

TRATAMENTO PERIODONTAL INTEGRADO: RELATO DE CASO

Academico: Thainara Aparecida de Freitas Morethson Orientadora: Dra Samantha Peixoto Pereira

Curso: Odontologia Período:9º Área de Pesquisa: Área da Saúde

Resumo: A cirurgia de aumento de coroa clínica é realizada quando o principal objetivo é expor a coroa dentária acima da margem gengival, ela pode ser realizada em casos de fraturas e em fins protéticos. Determinado estudo visa mostrar a importância do aumento de coroa clínica para fins próteticos, apresentando um caso clínico da técnica de aumento de coroa clínica, visando uma estabilidade no periodonto ao redor do dente com o auxílio da prótese, assim haverá uma diminuição da inflamação no local. Assim, o objetivo deste relato de caso é salientar a importância e as atribuições deste procedimento no cenário odontológico.

Palavras-chaves: Aumento de coroa clínica. Prótese fixa. Periodontia. Saúde bucal.

1. INTRODUÇÃO

A odontologia moderna busca atender as expectativas dos pacientes, gerando melhor qualidade de vida e mantendo a saúde bucal. A periodontia é uma área de suma importância, dentre inúmeros fatos salientados nesse relato de caso a importância do tratamento periodontal integrado através da integração entre a periodontia e a prótese fixa (LINDHE et al., 2010).

As cirurgias periodontais tem um caráter preventivo, curativo e pode servir como base para outros tratamentos, são muito solicitadas por áreas como a prótese, dentística e a endodontia. Nesses casos cirúrgicos o paciente não pode ser portador de doença periodontal, e se ele for portador deve fazer o tratamento devido antes da realização do procedimento cirúrgico (PASSANEZI, 2011).

A cirurgia de aumento de coroa clínica muitas vezes é necessária para a manutenção do espaço biológico periodontal e algumas condições como fraturas ou destruição coronária. Gargiulio et al., (1961) realizou um estudo histométrico em animais e observou um valor médio de 3,0 mm para as distâncias biológicas. Portanto, o espaço biológico irá corresponder a aproximadamente 3mm, ele é à distância em direção coronária à crista alveolar. Se o espaço biológico for invadido, pode haver o comprometimento de tratamentos com fins protéticos, pois a reação infamatória dos tecidos poderá acarretar na reabsorção óssea e poderá formar bolsas periodontais.

A modalidade mais comum usada para aumentar o comprimento clinico, é o posicionamento apical do retalho em conjunção com a cirurgia de ressecção óssea. A aplicação destas formas cirúrgicas combinadas com o aumento do comprimento da coroa clínica, elimina bolsas profundas, mantém a existência de zona de gengiva inserida queratinizada e permite a reorganização de novo complexo dentogengival (ROSENBERG et al, 1996).

É notável que os tratamentos protéticos são cada vez mais comuns e a cirurgia de aumento de coroa clínica é muito utilizada para o êxito do tratamento protéticos, porém as indicações para o aumento de coroa clínica são bem específicas, podendo



citar: cárie se estendida abaixo do tecido marginal, fratura dentária, pós-perfuração, reabsorção cervical e estrutura dentária mínima para retenção da coroa, erupção passiva alterada e margem gengival assimétrica na região estética, sorriso gengival e aumento gengival, nesse relato de caso a indicação foi devido a uma fratura dentária (PITMAN, 2002).

O objetivo do presente trabalho é demonstrar a importância do tratamento periodontal integrado, a partir da avaliação periodontal que possibilitará um prognóstico favorável tornando a condição clínica favorável para a realização dos tratamentos odontológicos necessários na descrição do caso clínico: cirurgia periodontal de aumento do espaço biológico para confecção de prótese fixa.

2.DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial Teórico

Segundo Justo *et al*(2017), é de extrema importância a realização de um plano de tratamento ou um planejamento odontológico integrado e detalhado entre profissionais especialistas de diversas áreas, sendo capazes então de fazer um diagnóstico, um planejamento, prognóstico e execução adequada dos procedimentos de reabilitação oral. A visão multidisciplinar tem o objetivo de proporcionar um resultado que atenda as expectativas funcionais e estéticas do paciente que será submetido ao tratamento.

Festugatto; Daudt; Rosing *et al.*,(2000), publicaram um artigo que relatou sobre um dos princípios da odontologia, que é o de promover resultados que irão abranger as particularidades mecânicas, biológicas e estéticas, se importando com a manutenção, integridade do tecido dental e a saúde dos tecidos de suporte.

Segundo Cunha et al, (2012):

Independente do material, a adequada relação entre procedimentos restauradores e a saúde periodontal é essencial. Dessa forma, esse comportamento possui um significado biológico responsável pelo sucesso estético e funcional do tratamento em longo prazo. Portanto, uma conduta periodontal prévia, com raspagem e cirurgia, é fundamental (CUNHA *et al*, 2012, p.48).

Segundo Puricelli (2014), existem etapas que irão integrar o tratamento cirúrgico odontológico, é necessário que seja identificado os equipamentos, materiais e instrumentos utilizados na cirurgia, também discutiu tópicos relativosà biossegurança no ambiente cirúrgico. Ressaltou também que, o grau de complexidade de um procedimento odontológico está associado a doença, à patologia a ser tratada e às condições da saúde do paciente, considerando assima capacitação e formação do profissional e de sua equipe de apoio técnico e os ambientes disponíveis, reconhecendo os limites da sua qualificação para a realização de procedimentos cirúrgicos, buscando sempre o bem estar dopaciente. É importante sempre esclarecer as dúvidas do paciente, para auxilio do controle inflamatório e a importância dos cuidados e esclarecimento de dúvidas, além disso descreveu cuidados a serem seguidos durante o pós- operatório, dando destaque ao uso do gelo para evitar hemorragias.

