

AUMENTO DE COROA CLÍNICA COM FINALIDADE PROTÉTICA

Henrik Toledo Ferreira¹

Me. Luiz Fernando Veloso Favero²

RESUMO

Os procedimentos para Aumento De Coroa Clínica são feitos quando se deseja tratar: 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. Tecidos ao redor de um preparo protético, podem também necessitar de procedimentos de aumento de coroa. Este deve obedecer a altura recomendada de 3mm. Com isso é possível dar maior estabilidade periodontal em torno dos dentes na reconstrução protética completa, pois diminui a invasão de largura biológica, diminuindo a inflamação local, o que resulta em melhores resultados. Para a identificação dos estudos incluídos ou considerados nesta revisão, foi realizada uma estratégia de busca detalhada para os bancos de dados pesquisados, dentre os quais: MEDLINE, LILACS, BBO – Odontologia. Os critérios de inclusão e exclusão serão: Artigos disponíveis na íntegra, artigos em português e inglês. Os dados serão analisados e debatidos para a realização do trabalho.

Palavras-chave: Aumento de Coroa Clínica. Prótese. Implante.

¹Graduando(a) em Odontologia pela Universidade de Rio Verde, GO. E-mail:

² Professor(a) do Curso de Odontologia da Universidade de Rio Verde, GO. E-mail:

1 INTRODUÇÃO

A cirurgia de aumento de coroa clínica foi descrita pela primeira vez por Robiscek no ano de 1884 e indicada para eliminar bolsas periodontais como tratamento de unidades dentárias com perda óssea. Critérios deveriam ser avaliados no momento de determinar a indicação cirúrgica, como: quantidade de tecido queratinizado com presença de bolsa periodontal e remoção do tecido ósseo adjacente por suspeita de necrose (STERN et al, 1965).

Ao longo dos últimos anos a técnica se desenvolveu e adquiriu abordagens mais conservadoras, visando correção e alinhamento do tecido gengival com regularização óssea na ausência de doenças periodontais (HENRY; GOLDMAN; BOSTON, 1950).

Hoje a cirurgia para aumento de coroa clínica 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 restabelecimento do espaço biológico, devolvendo-se, assim, as condições de saúde aos tecidos de sustentação (RISSATO; TRENTIN, 2012).

O aumento da coroa é um procedimento cirúrgico realizado em um periodonto saudável que requer exposição de uma estrutura dentária adequada para aumentar o comprimento do dente clínico. Não dissociado do tratamento protético, aumentos de coroa podem ser considerados uma etapa preparatória para o tratamento protético.

Isso se dá, pois situações não desejadas que acometem os tecidos ao redor do dente natural (hiperplasias gengivais, invasão de espaço biológico, diminuição da retenção...) também podem ocorrer nos tecidos ao redor do preparo protético, necessitando de procedimentos de aumento de coroa.

Os tratamentos protéticos são cada vez mais comuns, e as aplicações do aumento de coroa clínica são bem conhecidas. Entretanto as indicações para aumento de coroa com finalidade protética, por serem mais específicas e menos usuais.

Tendo isso em vista é necessário obter informações sobre os tratamentos, com intuito de esclarecer uso do procedimento Aumento de Coroa Clínica com finalidade protética.

2 OBJETIVO

Buscar na literatura os conhecimentos e produzir uma apresentação sobre Aumento de Coroa Clínica com intuito de esclarecer sua aplicação com finalidade protética.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Para a identificação dos estudos incluídos ou considerados nesta revisão, foi realizada uma estratégia de busca detalhada para os bancos de dados pesquisados, dentre os quais: MEDLINE, LILACS, BBO – Odontologia. Os critérios de inclusão e exclusão serão: Artigos disponíveis na íntegra, artigos em português e inglês. Os dados serão analisados e debatidos para a realização do trabalho.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 PROCEDIMENTO

