

LONGEVIDADE DO AUMENTO DE COROA CLÍNICA COM OSTEOTOMIA: UM RELATO DE CASO

LONGEVITY OF CLINICAL CROWN INCREASE WITH OSTEOTOMY: A CASE REPORT

LONGEVIDAD DEL AUMENTO CLÍNICO DE CORONA CON OSTEOTOMÍA: REPORTE DE UN CASO

Ingrid Batista Ribeiro da Silva¹
Alexandre Thiago Pereira da Silva²
Rafael de Aguiar Vilela Júnior³

RESUMO: Esse artigo buscou analisar a longevidade do tratamento de aumento de coroa clínica com osteotomia, analisando se houve mobilidade dentária devido ao tratamento. Foi realizado um relato realizado na clínica escola do Inapós, com revisão de literatura bibliográfica, realizada por meio de pesquisas virtuais, artigos indexados nas bases científicas: SciELO e PubMed, para ter embasamento científico. Dentes com cáries subgingivais, casos de fraturas coronárias, são casos que incapacitam esses dentes de receberem uma restauração, pois não há estruturas suficientes para reter uma restauração em posição. Nesses casos, é indicado o aumento de coroa clínica, podendo ser com ou sem osteotomia. Paciente do sexo feminino, 53 anos, procurou clínica escola do Inapós para realizar tratamento endodôntico do dente 26, o qual possui uma lesão cariosa classe II, subgingival. Indicando um aumento de coroa com osteotomia, no dia da cirurgia foi realizada a restauração em campo aberto. Para analisar a longevidade do tratamento, a paciente é acompanhada clinicamente e radiograficamente, a cada seis meses. Concluiu-se que o tratamento de aumento de coroa com osteotomia quando realizado com a técnica correta, possui longevidade, mantendo o dente em boca sem mobilidade e permite que procedimentos acessórios sejam realizados como a prótese fixa e restaurações subgingivais.

1705

Palavras-chave: Osteotomia. Odontologia. Coroa clínica.

ABSTRACT: This article sought to analyze the longevity of the treatment of clinical crown lengthening with osteotomy, analyzing whether there was tooth mobility due to the treatment. A report was carried out at the Inapós teaching clinic, with a review of bibliographic literature, carried out through virtual searches, articles indexed in the scientific databases: SciELO and PubMed, to have scientific basis. Teeth with subgingival caries, cases of crown fractures, are cases that prevent these teeth from receiving a restoration, as there are not enough structures to retain a restoration in position. In these cases, clinical crown lengthening is indicated, which can be with or without osteotomy. A 53-year-old female patient sought the Inapós teaching clinic to undergo endodontic treatment of tooth 26, which has a class II subgingival carious lesion. Indicating a crown lengthening with osteotomy, on the day of surgery, the restoration was performed in an open field. To analyze the longevity of the treatment, the patient is monitored clinically and radiographically every six months. It was concluded that crown lengthening treatment with osteotomy, when performed using the correct technique, has longevity, keeping the tooth in the mouth without mobility and allowing accessory procedures to be performed such as fixed prosthesis and subgingival restorations.

Keywords: Osteotomy. Dentistry. Clinical crown.

¹Acadêmica de odontologia da Faculdade INAPÓS (Instituto Nacional Padre Gervásio).

²Acadêmico de odontologia da Faculdade INAPÓS (Instituto Nacional Padre Gervásio).

³Professor em clínicas odontológicas, professor de periodontia e clínica integrada da Faculdade INAPÓS (Instituto Nacional Padre Gervásio). Doutorado em Clínicas Odontológicas.

