



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG

**A importância do tratamento periodontal no sucesso da reabilitação
protética: caso clínico.**

Ana Caroline da Silva Nunes

Manhuaçu
2022



ANA CAROLINE DA SILVA NUNES

**A importância do tratamento periodontal no sucesso da reabilitação
protética: caso clínico.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso Superior de Odontologia do Centro
Universitário UNIFACIG, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Área de concentração: Ciência da Saúde

Orientador: Cristiano Magalhães Moura Vilaça

Manhuaçu
2022



ANA CAROLINE DA SILVA NUNES

A importância do tratamento periodontal no sucesso da reabilitação protética: caso clínico.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Superior de Odontologia do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientador: Cristiano Magalhães Moura Vilaça

Banca Examinadora:

Data de Aprovação: 07 de julho de 2022.

MSc. Cristiano Magalhães Moura Vilaça; UNIFACIG

MSc. Sandro Assis de Oliveira; UNIFACIG

Esp. André Cortês Nunes; UNIFACIG

Resumo: O aumento de coroa clínica é uma cirurgia realizada com objetivo de aumentar a área supragengival do dente, ou seja, aumentar a área visível da coroa clínica para obter o sucesso no tratamento. Este trabalho teve como objetivo um relato de caso de uma paciente que sofreu fratura coronária no dente 36, necessitando fazer cirurgia de aumento de coroa clínica para realização de uma prótese fixa. Consta então, paciente sexo feminino, 24 anos, atendida na clínica UNIFACIG com fratura coronária no elemento 36. Realizou-se cirurgia de aumento de coroa clínica, o que possibilitou a cimentação do pino fibra de vidro, exposição de estrutura dentária para confecção de preparo coronário, coroa provisória, escaneamento intraoral com visualização de termos de preparo e cimentação da coroa definitiva. Conclui-se que a importância das intervenções periodontais associado ao planejamento protético para um melhor prognóstico e melhores condições na execução das etapas do tratamento.

Palavras-chave: Aumento de Coroa Clínica, Prótese Adesiva, Estética Dentária, Periodontia, Odontologia.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5 - 6
2. DESENVOLVIMENTO.....	6 - 11
3. DISCUSSÃO.....	11 - 12
4. CONCLUSÃO.....	12
5. REFERÊNCIAS.....	12 - 13

1. INTRODUÇÃO

A periodontia é o tratamento executado para a cura de processos infecciosos e inflamatórios do periodonto de proteção, composto pela gengiva e ligamento periodontal, e periodonto de sustentação, composto pelo osso. A reabilitação protética visa reestabilização estética e funcional dos dentes, e deve ser baseada nos princípios biológicos da periodontia. A saúde gengival é imprescindível para que o sucesso da prótese seja alcançado (SILVA *et al.*, 2008).

O periodonto é uma estrutura dinâmica composta por tecidos que apoiam e envolvem os dentes. Esses tecidos incluem a gengiva, o ligamento periodontal, o cemento e o osso alveolar, dando sustentação e absorvendo os impactos da mastigação. Com isso, ele é composto de fibras que envolvem o dente em contato com o osso e a gengiva, tendo como função a proteção e sustentação dos dentes (BALDISSEROTTO *et al.*, 2006).

Sendo assim, se as estruturas periodontais não estiverem saudáveis, o tratamento reabilitador tem grandes chances de insucesso. Em caso de pacientes com perdas dentárias extensas e com histórico de doença periodontal avançada, tem-se uma grande modificação nas possibilidades de planejamentos reabilitadores, tais como prótese dento-suportadas, mucosuportadas, dento-muco-suportadas e ósseo retidas. Portanto, a relação saudável entre a prótese e o periodonto tem grande importância para a durabilidade clínica frente a função mastigatória (BALDISSEROTTO *et al.*, 2006).

O aumento de coroa clínica é um procedimento cirúrgico simples realizado com o intuito de aumentar a área supragengival do dente, ou seja, aumentar a área visível da coroa clínica para obter o sucesso no tratamento restaurador (RISSATO *et al.*, 2013). Esse procedimento é utilizado em situações de cáries profundas subgengivais, fraturas coronaradiculares ou por motivos estéticos, tais como coroas clínicas curtas (SILVA *et al.*, 2013). Em casos onde houve danos ao dente abaixo do nível da gengiva ou mesmo ósseo, restaurações quando a cárie atinge uma região sem visualização abaixo da gengiva, dentes que necessitam de endodontia e, por algum motivo, apresentam dificuldade de colocação do grampo para o isolamento absoluto, este procedimento se faz necessária para a sequência de atendimentos (PONTES *et al.*, 2016).

