

Cirurgia periodontal estética associado ao clareamento dentário empregando o sistema Twist Pen - Relato de Caso

Aesthetic periodontal surgery associated with tooth whitening using the Twist Pen system – Case report

Josué Martos - Doutor em Odontologia (UGR, Granada-Espanha), Professor Adjunto do Departamento de Semiologia e Clínica da FO-UFPEL

Luis Eduardo Rilling da Nova Cruz - Especialista em Periodontia (ULBRA-RS), Mestre em Periodontia (UERJ-RJ). Professor Assistente do Departamento de Semiologia e Clínica da FO-UFPEL

Luiz Fernando Machado Silveira - Especialista, Mestre (UFPEL-RS) e Doutor em Endodontia (UGR, Granada-Espanha). Professor Adjunto do Departamento de Semiologia e Clínica da FO-UFPEL

Resumo

O objetivo deste trabalho foi descrever um tratamento cirúrgico periodontal associado ao clareamento dentário na arcada dentária superior. A gengivectomia associada à plastia gengival constituiu-se de procedimentos que viabilizam a estética periodontal de dentes com extensão da margem gengival excessivamente atípica. Associou-se ao tratamento plástico periodontal um clareamento nos dentes vitalizados empregando o peróxido de hidrogênio a 35% através de uma caneta aplicadora. Observou-se a modificação cromática favorável dos dentes, de acordo com a escala Vita, de 3L para 2L. Concluímos, assim, que o procedimento instituído permitiu a realização da cirurgia periodontal e da ação clareadora de forma adequada, solucionando o problema estético e possibilitando a manutenção da saúde periodontal.

Descritores: Procedimentos cirúrgicos bucais, periodontia, clareamento de dente.

Abstract

The aim of this paper is to describe a periodontal surgery procedure associated with tooth whitening in the upper maxillary. Gingivectomy associated with gingivoplasty are procedures to enable the aesthetics of teeth with very atypical periodontal extension of the gingival margin too atypical. Together with the periodontal surgery it was made a bleaching in vitalized teeth, using 35% peroxide hydrogen with the use of a pen applicator. We observed the change of color in the color of teeth, according to the scale Vita, 3L to 2L. We conclude that the approach used allowed the periodontal surgical procedure and the bleaching adequately solving the aesthetic problem enabling the maintenance of periodontal health.

Descriptors: Oral surgical procedures, periodontics, tooth bleaching.

Correspondência com o autor: josue.sul@terra.com.br

Recebido: 01/12/2009

Aceito: 27/01/2010

Introdução e revisão de literatura

Durante a avaliação da estética do sorriso em alguns pacientes, nos deparamos com situações clínicas desfavoráveis, caracterizadas por alterações e/ou crescimento das estruturas periodontais de suporte. O crescimento gengival ou hiperplasia é uma condição em que a gengiva apresenta alterações de volume, podendo variar de uma ligeira hiperplasia das papilas interdentárias até um crescimento no qual as coroas dentárias permanecem completamente cobertas pelo tecido alterado (Miranda⁷ 2001; Seymour⁸ 1991).

O crescimento gengival nem sempre está vinculado à alteração do número de células do tecido, podendo ser consequência de alteração no volume dos constituintes celulares (hipertrofia), ou ainda da matriz extracelular, quando não ocorre uma associação desses acontecimentos (Souza⁹ 2009; Seymour⁸ 1991). James e Lindgen⁶ 1992 observam que a severidade do crescimento gengival está associada com fatores de risco específicos que incluem higiene oral inadequada, inflamação gengival pré-existente e terapia associada a uma combinação de drogas indutoras do crescimento gengival.

O tratamento estético de um sorriso gengival associado a dentes cromaticamente alterados, devem incluir procedimentos periodontais para restabelecimento da saúde periodontal e da estética vermelha associado ao procedimento restaurador e/ou clareador necessário (Chiapinotto² 1989; Zimmermann¹⁰ 2006). Na maioria das vezes realiza-se procedimentos cirúrgicos, seguido de uma espera para cicatrização dos tecidos e posterior reabilitação dentária (Cruz³ 2008).

