

Recuperação da Linha do Sorriso Utilizando Procedimentos Cirúrgico e Restaurador

Recovery of the Smile Line By
Means of Surgical and Restorative
Treatment

Sandra Rahal MESTRENER*
Jorge KOMATSU **

MESTRENER, S.R.; KOMATSU, J. Recuperação da linha do sorriso utilizando procedimentos cirúrgico e restaurador. **JBD**, Curitiba, v.1, n.3, p.226-230, jul./set. 2002.

A busca por um sorriso harmônico, muitas vezes, é alcançada através da inter-relação Periodontia e Dentística restauradora. Este é o objetivo deste artigo: mostrar os passos clínicos e as dificuldades encontradas, para se promover a recuperação da linha do sorriso da paciente.

* Professora-assistente da Disciplina de Dentística/Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP; Especialista em Dentística e Periodontia

** Professor Titular Voluntário da Disciplina de Dentística do Departamento de Odontologia Restauradora - FOA - UNESP; Coordenador e Professor do Curso de Especialização e Atualização em Dentística Restauradora - FOA - UNESP;

INTRODUÇÃO

A estética é de fundamental importância na integração do indivíduo com a sociedade, o que a faz, atualmente, pelos recursos disponíveis, ocupar uma posição de destaque dentro do contexto da Odontologia. Mesmo sendo considerada subjetiva por muitos, ela pode estar diretamente associada aos padrões de determinada sociedade. Um sorriso estético é aquele que apresenta uma determinada correlação harmônica entre a forma e as cores do elemento dental, assim como uma boa proporção entre lábio e gengiva. Dessa forma, vale considerar que uma pessoa que possui uma linha do sorriso desviada pode apresentar, entre outros fatores, um perfil psicológico alterado, dificuldade de relacionamento, além de envelhecimento e timidez excessiva.

Assim, é nítido o anseio do paciente em reformular sua estética, salientando que essa mudança deva sempre ser adotada de acordo com sua vontade, procurando seguir seus desejos e expectativas, cabendo, então, ao Cirurgião-dentista lançar mão de seus conhecimentos clínicos e de padrões estéticos para cada paciente, a fim de promover um sorriso o mais harmônico possível.

O objetivo dessa publicação é apresentar um caso clínico, procurando solucionar o problema estético do paciente, associando o restabelecimento das proporções de altura de lábio e comprimento dos dentes (linha do sorriso), através de tratamento periodontal e restaurador.

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO

A paciente M.M.R., 17 anos, sexo feminino, procurou atendimento odontológico descontente com o seu problema estético. Após exame clínico e radiográfico, observou-se que os dentes anteriores superiores eram curtos, conóides, com diastemas, e possuíam um leve escurecimento. Além disso, inúmeras lesões cariosas e descalcificações na região cervical de dentes do arco inferior podiam ser visualizadas (Figura 1). Também foi observado um desvio na linha de sorriso da paciente, que ao sorrir mos-



FIGURA 1: Paciente M.M.R.-
Aspecto clínico inicial. Dentes anteriores curtos, presença de diastemas, e de lesões cariosas e descalcificação dental.

FIGURA 2: Paciente M.M.R., sorriso da paciente apresentando uma larga faixa de gengiva na arcada superior.



trava uma larga faixa de gengiva na arcada superior (Figura 2).

Como parte importante do diagnóstico, foi realizada tomada radiográfica de ambas as arcadas com técnica do cone longo usando XCP, Rinn e aparelho de RX adaptado para essa finalidade.

Durante o planejamento do tratamento restaurador dos dentes em questão, foi considerada sua relação com os dentes vizinhos e antagônicos, com o periodonto e com as demais estruturas bucais e faciais circundantes.

Com a finalidade de promover o restabelecimento do contorno e altura gengival, de forma que proporcionasse um sorriso mais adequado à paciente, foi realizado retalho dividido, com reposicionamento apical e recontorno ósseo de 13 a 23, que nos proporcionou um aumento de coroa clínica, um novo

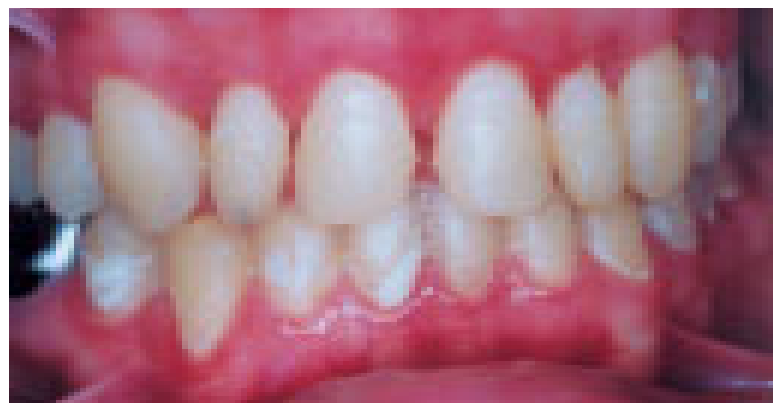


FIGURA 3: Aspecto clínico após realização de cirurgia periodontal para o aumento de coroa clínica dos dentes anteriores superiores.



