

AUMENTO DE COROA CLÍNICA EM DENTES ANTERIORES – RELATO DE CASO CLÍNICO

Ragde Siqueira Trevisani^a, Dayse Rita Dal Zot Von Meusel^b

^aEstudante de Odontologia (IMED – Faculdade Meridional – RS – Brasil)

^bCirurgiã Dentista especialista em Periodontia (UPF-RS – Brasil)

E-mail: <ferpatrevisani@hotmail.com>

RESUMO

Atualmente, a estética periodontal ou estética vermelha, tem sido muito discutida e valorizada em busca da harmonia do sorriso. Em situações de erupção passiva alterada, ou seja, existência de grande exposição de gengiva acompanhada de coroas clínicas curtas, há indicação precisa para a execução de aumento de coroa clínica: tratamento do sorriso gengival através de cirurgia periodontal. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de sorriso gengival causado pela erupção passiva incompleta. Inicialmente foi realizado um encerramento diagnóstico e confecção de um *mock-up*, para que esse procedimento permita a visualização dos resultados que serão alcançados com a correção do sorriso gengival. Após a apresentação do estudo para a paciente e consentimento do tratamento, foi realizada a cirurgia periodontal de aumento de coroa clínica, através da técnica sem elevação de retalho (*flapless*), minimamente invasiva. O resultado esperado, após o tratamento cirúrgico, foi a mudança da dimensão dos dentes anteriores e otimização dos resultados estéticos com novas restaurações coronárias com uma melhor harmonia entre dente e gengiva, proporcionando uma estética satisfatória no sorriso e preservando o espaço biológico.

Palavras-chave: Periodonto, gengivectomia, osteotomia.

INTRODUÇÃO

Não existe “fórmula ideal” para um sorriso belo e atraente, entretanto, a harmonia e simetria dos elementos que o compõe (faciais, labiais, gengivais e dentais) devem ser consideradas. Diversos fatores precisam ser avaliados no planejamento estético para a otimização do sorriso. Dentre eles, podemos destacar alguns aspectos periodontais relacionadas à coloração, ao contorno, assimetria, ao zênite e ao posicionamento gengival. (1)

Para uma correta avaliação da estética bucal deve-se obter uma análise extra-oral, labial, dental e periodontal. A harmonia e o equilíbrio entre forma e simetria facial estão na maneira em que se relacionam lábios, dentes, gengivas e a face de cada paciente, não existindo fórmula ideal para um sorriso saudável, atraente e “perfeito”. A ob-

tenção de excelência estética periodontal requer um planejamento criterioso que envolva a avaliação detalhada de todos os fatores que interfiram na harmonia e simetria dos elementos que compõe o sorriso. (2)

Está cada dia mais frequente as queixas de pacientes em relação à estética de seus sorrisos, fazendo com que a cirurgia periodontal para correção do sorriso gengival se torne cada vez mais frequente no cotidiano do cirurgião dentista. (10) O sorriso desarmônico decorrente de um excesso gengival compromete a estética facial. O plano de tratamento é feito após descobrir a etiologia e identificar os resultados estéticos previstos pelo paciente. (3)

O estabelecimento de terapias seguras, previsíveis e minimamente invasivas e com alto padrão de sucesso é um constante desafio para clínicos e pesquisadores. (4)

O presente estudo se justifica por apresentar um caso clínico realizado através dessa nova abordagem cirúrgica minimamente invasiva para aumento de coroa clínica por razões estéticas e a avaliação desse procedimento pelo paciente.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Este estudo foi aprovado pelo comitê de Ética da Faculdade Meridional IMED (protocolo 782.896), teve autorização do local onde foi realizado o procedimento. A paciente recebeu todas as informações sobre o estudo e assinou o termo de confidencialidade dos dados e de consentimento livre e esclarecido previamente a realização do procedimento cirúrgico.