O espaço biológico é a área de união entre a gengiva e a superfície dental. É o que determina a aderência do tecido gengival ao redor do dente, sendo determinado pela distância da crista óssea alveolar à base do sulco gengival, ou seja, desde o fim da crista óssea até a porção mais coronária do epitélio juncional. Essas estruturas apresentam dimensões verticais médias já conhecidas, com pequena variabilidade entre os dentes e indivíduos: extensão média do sulco (0,69 mm), extensão média do epitélio juncional (0,97 mm) e extensão média da inserção conjuntiva supra alveolar (1,07mm) (CARVALHO *et al.*, 2016).

Sendo uma das cirurgias gengivais mais comuns, o aumento de coroa é um procedimento que vai além da estética, pois contribui para a saúde dentária do paciente. Com isso, é indicada quando não há exposição de estrutura dental suficiente para que sejam colocadas próteses dentárias, ou realizações de procedimentos odontológicos necessários, como isolamento absoluto, escaneamento de termos de preparo e restaurações subgengivais.

No entanto, também é utilizada para realizar a correção do desenho da linha da gengiva (TREVISANIA *et al.*, 2014). Para a realização dos procedimentos é

necessário avaliar a condição periodontal, o biotipo periodontal, o contorno gengival, a papila interdental, recessão e coloração gengival (NALD *et al.*, 2012).

Esse trabalho tem por objetivo relatar o caso de uma fratura coronária, onde foram necessários intervenções periodontais para realização do processo reabilitador mostrando a importância de um bom planejamento e da associação entre especialidades odontológicas na definição do tratamento e prognóstico do paciente.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Definição

Entender e definir a saúde dos tecidos periodontais é um fator muito importante para o cirurgião-dentista (CD), pois contribui na elaboração de um diagnóstico correto e um melhor plano de tratamento. Clinicamente há uma definição de saúde periodontal e Saúde gengival, tanto para o periodonto íntegro quanto para o reduzido. Ambos levam em consideração a presença ou ausência de perda do nível de inserção clínica (BARBOSA *et al.*, 2020).

As doenças periodontais são consequências clínicas do processo de formação de placa bacteriana causadas pela falta da higienização. Este evento pode levar à formação de lesões cariosas e periodontais. Já o sucesso do tratamento com prótese fixa é determinado por meio de critérios como a longevidade da prótese, estética, saúde pulpar e gengival dos dentes envolvidos e satisfação do paciente (SOUZA *et al.*, 2011).

O aumento de coroa clínica é a denominação que se dá a procedimentos em que cáries ou fraturas ocorrem a nível subgengival, e pode estar a nível ou abaixo da crista óssea, dificultando a restauração do elemento dentário alterando seu prognóstico quanto a longevidade e sucesso do tratamento (FLORÉE *et al.*, 1995). Os procedimentos cirúrgicos para aumento de coroa clínica consistem na excisão ou de tecidos moles através de gengivectomias e gengivoplastias, ou necessitando de remoção de tecido ósseo através de osteotomias e osteoplastias (RISSATO *et al.*, 2013).

Espaço biológico é a região que fica entre a base do sulco gengival e o topo da crista óssea alveolar. Possui um valor médio de 2 – 3mm, sendo este composto pelo epitélio juncional e inserção conjuntiva. O epitélio juncional é um tecido unido ao dente, que forma o fundo do sulco gengival e é considerado uma estrutura de adequação que, através de mecanismos homeostáticos, garante o equilíbrio fisiológico contra possíveis agressões do meio externo. Já a área de inserção conjuntiva, é uma região onde as fibras colágenas do tecido gengival se inserem no cemento supra alveolar, desde o nível da crista óssea até a extremidade mais apical do epitélio juncional (PASCHOAL *et al.*, 2018).

2.2 Etiologia e indicação

A relação saudável entre restaurações e o periodonto é de grande importância para a duração clínica com harmonia estética. O periodonto deve se apresentar em estado bom para que a reabilitação esteja adequada, por outro lado a

reabilitação protética deve apresentar adaptação para que os tecidos periodontais permaneçam saudáveis (RISSATO *et al.*, 2012).