A importância clínica de procedimentos cirúrgicos periodontais integrados seria a de permitir visão e acesso ao profissional para confeccionar restaurações dentárias e/ou procedimentos de recromia dentro dos princípios técnicos, mantendo a saúde dos tecidos periodontais anteriormente hiperplasiados e a estética vermelha em condições favoráveis (Holanda⁵ 2006).

Proposição

O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de tratamento de hiperplasia gengival associada a uma discromia dentária na arcada dentária superior.

Relato do caso

Paciente do sexo feminino, leucoderma, 18 anos de idade, procurou atendimento clínico para resolução estética nos dentes anteriores decorrente de uma pigmentação dental associada ao crescimento de sua gengiva marginal. Ao exame clínico intraoral, observou-se uma gengiva hiperplasiada e esteticamente insatisfatória se estendendo coronalmente na cervical dos dentes na região do 13 ao 23 (figuras 1a, 1b).

Apesar do envolvimento gengival hiperplásico, caracterizando um sorriso gengival, a paciente estava com



a saúde periodontal plenamente satisfatória, apresentando ausência de placa visível e uma gengiva marginal isenta de sangramento à sondagem. O exame radiográfico não revelou nenhuma anormalidade dos tecidos de suporte, onde também se pôde observar a condição radicular desse.

Após a identificação diagnóstica, sendo evidenciado a extensão coronal da hiperplasia gengiva e também do grau de coloração dentária, a qual a paciente denotava insatisfação, o planejamento clínico do caso envolveu a realização de um procedimento cirúrgico-periodontal para a reconstituição do contorno gengival, possibilitando, dessa forma, a posterior reabilitação cromática de todos os elementos dentários envolvidos.

Durante as consultas anteriores à execução cirúrgica, a paciente recebeu tratamento básico periodontal e orientação de higiene bucal. Uma simulação pré-cirúrgica foi realizada em um modelo de gesso da arcada superior da paciente (figura 2a). A partir desse momento foi realizada a antisepsia extraoral com solução iodada e intra com solução de clorexidina a 2% para posterior anestesia de bloqueio regional (infra-orbitário e palatino anterior). Após, foi determinado através de sonda periodontal milimetrada (Colorvue, Hu-Friedy Co., Chicago, USA) a extensão do sulco gengival (figura 2b) seguida de uma marcação externa do tecido gengival através de uma perfuração pontiforme com a própria sonda periodontal (figuras 3a, b). Esse procedimento foi executado em todas as faces gengivais vestibulares e proximais envolvendo o segmento de premolares à premolares.

Em seguida uma incisão acompanhando as marcações dada pela sonda periodontal com bisturi descar-

tável provido de lâmina 15C (Albion, Albion Surgicals Ltd., Sheffield, England) delimitando todo o tecido a ser removido nos quadrantes direito e esquerdo (figuras 4 e 5). Com um bisturi tipo Orban em uma inclinação de 45 graus, o tecido gengival foi divulsionado e deslocado

também das proximais permitindo a remoção de um colar de tecido gengival (figura 6b, 7a) e expondo os limites do novo rebordo gengival.

Logo após a remoção do colar gengival da superfície dentária, foi iniciado os procedimentos de plastia





gingival haja visto a superfície gengival apresentar-se rugosa e com contornos irregulares. O procedimento periodontal mais refinado para obtenção de uma forma e contornos gengivais adequados foi realizado com auxílio de uma tesoura cirúrgica castroviejo (Golgran, São Paulo, Brazil) seguida de um scrapping gengival efetivado com a parte ativa de uma nova lamina de bisturi raspando, aplainando e contornando o tecido gengival remanescente (figura 7b). Orientação pós-cirúrgica foi concluída com a indicação de uso de solução de digluconato de clorexidina a 0,12% e cuidados na alimentação. Pós-operatório de sete dias mostrou aspecto clínico favorável evidenciada pela ausência de sangramento à sondagem periodontal.