Saraiva (2011), publicou um artigo que fala que o prontuário odontológico



pode ser considerado um composto de documentos padronizados, ordenados e concisos, esses documentos são destinados ao registro que irá constar todos os cuidados odontológicos prestados ao paciente, foi ressaltado também nesse artigo que o prontuário odontológico pode ser usado com finalidade jurídica, pericial e na identificação odontolegal.

Benedcto *et al*, (2010), relatou que o uso do prontuário odontológico não pode ser negligenciado pelo profissional, ele é um documento clínico, cirúrgico, odontolegal e de saúde pública. No mesmo, deve constar anotações sobre as condições bucais antecedentes, planejamento do tratamento, procedimentos que foram concluídos entre outros.

Cueva et al., (2000), publicou um artigo em que foi retratado a existência de procedimentos periodontais que podem trazer melhorias para o tratamento restaurador, podendo incluir a cirurgia de aumento de coroa clínica, deve-se observar e respeitar o período de cicatrização tecidual antes de realizar o procedimento restaurador.

Segundo Bianchini, Escobar (2020), o aumento de coroa clínica é definido como um procedimento cirúrgico que tem como finalidade expor mais estruturas dentárias para fins restauradores ou estéticos. O procedimento pode englobar a remoção gengival, através da gengivectomia ou através do osso, através da osteotomia e osteoplastia.

Dias *et al.*, (2014), em seu livro, tratou dos conceitos básicos de farmacologia odontológica, servindo de suporte ao cirurgião-dentista, para que o mesmo consiga prescrever medicamentos com segurança e confiança, além do suporte, o livro também traz protocolos farmacológicos para procedimentos eletivos e urgências, baseados em estudos clínicos, no que tange a importância da prescrição medicamentosa em casos cirurgicos.

Soares et al., (2005), escreveu um artigo o qual fala sobre a anestesia local na odontologia. Nesse artigo foi relatado a diferença do amida e ester, foi concluído que o cirurgião-dentista deve ter no consultório mais de um tipo de anestésico, especificamente que ele tenha um fármaco com vasoconstritor, podendo citar como exemplo a adrenalina.

De acordo com os estudos de Kato *et al.*, (2010), foi identificado que a boa eficácia clínica é resultante da idade, gênero, história médica pregressa, hábitos e vícios, além de patologias de base.

Nogueira *et al.*, (2006), relatou que o sucesso das cirurgias orais, está conectado a um planejamento correto e detalhado, a correta execução da técnica cirúrgica, a terapêutica medicamentosa e orientações pós-operatórias. Nesse trabalho foi mostrado uma rotina de orientações pós-operatórias aplicada aos pacientes que realizaram uma cirurgia oral, o qual foi destacado a importância das orientações pós- operatórias.

Segundo Mazaro (2006), os dentes que são tratados endodonticamente e possuem percas coronárias, necessitam de reconstrução utilizando ancoragem intrarradicular, assim é possível que sejam recuperados a forma e a função perdidas, desde que seja selecionado corretamente o material intrarradicular, deve ser analisado as particularidades de cada caso, para que haja sucesso notratamento restaurador.

Relatou-se também que a relação entre o paciente e o profissional é importante para o sucesso do tratamento, além da importância da relação é



necessário que os telefones de contato do Cirurgião-Dentista esteja à disposição do paciente e dos respectivos familiares do mesmo, ficando a disposição para esclarecimento de dúvidas e complicações no período em que o paciente está se recuperando da cirurgia (NOGUEIRA *et al.* 2006).

Moraes, Soiero (2019), fizeram um estudo sobre o preparo do conduto radicular para receber pino de fibra de vidro, nesse estudo foi concluído que quando as indicações e as condições do sistema de adesão são devidamente respeitas, podem ser realizados preparos com profundidade mínima de 1/3 do comprimento radicular, e devem ser utilizados pinos com formatos que respeitema forma do canal radicular que foi recém desobturado.

Segundo Padoim e Solda (2018):

O tratamento com prótese fixa envolve a substituição e a restauração de dentes por substitutos fixos, tendo como meta a restauração da função, estética e conforto. As próteses fixas podem oferecer excepcional satisfação, tanto para o paciente quanto para o profissional, pois podem transformar uma dentição com pouca estéticae com função deficiente em uma oclusão confortável, apta a funcionarpor longo período de tempo, oferecendo condição estética favorável (PADOIM, SOLDA, 2018, p.81).

Conforme, Correia et al., (2006):

O termo CAD-CAM designa o desenho de uma estrutura protética num computador (Computer Aided Design) seguido da sua confecção por uma máquina de fresagem (Computer Aided Manufacturing). Trata-se de uma tecnologia muito utilizada em várias indústrias e que deve a sua introdução na Odontologia, ao final da década de 70 e início da década de 80 do século passado, a Bruce Altschuler, nos EUA, François Duret, na França, e Werner Mormann e Marco Brandestini, na Suíça. Os objectivos principais dessa tecnologia eram, então, a automatização de um processo manual de modo a obtermaterial de elevada qualidade, padronizar processos de fabricação e reduzir os custos de produção (CORREIA et al, 2006, p.183).

2.2. Metodologia

O referente trabalho, descreve um relato de caso clínico, o qual foi iniciado na Clínica Integrada II, e logo após o paciente foi encaminhado para a Clínica Integrada I. Além do exposto, foram realizados estudos para melhor explicação do caso, utilizando um levantamento de publicações acadêmicas sobre o tratamento periodontal integrado, cujo objetivo foi demonstrar como foi eficaz a cirurgia de aumento de coroa clínica para fins protéticos no presente caso. Esse relato é justificado através da análise de casos por meio de autores, sendo um assunto muito discutido por especialistas da área da saúde.