RESUMEN: Este artículo buscó analizar la longevidad del tratamiento clínico de alargamiento coronario con osteotomía, analizando si hubo movilidad dentaria debido al tratamiento. Se realizó un informe en la clínica escolar del Inapós, con una revisión de la literatura bibliográfica, realizada a través de búsquedas virtuales, artículos indexados en bases de datos científicas: SciELO y PubMed, para tener una base científica. Los dientes con caries subgingivales, casos de fracturas de corona, son casos que incapacitan a estos dientes para recibir una restauración, ya que no existen suficientes estructuras para retener una restauración en su posición. En estos casos está indicado el alargamiento clínico de la corona, que puede ser con o sin osteotomía. Paciente femenina de 53 años acudió a la clínica escolar de Inapós para realizarse un tratamiento de endodoncia en el diente 26, el cual presenta una lesión de caries subgingival clase II. Indicando un alargamiento de la corona con osteotomía, se realizó una restauración en campo abierto el día de la cirugía. Para analizar la longevidad del tratamiento, el paciente es controlado clínica y radiográficamente cada seis meses. Se concluyó que el tratamiento de alargamiento coronario con osteotomía, cuando se realiza con la técnica correcta, tiene longevidad, manteniendo el diente en boca sin movilidad y permitiendo realizar procedimientos accesorios como prótesis fijas y restauraciones subgingivales.

Palabras clave: Osteotomía. Odontología. Corona clínica.

INTRODUÇÃO

Dentes com cáries subgingivais, casos de fratura coronária, quadros clínicos em que os pacientes possuem coroa clínica curtas e em casos de desgaste dentários severos causados por alguma disfunção, são casos que incapacitam esses dentes de receberem uma restauração e mantê-la por muito tempo em boca, pois não há estruturas suficientes para reter uma restauração em posição. (Ashnagar et al.,2019)

Nesses casos é indicado o aumento de coroa clínica, o qual consiste em um procedimento cirúrgico, podendo ser com ou sem osteotomia. (Pilalas et al.,2016)

Para se decidir qual técnica cirúrgica a ser utilizada deve se levar em consideração o quadro clínico do paciente. (Hempton et al.,2010)

Pois, em alguns dos casos podem causar uma violação do espaço biológico prejudicando a saúde periodontal do paciente. (Ashnagar et al.,2019)

Em situações que há a violação do espaço biológico deve ser indicado um aumento de coroa clínica com osteotomia, assim criando um novo espaço biológico e ainda expondo uma porção da coroa adequada para realização de uma restauração sem perigo de prejudicar o periodonto e sem medo que a restauração saia de posição por falta de estrutura dentária de suporte. (Nethravathy et al., 2013)

O objetivo do presente trabalho é a longevidade do tratamento de aumento de coroa clínica com osteotomia, analisando se houve mobilidade dentária devido ao tratamento.

MÉTODOS

O relato de caso a seguir trata-se de um caso clínico realizado na clínica escola do Inapós, com revisão de literatura bibliográfica descritiva e analítica, realizada por meio de pesquisas virtuais, artigos indexados nas bases científicas: SciELO e PubMed, para ter embasamento no relato de caso.

RELATO DE CASO

Paciente A.L.B.R do sexo feminino, de 52 anos, compareceu na clínica escola Inapós com queixa de dor no dente 26, sensação de gosto amargo na boca e presença de uma bolinha na região apical do dente. Ao realizar o exame clínico, observou uma fístula na região apical, onde a paciente relatou a presença de uma bolinha, o gosto amargo era por causa da drenagem da fístula e foi possível visualizar uma lesão cariiosa na região distal próximo a cervical do dente 26.

Com a realização do teste térmico com endo ice no dente contra lateral 16, testou positivo com declínio rápido de 3 segundos, em seguida realizou-se o teste no dente que a paciente estava queixando com resposta negativa.

O próximo passo foi realizar uma radiografia Peri apical do dente 26, onde foi possível visualizar uma lesão Peri apical e a lesão cariiosa vista no exame clínico, estava atingindo região subgengival. O diagnóstico do caso foi de necropulpectomia II, pois havia necrose pulpar com presença de lesão Peri apical. De início para alívio da pressão que paciente sentia no dente foi realizado a abertura coronária e colocado medicação intracanal nos canais mesio vestibular, disto vestibular e palatino.