FIGURA 4: Sorriso da paciente após reposicionamento da margem gengival na altura do lábio superior.

dimensionamento da distância biológica, reposicionando a margem gengival na altura do lábio superior (Figuras 3 e 4).

Realizamos a retirada dos pontos 7 dias após a cirurgia, com nova colocação de cimento cirúrgico, que só foi retirado em definitivo aos 14 dias, sendo que, neste período, a paciente realizou bochechos de gluconato de clorexidina a 0,12%, 2 vezes ao dia com o objetivo de promover uma redução e inibição da placa bacteriana.

Quando o cimento cirúrgico foi removido, a paciente se queixou de sensibilidade devido à exposição de tecido dentinário ocasionada pelo aumento de coroa realizado, o que dificultava sua higienização. O problema foi contornado com a aplicação tópica de um verniz com flúor (Duraphat - Rorer-Germany), que tinha como objetivo formar Fluoreto de Cálcio (CaF₂), obliterando a abertura dos túbulos dentinários, reduzindo a sensibilidade dentinária pós-operatória. Este verniz permaneceu cobrindo a área sensível por 7 dias e foi reaplicado durante 4 semanas, junto à administração de bochechos diários de fluoreto de sódio a 0,02%, por um período de 30 dias. Durante este período de espera, foram realizadas as restaurações provisórias das lesões cariosas inferiores, orientação de escovação e uso do fio dental.

Uma vez eliminada a sensibilidade, (fato comprovado após 60 dias de cirurgia), realizamos a moldagem para confecção das moldeiras para clareamento.

Orientamos, então, a paciente a empregar a moldeira com o produto clareador, inicialmente apenas na arcada

superior, por 4 horas diárias, sendo após esse tempo de uso, removida e lavada em água corrente.

Foram necessárias 3 aplicações do produto clareador "Opalescence" (Ultradent Company) 15%, de 4 horas cada, tanto para a arcada superior, quanto para a inferior. No entanto, a paciente se queixava novamente de sensibilidade dental com o agente clareador. Tal fato foi contornado com a interrupção do clareamento e aplicação tópica de fluoreto de sódio neutro a 2% em forma de gel, na própria moldeira, durante 5 minutos por 3 dias, para que depois fosse retomado o clareamento dental. Porém, com a utilização do Opalescence 10%, melhorou muito a sensibilidade da paciente.

Terminado o clareamento dental, foram feitas as restaurações dos dentes inferiores e a plástica dental do arco superior, com fechamento dos diastemas e, corre-



FIGURA 5: Aspecto clínico final após clareamento dental e reabilitação através de restaurações com resina composta.



FIGURA 6: Sorriso da paciente após o término dos procedimentos restauradores.

ção anatômica dos elementos conóides, com o uso de resinas híbridas (TPH-Spectrum- Dentsply) nas cores A2 e A1 e como cobertura final, a de micropartículas Renamel (Cosmedent Inc.- Incisal medium A1, A2). (Figuras 5 e 6).

DISCUSSÃO

A estética é algo pessoal e varia de acordo com a época e a região em que as pessoas vivem.

HOEXTER (1999) afirma que é importante considerar a cultura do paciente em relação ao que ele acha bonito.

Para restaurar os dentes anteriores, alguns aspectos devem ser considerados. Primeiro, deve-se analisar a sua relação com os dentes vizinhos e antagônicos, com o periodonto e com as demais estruturas bucais e faciais circundantes (BARATIERI et al., 1995).

Para atingir uma estética dental adequada, muitas vezes é necessário inter-relacionar especialidades e traçar um plano de tratamento multidisciplinar.

Através da associação de procedimentos cirúrgicos periodontais, os inúmeros graus de expressão de envolvimento estético anterior podem ser resolvidos, aplicando-se a cada modalidade o tratamento correspondente.

Ao sorrir, as pessoas exibem seus dentes de quatro maneiras básicas: apenas os dentes superiores, apenas os dentes inferiores, ambos ou nenhum deles (GOLDSTEIN, 1980).

O comprimento do lábio superior determina os tipos de sorrisos. O lábio curto determina uma linha de lábio alto (sorriso alto, 10,57%), mostrando a altura total dos dentes superiores e uma faixa gengival. Para uma composição facial harmônica e restabelecimento das linhas do sorriso, pode-se lançar mão de técnicas cirúrgicas periodontais para elevar o nível gengival e melhorar o contorno antes dos métodos restauradores (GOLDSTEIN, 1980; MENDES & BONFANTE, 1994). No caso aqui apresentado, procuramos solucionar o problema estético buscando uma harmonia nas linhas do sorriso. Segundo MILLER (1989), quando desejamos uma aparência mais jovem, mais dentes devem ser mostrados. Quando o paciente tem um sorriso alto expondo uma maior faixa de tecido gengival (sorriso gengival), conhecido como guming smile, a estética do sorriso não pode ser considerada satisfatória.