Os termos de busca de orientação foram: Aumento de coroa clínica, prótese fixa, periodontia. O relato de caso foi realizado através de artigos utilizando os descritores na área de concentração em ciências da saúde, tendo como base de



dados online de plataformas como Google Acadêmico, Medline/Pubmed, BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia), LILACS, Scielo (Scientific Eletronic Library Online), nos idiomas português e/ou inglês, assim como em referências em livros, sendo trabalhos datados do ano de 2000 a 2020.

2.3. Discussão e Relato de Caso Clínico

O presente trabalho trata-se da descrição de um caso clínico, de um paciente O. J. F. M, melanoderma, 30 anos de idade e sexo masculino, procurou tratamento odontológico no dia 08/06/2021 na Clínica Integrada do Centro Universitário Unifacig, com a queixa "meu dente quebrou quando fui morder um caroço de café". De acordo com Borghietti e Monnet-Corti (2002), diante de uma fratura, uma cárie subgengival, uma reabsorção cervical ou um preparo subgengival, há várias alternativas de tratamento: o aumento de coroa clínica, o aumento coronário ortodôntico, a associação dessas técnicas ou, então, a extração (ou a amputação de uma multirradicular).

Para relatar o caso e o seu tratamento para o Trabalho de Conclusão de Curso foi solicitado a autorização do paciente por meio do documento Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o documento de Autorização de uso de imagem, logo após foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquina, estabelecido na Plataforma Brasil.

Durante o exame clínico e o exame radiográfico foi observada uma fratura localizada na face palatina do dente 24, o mesmo já tinha um tratamento endodôntico satisfatório, confirmado pela análise da radiografia periapical. Como plano de tratamento inicial foi realizada a remoção da parte fraturada do dente para melhor avaliação do grau que estava a fratura, logo após a remoção da coroa fraturada, foi realizada uma radiografia periapical e uma avaliação do tecido gengival e com o auxílio dos mesmos foi comprovado queseria possível a realização de uma cirurgia de aumento de coroa clínica. Antes da liberação do paciente foi confeccionada uma restauração provisória com CIV.

FIGURA 1: Fotografia inicial do paciente, (A) com a face/parte na palatina fraturada do dente já removida.



Fonte: As autoras, 2022.



FIGURA 2: Fotografia (A) da restauração provisória com CIV.



Fonte: As autoras, 2022.

Foi proposto ao paciente a cirurgia de aumento de coroa clínica no dente 24, seguida da desobstrução do canal radicular, para serem realizadas tanto a preparação quanto a cimentação de pino de fibra e, ao final a confecção da coroafixa. Para a escolha do tratamento foi levada em consideração os artigos de Maynard e Wilson (1979) e Allen (1993), ambos autores relataram sobre a quantidade adequada de gengiva ceratinizada para o sucesso da odontologia restauradora.

Após toda a montagem do plano de tratamento foi realizada a cirurgia de aumento de coroa clínica. Com o paciente na cadeira ocorreu a aferição da pressão do paciente que se encontrava 120 x 80mmHg. Pediu-se ao paciente para que ele fizesse o bochecho com clorexidina 0,12%, logo após foi realizada a desinfecção da face com clorexidina 2%, e foi-se colocado sobre a cabeça e o tronco do paciente um campo estéril. Assim, pode-se dar início a cirurgia usando anestésico tópico na região da prega mucovestibular do dente 24 e na região palatina do dente 26, com o auxílio da seringa carpule, agulha e anestésico em tubete composto pela solução de lidocaína 2% e vasoconstritor epinefrina 1:100.000(Alphacaine 100,DFL).

Para a escolha do anestésico foi levado em consideração o artigo de Soares et al., 2005, no qual o mesmo afirma que os anestésicos do tipo amida são mais estáveis, as suas reações de hipersensibilidade são raras e possuem uma duração maior. Foram anestesiados o nervo alveolar superior médio, nervo palatino maior e foi utilizada também a técnica anestésica infiltrativa. Logo após a anestesia dos nervos, foi realizado uma incisão em bisel invertido, e assim foi determinada a quantidade de tecido gengival que seria retirado, em seguida foi realizada uma incisão intrassulcular em direção a crista alveolar, e para complementar as incisões foi realizada uma incisão interdental. Portanto, com o auxílio de uma cureta foi removido todo todo o colar e gengiva excisado. Sendo assim, foi realizado um retalho de espessura total seguido do descolamento, é importante ressaltar que com o retalho de espessura total é indispensável o descolamento do periósteo, assim o tecido ósseo será exposto.



Segundo Allen (1993), a distância biológica pode ser facilmente penetrada durante o preparo subgengival de um dente para reparar cáries oufraturas ou quando a margem da restauração se localiza no espaço subgengival e se intenciona melhorar a retenção ou a estética.

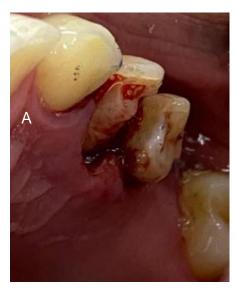
Após as incisões e o descolamento foi realizada uma osteotomia com o auxílio de uma broca. Os desgastes ósseos cirúrgicos podem ser descritos como osteotomia e osteoplastia, manobras nas quais são realizadas para restabelecero espaço biológico e correção de defeitos ósseos. A osteotomia refere-se a remoção de osso de suporte. A osteoplastia refere-se ao remodelamento do ossoalveolar sem remoção de tecido ósseo de suporte. Através da elevação de retalho ocorre a exposição do tecido ósseo, na qual deve ser realizado o desgaste utilizando instrumentos como os cinzéis, instrumentos rotativos de altarotação e dispositivos de corte piezoelétrico, sendo indispensável a irrigação constante ao local durante o transoperatório, evitando dessecação e dor pós- operatória (HEMPTON e DOMINICI, 2010; LOBO *et al.*, 2009; LINDHE e LANG,2018).

