



FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE
Danylo Ribeiro de Araújo Neves

RECIFE

2018



FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Danylo Ribeiro de Araújo Neves

Aumento de coroa clínica em dentes anteriores – Relato de caso clínico

Artigo Científico apresentado ao Curso de
Especialização *Lato Sensu* do CPGO - RECIFE
Como requisito parcial para a conclusão do Curso de
especialização em Periodontia
Área de Concentração: Periodontia
Orientador *Cácio Lopes*

RECIFE

Resumo

A estética vermelha é de extrema importância para a harmonia do sorriso. Nos casos de erupção passiva alterada, há indicação precisa para a realização da cirurgia periodontal de aumento de coroa clínica. Este trabalho teve como objetivo relatar o caso clínico de correção de sorriso gengival da paciente C.R, gênero feminino, 18 anos, que compareceu a Clínica de Especialização em Periodontia do CPGO – Recife apresentando erupção passiva alterada nos dentes anteriores superiores. Foi realizada a cirurgia periodontal de aumento de coroa clínica na região entre os dentes segundo pré-molar direito (15) e segundo pré-molar esquerdo (25), pela técnica do retalho de Widman modificado com osteotomia. Durante o procedimento cirúrgico, reposicionou-se a margem gengival na direção mais apical, com uma melhora na harmonia entre dente e gengiva, proporcionando um ganho estético no sorriso e preservando o espaço biológico. O aumento de coroa clínica nos dentes anteriores foi o tratamento eleito para solucionar o caso, mantendo as distâncias biológicas corretas, harmonizando os contornos estéticos dos arcos gengivais com o tamanho dos dentes.

Palavras-chave: Periodonto, retalho de Widman modificado, osteotomia, distâncias biológicas.

Introdução

A estética vermelha é de suma importância para o sorriso, pois, além do valor estético, ela também tem relação com o aspecto de saúde, sendo parte do “cartão de visita” do indivíduo. O ato de sorrir estimula a liberação de endorfina e serotonina, que são substâncias responsáveis pela sensação de prazer e felicidade, além de contribuírem com o sistema imunológico, colaborando para prevenção de doenças causadas pelo estresse (CAPELA, 2011).

O sorriso gengival é uma queixa estética comum, que pode ter como etiologias: a erupção passiva alterada, que implica na existência de grande exposição de gengiva acompanhada de coroas clínicas curtas; aumento do volume gengival, devido ao acúmulo de biofilme ou por uso de medicamentos; e o excesso vertical de maxila (GONZALEZ, 2005).

O planejamento da técnica cirúrgica para reposicionar a margem gengival de forma mais apical, sem ter exposição radicular, depende da quantidade de gengiva queratinizada e da relação da junção cimento-esmalte com a margem gengival e com a crista óssea alveolar, onde a correção do sorriso gengival é uma cirurgia ressectiva estética, que pode ser usada em casos de coroa clínica curta, e que apresentam profundidade de sondagem maior ou igual a 3mm, sem perda óssea e com extensa faixa de gengiva queratinizada, melhorando assim a estética dental (STOLL,1997).

O objetivo desse trabalho é demonstrar com a periodontia, com a utilização da técnica do retalho modificado de Widman e com osteotomia, possibilita um ganho estético no sorriso do paciente, deixando-o mais harmônico.

Relato de caso clínico

Paciente C.R, gênero feminino, 18 anos, natural de Recife – PE, compareceu a Clínica de Especialização em Periodontia do CPGO – Recife relatando desconforto em relação a estética do seu sorriso. A mesma confirmou que já havia realizado tratamento ortodôntico previamente a realização da cirurgia.

