

Remodelação Gengival: a Propósito de Uma Perda Estrutural no Esmalte Cervical



Maria João Castro¹, Sandra Gavinha², Inês Gomes¹, Márcia Cascão¹, Ana Margarida Carrilho¹, Patricia Manarte Monteiro²

mjoacastro_@hotmail.com

¹ Médica Dentista. Formação Pós-Graduada em Competências Clínicas Profissionalizantes em Medicina Dentária da FCS-UFP

² Prof. Associada da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa.



INTRODUÇÃO: A remodelação gengival cervical (RGC) é um procedimento clínico que proporciona harmonia da condição biológica gengival em relação à arquitetura mas também à aparência relativa à função/estética dos dentes. Pretende-se ilustrar um caso de RGC adjacente a uma coroa clínica com pequena perda estrutural, por defeito do esmalte, mediante recurso a uma guia de remodelação adaptada das facetas de Compeer®.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO: Paciente do género feminino, 38 anos de idade, compareceu na FCS-UFP com pequena perda estrutural no esmalte da região cervical da coroa clínica/anatómica do dente 11, preenchido por gengival marginal livre (Fig 1). Determinado o diagnostico, foram explicadas as diversas opções terapêuticas, vantagens e desvantagens de técnicas de remodelação gengival cirúrgicas e não cirúrgicas, tendo a paciente optado por efetuar a reparação do defeito no esmalte e remodelação gengival na região cervico-mesial do dente 11, recorrendo a uma guia confeccionada e adaptada a partir de uma faceta pré-fabricada de compósito termopolimerizado do sistema Compeer®.



Fig. 1- Situação clínica inicial com perda estrutural da região cervical da coroa clínica/anatómica do dente 11.



Fig. 2 - Seleção da faceta pré-fabricada de compósito termopolimerizado do sistema Compeer®.

A porção necessária para recobrimento do defeito de esmalte foi aderida à estrutura dentária cervical com recurso à estratégia adesiva Self-Etch (Futurabond DC), mediante afastamento do campo operatório na região de ocupação gengival (Fig 2 - 8).



Fig. 3 - Afastamento do campo operatório na região de ocupação gengival.