A remoção excessiva do sangramento foi realizada com gaze estéril para melhorar a visualização do campo antes da desobstrução do canal. Com a diminuição do sangramento foi feito o isolamento absoluto para controle da umidade, e utilizando uma broca do tipo largo para desobstruçãodo canal, foi desobstruído 2/3 do canal radicular.

Após a desobstrução do canal radicular, foi selecionado o pino número 01 da EXACTO (Angelus), e foi verificado por meio de uma radiografia periapical que o comprimento planejado havia sido alcançado, o pino ficou bem adaptado e não houve necessidade de diminui-lo, depois da seleção correta do pino de fibra de vidro, foi feito o preparo do mesmo seguindo o seguinte passo a passo: Tratamento da superfície o pino com ácido fluorídrico 10% por 01 minuto e em seguida aplicou-se 3 camadas de silano (esperamos secar o silano antes de aplicar a camada seguinte), posteriormente a secagem do silano, aplicou-se uma fina camadade adesivo e fotopolimerização por 40 segundos, após a finalização do tratamento do pino, o conduto foi condicionado com ácido fosfórico a 37%, por 20 segundos, lavou-se abundantemente e secou-se o conduto, logo após, aplicou-se o adesivo no conduto e fotopolimerização por 40 segundos. Depois da preparação do conduto e do pino, foi manipulado o Cimento Resinoso Dual RelyX da marca 3M, e inseriu-se o material no conducto radicular com a broca lêntulo. Com a aplicação do cimento, inseriu-se o pino com uma pinça clinica, seguido de remoção dos excessos, e seguidas fotoativações ao redor do retentor radicular. Após a finalização da cimentação do material retentor, realizou-se o preparo do mesmo para a confecção da coroa provisória.



FIGURA 3: Fotografia da cirurgia de aumento de coroa clínica (A).



Fonte: Autoras, 2022.

Os pinos de fibra de vidro possuem boas propriedades estéticas, alta resistência mecânica e à corrosão, podem ser cimentados em única consulta o que diminui o tempo clínico, tem módulo de elasticidade semelhante a dentina, distribuindo assim a carga oclusal aplicada no dente e diminuindo a chance de fratura radicular. Além de serem biocompatíveis, possuem alta resistência ao impacto, absorção de choques, alta resistência à fadiga e exigem menor desgaste de dentina radicular, impedindo que a raiz se fragilize, sendo fáceis deremover se necessário (PEGORARO et al., 2013).

Foi confeccionado uma coroa provisória para que o tecido gengivaltomasse o formato proposto e para que a função dentária fosse devolvida ao paciente. Após a confecção do provisório, foi realizada a sutura do tecido preservando as papilas e promovendo uma correta coaptação dos rebordos.

FIGURA 4: Fotografia do provisório, o qual foi confeccionado com resina acrílica(A).



Fonte: Autoras, 2022.



As recomendações pós-cirúrgicas por escrito passadas para o paciente foram as seguintes: 1- alimentação liquida e pastosa por 3 dias, sendo fria ou gelada nos 3 primeiros dias (sorvete à vontade e evitar alimentos com farelos, grãos ou sementes. Exemplo:pipoca, fafora, farinha, granola, canjiquinha, goiaba etc,); 2-repousar por 3 dias, evitar esforço físico e sol por 3 dias; 3-tomar as medicações corretamente; 4-realizar a higiene oral sempre após as refeições; 5-não fumar no pós operatório ou ingerir bebidas alcóolicas; 6-não usar canudos e não cuspir excessivamente; 7- fazer compressa de gelo em face(lado operado) por 20 minutos a cada hora por 3 dias; 8- em caso de sangramento, morder umagaze umedecida em agua gelada por 30 minutos para comprimir o local operado; 9- agendar o retorno com 07 dias para reavaliação e remoção dos pontos.

Após explicar todas as recomendações pós operatórias e posteriormente a checagem da anamnese, a qual foi constatou-se que o paciente não era alérgico a nenhum medicamento, foi prescrito ao mesmo, um antibiótico denominado Amoxicilina com a dosagem de 500 mg, totalizando vinte e um comprimidos que deveriam ser tomados em um período de oito em oito horas por sete dias, de acordo Andrade (2014), o tratamento das infecções causadas por bactérias na odontologia tem como principal objetivo remover a origem, colaborando com ela o uso de antibióticos são usados como terapêutica auxiliar, anulando assim a ação bactericida ou causando o impedimento do crescimento pela ação bacteriostática, foi prescrito também ao paciente um analgésico cuja escolha foi dipirona com a dosagem de 1g, foi pedido ao paciente que ele tomasse um comprimido de seis em seis horas por três dias, totalizando 12 comprimidos, para a prescrição desse medicamento foi levado em consideração o artigo de Queiroz et al., (2013), nesse artigo a autora relata que a dipirona é um alagésico indicado para o controle da dor de intensidade leve e moderada. A remoção da sutura foi após 07 dias do procedimento cirúrgico, e após 18 dias da cirurgia foi confeccionada outra coroa provisória com resina acrílica, após 55 dias foi realizado o preparo subgengival com o auxilio do fio retrator 0 da Ultrapak para confecção da coroa fixa, foi realizado o escaneamento do preparo para preparação da peça no sistema CAD/CAM. É importante salientar que as próteses fixas se aproximam fortemente dos dentes naturais em termos de estética e funcionalidade, é uma opção viável quando relacionada a reabilitação oral, apresentam uma considerável longevidade clínica.