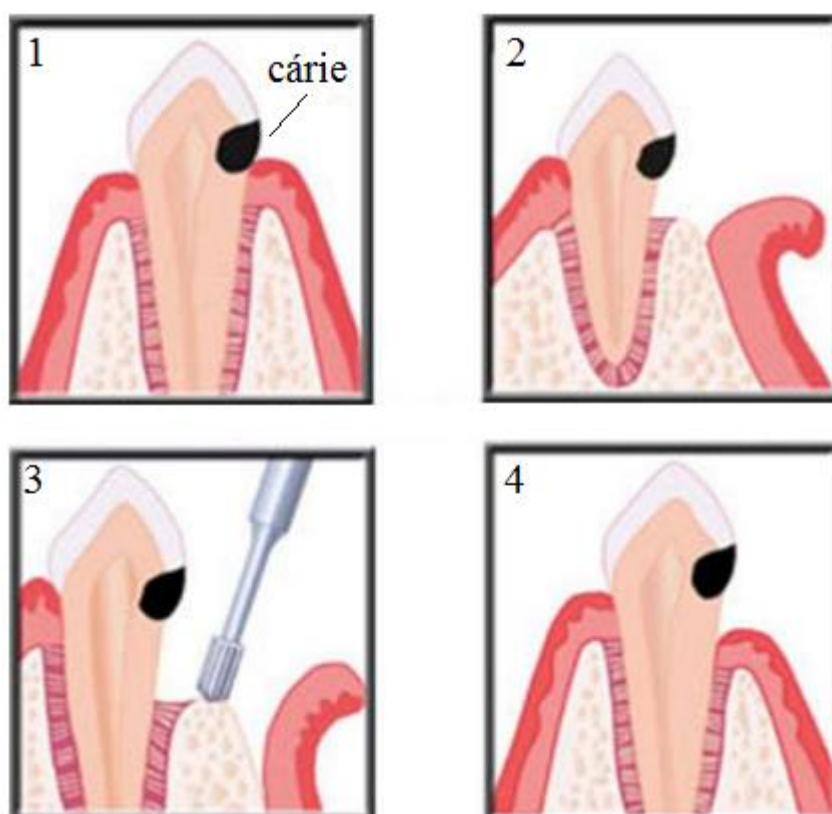
A odontologia como um todo tem em seus princípios promover resultados que abrangem as particularidades mecânicas, biológicas e estéticas, aspirando pela manutenção e integridade do tecido dental e a saúde dos tecidos de suporte (FESTUGATTO; DAUDT; RÖSING, 2000).

Existem procedimentos cirúrgico-periodontais que trazem melhorias o tratamento restaurador, entre eles a cirurgia de aumento de coroa clínica. Entretanto, tem de se respeitar o período de cicatrização tecidual antes da

realização do procedimento restaurador ou mesmo durante o ato cirúrgico e, com a exposição da cavidade, proceder ao restante do tratamento (CUEVA, 2000).

O principal objetivo do aumento da coroa é expor a coroa acima da margem gengival. Ele pode ser estabelecido por vários procedimentos cirúrgicos, como gengivectomia, cirurgia óssea com gengivectomia, cirurgia óssea com retalho posicionado apicamente e alongamento da coroa em dois estágios. Tudo isso pode ser feito usando a abordagem cirúrgica convencional ou o laser de tecidos moles e duros. O aumento da coroa também pode ser realizado com a extrusão ortodôntica do dente e isso também aumenta a largura da gengiva anexada, mas a desvantagem é o tratamento prolongado (ROSHAN; VARKEY, 2016).

FIGURA 1 – Simples ilustração de aumento de coroa clínica envolvendo a reflexão da gengiva e corte do osso



Fonte: Adaptado / TALEBI et al (2016).

Para compreender sua aplicação, deve-se perceber que o espaço biológico exerce uma função protetora nos tecidos de sustentação dentários da agressão bacteriana e suas toxinas. Quando ocorre a invasão do espaço biológico, acontece uma migração e reorganização mais apical dessas estruturas. Em muitas situações clínicas, as condições ideais para a realização do procedimento restaurador não estão presentes, tendo o profissional que buscar alternativas no sentido de criar acesso à parede cervical da cavidade, a fim de possibilitar um campo operatório livre de contaminação e umidade. Em situações em que isso ocorre, apenas procedimentos cirúrgico-periodontais podem promover condições favoráveis (MAYNARD; WILSON, 1979; CUEVA, 2000).