Paciente T. S, 57 anos, gênero feminino, melanoderma, sem alterações de saúde sistêmicas ou local, procurou a clínica odontológica da Faculdade Imed Meridional com queixas de insatisfação estética, coroas dos dentes anteriores superiores

muito curtas e excesso de exposição gengival (Figura 1). Ao exame clínico constatou – se erupção passiva incompleta, ou seja, existência de grande exposição de gengiva acompanhada de coroas clínicas curtas, o que determinou o planejamento de um aumento de coroa clínica nos dentes anteriores superiores do 13 ao 23, através de uma gengivoplastia com bisel interno e osteotomia para devolução do espaço biológico. Foram anotados através de sondagem periodontal (Figura 2) os seguintes parâmetros: profundidade de sondagem, nível clínico de inserção, sangramento à sondagem e índice de placa visível. Observou-se presença de cálculo supra gengival e algumas restaurações a fazer. Foi realizada a remoção dos cálculos e feitas as restaurações, foi realizado uma profilaxia, adequação do meio e orientação de higiene oral. Como planejamento cirúrgico foi realizado uma moldagem inicial com alginato para obtenção de modelos de estudo, enceramento diagnóstico (Figura 3) para simulação do tamanho das coroas e guia cirúrgico.



Figura 1 - Aspecto inicial, exposição gengival e coroas clínicas curtas

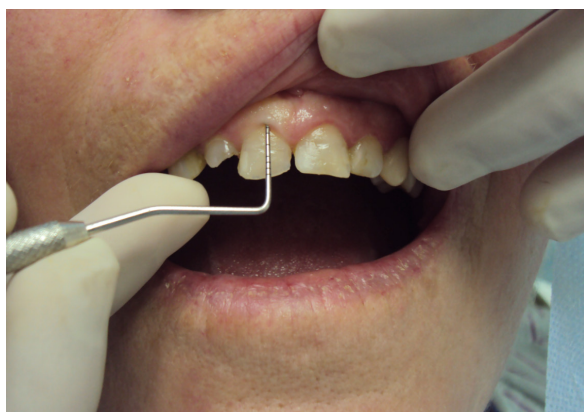


Figura 2 - Aferição da profundidade de sondagem



Figura 3 - Enceramento Diagnóstico

O caso foi exposto ao paciente onde ocorreu o seu consentimento prévio à realização da cirurgia periodontal de aumento de coroa clínica. Foi prescrita uma profilaxia pré-operatória: 2 cápsulas de amoxicilina 500mg 1hora antes do procedimento. No procedimento cirúrgico foi realizada a assepsia extra-oral com Digluconato de clorexinina 2%; - Colocação dos campos estéreis sobre o paciente - Preparação dos tecidos: Secagem da mucosa, aplicação de anestésico tópico no local da punção, anestesiada com anestésico articaina 2% c/vaso constritor, técnica infiltrativa no sulco vestibular e lingual (papilas). Com o guia cirúrgico em boca (Figura 4) foi demarcada com uma sonda periodontal o local das incisões e o contorno com o dorso da lamina de bisturi (Figura 5),

acompanhando o guia cirúrgico. Para um contorno adequado, alinhou - se o zênite dos incisivos centrais iguais ao dos caninos, dando um aspecto mais natural como no mock up realizado. As incisões para remoção do excesso gengival foram realizadas com uma lâmina de bisturi 15C em bisel interno de 45° em relação à gengiva (Figura 6), iniciando do elemento 13 e indo até o elemento 23, removendo o excesso gengival a cada incisão com uma cureta gracey 5-6 (Figura 7).



