

Papila entre dentes: o que é possível antes da intervenção restauradora

SIQUEIRA JR, Sérgio

Especialista em Periodontia e Implantodontia

Mestre em Implantodontia, membro ITI

Professor dos Cursos de Especialização em Implantodontia e Pós-Graduação em Odontologia Estética do Centro Universitário SENAC

SCOPIN, Oswaldo

Especialista, Mestre e Doutor em Prótese

Coordenador dos Cursos de Especialização em Implantodontia e Pós-Graduação em Odontologia Estética do Centro Universitário SENAC

PENA, Carlos Eduardo

Especialista em Periodontia

Mestre e Doutorando em Dentística

Professor dos Cursos de Especialização em Implantodontia e Pós-Graduação em Odontologia Estética do Centro Universitário SENAC

LOBO, Maristela

Mestre em Cariologia e Doutora em Dentística pela FOP-UNICAMP

Especialista em Periodontia pela EAP-APCD

Professora dos Cursos de Pós-Graduação em Odontologia Estética e Especialização em Implantodontia do SENAC-SP

Coordenadora do Curso de Aperfeiçoamento em Odontologia Estética Multidisciplinar da APCD – Regional Americana

maristelalobo@me.com

Por que é importante?

A ausência ou o comprometimento parcial da papila interdental (Fig. **A**) podem trazer problemas como desconforto estético, fonético ou mastigatório. Esses problemas citados podem ser apresentados isoladamente ou combinados, como parte da queixa trazida pelo paciente à clínica odontológica. A altura e a forma que a papila interdental ocupa na ameia interproximal é resultado da combinação de vários fatores: anatomia dental proximal, altura e presença do ponto de contato, distância entre raízes,¹ altura, largura e espessura do osso alveolar proximal, e integridade do periodonto adjacente. Se ocorre um desequilíbrio ou injúria numa dessas estruturas, o resultado pode ser a retração da papila, com consequente abertura da ameia e formação do triângulo negro ou “black space” (Fig. **B**). As consequências de seu fechamento devido a procedimentos restauradores não cuidadosos (Fig. **C**),² sem avaliação da causa de seu surgimento, podem levar ao agravamento do problema e da queixa inicial (Fig. **D**).

A papila interdental é parte do periodonto de proteção, e seu desenvolvimento para a área da ameia proximal ocorre durante o processo de erupção dental. As soluções apresentadas exclusivamente pela terapia restauradora ou cirúrgica mostram resultados limitados com relação ao desejo dos pacientes e dentistas.^{3,4} O caso que descrevemos a seguir mostra como prever, de maneira minimamente invasiva, o desenvolvimento da papila para a área interdental, para depois, se necessário, realizar procedimentos cirúrgicos ou restauradores, como complementação à eventual falta de preenchimento ou queixa do paciente.

O que é necessário?

- Radiografia proximal com posicionador
- Sonda periodontal *Hu friedy*
- Espaçador endodôntico (Fig. **A**)
- Stop de borracha (divida-o em 4 partes conforme a Fig. **B**)
- Curetas mini Gracey 3 e 4 - *Hu friedy*
- Lamina 12d montada em cabo de bisturi circular (mais de uma unidade)
- Escova dental pós-cirúrgica (Curaprox ou Bitufo)
- Evidenciador de placa bacteriana/biofilme-Replak **Dentisply**
- Brocas de acabamento em resina no formato de ponta de lápis
- Fio e fita dental
- Tira de acabamento em resina estreita de diversas granulações (Cosmedent)
- Ponta de borracha Enhance em forma de taça (**Dentisply**)



Como fazer?

PASSO 1. Diagnóstico de doença periodontal/perda de inserção: insira gentilmente a sonda periodontal no sulco dental em sentido apical, junto à superfície radicular, até encontrar resistência. Esse procedimento simples é decisivo para detectar presença de sangramento e profundidade de sondagem aumentada. Se a perda de inserção for detectada, você deverá encaminhar o caso para o tratamento periodontal devido.

Em alguns casos o excesso restaurador ou o sobrecontorno protético podem impedir a inserção correta da sonda. Cuidado para não errar seu diagnóstico. Se necessário, remova o excesso e realize a sondagem.