4.2 INDICAÇÕES

As indicações para o aumento da coroa são: 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. Já as contraindicações incluem: inflamação ativa ou doença periodontal, excesso maxilar vertical, baixa relação coroa/raiz, suporte ósseo adjacente comprometido, exposição de áreas de bifurcação de tronco radicular curto seguido de aumento da coroa, dente não restaurável, estética na região anterior e proximidade de um feixe neuro vascular (PITMAN, 2002).

São indicações de aumento de coroa clínica: dentes com coroa clínica ou anatômica curta, hiperplasias gengivais, invasão de espaço biológico ocasionado por fratura ou cárie, aparência antiestética, **dentes com preparos protéticos curtos** e com falta de retenção (RISSATO; TRENTIN, 2012).

A altura da coroa é algo importante para a retenção da coroa. A altura da coroa clínica deve ser avaliada, e se necessário, fazer uma retenção adicional com canaletas ou então ver a **necessidade de se fazer um aumento de coroa clínica** para aumento da retenção (PEGORARO et al, 2013).

4.3 TRATAMENTO COM FINALIDADE PROTÉTICA

A fabricação da prótese pode ser uma situação problemática para a tomada de decisão, especialmente quando há uma estrutura mínima da coroa. O alongamento cirúrgico da coroa pode ser usado para melhorar o resultado clínico. Para manter a estabilidade periodontal em torno dos dentes na reconstrução protética completa, não deve haver invasão de largura biológica. Caso contrário, inflamação, diminuição da conexão e recessão iniciam. Além disso, a gengiva inflamada, é claro, contribui para um sorriso inchado e não estético. O aumento da coroa óssea resolve tanto as questões restaurativas quanto as estéticas (ROSHAN; VARKEY, 2016).

Uma invasão do espaço biológico pode ocasionar inflamação crônica conduzindo à periodontite, por consequência evoluir para a perda do elemento dental. Dessa forma ocorre reabsorção do tecido ósseo alveolar como tentativa em restabelecer o espaço correspondente à inserção conjuntiva (BARATIERI, 1998).

Do mesmo modo pode-se pensar sobre o tratamento protético. É demandado o aumento de coroa na necessidade de eliminação de bolsas, recontorno gengival em caso de dificuldade nas reabilitações protéticas, hiperplasia gengival, desníveis gengivais que interfiram na estética, ou qualquer outra razão em que não seja estabelecido um ambiente favorável para o tratamento (CARDOSO; GONÇALVES, 2002).

Independente do procedimento, o aumento da coroa deve ser realizado com o objetivo de pelo menos 3 mm. da estrutura dentária saudável coronariamente ao osso. Esta largura permitirá a formação de uma nova junção dentinogengival e a existência de 1-2 mm da estrutura dentária sólida coronariamente à nova linha de fixação para a construção de uma margem da coroa biologicamente aceitável (PARASHIS; TRIPODAKIS, 1990; CARRANZA JÚNIOR; NEWMAN, 1997).

FIGURA 2 – Caso clínico de aumento de coroa clínica com finalidade protética.



1 - Clínica pré operatória



2 - Radiografia pré operatório



3 - Pós cirúrgico com corte ósseo



4 - Reconstrução



5 - Prótese permanente

Fonte: Adaptado / ROSHAN; VARKEY (2016).

Os procedimentos de aumento de coroa clínica são feitos a com finalidade de permitir um preparo adequado, e também incluindo as indicações para ajustar as margens gengivais em casos necessários (NEWMAN et al., 2004).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os tecidos ao redor do preparo protético, podem necessitar de procedimentos de aumento de coroa. Independente do procedimento, o aumento da coroa deve ser realizado com o objetivo de pelo menos 3 mm. da estrutura dentária saudável. O alongamento cirúrgico da coroa pode ser usado para melhorar o resultado clínico. Para manter a estabilidade periodontal em torno dos dentes na reconstrução protética completa, não deve haver invasão de largura biológica, sendo feito o aumento de coroa com finalidade protética.

