



Somente  
Digital

Hospital de Aeronáutica de Canoas  
**Revista Odontológica**



Relato de Caso Clínico

## CIRURGIA PERIODONTAL PRÉ-PROTÉTICA EM REGIÃO ANTERO-SUPERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Rafael de Medeiros Vidal<sup>1</sup>, Estevan Estegues Marçal<sup>2</sup>

### Resumo

As cirurgias periodontais pré-protéticas são uma necessidade frequente durante uma reabilitação oral, sendo assim realizadas como rotina na clínica de periodontia. Essas servem para adequar as estruturas periodontais e otimizar os resultados estéticos e funcionais de uma reabilitação protética. Através da utilização de retalhos e do recontorno ósseo, consegue-se aumentar a coroa clínica e reposicionar a margem gengival. O objetivo deste trabalho é demonstrar, através de um caso clínico realizado na Divisão Odontológica do Hospital de Aeronáutica de Canoas, a importância da cirurgia periodontal durante uma extensa reabilitação protética.

**Rev Odontol HACO  
2019; 1 (1):15-19.**

<sup>1</sup>DDs, Esp. em Periodontia,  
1º Tenente QOCon Dent PER HACO;

<sup>2</sup>DDs, Esp. em Prótese Dentária e  
Cirurgia Buco Maxilo Facial,  
1º Tenente QOCon Dent PDN HACO;

**PALAVRAS-CHAVE:** cirurgia periodontal, aumento de coroa clínica, prótese dentária.

### Introdução

Durante uma reabilitação oral, o contorno e o término das restaurações possuem uma íntima relação com o periodonto. O sucesso e a longevidade dos procedimentos restauradores dependem do planejamento adequado do tratamento, da compatibilidade entre a restauração e os tecidos

periodontais adjacentes, e também da capacidade do paciente em manter um controle adequado da placa bacteriana. Entretanto, nem sempre as condições clínicas e anatômicas são favoráveis à colocação de uma prótese. Uma maneira de corrigir isso é através de cirurgias periodontais com finalidade protética<sup>1</sup>.

A cirurgia periodontal pré-protética é aquela realizada com a finalidade de facilitar a adaptação, retenção e manutenção de uma prótese dentro da boca. Essa permite que os procedimentos de preparo e moldagem sejam realizados adequadamente, respeitando o espaço biológico<sup>2</sup>. Para isso, deve ser mantida uma distância mínima de 3mm da crista óssea até a margem do preparo<sup>3,4</sup>. A invasão deste espaço pode resultar em alterações periodontais importantes, como retração gengival, formação de bolsas e sangramento gengival<sup>5,6</sup>. Além destas questões biológicas, a realização de uma cirurgia periodontal pré-protética contribui em otimizar o resultado do trabalho protético, permitindo ajustar os níveis gengivais e, assim, restabelecer a harmonia, tanto estética quanto funcional, entre os tecidos duros e tecidos moles<sup>7</sup>.

Tais procedimentos se caracterizam principalmente pela manipulação dos tecidos moles através da realização de retalhos, que podem ser totais ou divididos, pelo recontorno do osso alveolar, que pode ser realizado com instrumentos rotatórios ou manuais<sup>8</sup>, e subsequente reposicionamento destes retalhos.

Previamente à realização deste tipo de cirurgia, é importante a remoção de qualquer tecido cariado e a instalação de restaurações provisórias, visando obter uma prévia do trabalho definitivo. Isso também fornece uma referência, que ajuda a guiar a cirurgia, para realização do recontorno ósseo e reposicionamento gengival.

O objetivo deste trabalho é demonstrar, através de um caso clínico realizado na Divisão Odontológica do Hospital de Aeronáutica de Canoas, a importância da atuação da periodontia durante uma extensa reabilitação protética. Busca-se demonstrar, com este caso, como uma cirurgia periodontal pré-protética colabora para adequar as estruturas periodontais e otimizar os resultados estéticos e funcionais de uma reabilitação protética.

## Relato do Caso

O paciente M.V., homem de 51 anos, procurou a Divisão Odontológica do Hospital de Aeronáutica de Canoas por insatisfação em relação a sua situação dentária. Seus dentes se encontravam gastos e fraturados, causando perda da dimensão vertical e gerando uma aparência antiestética (Figura 1). O paciente iniciou seu tratamento na clínica de prótese, onde seus dentes foram preparados, e a altura de sua oclusão e as formas dentárias foram restabelecidas com a confecção de coroas provisórias.

Durante a reabilitação protética, foi notada a necessidade de intervenção cirúrgica periodontal. Os incisivos superiores (dentes 12, 11, 21 e 22) por estarem muito gastos e fraturados, resultaram em preparos curtos, insatisfatórios para a retenção das próteses fixas definitivas. Além disso, nesta mesma região, existia um desnível da margem gengival e um freio labial superior com inserção baixa.



Figura 1 - Situação dentária inicial do paciente. A, visão lateral direita. B, visão anterior. C, visão lateral esquerda.