Durante o exame intra-bucal foi observado: que as coroas clínicas dos dentes do arco superior encontravam-se encurtadas devido à erupção passiva alterada, confirmada por meio do exame de sondagem periodontal (apresentou a junção mucogengival apical em relação a crista óssea, e menos de 2mm entre a junção cimento-esmalte e a crista óssea); que a paciente apresentava aumento de volume em toda extensão vestibular do rebordo; que tinha boas condições de saúde bucal, com baixo índice de placa visível (IPV=12,5%) e baixo índice de sangramento gengival (IG= 10%), sem qualquer alteração no periodonto que sinalizasse alguma doença periodontal. (Figura 01)

O tratamento proposto foi a realização de cirurgia de correção do sorriso gengival, uma gengivoplastia combinada a osteoplastia e osteotomia no arco superior, sendo realizado o aumento da coroa clínica no sextante superior anterior, por meio da técnica de Retalho de Widman modificado associado a osteotomia e osteoplastia, devido ao volume ósseo encontrado.

Foi realizada a antisepsia intra-oral com clorexidina 0,12% para bochecho e extra-oral com clorexidina 2%, bloqueio bilateral no nervo alveolar superior anterior, e complemento com anestesia infiltrativa (Articaína +epinefrina 4%, 1:100.000 DFL), quando necessário. Foi utilizada a sonda milimetrada (Carolina do Norte - Hy-Friedy), para realizar as marcações no sentido ápico-cervical para as incisões.

Para realização das incisões foram utilizadas laminas 15C (Swann-Morton), em bisel interno e intra-sulcular, retirando o colarinho gengival com a cureta de Crane-Kaplan, e um retalho de espessura total, de segundo pré-

molar direito ao segundo pré-molar esquerdo foi descolado. A osteotomia foi realizada com auxílio de uma broca esférica da marca FGM nº1014 e dos micro-cinzéis de Ochsenbein, removendo entre 1 e 3mm do tecido ósseo, para o restabelecimento do espaço biológico. A osteoplastia se fez necessária principalmente nas áreas dos pré-molares, onde o contorno ósseo foi remodelado e suavizado (Figura 02).

Foram utilizadas suturas simples interrompida nas regiões de papila interdental, com fio de Nylon 5-0 (ETHICON). A paciente foi orientada sobre os cuidados pós-operatórios e na prescrição medicamentosa foi recomendado apenas um analgésico (Dipirona 1g), três vezes ao dia, por três dias, e bochechos com Periogard (Colgate) duas vezes ao dia, durante sete dias. (Figura 03).

A paciente compareceu para remoção das suturas 10 dias após o procedimento, sem queixas, sem alterações e sem sinal de infecção ou inflamação exacerbada. A mesma ainda retornou para reavaliação nos intervalos de 30 e 90 dias após o procedimento (Figuras 04 e 05).



FOTO INICIAL



DESCOLAMENTO DO RETALHO E OSTEOPLASTIA



FOTO APÓS SUTURA



ACOMPANHAMENTO COM 30 DIAS



ACOMPANHAMENTO COM 90 DIAS

Discussão

A desarmonia no sorriso, causada pela desproporção entre os dentes e gengiva, causa um déficit na estética facial, causando um incomodo aos pacientes, que apresentam um desconforto para sorrir, podendo causar problemas na socialização (TREVISANI, 2014).

Existem vários fatores relacionados com o sorriso gengival, entre eles: excesso vertical de maxila, extrusão dento-alveolar, lábio superior curto, hiperatividade do músculo elevador do lábio superior e da asa do nariz, erupção passiva alterada ou a combinação de vários fatores (STRENI, O. et al., 2004).

O tamanho das coroas clínicas apresenta uma proporção entre a largura (mésio-distal) e a altura (cervico-incisal), onde a largura representa 75% a 80% da altura. A altura é medida da margem gengival livre (localiza coronalmente à 1mm da junção amelocementária, no adulto jovem) até a borda incisal. No caso descrito, essa proporção estava alterada, dando um aspecto quadrangular. (BORDIN et al., 2004).