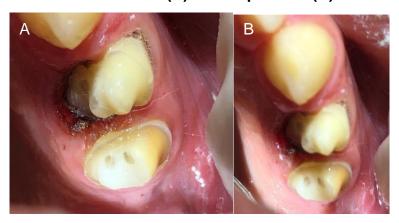
Figura 5: Fotografia da coroa provisória confeccionada com resina acrílica comvista da oclusal do provisório (A) e vista vestibular do provisório (B)

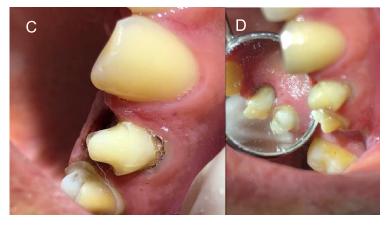


Fonte: Autoras, 2022.



FIGURA 5: Fotografia do preparo subgengival vista oclusal (A) (B), vista vestibular (C) e vista palatina (D).





Fonte: Autoras, 2022.

A confecção e cimentação da coroa fixa foi realizada após 58 dias do procedimento cirúrgico, após o escaneamento e a pintura da peça foram checados os ajustes oclusais e feitas as devidas alterações para que a peça se adequasse ao preparo e ficasse adaptada. A cimentação da coroa foi executada seguindo o seguinte passo a passo: Condicionamento da peça com ácido fluorídrico 10% por 01 minuto e em seguida foi aplicada 3 camadas de silano (esperar secar o silano antes de aplicar a camada seguinte), posteriormente a secagem do silano, aplicouse uma fina camada de adesivo e fotopolimerizou por 40 segundos, após a finalização do tratamento da peça, o conduto foi condicionado com ácido fosfórico a 37% no preparo por 20 segundos, lavou-se abundantemente e secou o preparo, logo após aplicou o adesivo no preparo e fotopolimerizou por 40 segundos. Posteriormente a preparação da peça e do conduto o cimento dual foi manipulado e colocado na peça, em seguida a peça foi encaixada no preparo e ocorreu a fotopolimerização por 40 segundos em cada face do dente, logo após foi checada a oclusão com o auxílio do papel carbono e da pinça miller, após a checagem foi constatado que estava com umaleve elevação em uma das cúspides, e a mesma foi ajustada com o auxílio de uma broca.



FIGURA 6: Fotografia da peça cimentada no dente 24 vista vestibular (A) e vistaoclusal e palatina (B).



Fonte: Autoras, 2022.

3. CONCLUSÃO

De acordo com o caso apresentado, conclui-se que, anamnese, exame físico, um planejamento detalhado e segurança são essenciais para o sucesso de casos multidisciplinares, é necessário o conhecimento geral da odontologia para haver a correta execução das técnicas periodontais adequadas de acordo com cada caso clínico. Além disso, a demonstração desse relato de caso teve como intuito demonstrar técnicas seguras que visam o bem-estar e confiança por parte do paciente.

4. REFERÊNCIAS

ALLEN, E. P. Surgical crown lenthening for function in esthetic. **The Dental Clinics of North America.** v.37, n. 2, p. 163-179, april 1993.

ANDRADE et al.,. Farmacologia, anestesiologia e tera-pêutica em odontologia. São Paulo. Artes Médicas, 2013.

ANDRADE, E.D.; FIOL, F. S.; GROPPO, F. **Terapêutica medicamentosa em odontologia**.3aed. Editora Artes Mé-dicas, 2014.

BIANCHINI M., Escobar M. Aumento de coroa clínica para correção do sorriso gengival. **Implant News**. 2020.

BORGHETTI A, Monnet-Corti V. **Recessões teciduais marginais**. In: Borghetti A, Monnet-Corti V. Cirurgia plástica periodontal. 1ª ed. São Paulo: Artmed; 2002. Cap.4, p.117-36.



CORREIA, A. R. M. et al. CAD-CAM: a informática a serviço da prótese fixa, **Rev Odontol UNESP**, Araraquara, v.35, n.2, p.183-89, 2006.

CUEVA MA. **Procedimentos Cirúrgico-periodontais aplicados à Dentistíca Restauradora.** In: CONCEIÇÃO, E.N..Dentística: Saúde e Estética. 1.ed. Porto Alegre: Artmed; 2000, p. 63-81.

CUNHA LF, Furuse AY, Yamashita C, Mondelli J. "Tratamentos restauradores indiretos e a importância dos aspectos periodontais." **Full Dentistry in Science**. 2011; 2: 186-9.

DIAS, E., et al. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia**. 3ª ed. Artes Médicas, São Paulo, 2014.

FESTUGATTO FE, Daudt FARL, Rosing CK. Aumento de coroa clínica: comparação de técnicas de diagnóstico de invasão do espaço biológico do periodonto. Periodontia 2000; 9:42-49.

GARGIULO AW, Wentz FM, Orban B. Dimensions and relations of the dentogingival junction in human. **J Periodont**. 1961;32(3):261-7.

HEMPTON, T. J.; DOMINICI J. T. Contemporary crown-lengthening therapy: A review. **The Journal Of The American Dental Association**, v. 141, p. 1182-1183, 2010.

JUSTO, FLAVIO ROBERTO MACHADO, ET AL. PLANEJAMENTO INTEGRADO NO TRATAMENTO REABILITADOR – RELATO DE CASO. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Vol.19,n.1,pp.86-89 (Jun – Ago 2017).

KATO, R.B., et al. Acidentes e complicações associados à cirurgia de terceiros molares inclusos por alunos de odotologia. **Rev. cir. traumatol. buco-maxilofac.** v.10, n.4, versão On-line ISSN 1808-5210 Set./Dez. 2010.