Figura 4 – Guia Cirúrgico

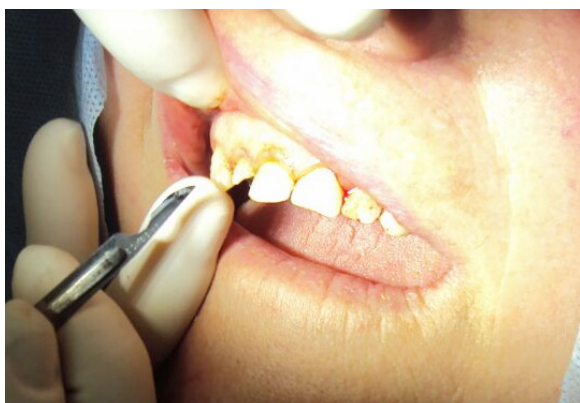


Figura 5 – Demarcações e contorno do local de remoção gengival



Figura 6 – Incisão em bisel interno, angulação de 45°



Figura 7 – Remoção do tecido gengival com Cureta Gracey 5-6

Verificada a profundidade de sondagem após remoção do excesso gengival, esta apresentava apenas 2 mm nos incisivos centrais e laterais, tendo então que realizar uma osteotomia, feita com cinzéis de Ochsenbeine, nº 3 nº 4 (Figura 8) acompanhando a anatomia dos dentes para a devolução do espaço biológico periodontal, que com nova aferição apresentou 3mm de profundidade de sondagem, o que é de extrema importância para manter a saúde do periodonto da paciente. Realizada uma farta irrigação com soro fisiológico e compressão com gaze umedecida após o fim da cirurgia periodontal de aumento de coroa clínica, foi dada as devidas instruções de higiene oral, cuidados pós-operatórios e prescrição de amoxicilina 500mg de 8/8h por 5 dias; Paracetamol 750mg de 6/6horas por 48 horas ou enquanto houver dor. Acompanhamos a cicatrização a cada 7 dias. Reavaliado o paciente após 30 dias (Figura 9).



Figura 8 – Remoção de tecido ósseo com mini cinzel



Figura 9 – Reavaliação, 30 dias após cirurgia periodontal



Figura 10 – 90 dias após a cirurgia e já confeccionada facetas em resina composta nos elementos 12, 11, 21 e 22.

DISCUSSÃO

O sorriso desarmonico decorrente de um excesso gengival compromete a estética facial, ocasionando o sorriso gengival, que gera desconforto estético em pacientes que relatam timidez ao sorrir, dificultando muitas vezes a socialização com demais pessoas.⁽⁵⁾ Para que o sorriso fique adequado e em harmonia, deve-se englobar uma simetria entre dentes, gengiva e lábio, onde o aumento de coroa clínica muitas vezes é uma grande opção de tratamento para uma correção dessa desarmonia. A queixa em relação à estética dental tem se acentuado bastante na população, porém devemos nos questionar se as queixas das pessoas condizem com as percepções dos profissionais em relação à alteração estética e avaliar o que é realmente necessário para a correção de cada sorriso considerado desarmonico para o paciente. Cada vez mais as pessoas buscam a otimização do sorriso e estética facial com grandes expectativas de um bom resultado, e cabe ao cirurgião dentista realizar o melhor tratamento para cada caso. A escolha da técnica para correção do sorriso gen-

gival a ser utilizada depende do tipo de alteração que o paciente apresenta. ⁽⁶⁾

Alguns dos principais aspectos relacionados ao sorriso gengival são:

- ♦ Crescimento vertical em excesso;
- ♦ Extrusão dento-alveolar;
- ♦ Lábio superior curto;
- ♦ Hiper-atividade do lábio superior;
- ♦ Erupção passiva alterada;
- ♦ Combinação de vários fatores.

O tempo para finalização do tratamento, a necessidade ou não de procedimentos restauradores complementares, a viabilidade de movimentação ortodôntica, a morbidade e o custo-benefício de procedimentos cirúrgicos, além da expectativa do paciente, norteiam a decisão do tratamento mais apropriado. Identifica-se dois padrões aceitáveis com relação à altura da margem gengival em áreas estéticas: 1) a margem gengival dos incisivos centrais superiores (ICS) e caninos (CS) devem estar na mesma altura, com a margem dos incisivos laterais (ILS) posicionada à incisal de 1 a 2 mm (Classe 1) este o qual utilizamos como referencia para realização deste caso; e 2) o ICS, ILS e CS na mesma altura (Classe 2) No caso de erupção passiva incompleta como é relatado neste trabalho, o aumento de coroa clínica anterior com a técnica minimamente traumática, é de grande valia para a correção de vários casos. Esta técnica é uma grande evolução na cirurgia periodontal, é um procedimento que causa menos prejuízos ao suprimento sanguíneos da região operada, menos danos aos tecidos moles minimizando assim a morbidade trans e pós operatória, sem necessidade de elevação de retalho, ausência de suturas, menos desconforto pós operatório para o paciente e com uma recuperação do tecido periodontal muito mais rápida que das técnicas mais invasivas, com levantamento de retalho.⁽⁷⁾ A utilização de um enceramento diagnóstico é de extrema importância para que o paciente tenha condição de saber como ficará seu pós cirúrgico, e a possibilidade de alteração na estética antes da realização do procedimento cirúrgico. A confecção de guia cirúrgico confeccionado em cima do enceramento diagnóstico após o consentimento do paciente auxilia bastante no procedimento, nos dando maior precisão na hora da incisão, minimizando os erros trans cirúrgicos. ⁽⁸⁾

A confecção do mock-up é de extrema valia para planejar a cirurgia dando aos dentes uma proporção adequada e uma boa relação entre es-

tes e os lábios, além de poder servir de guia para o procedimento cirúrgico. Outra função muito importante do mock-up é permitir que o paciente participe das decisões quanto à estética, diminuindo ou eliminando o viés da percepção estética diferente entre paciente e profissional. (9).

