

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

Beatriz Mayumi Yashiki¹; Fabiana Aparecida Rodrigues Suzuki²; Quésia Rodrigues Jorge de Camargo³; Pasqual Bonzanini Neto⁴; Rafael Oliveira Dias⁵

Estudante do curso de Odontologia; e-mail: beatrizmayumi2008@hotmail.com¹

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

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

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail pasqual@umc.br⁴

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: rafaeldias@umc.br⁵

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.