

# ANÁLISE DAS MUDANÇAS DIMENSIONAIS DAS MARGENS GENGIVAIS APÓS CIRURGIA DE AUMENTO DE COROA CLÍNICA

Beatriz Mayumi Yashiki<sup>1</sup>; Fabiana Aparecida Rodrigues Suzuki<sup>2</sup>; Quésia Rodrigues Jorge de Camargo<sup>3</sup>; Pasqual Bonzanini Neto<sup>4</sup>; Rafael Oliveira Dias<sup>5</sup>

Estudante do curso de Odontologia; e-mail: beatrizmayumi2008@hotmail.com<sup>1</sup>

Estudante do curso de Odontologia; e-mail: fabianall03@yahoo.com.br <sup>2</sup>

Estudante do curso de Odontologia; e-mail: quesiaumc@yahoo.com.br <sup>3</sup>

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail pasqual@umc.br<sup>4</sup>

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: rafaeldias@umc.br<sup>5</sup>

Área do conhecimento: Periodontia

Palavras-chave: gengivectomia; margem gengival; sorriso gengival; coroa clínica

## INTRODUÇÃO

O aumento de coroa clínica é uma terapia que envolve a manipulação tanto de tecidos moles e/ou tecidos duros em torno do (s) dentes (s) aumentando a sua extensão supragengival, com finalidade estética, restauradora ou ambas (ONG, et al., 2011). O aumento de coroa clínica é indicado para procedimentos estéticos, como o sorriso gengival, que é caracterizado pelo excesso de gengiva, além de diferentes fatores intra e extraorais que também contribuem para o desenvolvimento do problema. Entretanto, o período de espera para a cicatrização do tecido gengival pós-operatório para que seja possível o início da fase restauradora sem traumatizar os tecidos recém operados, e o tempo para que esta nova posição da margem gengival se estabilize e não mude de posição ainda é alvo de controvérsia e poucos estudos têm avaliado este tópico.

## OBJETIVOS

Analisar as mudanças dimensionais ocorridas nas margens gengivais de indivíduos que passaram por procedimento cirúrgico de aumento de coroa clínica ocorridas entre o pós-operatório imediato, 1 mês e 3 meses de pós operatório.

## METODOLOGIA

Dez indivíduos foram selecionados dentro dos critérios estabelecidos ,onde uma placa de mordida em resina acrílica foi confeccionada para servir como um ponto fixo na oclusal dos dentes e servirá com parâmetro para analisar a mudança do posicionamento da margem gengival. O parâmetro clínico avaliado no pós operatório imediato, 1 e 3 meses pós operatório será Margem Gengival (MG)- Distância da margem gengival até um ponto realizado na placa de mordida confeccionada para cada paciente e encaixada na oclusal dos dentes em mm. O parâmetro clínico será analisado por meio de uma sonda periodontal da Universidade da Carolina do Norte (PCPUNC-BR 15 milímetros HuFriedy do Brasil, Rio de Janeiro, RJ, Brasil). **Procedimento Cirúrgico:** Após anestesia local infiltrativa dos dentes designados ao procedimento cirúrgico com articaína 4% 1:100.000 com adrenalina (DFL - Rio de Janeiro Brasil), a cirurgia de aumento de coroa clínica com finalidade estética será realizada por meio da técnica da gengivectomia bisel interno (Ramfjord & Nisle, 1974). O primeiro passo será a