PASSO 2. Diagnóstico e previsibilidade do aumento da papila: com o paciente anestesiado, insira o espaçador endodôntico, com stop posicionado a 3 mm (Fig. E), na ponta da papila vestibular, até atingir o pico da crista óssea (Fig. F). Com a sonda periodontal, meça a distância obtida no espaçador endodôntico (Fig. G). Se a distância obtida no espaçador da ponta da crista óssea até ponta da papila for inferior a 5 mm, existe potencial para desenvolvimento da papila para a área da ameia até atingir a medida de 5 mm.^{5,6}

PASSO 3. Remova todos os fatores que impedem o desenvolvimento da papila e crie condições de biocompatibilidade⁷ mediante a remoção excessos restauradores (Fig. C), cálculo, biofilme bacteriano, higiene traumática, substituições de contenções ou próteses que impeçam o controle do biofilme (Fig. H). Para isso utilize na ordem sugerida: brocas diamantadas, tiras de lixa de maior granulação, curetas mini Gracey 3 e 4 devidamente afiadas na área de raiz, tira de lixa de granulação fina, lâmina de bisturi 12d na base

apical da restauração e taça de borracha Enhance na porção mais apical da restauração. Entre uma manobra e outra utilize o fio/fita dental e verifique seu progresso. Atente para não remover o ponto/plano de contato dental (Fig. I).

Você trabalhará numa área inflamada, e sangramento pode ocorrer assim que você retirar o excesso restaurador. Se esse sangramento atrapalhar sua visualização, interrompa o procedimento após a realização da primeira manobra, uso da broca para a remoção do excesso grosseiro. Oriente o paciente ao controle mecânico do biofilme, com a escova pós-cirúrgica e fio/fita dental, e dentro de 4 ou 5 dias você perceberá uma melhora significativa na área, com melhor condição de acabamento e polimento.

PASSO 4. Aguarde 3 semanas para acompanhamento após acabamento. Verifique a colaboração do paciente em relação ao controle do biofilme e se houve algum ganho de tecido na papila interdental. Aproveite para fotografar a área e motivá-lo; mostrar o resultado obtido apenas com a participação dele na manutenção de um ambiente biocompatível (Fig. I).

PASSO 5. Reavaliação após 3 semanas (Fig. J). Note o desenvolvimento da papila até a base do ponto de contato, entretanto, no caso apresentado, a avaliação da condição dental adjacente possibilitou a indicação da reabilitação estética da área com facetas de porcelana, que foi aceita e realizada (Fig. K-L). Note a harmonia da proporção das papilas em relação aos pontos de contato dentais.



Considerações finais

A avaliação cuidadosa da área da ameia proximal/papila interdental é importante para o clínico acertar o diagnóstico e decidir entre o procedimento restaurador, conservador, ortodôntico ou a combinação deles.

Pode-se atribuir o bom resultado da regeneração da papila do caso descrito ao diagnóstico e à intervenção precoces. Se a papila fosse mantida “confinada” pela resina (Fig. C) ou a ameia sem condições de higiene (Fig. H), que impediam o controle do biofilme, provavelmente ocorreria a instalação de doença periodontal crônica, com possível perda de inserção e a perpetuação do “black space”.