LEMES TM, SOEIRO PPAB. Preparo do conduto radicular para receber pinos de fibra de vidro precisa obedecer as dimensões convencionais?. 2019 Uberaba Minas Gerais.

LINDHE J, Lang NP, Karring T. **Tratado de Periodontologia Clínica**. 5 ed, Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 2010.

LINDHE, J.; LANG, N. P. **Tratado de periodontia clínica e implantologia oral.** 6 .ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

LOBO S. L. M.; et al. Reconstituição do Espaço Biológico Através de Retalho Reposicionado Apicalmente (Retalho Dividido) e Osteotomia: Um Caso Cínico. **Revista da Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda**, v. 4, n.1 (Esp.), 2009.

MAYNARD, J. G. e WILSON, R. D. Physiologic dimensions of the periodontium fundamental to sucessque restorative dentistry. **J. Periodont**, v. 50, n. 4, p. 170-174, abr. 1979.



MAZARO JVQ, Assunção WG, Rocha EP, Zuim PRJ, Gennari H Fo. Fatores determinantes na seleção de pinos intra-radiculares. **Rev Odontol UNESP**. 2006 Out-Dez;35(4):223-31.

NOGUEIRA, A.S.; Vasconcelos, B.C do E.; Frota, R.; Cardoso, Á.B;. Orientações pósoperatórias emcirurgia bucal. **J Bras Clin Odontol Int** - EdiçãoEspecial, p.01-06, 2006.

PADOIM K, Solda C. A importância do perfil emergencial em prótese fixa: revisão de literatura e relato de caso. **J Oral Invest**, 2018; 7: 79-88.

PASSANEZI E. **Distâncias Biológicas Periodontais**. Ed. Artes Médicas LTDA., São Paulo 2011.

PEGORARO, L. F. **Prótese fixa: Bases para o planejamento em reabilitação oral**. 2° ed., São Paulo, Artes Médicas, p. 184-185, 2013.

PITMAN, D. (2002). Surgical Crown Lengthening for Enhanced Clinical. **Dentistry Today**, 21 (11), pp. 112-115.

PURICELLI, E.,. **Técnica anestésica, exodontia e cirurgia dentoalveolar. Série ABENO, Artes.** LIBRAS em contexto: curso básico (livro do estudante). 8a. ed. Rio de Janeiro: 2014.

QUEIROZ TP; SANTOS PL; ESTEVES JC; STELLIN GM; SHIMIZU AS, JUNIOR WB; VIEIRA EH: Dipirona versus paracetamol no controle da dor pós-operatória. **Rev Odontol UNESP**. 2013 Mar-Apr; 42(2): 78-82.

ROSENBERG, M. M. et alii. **Tratamento periodontal e protético para casos avançados.** 2aed. Sao Paulo: Quintecence, 1996. 415p.

SARAIVA AS.A importância do tratamento odontológico-com ênfase em documentos digitais. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 157-60, jul./dez. 2011.

BENEDICTO, E. de M., LAGES, L. H. R., OLIVEIRA, O. F. et al. **A importância da correta elaboração do prontuário odontológico.** Odonto. 2010; 18 (36): 41-50.

SOARES R.G., et al., Como escolher um adequado anestésico local para as diferentes situações na clínica odontológica diária? **Revista Sul-Brasileira de odontologia**. V.3., n. 1., 2006.



ANEXOS



TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

<u>Título do Projeto de pesquisa:</u> A importância do tratamento periodontal integrado — Relato de Caso

Você está sendo convidado (a) para ser participante do Projeto de pesquisa intitulado "A importância do tratamento periodontal integrado – Relato de Caso"

Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Caso se sinta esclarecido (a) sobre as informações que estão neste Termo e aceite fazer parte do estudo, peço que assine ao final deste documento, em duas vias, sendo uma via sua e a outra do pesquisador responsável pela pesquisa. Saiba que você tem total direito de não querer participar. O trabalho tem por Objetivos:

- Salientar a importância do tratamento periodontal a partir do aumento de coroa clinica para a confecção de uma prótese fixa
- Abordar e ilustrar a importância de tratamento periodontal correto, visando devolver a estética e funcionalidade a partir da inserção de hábitos de higienização condicionados ao paciente.

A participação nesta pesquisa consistirá em participar como paciente durante o tratamento proposto com o objetivo ao final do tratamento reconhecer a importância do tratamento periodontal integrado responder o questionário e receber a Instrução de Higiene Oral para preservação do tratamento realizado.

retirar sua concordância na continuidade da pesquisa a qualquer momento.

Não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar aos voluntários pela participação, no entanto, caso haja qualquer despesa decorrente desta participação haverá o seu ressarcimento pelos pesquisadores.

Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da participação no estudo, os voluntários poderão pleitear indenização, segundo as determinações do Código Civil (Lei nº 10.406 de 2002) e das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

O nome dos participantes será mantido em sigilo, assegurando assim a sua privacidade, e se desejarem terão livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queiram saber antes, durante e depois da sua participação.

Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente; para fins desta pesquisa, e os resultados poderão ser publicados.

Eu, <u>Università famila frances.</u>

RG nº 16.17.279683 ou CPF 107-SSO-796-0 declaro ter sido informado e concordo em sem participante do Projeto de pesquisa acima descrito.

Manhuaçu, 14 de Março de 2022.

raphron diril et sap ovill.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA

1	CIRURGIAS ODO	NTOLÓGICAS
01.0	faci de Chritan partheon	residente Rua/AV. 10000 2000
and the second s	Daires	cidade de Santom do harriage RG ou
plene South	496 OH autorizo a realização do proc	edimento denominado axtroga do denti.
A6	1 2 2	

O procedimento será realizado no consultório odontológico da UNIFACIG.