Dada a satisfatória cicatrização dos tecidos gengivais, a paciente foi orientada ao início do tratamento estético (figura 8). Passadas duas semanas a paciente foi submetida a uma limpeza prévia com auxílio de uma pasta profilática isenta de óleo (Villevie, Dentalville, Joinville, Brasil). Antes de iniciar o procedimento clareador foi feita a escolha da cor, referenciada

nos dentes vizinhos, especialmente nos dentes ânterossuperiores através de uma escala de cor (Vitapan 3D-master, Vita, Germany) (figura 9a). Depois de ter sido feito o isolamento com auxílio de afastador bucal e lingual, além da aplicação de uma barreira gengival fotopolimerizável (Gingi Dam, Villevie, Dentalville, Joinville, Brasil) contornando o colo clínico dos dentes, foi iniciado os procedimentos de clareamento dental (figura 9b).

O tratamento clareador foi realizado com peróxido de hidrogênio a 35% através de uma caneta aplicadora Twist Pen (Mix One Supreme, Villevie, Dentalville, Joinville, Brasil) (figuras 10a, b). A aplicação do agente clareador na caneta era dada pelas cerdas da ponta aplicadora quando se realizava uma rotação na parte posterior da caneta. A cada rotação uma pequena quantidade de



material clareador automaticamente se autodispensava nas cerdas o que facilitava a aplicação clínica do agente. Foi aplicado o material clareador pincelando com a caneta sobre a superfície de esmalte dos dentes a serem clareados, seguindo as instruções do fabricante, não necessitando nenhuma fonte ativadora de calor ou de luz. Passados 10 minutos de contato do agente clareador sobre o esmalte, com uma gaze levemente embebida em água, foi removido o excedente de clareador e em seguida lavado cuidadosamente. Após secagem, procedeu-se uma nova aplicação por mais 10 minutos.

Removido a barreira gengival e o conjunto de afastadores, pode-se avaliar o resultado superficial das duas aplicações clínicas. Ao final, com a conclusão do procedimento clareador, os tecidos moles foram avaliados e a constatação de uma modificação cromática favorável da cor dos dentes, empregando como parâmetro a escala Vitapan 3D, de 3L para 2L. A paciente após a aplicação do clareador foi submetida a um polimento com feltros

e pasta de polimento e, em seguida, uma aplicação de dessensibilizante a base de fluoreto de sódio e nitrato de potássio (Sensis 2%, Villevie, Dentalville, Joinville, Brasil) no esmalte por um período de 10 minutos (figura 11a). A paciente não apresentou sensibilidade durante e nem após o emprego do clareador. Finalizado o protocolo clareador a paciente foi orientada quanto a sua higienização e também quanto a hábitos pessoais que pudessem minimizar a pigmentação, aumentando o tempo do seu tratamento clareador.

Ficou evidenciado uma condição clínica favorável com relação ao tratamento clareador proposto, contudo seguiu-se um rigoroso protocolo de acompanhamento com monitoramento de involução, manutenção ou evolução de qualquer sintomatologia dolorosa como descrito por Ferreira *et al.*⁴ (2006). Após dois meses de acompanhamento clínico observou-se uma reabilitação estética satisfatória associada à saúde periodontal da área (figura 12).



Discussão

Os elementos dentais, através de relatos históricos da humanidade, foram, são e serão um sinal de saúde e beleza. Acresce que atualmente a estética, dentro de nossa cultura, é ornada de uma simbologia com implicações na autoestima, situação econômica e destaque social. Com a valorização da estética, as técnicas de clareamento proporcionaram mais um artifício dentro da atual filosofia conservadora na odontologia (Holanda⁵ 2006).

A alteração cromática de dentes vitais pode resultar de alguns fatores isoladamente ou associados e nesse contexto, o emprego de técnicas clareadoras quando corretamente indicadas e bem executadas, possibilitam resultados estéticos satisfatórios, constituindo-se em manobras clínicas simples e econômicas se comparadas a procedimentos protéticos e/ou restauradores mais invasivos.

Apesar do clareamento ser uma alternativa conservadora frente a procedimentos mais radicais, como facetas ou coroas protéticas, esse só terá o efeito desejado se forem considerados todos os fatores causais do escurecimento, compreendê-los e corrigi-los quando necessário. A descrição da técnica empregada é muito simples, visto consistir da aplicação do peróxido de hidrogênio a 35% com um pincel (Twist Pen - Mix One - Villevie) na superfície vestibular do dente a ser clareado. Uma leve pincelada do agente clareador com a cautela de não exceder na quantidade é o recomendável e suficiente, sendo que limitar-se-á em até 3 aplicações a cada sessão, com uma nova troca do material clareador a cada aplicação.