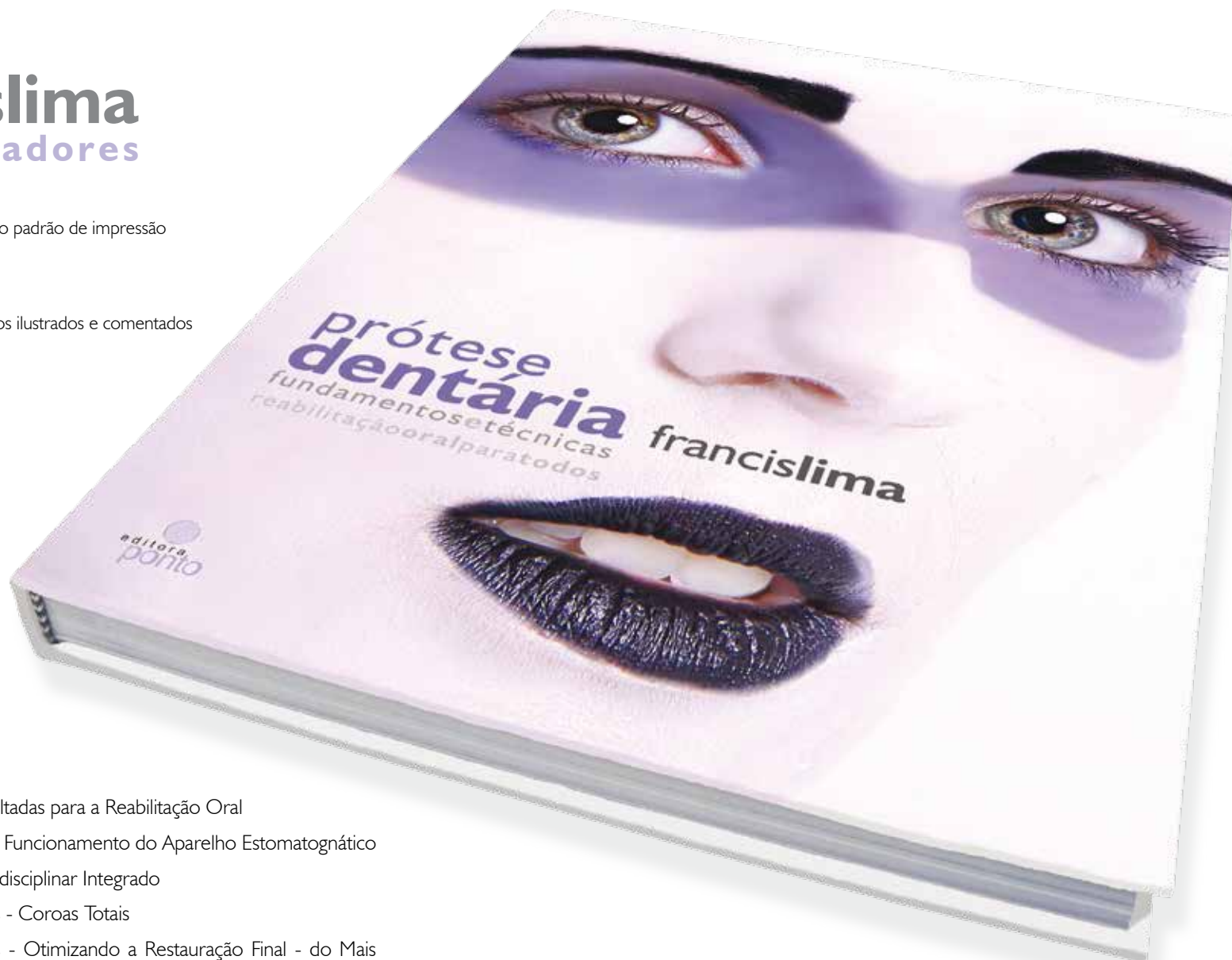
No próximo número trataremos de papila peri-implantar.

Referências

1. Cho HS, Jang HS, Kim DK, Park JC, Kim HJ, Choi SH, et al. The effects of interproximal distance between roots on the existence of interdental papillae according to the distance from the contact point to the alveolar crest. *J Periodontol.* 2006;77:1651-7.
2. Higashi C, Silva MJ, Gomes JC. Preservação da normalidade do periodonto após procedimentos restauradores. *Rev Dicas.* 2012;1:20-3.
3. Blatz MB, Hurzeler MB, Strub JR. Reconstruction of the lost interproximal papilla: presentation of surgical and nonsurgical approaches. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 1999;19:395-406.
4. Bichacho N. Papilla regeneration by noninvasive prosthodontic treatment: segmental proximal restorations. *Pract Periodontics Aesthet Dent* 1998;10:75,77-8.
5. Tarnow DP, Magner AW, Fletcher P. The effect of the distance from the contact point to the crest of bone on the presence or absence of the interproximal dental papilla. *J Periodontol.* 1992;63:995-6.
6. Lee DW, Kim CK, Park KH, Cho KS, Moon IS. Non-invasive method to measure the length of soft tissue from the top of the papilla to the crestal bone. *J Periodontol.* 2005;76:1311-4.
7. Westfelt E, Rylander H, Dahlen G, Lindhe J. The effect of supragingival plaque control on the progression of advanced periodontal disease. *J Clin Periodontol.* 1998;25:536-41.

francislma ecolaboradores

- 368 páginas
- Papel couché, com alto padrão de impressão
- Formato 21 x 28 cm
- Capa dura
- 10 capítulos, com casos ilustrados e comentados



SUMÁRIO

1. Bases Biológicas Voltadas para a Reabilitação Oral
2. Fundamentação do Funcionamento do Aparelho Estomatognático
3. Planejamento Multidisciplinar Integrado
4. Preparos Dentários - Coroas Totais
5. Coroas Provisórias - Otimizando a Restauração Final - do Mais Simples ao Mais Sofisticado
6. Moldagem em Prótese Parcial Fixa Convencional - Coroas Totais
7. Cerâmicas Odontológicas
8. Obtenção de Modelos de Trabalho - Troquelização
9. Registros Intermaxilares - Articulação dos Modelos
10. Implantes Ósseo-Integrados no Contexto da Reabilitação Oral

editora
ponto

www.editoraponto.com.br

| 0800 704 40 18