Para AMORIM LOPES et al. (1999), quando se pensa em estética periodontal, o que vem à mente é a simetria, forma, cor e contorno da margem gengival. No entanto, se todos estes itens estiverem em seu padrão de normalidade, porém não harmoniosamente relacionados com o lábio (EKRLICH et al., 1881) (baixo, médio ou alto), e dentes (ALLEN, 1996) (forma, posição no arco, tamanho e cor), a forma do sorriso poderá não ser agradável.

O apoio dos lábios interfere na linha do sorriso. A posição relativa dos dentes na face é o principal determinante na posição dos lábios (GOLDSTEIN, 1980). A linha do sorriso serve como guia para a estética anterior e pode ser a chave para se restabelecer a dimensão vertical de oclusão. Não existem medidas exatas para recuperar a dimensão vertical, porém, elas estão condicionadas ao que é esteticamente aceito na linha do sorriso (MILLER, 1989).

A utilização da abordagem cirúrgico periodontal cada vez mais é empregada no sentido de viabilizar os tratamentos restauradores, nas suas demandas funcionais e estéticas. A resolução dos problemas estéticos exige manobras envolventes e delicadas.

Cada caso, em si, possui suas particularidades e complexidades, necessitando para sua resolução final, a união de várias áreas da Odontologia. No caso clínico relatado, o "sorriso gengival" apresentado pela paciente era agravado pelas formas anatômicas das coroas, pois apresentavam-se extremamente curtas, o que não traria resultados satisfatórios estéticos apenas com os procedimentos cirúrgicos. Diante deste fato, a única solução viável para o caso era expor, além da coroa anatômica, parte da raiz, com a finalidade de determinar o tamanho padrão dos dentes. Assim, optou-se pela técnica de retalho dividido com osteotomia na vestibular e gengivectomia interna por lingual, com a finalidade de restabelecer as linhas do sorriso e conseguir uma coroa clínica dos dentes anteriores com proporcionalidade adequada.

O aumento da coroa clínica pode não servir apenas para recuperar as distâncias biológicas, mas também para melhorar a estética, quando a linha do sorriso for alta. Isto, como já foi discutido, caracteriza o "sorriso gengival" (AMORIM LOPES et al., 1999).

Assim, após o tratamento periodontal e decorrido o prazo para que os tecidos periodontais voltassem a normalidade, apresentando arcos gengivais mais parabólicos e harmônicos, e dentes com tamanho padrão, a paciente recebeu restaurações estéticas com resina composta. A reconstrução desses dentes poderia ser feita por meio de restaurações diretas ou indiretas. Preferimos a restauração direta em virtude da facilidade de execução, custo mais baixo em relação à restauração indireta, economia de tecido dentário sadio e estética favorável.

Dessa forma, com a escolha da resina composta, utilizada mediante correta técnica restauradora, a estética anterior da paciente foi restabelecida com segurança.

Os procedimentos restauradores para recuperação da linha do sorriso necessitam, na maioria das vezes, de procedimentos cirúrgicos periodontais para o êxito do tratamento. O conhecimento básico das técnicas cirúrgicas periodontais, suas indicações e seus resultados, fazem-se necessários na elaboração de um planejamento multidisciplinar para maximizar a estética dentofacial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração disciplinar não é novidade na Odontologia, mas certamente tem crescido consideravelmente nos últimos

anos. O acréscimo de novas disciplinas, buscando maior integração, tem tornado o diagnóstico e o planejamento odontológico muito mais abrangentes. Destacando, ainda, que o profissional deve considerar, em cada condição clínica, a queixa estética do paciente, o desejo de mudança, previamente à elaboração de um plano de tratamento restaurador. Assim, através da associação de procedimentos cirúrgicos periodontais, ortodônticos, protéticos e restauradores, poderemos resolver os mais diversos graus de expressão de envolvimento estético anterior, explorando cada modalidade de tratamento, corroborando o apresentado nesse trabalho clínico, que de fato proporcionou a recuperação estética do sorriso de nossa paciente.

MESTRENER, S.R.; KOMATSU, J. *Recovery of the smile line by means of surgical and restorative treatment.* **JBD**, Curitiba, v.1, n.3, p.226-230, jul./set. 2002.

The search for a harmonic smile, many times is obtained by means a periodontic and restorative dentistry connection. We intend to show, step by step, a clinic influence and the difficulties to promote patient's smile line.

UNITERMS: Esthetics, dental; Smiling; Surgery, oral.

REFERÊNCIAS

- ALLEN, E.P. Aesthetic and plastic surgery in periodontics. **Periodontology**, v.11, 1996.
- AMORIN LOPES, J.C. *et al.* Cirurgia plástica periodontal empregada na correção do "sorriso gengival". Relato de casos. **J Bras Odontol Clin**, v.3, n.13, p.80-82, 1999.
- BARATIERI, L.N. *et al.* **Restaurações adesivas diretas em dentes anteriores fraturados**. 1.ed. São Paulo: Santos, 1995. p.31-53.
- EHRlich, J. *et al.* Faciolingual width before and after tooth restoration: a comparative study. **J Prosthet Dent**, v.46, n.1, p.153-156, 1981.
- GOLDSTEIN, R.E. **Estética em Odontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1-15, 222-37, 267-284, 1980.