A cirurgia para aumento de coroa clínica é indicada quando existe grande destruição da coroa ou parte da raiz, cujo remanescente receberá um tratamento restaurador direto ou indireto. Também são indicadas em casos de extrema destruição onde não seja possível a retenção do grampo do isolamento absoluto quando na necessidade de tratamento endodôntico ou após extrusões ortodônticas quando for necessária a remoção de tecido ósseo que acompanhou a erupção do elemento dentário (RISSATO *et al.*, 2012).

Além disso, pode-se indicar o procedimento em casos de: necessidade de eliminação de bolsas, hiperplasia gengival, desníveis gengivais que interfiram na estética, ou qualquer outra razão em que não seja estabelecido um ambiente favorável para tratamentos restauradores na invasão do espaço biológico (RISSATO *et al.*, 2012). Cárie estendida abaixo do tecido marginal, fratura dentária, perfuração radicular, reabsorção cervical, erupção passiva alterada, margem gengival assimétrica na região estética e sorriso gengival (FERREIRA *et al.*, 2013).

2.3 Técnicas de realização

Para a realização da cirurgia de aumento de coroa clínica, primeiro é necessário exames clínicos, com obtenção das medidas periodontais por meio de sondagem, e radiográficos. Após finalizada a sondagem e definido o espaço biológico é mensurado os valores ideais de remoção de tecido mole e duro para ao final ter exposição suficiente de coroa clínica (RISSATO *et al.*, 2012).

A técnica de aumento coroa clinica envolve procedimentos para remoção de tecidos moles e duros a fim de se obter uma coroa clínica com margens cervicais íntegras acima da crista óssea alveolar, o que permite melhor adaptação e o estabelecimento do espaço biológico, devolvendo, assim, as condições de saúde aos tecidos de sustentação (LIMA *et al.*, 2016).

Primeiramente é realizada anestesia local, logo é feito a marcação com a sonda da quantidade de tecido mole a ser removido, sendo utilizadas lâminas de bisturi 15 ou 15C para a incisão. É realizada incisão intrasucular, pelo menos um dente para mesial e um para distal e feito o descolamento do tecido gengival para visualização do suporte ósseo. A partir deste momento, é feito a osteotomia com sondagens frequentes para mensuração do quanto de osso foi remodelado, seguindo então pela fase de hemostasia e síntese. A sutura deve ser retirada entre 7 e 14 dias e a gengiva deve ficar completamente recuperada depois que se passar 20 dias do procedimento (LIMA *et al.*, 2016).

3. METODOLOGIA

Paciente, sexo feminino, 24 anos de idade, compareceu a clínica odontológica da Unifacig, com o dente 36 fraturado. No exame clínico foi observada uma restauração muito extensa e com fratura a nível cervical. Foi realizado anamnese e exames radiográficos do dente 36 (FIGURA 1). Em seguida foi feito o procedimento de aumento de coroa clínica, começando pela anestesia do nervo alveolar inferior esquerdo, nervo bucal, nervo lingual, nervo mentoniano e

infiltrativa, sondagem na face lingual, incisão (FIGURA 2), desgaste no osso e sutura do elemento 34 ao 37.

FIGURA 1: Radiografia periapical, molares inferiores esquerdo.



Fonte: Clínica Integrada UNIFACIG

FIGURA 2: Imagem clínica trans-operatório – descolamento do tecido gengival para acesso cirúrgico.



Fonte: Clínica Integrada UNIFACIG

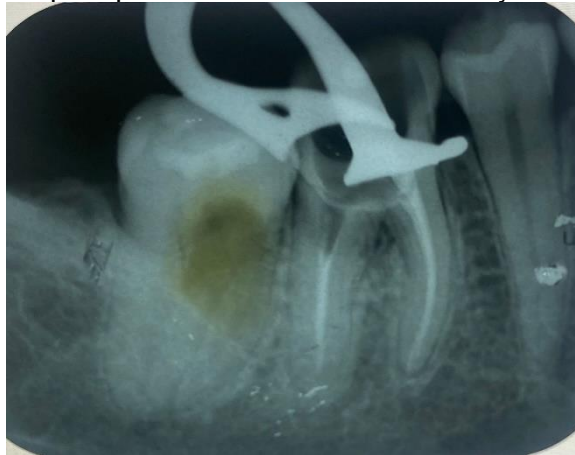
Na segunda consulta, foi realizada a anestesia lingual e vestibular, isolamento absoluto do dente 36, remoção de toda a resina composta, levantamento de uma parede lingual para que houvesse melhor adaptação do grampo de isolamento, isolamento absoluto, desobstrução do canal distal em 12 mm (FIGURA 3), radiografia periapical no do dente 36 e selamento coronário provisório com ionômero de vidro (FIGURA 4).