Saliento ainda que, o procedimento acima referido foi detalhado e explicado verbalmente pelo dentista de forma que entendo perfeitamente a natureza, característica, alcances e limitações do procedimento. Fui claramente informado(a) e concordei com sua realização, ciente dos riscos e resultados negativos que possam ocorrer. Também o dentista me esclareceu sobre os cuidados que devo observar para evitar agravamento de meu quadro clínico, destacando:

Fui esclarecido(a) ainda antes do consentimento que:

- Mesmo com a realização deste procedimento e seguindo corretamente a orientação do dentista, o meu estado de saúde pode ser agravado. O procedimento será realizado dentro de elevados padrões técnicos de segurança e higiene, atendendo às normativas governamentais existentes. Apesar disso, o procedimento envolve risco, podendo originar diversos sintomas e efeitos adversos, tais como: dor, formigamento na face e/ou na língua, inchaço, hematomas (manchas rochas), sensibilidade, dificuldade de abertura de boca, ferida no canto da boca, aftas, alteração de hálito e
- outros problemas. Apesar da baixa frequência, podem ocorrer algumas intercorrências, como:
- ANESTESIA A anestesia é um recurso que representa risco, em especial: suor excessivo, aceleração do batimento cardíaco, tontura, sonolência, visão dupla ou turva, convulsões, problemas cardíacos, inclusive parada cardio-respiratória, reações alérgicas (desde vermelhidão até um choque anafilático), náuseas, vômitos e outros sintomas referidos na bula
- FRATURA DA RAIZ Durante a retirada do dente poderá ocorrer a fratura da raiz, onde será analisada pela equipe a
- DESLOCAMENTO DO DENTE para o interior do seio maxilar (maça do rosto) ou para espaços faciais adjacentes.
- PROCESSO INFLAMATÓRIO AGUDO (ALVEOLITE) podendo este ser ocasionado, inclusive, por alimentos, por não observância dos cuidados e/ou por questões de inerentes ao estado clinico do paciente.
- PARESTESIA perda de sensibilidade, transitória ou permanente, principalmente em dentes em íntimo contato com estruturas nervosas
- FRATURA ÓSSEA
- DORES
- HEMORRAGIA
- ASPIRAÇÃO OU DEGLUTIÇÃO INVOLUNTÁRIA DE DENTES, PARTÍCULAS OU INSTRUMENTOS.
- Motivos de força maior, intercorrências técnicas ou clínicas, pacientes com necessidade urgente e/ou outras -CICATRIZES
- Por livre iniciativa, aceito correr o(s) risco(s) supramencionados e dou autorização/permissão voluntária para situações também podem provocar atraso em meu atendimento. que os procedimentos sejam realizados da forma como foi exposto no presente termo, incluindo os procedimentos necessários para tentar solucionar situações imprevisíveis e/ou emergenciais, as quais deverão ser conduzidas e

Declaro que li e entendi as informações prestadas pelo profissional verbalmente e as acima consignadas e não possuo resolvidas de acordo com a conveniência singular de cada evento qualquer dúvida com relação à realização do procedimento a ser realizado, seus riscos, intercorrências e consequências.

Autorizo a utilizar as imagens obtidas durante realização do meu tratamento odontológico (antes, durante e após a conclusão dos mesmos), sejam elas imagens digitalizadas ou impressas, para a finalidade de registros, documentação odontológica, pesquisas, cursos, publicações em livros, revistas científicas, álbuns, aulas, congressos, galerias e/ou fóruns odontológicos.

Manhuaçu/MG, 03/12020

altern 1 st an au and



Parecer da Plataforma Brasil



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A importância do tratamento periodontal integrado ¿ Relato de Caso

Pesquisador: Samantha Peixoto Pereira

Área Temática: Versão: 1

CAAE: 57109722.5.0000.8095

Instituição Proponente: CENTRO SUPERIOR DE ESTUDOS DE MANHUACU LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.416.793

Apresentação do Projeto:

A odontologia moderna busca atender as expectativas dos pacientes, gerando melhor qualidade de vida e mantendo a saúde bucal. A periodontia é

uma área de suma importância, dentre inúmeros fatos será salientado nesse relato de caso a importância do tratamento periodontal integrado

através da integração entre a periodontia e a prótese fixa (LINDHE, J. et al. 2010).

As cirurgias periodontais tem um caráter preventivo, curativo e pode servir como base para outros tratamentos, são muito solicitadas por áreas como

a prótese, dentistica e a endodontia. Nesses casos cirúrgicos o paciente não pode ser portador de doença periodontal, e se ele for portador deve

fazer o tratamento devido antes da realização do procedimento cirúrgico (PASSANEZI, 2011).

A cirurgia de aumento de coroa clínica muitas vezes é necessária para a manutenção do espaço biológico periodontal e algumas condições como

fraturas ou destruição coronária. Gargiulio et al. (1961) realizou um estudo histométrico em animais e observou um valor médio de 3,0 mm para as

distâncias biológicas. Portanto, o espaço biológico irá corresponder a aproximadamente 3mm, ele é à distância em direção coronária à crista

alveolar. Se o espaço biológico for invadido, pode haver o comprometimento de tratamentos com fins protéticos, pois a reação infamatória dos

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600

Bairro: Alfa Sul CEP: 36.904-219

UF: MG Município: MANHUACU

Telefone: (33)3332-2023 E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br





CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG



Continuação do Parecer: 5.416.793

tecidos poderá acarretar na reabsorção óssea e poderá formar bolsas periodontais.