Uma desvantagem do planejamento com a confecção do mock up, é a grande expectativa do paciente em relação a cirurgia, deixando o profissional com o a responsabilidade de ter que alcançar a excelência do tratamento o qual lhe foi proposto e demonstrado com o mock up, não permitindo qualquer erro que possa acontecer no procedimento. (10)

CONCLUSÃO

Após a realização da cirurgia plástica periodontal para aumento de coroa clínica, a paciente relatou mínimo desconforto pós-operatório e completa satisfação com o resultado estético obtendo uma harmonia entre os tecidos gengivais e os tecidos dentários e otimizando o sorriso. O resultado estético final foi esplêndido, com grande satisfação do paciente que já teria uma noção do resultado através do mock – up o qual ele teria concordado com o resultado pré estabelecido. Sabendo que esta técnica pode ter uma desvantagem que seria a alta expectativa do paciente após visualização do encerramento de diagnóstico, porém a previsibilidade da cirurgia periodontal é de alta taxa de sucesso e o resultado igualmente aumentado.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho P; Silva R; Joly J. Aumento de coroa clínica estético sem retalho: uma nova alternativa terapêutica. REV. ASSOC. PAUL. CIR DENT. ED ESP 2010 (1): 26-33.
2. Paiva et al. Enceramento diagnóstico e mock-up no planejamento das correções de sorrisos gengivais. PerioNews. 2013 7(5): 453-9.
3. Silva CO. Aumento estético de coroa clínica. Rev. Dental Press Periodontia Implantol. 2008 2(2): 63 - 67.
4. Castro et al. Planejamento reverso na correção de sorriso gengival.R. Periodontia. Manaus 2010 20(3): 42-46.
5. Costa C; Pinho L; Arouca S. Estética gengival e dentária: a busca do equilíbrio. R Dental Press Estét. 2005 2(2): 21-36.
6. Lobo M; Aumento de coroa anterior estético minimamente traumático: caso clínico selecionado. Brasil dentistry clínica. 2011 26-19.
7. Carvalho et al. Correção de erupção passiva alterada por meio de cirurgia plástica periodontal. PerioNews. 2013 7(5): 505-9.
8. Moraes et al. Cirurgia plástica periodontal para otimização de resultados estéticos na região anterior. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2010 64(2): 104-111.
9. Naldi et al. Aumento de Coroa Estético Associado ao Reposicionamento Labial com Cimento Ortopédico. Rev Odontol Bras Central. 2012 27(56): 493 – 497.
10. Oliveira S; Venturim R. Cirurgia periodontal resectiva valorizando o sorriso gengival: relato de caso clínico. Colloquium Vitae. 2012 7(5): 118-128.

Increase in teeth previous clinical crown – case

ABSTRACT

Currently, periodontal esthetic or cosmetic Red, has been much discussed and valued in search of harmony smile. In situations of altered passive eruption, namely, existence of a large exposure gum accompanied by short clinical crowns, there is a precise indication for the execution of increased clinical crown: treatment of gummy smile through periodontal surgery. This paper aims to report a case of gummy smile caused by incomplete passive eruption. Initially a diagnostic wax-up and making a mock-up was done so that this procedure allows the visualization of the results that will be achieved with the correction of the gummy smile. After presenting the study to the patient and consent to treatment, periodontal surgery increased clinical crown, through the technique of flap elevation (flapless), minimally invasive was performed. The expected after surgical treatment, outcome was change the size of the anterior teeth and optimization of esthetic results with new coronal restoration with a better harmony between the tooth and gums, providing a satisfactory aesthetic smile and preserving the biological space.

Keywords: Periodontium, gingivectomy, osteotomy.

Author correspondent:

Ragede Siqueira Trevisani

Rua General Canabarro 576, Apto 2, Passo Fundo – RS