A cirurgia periodontal pré-protética foi realizada em dois momentos. Inicialmente, foi realizada a remoção do freio labial superior (frenectomia) e, posteriormente, concluído com a realização do aumento de coroa clínica dos quatro incisivos superiores, ganhando altura para os preparos e nivelando a posição da margem gengival.

A cirurgia de frenectomia labial superior foi realizada com o paciente sob anestesia local. O freio labial superior foi apreendido entre duas pinças hemoestáticas e então excisado com uma lâmina de bisturi número 15c. A ferida foi suturada com pontos simples (fio de seda 4.0). Os pontos foram removidos após 7 dias, porém esperou-se 21 dias para realização da próxima cirurgia.

No segundo momento cirúrgico, com o paciente sob anestesia, e após remoção das coroas provisórias, realizou-se o aumento de coroa clínica dos dentes 12,11,21 e 22. Utilizando-se uma lâmina

de bisturi número 15c, excisionou-se colarinho gengival (por vestibular e palatina), observando a margem gengival dos caninos superiores como referência de altura. Após isso, os retalhos foram descolados e o osso alveolar foi recontornado com o uso de instrumentos rotatórios (brocas diamantadas) e manuais (cinzéis). Este procedimento teve como objetivo redefinir o espaço biológico, conseguindo o posicionamento desejado da margem gengival após cicatrização (Figura 2). Os retalhos foram reposicionados apicalmente e suturados com pontos simples (fio de nylon 6.0). As suturas foram removidas após 7 dias.

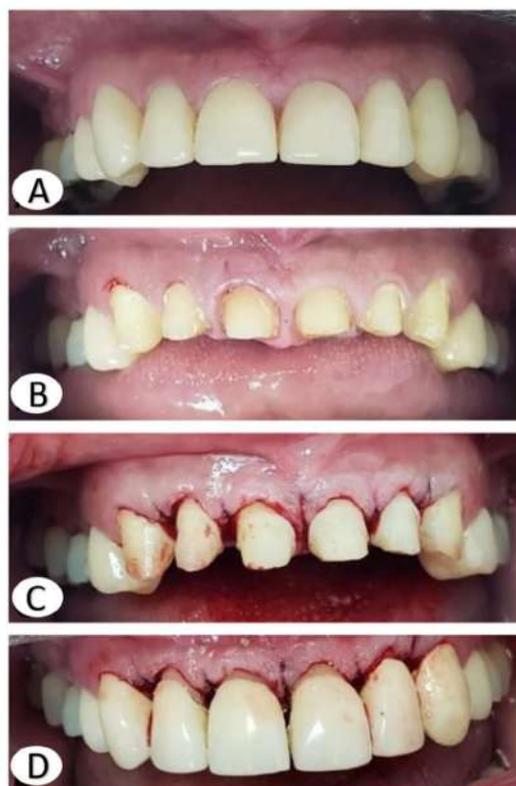


Figura 2 - A: cicatrização 21 dias após frenectomia. B: imagem pré-cirúrgica do aumento de coroa clínica, mostrando os preparos curtos. C: pós-cirúrgico imediato do aumento de coroa clínico. D: coroas provisórias recimentadas ao fim da cirurgia de aumento de coroa clínica.

O paciente retornou à clínica de prótese após 30 dias para reparo dos dentes (Figura 3) e reembasamento das coroas provisórias.

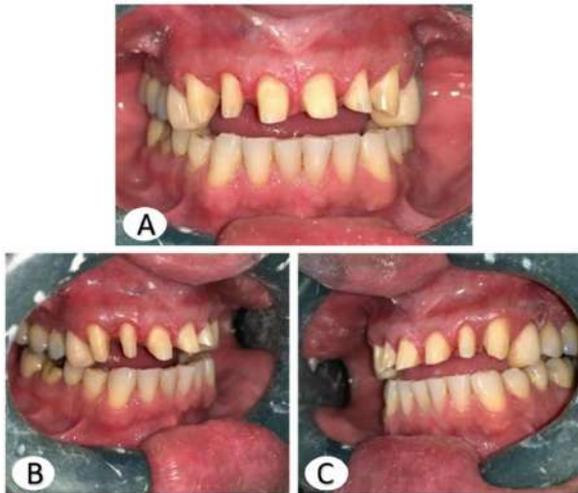


Figura 3 – Dentes reparados 30 dias após a última cirurgia. A: visão anterior. B: visão lateral direita. C: visão lateral esquerda.

Atualmente, o paciente continua o tratamento na clínica de prótese dentária, realizando condicionamento gengival com as coroas provisórias para posteriormente confecção das coroas definitivas (Figura 4).

