

AVALIAÇÃO DA SONDAGEM TRANSULCULAR COMO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO DE CIRURGIA DE AUMENTO DE COROA CLÍNICA PARA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL

Quésia Rodrigues Jorge de Camargo¹; Beatriz Mayumi Yashiki²; Fabiana Aparecida Rodrigues Suzuki³ Pasqual Bonzanini Neto⁴; Rafael de Oliveira Dias⁵

Estudante do Curso de Odontologia; e-mail: quesiaumc@ig.com.br¹

Estudante do Curso de Odontologia; e-mail: beatrizmayumi2008@hotmail.com²

Estudante do Curso de Odontologia; e-mail: fabianall03@yahoo.com.br³

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: jornada2003@hotmail.com⁴

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

Área de Conhecimento: Periodontia

Palavras-Chave: Gengivectomia, sorriso, gengival, coroa, clínica.

INTRODUÇÃO

O objetivo estético do sorriso e sua grande busca atual, tem feito com que a odontologia se empenhe no sentido de aprimorar e ampliar conhecimento, materiais e técnicas de procedimentos. Para harmonia do sorriso, o tamanho e a forma dos dentes, especialmente para os dentes anteriores, devem estar em proporção e simetria relativa com os tecidos moles gengivais e lábios, portanto o contorno gengival é fundamental para a estética do sorriso, visto que faz a delimitação e a determinação do tamanho dos dentes. Os desarranjos como excesso de tecido gengival comprometem esteticamente o sorriso, e o tratamento em muitos casos é cirúrgico, caracterizado pela remoção do tecido gengival em excesso, recontornando a gengiva e revelando o tamanho do dente. Todo procedimento cirúrgico deve ser criteriosamente planejado antes do seu início, nestes casos a escolha da técnica é determinante para os resultados, sendo dependente da quantidade de gengiva inserida e necessidade ou não de remoção de tecido ósseo. As técnicas possíveis são a gengivectomia bisel interno com ou sem osteotomia; gengivectomia bisel externo e reposicionamento apical do retalho com ou sem osteotomia (Camargo et al., 2007, Hempton & Dominic 2010). A tendência à recidiva e perda de gengiva inserida constituem os problemas mais comuns que podem ser reduzidos pelo metucioso planejamento cirúrgico. O planejamento cirúrgico para a gengivectomia é geralmente executado clinicamente, através da sondagem transulcular, sob anestesia local com uso de uma sonda periodontal. As medidas são da margem gengival (MG) até a junção cimento-esmalte (JCE) e da junção cimento-esmalte (JCE) até a crista óssea (Ribeiro et al., 2013), esta sondagem implica uma refinada destreza do operador, sendo dependente de sua habilidade e sensibilidade tátil para localização das estruturas de referência (JCE e crista óssea) acarretando questionamentos, uma vez que o exame clínico sendo dependente do profissional operador, é passível de erro que é inerente ao ser humano, e que somente terão respostas no transcórrer cirúrgico onde o acesso visual é possível.

OBJETIVOS

Comparar as medidas obtidas clinicamente da distância da crista óssea e da junção cimento-esmalte até um stent acrílico posicionado na incisal dos dentes, obtidas pelo exame de sondagem transulcular realizadas no planejamento pré-operatório de

indivíduos que foram submetidos à cirurgia de aumento de coroa clínica para fins estéticos, com as medidas dos mesmos pontos referenciais obtidas no transcirúrgico destes mesmos pacientes, para verificar se o planejamento através de exame clínico é uma análise que reproduz com fidelidade estas medidas.

METODOLOGIA

Vinte e dois indivíduos foram selecionados para o estudo, no qual foram submetidos à cirurgia de correção do sorriso gengival, apresentando critérios rigorosos de inclusão. Nas mensurações clínicas os parâmetros avaliados no planejamento pré-operatório e no trans-operatório nos dentes selecionados foram: Junção cimento-esmalte pré-operatório (JCE pré) e crista óssea pré-operatória (CO pré); Junção cimento esmalte trans-operatório (JCE trans) e crista óssea trans-operatória (CO trans), sendo todos até um stent acrílico posicionado na incisal dos dentes e todas as medidas em milímetros.