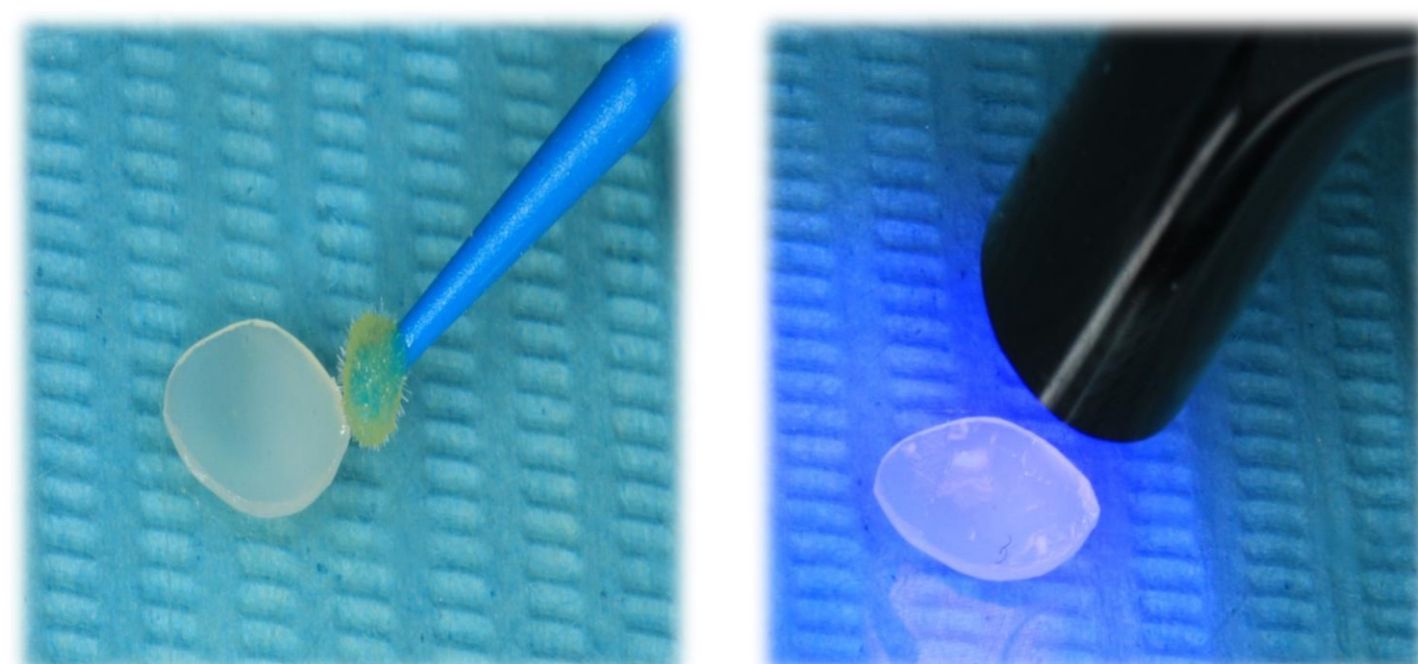


Fig. 4 e 5 - Aplicação da técnica adesiva Self-Etch (Futurabond DC) na guia confeccionada a partir da faceta pré-fabricada de compósito termopolimerizado do sistema Compeer®.

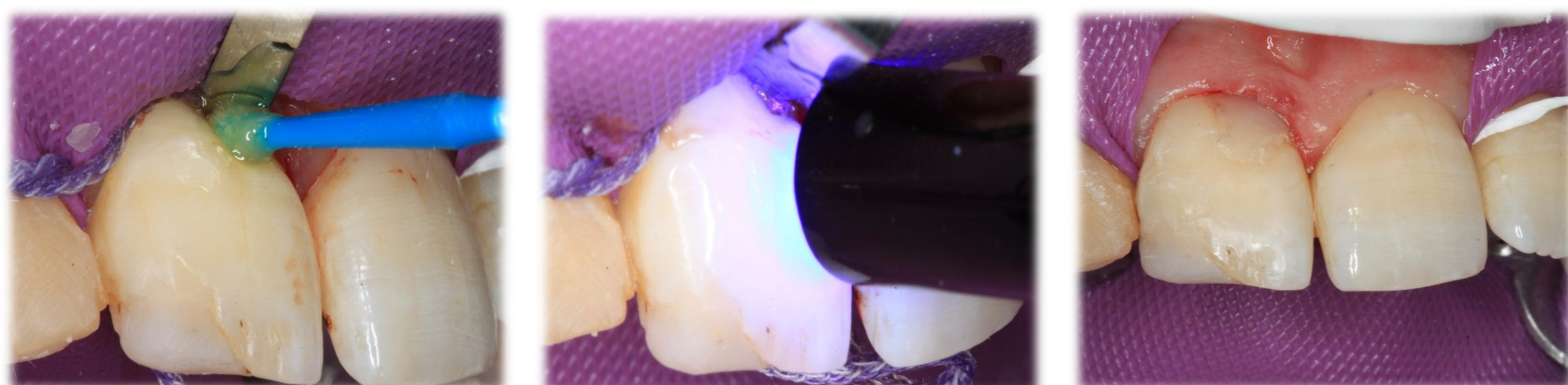


Fig. 6, 7 e 8 - Aplicação de adesivo Self-Etch (Futurabond DC), ligeiro jacto de ar e fotopolimerização durante 20 segundos no dente 11 .