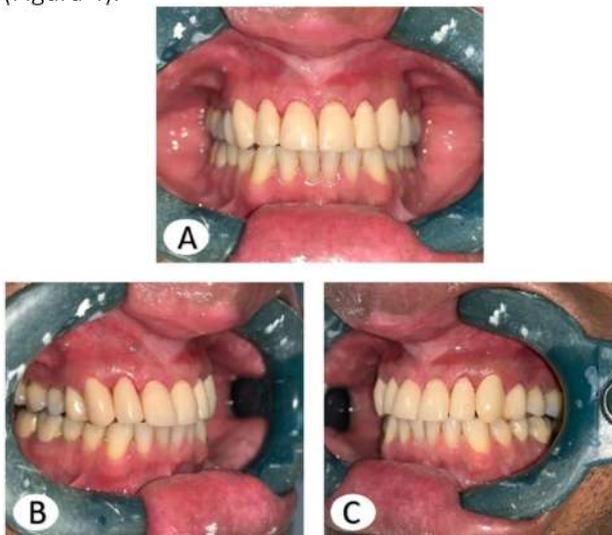


Figura 4 – Coroas provisórias reembasadas 30 dias após a última cirurgia. A, visão lateral direita. B, visão anterior. C, visão lateral esquerda.

## Discussão e Conclusão

A cirurgia periodontal pré-protética com finalidade estética e funcional é frequente na rotina clínica da periodontia, e o conhecimento do espaço biológico, assim como sua preservação ou recuperação é fundamental para esse tipo de procedimento<sup>3,4</sup>. O caso descrito teve sua indicação baseada justamente nestes pontos. Os retalhos permitem o acesso ósseo, condição fundamental para a remodelação óssea, redefinindo as distâncias biológicas e consequentemente a posição da margem gengival<sup>9,10</sup>. No caso relatado foi utilizado retalho total, escolha tomada pela presença de uma faixa adequada de tecido ceratinizado. A osteotomia, em conjunto com a osteoplastia, teve o objetivo de remodelar o osso saudável para uma maior exposição das estruturas dentárias, permitindo aumentar a altura dos preparos para melhor retenção das próteses fixas que serão confeccionadas. A presença de tecido ceratinizado com uma altura adequada é importante na manutenção da saúde periodontal marginal, pois ajuda a evitar retrações precoces das margens das restaurações e inflamação gengival<sup>11</sup>, além de facilitar a higiene. Em casos como esse, de reposicionamento apical do retalho, e onde a estética é importante, pode ser necessário esperar até 6 meses, utilizando coroas provisórias, para que exista segurança da estabilidade da margem gengival e possa ser feita a restauração definitiva<sup>12</sup>.

A cirurgia periodontal pré-protética é extremamente importante e tem muito a contribuir,

principalmente em tratamentos de reabilitação extensos. Essa ajuda a aprimorar os resultados estéticos, aumentar a previsibilidade e a longevidade do tratamento, além de garantir a estabilidade e saúde dos tecidos periodontais. Embora fundamental, a realização deste procedimento é muitas vezes negligenciada para reduzir os custos e evitar o atraso do tratamento devido ao prazo de espera pós-cirúrgico. Dessa forma, os procedimentos clínicos e laboratoriais tornam-se mais inadequados, ocasionando resultados menos previsíveis, menos estéticos e muitas vezes incompatíveis com a saúde do periodonto. Logo, sempre que existir a indicação da realização de alguma cirurgia periodontal pré-protética, deve-se preferir por fazê-la.

## Referências

- 1- Padbury JR A, Eber R, Wang HL. Interactions between the gingival and the margin of restorations. *J Clin Periodontol* 2003; 30:379-385.
- 2- Borghetti A, Monnet-Corti V. Cirurgia plástica periodontal. 2ª ed. São Paulo: Ed. Artmed; 2011.
- 3- Gargiulo AW, Wentz FM, Orban B. Dimensions and relations of the dental junction in human. *J Periodontol* 1961; 32: 261-267.
- 4- Tristão GC. Espaço biológico: estudo histométrico em periodonto clinicamente normal em humanos. Tese (Doutorado) Faculdade de Odontologia USP, 1992.
- 5- Tal H, Soldinger M, Dreiangel A. Periodontal response to long-term use of the gingival attachment by supracrestal amalgam restorations. *J Clin Periodontol* 1989; 16: 654-657.
- 6- Gunay H, Seeger A, Tschmitschek H, Geursten W. Placement of the preparation line and periodontal health – a prospective 2-year clinical study. *Int J Periodont Rest Dent* 2000; 20:171-181.
- 7- Tomar N, Bansal T, Bhandari M, Sharma A. The perio-estheticrestorative approach for anterior rehabilitation. *J Indian Soc Periodontol* 2013; 17:535-538.

Vidal, R.M.; Marçal, E.E.  
*Rev Odontol HACO* 2019; 1(1):15-19.

8- Lopes JCA, Lopes RR. Reparação periodontal após cirurgia de aumento de coroa clínica por meio de instrumentais manuais e rotatórios. *Rev Periodontia* 2001; 10: 11-16.

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

10- Rissato M, Trentin MS. Aumento de coroa clínica para restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradora. *RFO Passo Fundo* 2012; 17: 234-239.

11- Maynard JG, Wilson RD. Physiologic dimensions of the periodontium significant to restorative dentistry. *J Periodontol* 1979; 50:170-174.

12- Lanning SK, Waldrop TC, Gunsolley JC, Maynard JG. Surgical crown lengthening: evaluation of the biological width. *J Periodontol* 2003;74:468-474.