A modalidade mais comum usada para aumentar o comprimento clinico, é o posicionamento apical do retalho em conjunção com a cirurgia de

ressecção óssea. A aplicação destas formas cirúrgicas combinadas com o aumento do comprimento da coroa clínica, elimina bolsas profundas,

mantém a existência de zona de gengiva inserida queratinizada e permite a reorganização de novo complexo dentogengival (ROSENBERG et al, 1996)

É notável que os tratamentos protéticos são cada vez mais comuns e a cirurgia de aumento de coroa clínica é muito utilizada para o êxito do

tratamento protéticos, porém as indicações para o aumento de coroa clínica são bem específicos, podendo citar: cárie se estendida abaixo do tecido

marginal, fratura dentária, pós-perfuração, reabsorção cervical e estrutura dentária mínima para retenção da coroa, erupção passiva alterada e

margem gengival assimétrica na região estética, sorriso gengival e aumento gengival,nesse relato de caso a indicação foi devido a uma fratura

dentária (PITMAN, 2002)

O objetivo do presente trabalho é demonstrar a importância do tratamento periodontal integrado, a partir da avaliação periodontal que possibilitará

um prognóstico favorável tornando a condição clínica favorável para a realização dos tratamentos odontológicos necessários na descrição do caso

clínico: cirurgia periodontal de aumento do espaço biológico para confecção de prótese fixa.

Objetivo da Pesquisa:

O presente estudo objetiva salientar a importância do tratamento periodontal a partir do aumento de coroa clínica para a confecção de uma prótese

fixa

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Levando em consideração ao tratamento odontológico medicante o tema apresentado, pode ocorrer de em algum momento o paciente sentir algum

desconforto em relação a permanecer com a cavidade bucal, ou seja a boca aberta por um determinado tempo ou ainda sentir algum desconforto

Benefícios: Por meio do tratamento do relato de caso, o paciente será beneficiado com o reestabelecimento da saúde periodontal e oclusão com a integração

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600

Bairro: Alfa Sul

Município: MANHUACU Telefone: (33)3332-2023

CEP: 36.904-219

E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br





CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG



Continuação do Parecer: 5.416.793

do tratamento odontológico de forma a contribuir para sua saúde bucal e também com o conhecimento do paciente acerca da importância dos

cuidados de higiene bucal inerentes ao seu cotidiano. Enriquecimento e divulgação de relato de caso, sendo importante fonte de conhecimento e

informação

com a parte do tratamento destinada a aplicação de anestésicos locais, de cunho necessário durante o tratamento periodontal proposto no plano de

tratamento do mesmo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um relato de caso clínico, cujos resultados a contribuirão para a saúde bucal do paciente acerca da importância dos cuidados de higiene bucal inerentes ao seu cotidiano. Enriquecimento e divulgação de relato de caso, sendo importante fonte de conhecimento e informação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentaram os seguintes documentos: (DESCREVER)

- 1) Folha de rosto: Campos preenchidos e assinados.
- 2) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou justificativa para dispensa.
- 3) Projeto detalhado.
- 4) Carta de anuência da Instituição onde será realizada a pesquisa.
- 5)Carta de compromisso dos pesquisadores.

٠.

Recomendações:

Metodologia fala de relato de caso, mas no decorrer fala de pacientes. Não ficou claro se é apenas um caso.

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600

Bairro: Alfa Sul CEP: 36.904-219

UF: MG Município: MANHUACU

Telefone: (33)3332-2023 E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br

Página 03 de 05





CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG



Continuação do Parecer: 5.416.793

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto analisado e aprovado pelo CEP/UNIFACIG durante a 4ª reunião de 2022, realizada no dia 09 de maio de 2022. O(s) pesquisadores devem:

- 1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar do início da mesma.
- 2. Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término da mesma.
- O CEP UNIFACIG deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
- 4.Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP UNIFACIG deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento,em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.
- 5.Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto,o CEP UNIFACIG deverá ser comunicado,estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
- 6.O TCLE deverá ser obtido em duas vias,uma ficará com o pesquisador e a outra com o sujeito de pesquisa.
- Em conformidade com a Carta Circularno.003/2011 CONEP/CNS,faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO 1916285.pdf	21/03/2022 19:01:09		Aceito
Outros	ITEM_3_PRAZO_1_ANO.pdf	21/03/2022 19:00:39	Samantha Peixoto Pereira	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_NOVA.pdf	21/03/2022 18:54:44	Samantha Peixoto Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_paciente_novo.pdf	21/03/2022 18:52:43	Samantha Peixoto Pereira	Aceito
Outros	documentos_anexados_explicacao.pdf	21/03/2022 18:49:25	Samantha Peixoto Pereira	Aceito
Outros	Termo_de_anuencia_da_CLINICA.pdf	21/03/2022 18:48:57	Samantha Peixoto Pereira	Aceito
Projeto Detalhado	projeto_enviar_brochura.docx	20/03/2022	Samantha Peixoto	Aceito

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600

Bairro: Alfa Sul CEP: 36.904-219

UF: MG Município: MANHUACU

Telefone: (33)3332-2023 E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br

Página 04 de 05





CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG



Continuação do Parecer: 5.416.793

/ Brochura Investigador	projeto_enviar_brochura.docx	15:36:33	Pereira	Aceito
Outros	folha_de_rosto_thainara.pdf	20/03/2022 15:35:16	Samantha Peixoto Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_paciente.pdf	20/03/2022 15:34:37	Samantha Peixoto Pereira	Aceito
Outros	projeto_enviar.docx	20/03/2022 15:28:59	Samantha Peixoto Pereira	Aceito

Necessita Apreciação	da CONEP:
	MANHUACU, 18 de Maio de 2022
	Assinado por:
	HUMBERTO VINICIO ALTINO FILHO

Endereço: R. Darcy César de Oliveira Leite, 600 Bairro: Alfa Sul UF: MG Município: MANHUACU Telefone: (33)3332-2023 CEP: 36.904-219

E-mail: cepunifacig@unifacig.edu.br