

## AUMENTO DE COROA CLÍNICA PARA RESTABELECIMENTO DAS DISTÂNCIAS BIOLÓGICAS COM FINALIDADE RESTAURADORA PRÓTETICA: RELATO DE CASO

Tassia Gabriella Valentim Pimenta<sup>1</sup>  
Thauana Paula de Abreu<sup>1</sup>  
Beatriz Barbosa Pereira Silveira<sup>1</sup>  
Ricardo Alexandre Gandra<sup>2</sup>  
[ricardo.gandra@yahoo.com.br](mailto:ricardo.gandra@yahoo.com.br)

**ÁREA DO CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

**PALAVRA CHAVE:** Aumento de Coroa; Cirurgia Plástica Gengival; Cirurgias Pré-prótéticas.

### INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, houve um aumento considerável de publicações científicas relativas à cirurgia plástica periodontal (LOURENÇO; LOURENÇO JUNIOR; VITRAL, 2007). O termo cirurgia plástica periodontal foi recomendado pela Academia Americana de Periodontia (VIEIRA; COTTER, 2011), como o mais adequado para enquadrar as diversas técnicas muco gengivais, as quais buscam função gengival aliada às condições estéticas de normalidade. Conhecer as diferentes formas de tratamento plástico periodontal pode ser de suma importância para o cirurgião dentista, como ferramenta de aplicação rotineira em nível clínico. As potencialidades do tratamento cirúrgico periodontal podem auxiliar na obtenção de uma excelência de tratamento, aliando forma e função (LOURENÇO; LOURENÇO JUNIOR; VITRAL, 2007). Dentre as cirurgias plásticas periodontais o aumento de coroa clínica tem sido um procedimento cada vez mais utilizado, especialmente na região ântero-superior em pacientes portadores de sorriso gengival. Os pacientes que apresentam esta condição, frequentemente, procuram o cirurgião-dentista, a fim de reduzir o desconforto estético. Procedimento restaurador protético pode estar associado à cirurgia periodontal para criar um sorriso mais harmônico (ELERATI; ASSIS; REIS, 2011). O aumento da coroa clínica encontra-se indicado em situações com extensa destruição da coroa e/ou parte da raiz, sendo que o remanescente recebe um tratamento restaurador direto ou indireto ou quando é necessário a realização de procedimentos protéticos. (MONDELLI, 2006). Assim, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de aumento de coroa clínica para restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradora protética.

### RELATO DE CASO

---

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade Univértix

<sup>2</sup> Professor da Faculdade Univértix

O presente caso clínico foi realizado na clínica integrada da Faculdade Univértix-vértice, em uma paciente do gênero feminino R.C.P, 42 anos de idade. Ao exame clínico apresentava sondagem gengival de 1 a 2 mm com leve inflamação gengival e sangramento a sondagem, inicialmente foi indicado plano de tratamento periodontal não-cirúrgico. Após as seções de raspagens e orientação de higiene bucal obteve-se adequação do meio bucal e ausência de sangramento a sondagem, persistindo a presença de coroa curta nos elementos 24 e 25, causando uma desarmonia em seu corredor bucal. Após a adequação do meio bucal e estabelecida as necessidades do paciente, foi indicada cirurgia plástica gengival (aumento de coroa clínica) em tais elementos, tendo como finalidade promover o recontorno dos tecidos gengivais, obter maior retenção friccional melhorando a adesão, além de favorecer a estabilidade da coroa protética e restabelecer o espaço biológico. Para tanto, após os procedimentos de anestesia local (lidocaína 2% com vasoconstritor epinefrina 1:100.000) e aferição das profundidades da bolsa gengival, foi realizado incisão tipo bisel interno e intrasucular entre os dentes 24 e 25, utilizando como referência o guia cirúrgico em placa de acetato, sendo o guia a copia do enceramento diagnóstico. Dessa forma a incisão é guiada de acordo com a margem gengival do enceramento. Em seguida a área incisada constituída pela porção interna do tecido gengival de proteção foi realizada a técnica de retalho de reposicionamento apical com osteotomia para restabelecer o espaço biológico. Concluindo essa etapa, o tecido gengival foi suturado (fio de nylon), de modo a posicionar a margem gengival ao nível da junção amelocementaria, proporcionando assim o novo recontorno gengival. Concluída a cirurgia foi realizado o preparo protético nos elementos dentais, com término subgengival e colocação do provisório, onde deverá esperar o prazo de 45-60 dias para levar o preparo supra-gengival e colocar a peça protética definitiva.