FIGURA 3: Fotografia clínica com isolamento absoluto evidenciando reconstrução da parede lingual e desobstrução do conduto distal.



Fonte: Clínica Integrada UNIFACIG

FIGURA 4: Radiografia periapical evidenciando desobstrução do conduto distal.



Fonte: Clínica Odontológica UNIFACIG

Na terceira consulta, foi feita remoção de toda a resina bulk fill, limpeza do canal radicular com soro fisiológico, reconstrução com pino fibra de vidro (FIGURA 5), preparo para o dente provisório (FIGURA 6), e confecção de coroa total provisória.

FIGURA 5: Fotografia clínica da cimentação do pino de fibra de vidro.



Fonte: Clínica Odontológica UNIFACIG

Na quarta e quinta consultas, foram realizados o escaneamento intra oral e confecção da coroa definitiva em CAD/CAM e cimentação da coroa total definitiva dente 36 (FIGURA 7).

FIGURA 6: Fotografia clínica de preparo para coroa total do dente 36, vista lingual e vestibular, respectivamente.



Fonte: Clínica Odontológica UNIFACIG

FIGURA 7: Fotografia clínica mostrando a coroa total cimentada



Fonte: Clínica Odontológica UNIFACIG.

Paciente teve uma consulta de retorno para avaliação do procedimento. A coroa fixa encontra-se bem adaptada e sem sinais clínicos de inflamação gengival (FIGURA 8).

FIGURA 8: Fotografia clínica de acompanhamento, evidenciando o trabalho protético bem adaptado com ausência de sinais clínicos de inflamação.



Fonte: Clínica Odontológica UNIFACIG

4. DISCUSSÃO

De acordo com Flôree e Tramontina (1996), o aumento de coroa clínica é o nome que se dá a um procedimento realizado nos tecidos de suporte e proteção dos dentes em casos onde o espaço biológico foi afetado ou invadido de acordo com inúmeras condições clínicas associadas. No tratamento proposto neste trabalho, foi realizado a cirurgia de aumento de coroa clínica pois houve uma fratura coronária extensa, e para que houvesse melhor adaptação do grampo de isolamento e de material restaurador foi necessário a intervenção cirúrgica periodontal.

Para Souza (2011), para se obter sucesso nos tratamentos reabilitadores, é preciso avaliar critérios como longevidade da restauração, saúde do tecido periodontal de suporte e sustentação associado ao dente e também a satisfação do paciente acerca do trabalho realizado. No caso proposto, a estética não teve tanta evidência, pois se tratava de dente posterior. Com isso, a oclusão esteve em primeiro lugar por se tratar de um dente que é de grande importância na função mastigatória do paciente.

De acordo com Souza (2011), a confecção de provisórios com bom polimento e boa adaptação é fundamentado, pois esta etapa do tratamento auxilia na cicatrização e conformação do tecido periodontal de proteção ao redor do dente envolvido, além de permitir um melhor controle de placa bacteriana. No caso proposto é possível observar uma boa higienização, boa cicatrização do tecido de proteção mesmo no período em que a paciente estava com o trabalho provisório em boca.

Silva, Porto e Bonachela (2008), disseram que a reabilitação protética tem como fundamentação a reestabilização estética e funcional, mas que não devem ser deixados de lado os princípios biológicos que regem a periodontia. Conforme o caso apresentado, foi realizada uma coroa fixa para devolver a função do dente, pois havia uma fratura extensa no qual o material restaurador não suportou a força mastigatória, e que como preconizado, foram feitas manipulações teciduais para que o sucesso do tratamento fosse alcançado de forma mais efetiva.

Baldisserotto *et al.*, (2006), afirmaram o insucesso do tratamento reabilitador pode estar diretamente ligado à ausência de saúde periodontal associada ao dente. Em concordância, podemos observar que no caso apresentado, a paciente havia uma boa higienização, não havendo nenhum sinal clínico de inflamação. Com isso, pode-se dizer que, até o momento, foi alcançado sucesso no tratamento.