As principais vantagens observadas nesse novo tipo de apresentação comercial em forma de bastão ou caneta aplicadora é o controle e segurança de uso da pasta clareadora pelo profissional, aliado ao fato de ser econômico haja visto o controle de saída de material apenas quando ativada pelo dispositivo posterior da caneta. Não sofre fotodegradação ao ambiente pois o material está confinado no invólucro da caneta e apenas quando dispensado nas cerdas aplicadoras que ocorre a exteriorização do material.

Sob o aspecto clínico, as alterações hiperplásicas gengivais ocorrem inicialmente nas papilas interdentais, estão mais frequentemente associadas à região anterior, e, de forma especial à face vestibular (Bullon¹ 1994, Seymour⁸ 1991). A gengiva geralmente apresenta aspecto

nodular característico, com alterações de cor e consistência comumente observadas (Souza⁹ 2009). Normalmente o sorriso gengival é diagnosticado pela presença de coroas curtas aliado a um tecido gengival mais espesso que o normal (Zimmermann¹⁰ 2006, Holanda⁵ 2006).

Essa cirurgia de aumento de coroa clínica por remoção de tecido gengival hiperplásico através de gengivectomia é um método cirúrgico periodontal altamente resolutivo. Além de permitir uma reabilitação quase que imediata do paciente, possibilita maior tranquilidade e satisfação estética ao paciente.

O sucesso da interrelação entre periodontia e procedimentos estéticos assim como outras técnicas que interrelacionam dentística restauradora e periodontia consiste em dois fatores: estética e saúde periodontal (Chiapinotto² 1989). O resultado do procedimento clínico deve corresponder à expectativa do paciente quanto ao fator estético, porém esse resultado será prolongado se o profissional estiver ciente dos princípios biológicos que preservam a saúde periodontal.

Conclusão

Através da abordagem descrita para o caso, a técnica empregada permitiu a realização do procedimento restaurador de forma adequada, solucionando o problema estético e preservando a saúde periodontal

Referências bibliográficas

1. Bullon, P *et al.* Clinical assessment of gingival hyperplasia in patients treated with nifedipine. *J Clin Periodontol.* 1994;21:256-59.
2. Chiapinotto, GA; Baratieri, LN; Cardoso, AC. Interrelação periodontia/dentística. In: Baratieri LN. *Dentística: procedimentos preventivos e restauradores.* Rio de Janeiro: Quintessence; 1989. p.69-108.
3. Cruz, MK; Martos, J; Silveira, LFM; Nova Cruz, LE; César Neto, JB. Odontoplastia associada à cirurgia de aumento de coroa clínica na reabilitação de extensa fratura corono-radicular com invasão de espaço biológico. *Rev Assoc Paul Cir Dent.* 2008;62:444-8.
4. Ferreira, KB; Hilgert, LA; Junior, SM; Baratieri, LN. Hiper-sensibilidade dentinária: da etiologia ao tratamento. *Cin Int J Braz Dent.* 2006;2:48-53.
5. Holanda, DBV; Vilar, K; Barros, EA; Simões, DMS. Reconstrução de um sorriso por meio de plástica gengival, clareamento e facetas diretas. *Clin Int J Braz Dent.* 2006;2:268-78.
6. James, JA; Lindgen, GJ. Nifedipine-induced gingival hyperplasia. *Dent Update.* 1992;19:440-41.
7. Miranda, J; Brunet, L; Roset, P; Berini, L; Farré, M; Mendieta, C. Prevalence and risk of gingival enlargement in patients treated with nifedipine. *J Periodontol.* 2001;72:605-11.
8. Seymour, RA. Calcium channel blockers and gingival overgrowth. *Br Dent J.* 1991;170:376-79.
9. Souza, DF; Chiapinotto, GA; Martos, J. Indução de hiperplasia gengival associado ao uso de bloqueadores do canal de cálcio. *Rev Sul Bras Odontol.* 2009.
10. Zimmermann, GS; Araujo Jr., EM. Tratamento estético de sorriso gengival: Inter-relação periodontia dentística. *Clin Int J Braz Dent.* 2006;2:60-73.