## DISCUSSÃO

As cirurgias pré-protéticas a fim de recuperar o espaço biológico são frequentes na rotina clínica da periodontia e o conhecimento destas distâncias biológicas descritas por Gargiulo (1961) e Tristão (1992) fez com que a necessidade de sua preservação ou recuperação se tornasse fundamental. O caso descrito teve como indicação baseada em recuperar o espaço biológico que estava invadido e aumentar a retenção friccional e estabilidade da peça protética, assim devolvendo a saúde e estética do paciente. No momento de selecionar o procedimento cirúrgico, devemos ter em conta diversos fatores, tais como: estética, quantidade de gengiva aderida, localização da crista ósea, relação coroa-raiz, entre outros. O ideal é a opção por preparos com terminos supra gengivais, mas em muitas vezes isto não é viável, sendo então realizados preparos subgengivais, que deverão respeitar o espaço biológico (GUENES, 2006). Para restabelecer o espaço biológico, há necessidade de realizar osteotomia. Podendo realizar o retalho total ou parcial, escolhido pela dimensão da gengiva inserida, pode

ser utilizado na recuperação do espaço biológico associado a correções ósseas como osteotomia e osteoplastia. Desta forma, a opção deve ser a técnica de retalho de reposicionamento apical com osteotomia. Esta técnica permite melhorar a morfologia gengiva-osso alveolar (MONDELLI, 2006). O ideal é reposicionar o retalho apicalmente o que preserva a faixa de gengiva inserida, fator importante para a estabilidade gengival em preparos subgengivais, evitando recessões e exposição da margem das restaurações. Para o auxílio da cirurgia gengival, é utilizado o guia cirúrgico, que é uma importante ferramenta para o posicionamento correto da margem gengival e cirurgia plástica, além de aumentar a fixação, visando a uma perfeita inter-relação protética-cirúrgica; (BIANCHINI, 2017). O tempo de espera após a cirurgia para a realização do trabalho restaurador final é motivo de muita divergência, com prazos variando de 45-60 dias até seis meses em áreas onde a estética é importante (LOURENÇO; LOURENÇO JUNIOR; VITRAL, 2007).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse caso foi possível concluir que o procedimento de cirurgia plástica gengival é muito utilizada na clínica odontológica para devolver a saúde das estruturas de suporte dental, preservando o espaço biológico e estética do paciente.

### REFERÊNCIAS

- BIANCHINI, M.A. Utilização do guia cirúrgico. **Tese (Doutorado) Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)**, 2017.
- ELERATI, E. L.; ASSIS, M. P.; REIS, W. C. F. B. Aumento de coroa clínica na reabilitação estética do sorriso gengival. **Rev. Perionews**; v. 5, n. 2, p. 139-144, 2011.
- GARGIULO, A.W.; WENTZ, F.M.; ORBAN, B. *Dimensions and relations of the dental junction in human*. **J Periodontol** 1961; 32: 261-267.
- GUENESES, G.M.T.; GUSMAO, E.S.; LORETTO, S. Cirurgias periodontais aplicadas à dentística. **Rev. Cirurgia Traumatol. BucoMaxilo-Fac.** 2006; 6:9-16.
- MONDELLI, Jorge. **Dentística restauradora: Fundamentos Dentística Operatória**. 1ª ed, São Paulo: Ed. Santos, 2006.
- LOURENÇO, A. H. T.; LOURENÇO JUNIOR, E. T.; VITRAL, R. W. F. Cirurgia plástica periodontal. **Rev. Dental Press Periodontia Implantol**; v. 1, n. 2, p. 44-58, 2007.
- TRISTÃO, G.C. Espaço biológico: estudo histométrico em periodonto clinicamente normal em humanos. **Tese (Doutorado) Faculdade de Odontologia USP**, 1992.
- VIEIRA, A.; COTTER, B. B. Procedimentos de aumento gengival e recobrimento radicular: revisão bibliográfica e apresentação de um caso clínico. **Universidade**

**ISSN -21787301**



**Fernando Pessoa, Faculdade de ciências da saúde, Porto, 2011.**