às 17h, de segunda a sexta-feira. O Comitê de Ética em Pesquisa é vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa com seres humanos, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

1. Informações Importantes sobre a Pesquisa:

O título deste trabalho é "Reabilitação cerâmica após cirurgia periodontal estética: quanto tempo aguardar?". É um trabalho que desenvolverá e descreverá a resolução um caso clínico em situação de exposição gengival excessiva, ou seja, a gengiva aparece em excesso durante o sorriso. Dessa forma, como são casos relativamente comuns na rotina clínica, porém cada um com suas particularidades, é importante realizar o tratamento de forma

adequada. Apesar de diversas formas de tratamento já estarem disponíveis por meio de artigos científicos, cada caso tem suas particularidades, sendo importante sua documentação e descrição, o que justifica a realização deste trabalho. O objetivo é promover a resolução do caso utilizando métodos e técnicas já consagrados pela ciência, mas descrever as particularidades específicas do caso, mostrando o tratamento mais adequado para cada tipo de situação. O tratamento será realizado de acordo com técnicas cientificamente comprovadas. Para um planejamento adequado para o caso, o que é de extrema importância, serão necessárias a obtenção de fotografias de sorriso e de face, para isso será necessária sua aprovação através da assinatura desse termo e de termos de uso e imagem. Serão necessárias aproximadamente 7 consultas, sendo cada uma delas correspondente a: 1 - fotografias iniciais e planejamento; 2 - cirurgia gengival; 3 - remoção de suturas após 10 dias da cirurgia; 4 - acompanhamento com 30 dias de pós-operatório e escaneamento digital; 5 - instalação dos laminados cerâmicos; 6 - após uma semana da instalação dos laminados cerâmicos, avaliação clínica e fotografias; 7 - após 01 ano e 09 meses avaliação clínica e fotografias. Todas as sessões serão marcadas com antecedência, de acordo com sua disponibilidade, podendo ser remarcadas caso necessário. Todas as sessões tem duração de aproximadamente 60 minutos, com exceção da sessão da cirurgia que podem ter duração de até 180 minutos. Todas as normas de uso de equipamentos de proteção individual e biossegurança serão devidamente seguidas e os atendimentos serão realizados na Clínica Escola da Faculdade União de Goyazes pelos pesquisadores responsáveis. Diante da necessidade dos registros fotográficos durante todas as consultas, é necessário concessão do uso de imagens, que poderão ser utilizadas futuramente para a publicação de trabalhos científicos e apresentações em congressos científicos, para isso, marcar a seguir e rubricar dentro dos parênteses de acordo com sua opção. As imagens serão divulgadas, caso optado, mas não permitirão sua identificação em hipótese alguma. A sua autorização é voluntária e a recusa em autorizar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelos pesquisadores. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

☒ Permito a divulgação da minha imagem nos resultados publicados da pesquisa;

☐ Não permito a publicação da minha imagem nos resultados publicados da pesquisa.

Os riscos relacionados à pesquisa envolvem a quebra de sigilo e confidencialidade e, para tanto, os pesquisadores se comprometem manter em sigilo a sua identidade assim como dados que possibilitem a sua identificação a fim de garantir o anonimato. Em relação ao tratamento, todos os protocolos serão seguidos para evitar qualquer tipo de desconforto, que pode ser mínimo durante ou imediatamente após a cirurgia, e caso necessário, serão prescritos medicamentos para alívio de dor. Todos os cuidados necessários durante o ato cirúrgico serão tomados para se evitar problemas raros relacionados à anestesia ou hemorragia local, incluindo uso de técnicas assépticas, conhecimento teórico adequado, utilização de técnicas embasadas na literatura, respeito às estruturas anatômicas, utilização de instrumentais adequados, uso de materiais de boa qualidade. Após a cirurgia em alguns dias será necessário a remoção das suturas, e diante de qualquer problema você poderá entrar em contato no telefone descrito no início deste termo, e consultas poderão ser marcadas a qualquer momento para a resolução da situação, de acordo com sua disponibilidade. Não existirão despesas ou compensações pessoais, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, será de responsabilidade do pesquisador. Você pode se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado ou à continuidade de seu tratamento. Os resultados deste trabalho, relato e descrição do caso em questão, serão divulgados em meio acadêmico por meio de apresentações de trabalho em congresso ou publicação em revistas científicas. Você tem o direito de receber assistência integral, gratuita, por tempo indeterminado, por danos imediatos ou tardios decorrentes da participação na pesquisa e receber indenização (reparação a danos imediatos ou futuros), garantida em lei, decorrentes de sua participação na pesquisa. A descrição desse caso clínico traz benefícios, uma vez que o participante passará por cirurgia estética do sorriso de forma a devolver forma e função adequada para os dentes, favorecendo até mesmo as relações

interpessoais do indivíduo. Além disso, descreverá uma técnica para uma situação desafiadora na rotina clínica e que acomete muitos pacientes, que poderão ser tratados de forma semelhante.

1.2 Declaração do pesquisador responsável:

Eu, pesquisadora responsável por este estudo, esclareço que cumprirei as informações acima e que o participante terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios devido a sua participação nesse estudo; e que suas informações serão tratadas com confidencialidade e sigilo. O participante poderá sair do estudo quando quiser, sem qualquer penalização. Se tiver algum custo por participar da pesquisa, será ressarcido; e em caso de dano decorrente do estudo, terá direito a indenização, conforme decisões judiciais que possam suceder.

1.3 Consentimento do Participante de Pesquisa/Responsável legal:

Eu, Thamires Carneiro, abaixo assinado, discuti com a pesquisadora Camila Alves Costa de Oliveira sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de assistência, confidencialidade e esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é voluntária e isenta de despesas e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício.

Trindade, 03 de fevereiro de 2020

Thamires Carneiro
Assinatura do(a) participante de pesquisa/Responsável legal

Data: 03 / 02 / 2020

Camilo Silva Costa de Oliveira

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Data: 03 / 02 / 2020

Testemunhas em caso de uso da assinatura datiloscópica