Dentre as contra-indicações para a realização da gengivectomia, as mais comuns são a presença de inflamação gengival; controle de biofilme dental deficiente; proporção coroa-raiz desfavorável; risco de exposição de furcas em dentes posteriores; possibilidade da criação de desníveis marginais e etc.(TODESCAN et al.,2002)

O aumento da coroa clínica é uma das técnicas para harmonizar um sorriso gengival com exposição excessiva. As medições antes da cirurgia devem incluir a largura e comprimento da coroa clínica, comprimento da coroa anatômica e a altura de tecido queratinizado. Este procedimento pode ser realizado apenas pela excisão de tecido mole ou por cirurgia de retalho com remoção de tecido ósseo (LEVINE, 1997; SUZUKI et al., 2008; TEIXEIRA et al., 2008; DANTAS, 2012).

A distância entre a crista óssea alveolar e a junção cimento-esmalte, determina a necessidade ou não de remoção de tecido ósseo, para ter espaço

suficiente para inserção do tecido conjuntivo, preservando o espaço biológico. O planejamento do caso deve ser levado em consideração se irá ocorrer a reabilitação protética associada, onde, em casos de etiologia multifatorial, esse artifício pode ser uma boa opção de tratamento (Joly 2010).

A execução da técnica de forma incorreta, pode ocasionar em alguns problemas no periodonto, tais como retrações gengivais, exposição de tecido ósseo, maior predisposição a desenvolvimento de doenças periodontais e até mesmo a perda do dente em casos que não há muita quantidade de gengiva inserida. (PEDRON, et al., 2010a).

A gengivectomia não está indicada para o aumento de coroa clínica, por ocorrer limitações na extensão da gengiva inserida e por não realizar a osteotomia, sendo indicada apenas em caso onde não seja necessário a remoção de tecido ósseo. Sendo assim o retalho de Widman modificado seria a técnica de escolha para esse caso. (Oliveira 2012).

Conclusão

A estética recebe influencia de fatores psicossociais, econômicos e culturais; sendo assim o diagnóstico das alterações periodontais que interferem na estética é um fator determinante para a realização de um plano de tratamento adequado para a obtenção da harmonia do sorriso. A correção do sorriso gengival com finalidade estética, é um procedimento que vem sendo cada vez mais procurado, devido a capacidade de suavizar a relação entre os tecidos moles e duros, alcançando um sorriso mais agradável, melhorando a auto estima e estabelecendo o prazer ao sorrir.

Increased clinical crown in anterior teeth - Clinical case report

Abstract

The red aesthetic is of utmost importance to the harmony of the smile. In cases of altered passive eruption, there is an accurate indication for periodontal surgery to increase the clinical crown. This work aimed to report the clinical case adequate the smile line of patient C.R, female, 18 years old, who attended the Periodontics Clinic of Centro de Pós-Graduação em Odontologia – Recife (CPGO) presenting altered passive eruption in the upper anterior teeth. Periodontal surgery was performed to increase the clinical crown in the region between the right second pre-molars (15) and left second pre-molars (25), using the modified Widman flap technique with osteotomy. During the surgical procedure, the gingival margin was repositioned in the most apical direction, with an improvement in the harmony between tooth and gingiva, providing an aesthetic gain in the smile and preserving the biological space. The increase of clinical crown in the anterior teeth was the treatment chosen to solve the case, maintaining the correct biological distances, harmonizing the aesthetic contours of the gingival arches with the size of the teeth.

Key words: Periodontium, modified Widman flap, osteotomy, biological distances.