Então quatro grupos de medidas foram analisados: (JCE pré) - n = 22; (CO Pré) - n = 22; (JCE Trans) - n = 22; (CO - Trans) - n = 22. Na fase pré-operatória, foram obtidos modelos de gesso da maxila para realização de um stent de acrílico que serviu de guia para a inserção da sonda e como ponto fixo de medida padronizada. Sob anestesia local infiltrativa com articaina 4% 1:100.000 com adrenalina (DFL - Rio de Janeiro Brasil), os dentes designados ao procedimento cirúrgico receberam as medições pré-operatórias. A cirurgia de aumento de coroa clínica foi realizada por meio da técnica da gengivectomia bisel interno (Ramfjord & Nisle, 1974). O primeiro passo foi a demarcação das medidas obtidas no exame clínico no tecido gengival dos dentes que seriam excisados, seguido de uma incisão bisel interno fazendo com que a lâmina de bisturi 15c Swann-Morton formasse um ângulo de 45 graus com a superfície do dente, após o término desta primeira incisão, uma incisão intra-sulcular foi realizada com o mesmo bisturi nos dentes alvos do procedimento e nos 2 dentes adjacentes distais contralaterais, esta segunda incisão teve o propósito de soltar todo o tecido excedente que foi removido com o auxílio de uma cureta periodontal 5-6 de Gracey, (Hufriedy Brasil) e de facilitar o descolamento do retalho. Neste momento com o tecido gengival descolado e com acesso visual tanto da junção cimento-esmalte quanto da crista óssea, as medições foram novamente realizadas com o posicionamento do stent na incisal dos dentes operados levando a sonda periodontal em posição e medindo do stent até a junção cimento-esmalte com acesso visual (JCE Trans) e do stent até a crista óssea com acesso visual (CO Trans). Após as medições, quando a medida da crista óssea até a junção cimento-esmalte foi igual ou maior que 3mm a osteotomia não foi realizada, e quando foi menor que 3mm a osteotomia foi 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. No momento que estas medidas foram atingidas o retalho foi suturado por meio de pontos simples localizados nas papilas interdentais com fio de sutura de nylon 5-0 Ethicon (Johnson & Johnson - São Paulo - Brasil). No protocolo pós-operatório os indivíduos foram instruídos a lavar a boca com solução de clorexidina a 0,12% duas vezes ao dia por 15 dias, foi instruído para evitar traumas mecânicos na região operada por um período de 4 semanas e foram prescritos analgésico e anti-inflamatório. As suturas foram removidas 10 dias após o procedimento e para cada indivíduo foi agendada uma consulta para reavaliação dos resultados clínicos e procedimentos de higiene oral profissional em 3 meses.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

22 indivíduos com necessidade de aumento de coroa clínica estético foram analisados e baseado em valores de correlação, os resultados mostraram uma correlação positiva

forte significativa entre as medidas de junção cimento-esmalte (JCE Pré) e (JCE Trans) 0,850 ($P < 0,01$) e uma correlação positiva forte significativa entre as medidas de crista óssea (CO Pré) e (CO Trans) 0,898 ($p < 0,01$)

CONCLUSÕES

De acordo com os resultados obtidos neste estudo podemos concluir que o exame de sondagem transulcular pré-operatório tem uma correlação positiva forte com a medida encontrada no trans operatório e mesmo apesar da dificuldade e exigência de grande habilidade por parte do profissional é um método eficaz para diagnóstico e planejamento das cirurgias de aumento de coroa clínico estético.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMARGO P.M.; MELNICK P.R.; CAMARGO L.M. Clinical crown lengthening in the esthetic zone. *J Calif Dent Assoc* 2007; 35:487-498.

FERNANDA F.V.; HIRATA D.Y.; REIS A.F.; SANTOS V.R.; MIRANDA T.S.; FAVERI M.; DUARTE P.M. 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 T.J.; DOMINICI J.T. Contemporary crown-lengthening therapy: a review. *J Am Dent Assoc* 2010;141:647-655.

JANUÁRIO A.L.; BARRIVIERA M.; DUARTE W.R. 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.

LEVINE R.A.; 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.

ROBBINS J.W. Differential diagnosis and treatment of excess gingival display. *Pract Periodontics Aesthet Dent* 1999;11:265-272.