demarcação das medidas obtidas no exame clínico de sondagem transulcular indicando a quantidade de remoção de tecido necessária no tecido gengival dos dentes que serão excisados, seguido de uma incisão bisel interno fazendo com que a lamina de bisturi 15 c Swann-Morton forme um ângulo de 45 graus com a superfície do dente de modo que o corte desta incisão fique voltado para a parte interna do retalho, após o término desta primeira incisão, uma incisão intra-sulcular será realizada com o mesmo bisturi nos dentes alvos do procedimento e nos 2 dentes adjacentes distais contralaterais, esta segunda incisão terá o propósito de soltar todo o tecido excedente que será removido por um raspador periodontal 5-6 de Gracey (Hufriedy Brasil) e de facilitar o descolamento do retalho. O retalho então será descolado com descolador de Molt (2-4 Hufriedy Brasil) no intuito de se obter acesso ao tecido ósseo para possível osteotomia. Com o tecido gengival descolado é confirmada a distância da junção cimento esmalte dos dentes alvos até a crista óssea que será previamente medida somente na tomografia. Se esta medida for igual ou maior que 3 mm a osteotomia não será realizada, porém se esta medida for menor que 3 mm a osteotomia será necessária e realizada com cinzel micro Ochsenbein (1 e 2 Hufriedy Brasil) seguida de osteoplastia com broca de alta rotação 3018 HL sob irrigação constante com soro fisiológico estéril. A osteotomia será realizada na crista óssea até a mesma atingir uma distância de 3 mm da junção cimento esmalte do dente, esta distância será constantemente checada durante o procedimento de osteotomia com o auxílio de uma sonda periodontal. No momento que estas medidas forem atingidas o retalho será suturado por meio de pontos simples localizados nas papilas interdentais com fio de sutura de nylon 5-0 Ethicon (Johnson & Johnson - São Paulo - Brasil).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As médias e desvio padrão foram  $5,5 \pm 0,9$ ;  $7,6 \pm 0,9$  e  $7,4 \pm 0,8$  respectivamente para o pré-operatório, pós-operatório imediato e pós-operatório de 1 mês. As análises das mudanças das médias margens gengivais entre os 3 tempos estão apresentadas na tabela 2. Houve um aumento significativo da distância das margens gengivais até o stent de acrílico após o procedimento cirúrgico no pós-operatório imediato de  $5,5 \pm 0,9$  para  $7,6 \pm 0,9$  ( $p < 0,005$ ). Porém, do período pós-operatório imediato para o pós-operatório de 1 mês não houve diferença significativa mostrando estabilidade dimensional das margens gengivais neste período.

## **CONCLUSÕES**

De acordo com os resultados mostrados neste estudo houve um aumento significativo das distâncias das margens gengivais até o stent de acrílico e conseqüentemente aumento da coroa clínica do dente entre o pré-operatório e o pós-operatório imediato. Porém entre o pós-operatório imediato e o pós-operatório de 1 mês não houve mudanças no posicionamento das margens gengivais indicando estabilidade. Porém o acompanhamento por um período de tempo maior será essencial para confirmar tais dados.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- BRÄGGER U.; LAUCHENAUER, D.; LANG, N.P. Surgical lengthening of the clinical crown. **Journal of Clinical Periodontology**, Suíça, v.19, n.1, p.58-63, jan., 1992.

Camargo PM, Melnick PR, Camargo LM. Clinical crown lengthening in the esthetic zone. *J Calif Dent Assoc* 2007;35:487-498.

DEAS, D. E.; MORTIZ, A, J.; MCDONNELL, H.T.; POWLL, C.A.; MAEALEY, B.L. Cirurgia óssea para alongamento da coroa: A 6Month Estudo Clínico. **Journal Periodontology**, Base Aérea de Lackland, TX, v.75, n.9, p. 12881294, set., 2004.

Fernanda FV, Hirata DY, Reis AF, Santos VR, Miranda TS, Faveri M, Duarte PM. Open-Flap Versus Flapless Esthetic Crown Lengthening: 12-Month Clinical Outcomes of a Randomized-Controlled Clinical Trial. *Journal of periodontology* 2014 Apr; 85 (4):536-544.

Hempton TJ, Dominici JT. Contemporary crown-lengthening therapy: a review. *J Am Dent Assoc* 2010;141:647-655.

Januário AL, Barriviera M, Duarte WR. Soft tissue cone-beam computed tomography: a novel method for the measurement of gingival tissue and the dimensions of the dentogingival unit. *J Esthet Restor Dent* 2008;20:366-373.

LANNING, S.K.; WALDOP, T.C.; GUNSOLLEY, J, C; MAYANARD, J,G. Surgical Crown Legthening: Evaluation the Biological. **Juornal Periodontology**, Michigan, v.74, n.4, p. 468474, abr., 2003

Levine RA, McGuire M. The diagnosis and treatment of the gummy smile. *Compend Contin Educ Dent* 1997;18:757-762

Pontoriero R, Carnevale G. Surgical crown lengthening: a 12-month clinical wound healing study. *J Periodontol* 2001;72:841-848.