Referências

1. CAPELA, R. C. Riso e bom humor que promovem a saúde. **Revista Simbiologias**, v. 4, n. 6, p. 176–184, 2011. Camargo PM, Melnick PR, Camargo LM. Clinical crown lengthening in the esthetic zone. *CDAJournal* 2007;35(7):487-98.
2. Rev. Dental Press Periodontia Implantol., Maringá, v. 1, n. 1, p. 68-75, jan./fev./mar. 2007
3. FERNÁNDEZ-GONZÁLEZ, R.; ARIAS-ROMERO J.; SIMONNEAU-ERRANDO, G. Erupción pasiva alterada. Repercusiones em la estética dentofacial. *RCOE*. v. 10, n. 3, p. 289-302, jun. 2005
4. STOLL, L.B.; NOVAES, A.B. Importância, indicações e técnicas do aumento de coroa clínica. **Rev Assoc Paul Cir Dent**. v. 51, n. 3, p. 269-273, maio 1997.
5. SOUSA, S. J. B. et al. Cirurgia Plástica Periodontal Para Correção de Sorriso Gengival Associada à Restaurações em Resina Composta: Relato de Caso Clínico Periodontal Plastic Surgery Associated With Composite Resin Restorations: Case Report. *Rev Odontol Bras Central*, v. 19, n. 51, p. 362–366, 2010.
6. TREVISANI, R. S.; MEUSEL, V. Z. D. R. D. Aumento de coroa clínica em dentes anteriores – relato de caso clínico. **J Oral Invest**, v. 3, n. 2, p. 19–24, 2014.
7. STRENI, O. et al. Therapeutical Approach. v. 29, n. 1, 2004.

8. BORDINI D.M et al. Aumento de coroa clínica com objetivo estético. Rev. PerioNews 2010; 4 (3) 225-31.
9. DANTAS, A. A. R.; SILVA, E. R. C. DA; SAKO, J. S. Tratamento estético periodontal: revisão de literatura sobre alguns tipos de cirurgia . Periodontal aesthetic treatment : a literature review about some types of surgery . **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 24, n. 3, 2012.
10. Joly JC, Silva RC, Carvalho PFM. Reconstrução tecidual estética: procedimentos plásticos e regenerativos periodontais e peri-implantares. São Paulo: Artes Medicas; 2010.
11. OLIVEIRA, S. A. R. DE; VENTURIM, R. T. Z. Cirurgia Periodontal Ressectiva Valorizando O Sorriso Gengival: Relato De Caso Clínico. **Colloquium Vitae**, v. 4, n. 2, p. 118–128, 2012.
12. Pedron IG, Utumi ER, Tancredi ARC, Perella A, Perez FEG. Sorriso gengival: cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental. Revista Odonto, 2010;18(48): 87-91.
13. TODESCAN, F.F.; PUSTIGLIONI, F.E.; CARNEIRO, S.R.S. Aumento de coroa clínica com finalidade estética e terapêutica. In: CARDOSO, R.J.A.; GONGALVES, E.A.N. Estética. São Paulo: Artes Médicas, 2002. p. 317-328.
14. LEVINE, R. A.; MCGUIRE, M. The diagnosis and treatment of the gummy smile. Compend. Contin. Educ. Dent; v. 18, p. 757-764, 1997.
15. SUZUKI, P. H.; VASCONCELOS, A. M. L.; SEGUNDO, A. S., OLIVEIRA, A. C. G.; NEVES, A. N. P.; RASLAN, S. A. Valorizando o sorriso gengival: Relato de caso clínico. Rev. Inpeo Odontol. v. 2, n. 2, p. 41-56, 2008.

- 16.** TEIXEIRA, M. B.; NISHITA, P. M.; BONOTTO, A. P.; BASSO, L.; SILVA, C. Aumento estético de coroa clínica: Descrição de casos clínicos. Revista Dens, v. 16, n. 2, p. 15, 2008.

CENTRO DE PÓS -GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Monografia intitulada “Aumento de coroa clínica em dentes anteriores – Relato de caso clínico” de autoria do aluno Danylo Ribeiro de Araújo Neves, aprovada pela banca examinadora constituída pelo seguinte professor:



Prof. Cácio Lopes Mendes – Professor do Curso de Especialização em Periodontia CPGO - Recife