Segundo Rissato e Trentin (2012), o periodonto e a restauração indireta tem influência direta um com o outro, onde é necessária uma boa adaptação da prótese para que o periodonto permaneça saudável, tal qual há a necessidade de um periodonto saudável que permita uma boa adaptação da prótese. Assim como os demais passos de sua confecção com a moldagem e/ou escaneamento intraoral e a fase final compreendida pela cimentação da coroa definitiva. No caso apresentado, o periodonto da paciente apresentava em estado saudável, tendo assim, uma boa adaptação da coroa fixa, e que até o momento não houve nenhum dano.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se com este trabalho que há uma importante necessidade no bom planejamento das reabilitações estéticas e funcionais assim como o entendimento da necessidade de inter-relações entre as especialidades envolvidas, para que seja alcançado o sucesso de um tratamento no âmbito funcional, estético, biológico e também no quesito satisfação do paciente. Todo planejamento e execução teve como base a promoção de saúde e conscientização do paciente em relação aos fatores que abrangem saúde e doença.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. R., MEIRA, A. L. T., CASARIN, R., BITTENCOURT, S., RIBEIRO, E. D. P. (2011). Conhecimento de cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia sobre o espaço biológico periodontal - **Braz J Periodontol** - December 2011 - volume 21., n.67.

BALDISSEROTTO, S. M., COSME, D. C., RILVALDO, E. G., FRASCA, L. C. F., RÖSING, C. K., & SHINKAI, R. S. A. Planejamento reabilitador por professores de prótese dentária para pacientes com seqüela de doença periodontal- **Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS**. 2006, v. 21, n. 53.

BARBOSA, R. D. C. A importância da saúde periodontal na odontologia restauradora: **revisão de literatura**. - **São Luís**. 2020, n.13.

CARVALHO, C. V. Espaço biológico: conceito chave para estética e saúde gengival em procedimentos restauradores. **The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry – Edição em Português**. Volume 1, página 2, 2016.

FERREIRA, L. J. P., FOGAÇA, T. K. Planejamento integrado reabilitador envolvendo periodontia, endodontia e prótese dentária. 19f. 2020 – Caso clínico. **UniCesumar, Universidade Cesumar- Maringá**.

FERREIRA, H. T., VELOSO FAVERO, L. F. Aumento de coroa clínica com finalidade protética - revisão de literatura. **Universidade de Rio Verde, GO**, n. 5, 2016.

FLÔREE, M. M. D. Z., TRAMONTINA, R. G. Aumento de coroa clínica: um conceito, uma realidade clínica ou uma verdade científica? – revisão de literatura. RFO UPF, Passo Fundo. 1996, v.1, n.1, p. 31-37, jan. /jun.

LIMA, K.R.S., LIMA, V.V.S., NICOLAU, R.A., MATUDA, F.S. AUMENTO DE COROA CLÍNICA NO SORRISO GENGIVAL – REVISÃO DE LITERATURA. **UNIVAP**, Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Odontologia. n. 3, 2016

PASCHOAL, T. F. M. Manual cirúrgico de periodontia: técnicas cirúrgicas para terapia da bolsa periodontal e cirurgia de aumento de coroa clínica com finalidade restauradora. 2018. 94 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Universidade de Brasília, Brasília.

PONTES, S. A., DUARTE, P. M., OLIVEIRA, A. C. G., COELHO, E. F., ESTEVES, F. M., MELLO, G. B. R., TENORIO, I. P., FERES, M., VALDES, B. S. R. Aumento de coroa clínica estético minimamente invasivo: relato de caso de 1|2 meses - UnG - Universidade Guarulhos. 2016, 10, n.3-4, 2016 ISSN 1982-3282.

RISSATO, M., & TRENTIN, M. S. Aumento de coroa clínica para restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradora – revisão da literatura. **Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF**, 2013 17(2).

SILVA, J. P. N. R. Importância, indicações e técnicas do aumento de coroa clínica- revisão de literatura. .2013, 51(3): 269-73.

SILVA, P. M. B., PORTOB, V. C., BONACHELLA, W. C. Aspectos periodontais em pacientes usuários de prótese parcial removível- revisão de literatura. **Rev. odonto ciênc.** 2008;23(2):297-301.

SOUZA, A.C. Aspectos periodontais (antes, durante e depois) da instalação de uma Prótese Parcial Fixa. Trabalho de Conclusão de Curso. - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, n.9, 2011.

TREVISANIA, R. S., & VON MEUSELB, D. R. S. Z. Aumento de coroa clínica em dentes anteriores – relato de caso clínico. **Journal of Oral Investigations**. v3n1p19-24, 2014.