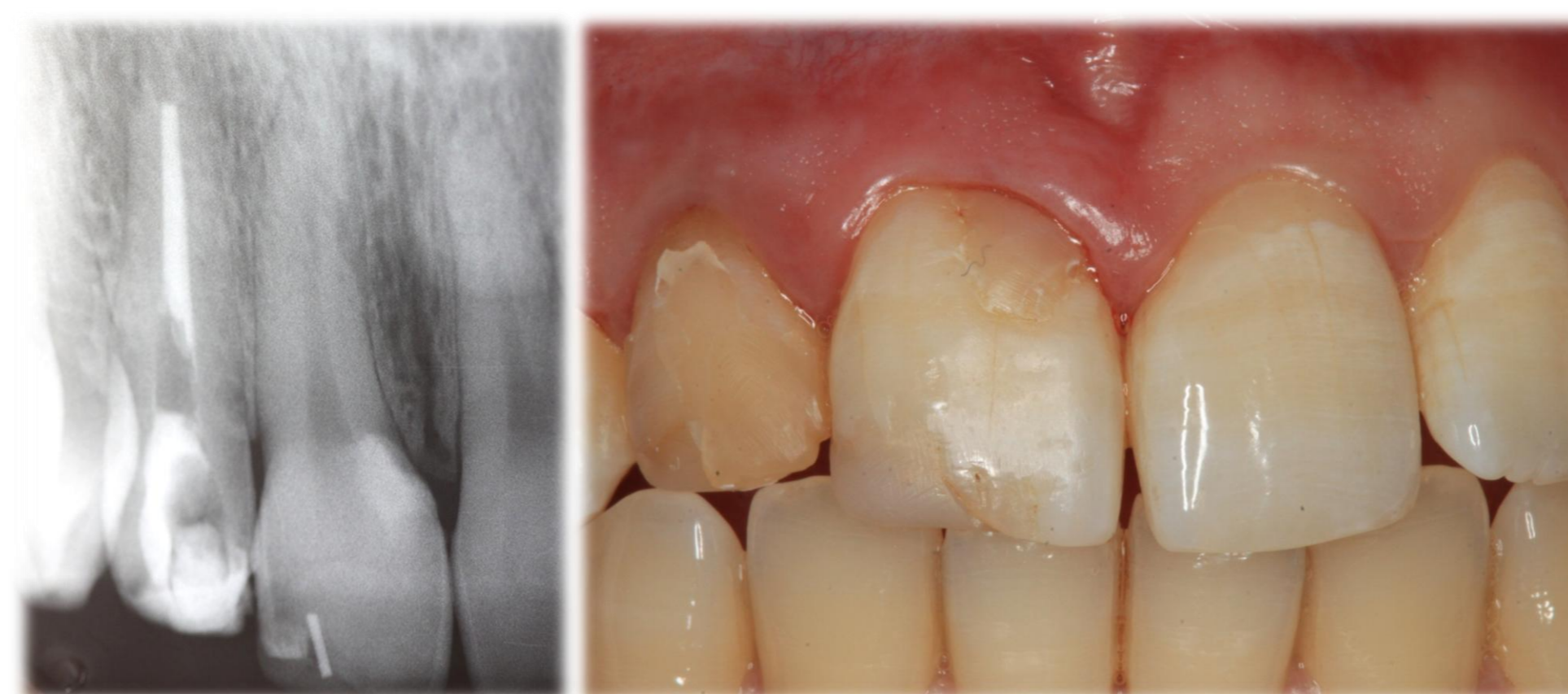


Fig.9 e 10 - Controlo radiográfico e clínico após 10 dias.

Após 10 dias efetuou-se monitorização (Fig 9,10) clínica e radiográfica mostrando-se a remodelação e reparação com bons resultados estéticos, funcionais e biológicos (Fig 11,12). Torna-se necessário a avaliação periódica da condição.



Fig. 11 e 12 - Fotografia intra-oral inicial e final (após 15 dias).



DISCUSSÃO: Para um adequado reposicionamento da gengiva, por excesso ou por defeito (recessão), é mandatório avaliar o espaço biológico periodontal disponível, uma vez que a invasão deste, por materiais à base de resinas compostas, pode induzir patologias periodontais e/ou recessão gengival. Igualmente a morfologia do terço cervical, entre outros fatores, está relacionada com o posicionamento corono/apical da gengiva e espaço marginal livre. A decisão de recorrer a tratamentos cirúrgicos ou não cirúrgicos, deve ser ponderada pelo medico dentista em função da relação anatómica da coroa dentária, posição gengival e arquitetura dos dentes adjacentes.

CONCLUSÃO: A RGC adjacente a pequenas áreas de perda estrutural de esmalte na coroa clínica/anatómica pode conseguir-se mediante técnicas não cirúrgicas recorrendo à reparação do esmalte com materiais biocompatíveis com os tecidos biológicos gengivais, desde que preservado o espaço biológico.