INCREASED CLINICAL CROWN FOR PROSTHETIC PURPOSE

Henrik Toledo Ferreira¹

Me. Luiz Fernando Veloso Favero²

ABSTRACT

The Clinical Crown Lengthening procedures are done when it is intended to treat: caries extended below the marginal tissue, dental fracture, post-drilling, cervical resorption and minimal dental structure for crown retention, altered passive eruption and asymmetric gingival margin in the aesthetic region, gingival smile and gingival enlargement. Tissues around a prosthetic preparation may also require crown lengthening procedures. It must obey the recommended height of 3mm. With this it is possible to produce greater periodontal stability around the teeth in complete prosthetic reconstruction, as it decreases the invasion of biological width, decreasing the local inflammation, which come out with better results. In order to identify the studies included or considered in this review, a detailed search strategy was carried out for the databases searched, among which: MEDLINE, LILACS, BBO - Odontologia. The inclusion and exclusion criteria will be: Articles available in full, articles in Portuguese and English. The data will be analyzed and debated to carry out the work.

Key words: Crown Lengthening, Prosthesis, Implant.

¹ Graduating in Dentistry from the University of Rio Verde, GO.

² Advisor, Master, Universidade de Rio Verde, GO.

REFERÊNCIAS

BARATIERI, L. N. Dentística: procedimentos preventivos e restauradores. 2. ed. Chicago: Quintessence, 1998.

CARDOSO, R. J. A.; GONÇALVES, E. A. N. Estética 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2002.

CARRANZA JÚNIOR, F. A.; NEWMAN, M. G. Periodontia clínica. 8ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

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

FESTUGATTO, F E.; DAUDT, F. A. R. L.; RÖSING, C. K. Aumento de coroa clínica: comparação de técnicas de diagnóstico de invasão do espaço biológico do periodonto. Sobrepe, Revista de Periodontia, 2000.

HENRY, M.; GOLDMAN, D. M. D.; BOSTON, M. A. S. S. The development of physiologic gingival contours by gingivoplasty. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, v. 3, n. 7, p. 879-888, 1950.

MAYNARD, J. G; WILSON, R. D. Physiologic dimension of the periodontium fundamental to success ful restorative dentistry. J Periodontol, v. 50, n. 4, p. 170-174, 1979.

NEWMAN, M. G. et al. A. Periodontia Clínica. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004, cap. 62, 701-716.

PARASHIS, A. O.; TRIPODAKIS, A. P.Surgical crown lengthening procedures. Preparatory step for fixed prosthesis. Odontostomatol Proodos, v. 44, n. 2, p. 125-132, 1990.

PEGORARO, L. F. et al. Prótese Fixa: Bases para o Planejamento em Reabilitação Oral - 2ed. São Paulo: Artes Médicas Editora, 1 de jan. de 2013 - 488 p.

PITMAN, D. P. Surgical Crown Lengthening for Enhanced Clinical Success. Dent Today, v. 21, n. 11, p. 112-115, 2002.

RISSATO, M; TRENTIN, M. S. Aumento de coroa clínica para restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradora – revisão da literatura. RFO UPF, v.17, n. 2, Passo Fundo, 2012.

ROSHAN, R.; VARKEY, R. R. Exposure of Clinical Crown And Prosthetic Placement- An Interdisciplinary Approach IOSR-JDMS, v. 15, n. 11, p. 96-99, 2016.

STERN, I. B. et al. A Pioneer in the Surgical Treatment of Periodontal Disease. Meeting of the American Academy of Periodontology. 1965; p. 265-268.

TALEBI, M. R. et al. A Review of the Crown Lengthening Surgery; The Basic Concepts. BJMMR, v. 13, n. 3, p. 1-7, 2016.