Porém, para dar continuidade no tratamento endodôntico, foi necessário a realização de um aumento de coroa clínica com osteotomia para conseguir acessar a cárie subgengival. E assim agendou-se a cirurgia com a paciente para a realização do procedimento cirúrgico. No dia da cirurgia, a paciente chegou e foi acomodada no box vizinho ao qual seria realizado o procedimento, foi aferido os sinais vitais da paciente; Pressão arterial: 140x90 mmhg, saturação: 98%, frequência cardíaca: 80 bpm, índice glicêmico pós refeição: 122 mg/dl.

Após saber que todos os sinais da paciente estavam dentro do padrão para poder se submeter a um procedimento cirúrgico, foi oferecido para paciente clorexidina 0,12% para realizar o enxague bucal. O cirurgião foi se lavar, enquanto o auxiliar posicionou o paciente na cadeira odontológica, após se lavar o cirurgião vestiu a avental estéril e as luvas, em seguida

colocou os campos estéreis em seus devidos lugares, e colocou o campo ocular no paciente deixando apenas o campo operatório exposto.

Após a montagem da mesa cirúrgica, prendeu a mangueira de aspiração no campo ocular com uma pinça backaus. O primeiro passo, do processo foi realizar a anestesia com mepivacaína 2% com epinefrina, foi realizada a técnica de Tuberosidade baixa esquerda, infraorbitária esquerda, palatina maior esquerda e nasopalatina as técnicas escolhidas irão anestésiar o Nervo alveolar superior anterior, médio e posterior esquerdo, nervo Palatino maior esquerdo e Nervo nasopalatino.

Assim que realizado o teste com uma pinça para verificar se a paciente já estava anestesiada, iniciou a incisão cirúrgica. Foi realizada uma incisão intrasulcular do dente 27 até o dente 23 e uma linear no dente 25 com lâmina de bisturi 15C. Foi realizado deslocamento de todo o tecido gengival na região vestibular e palatina com o descolador de molt. Afastou-se todo o tecido gengival com afastador minnesota, e com auxílio de ultrassom foi realizado uma raspagem subgengival para retirar todo o tecido inflamatório na região do dente 26, em seguida com uma broca esférica sempre com irrigação de soro fisiológico, foi realizado osteotomia de 2 mm, para conseguir acessar a lesão cariiosa.

Foi realizado o isolamento absoluto em campo aberto, e removido toda a lesão cariiosa e em seguida realizada restauração permanente com resina composta de cor A 3,5. Após a realização da restauração, foi retirado o isolamento e colocado todo o tecido gengival em posição para realização da sutura, foi realizado ponto simples com fio de mononylon 5.0.

Após a cirurgia, foi prescrito para a paciente Amoxicilina 500mg de 8 em 8 horas por 7 dias, dexametasona 4mg de 12 em 12 horas por 5 dias e paracetamol de 750 mg de 6 em 6 horas por 3 dias. A paciente foi orientada, a manter uma dieta mais líquida e fria durante esses dias, manter uma higiene oral adequada e leve durante os primeiros dias pós-operatório e voltar após 7 dias para retirada dos pontos. O pós-operatório foi satisfatório, com boa cicatrização do tecido gengival, tecido com aspecto de saúde, sem complicações pós-cirúrgico.



Figura 1: radiografia periapical

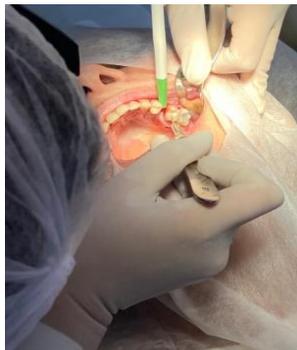


Figura 2 e 3: Incisão intrasulcular e descolamento de tecido

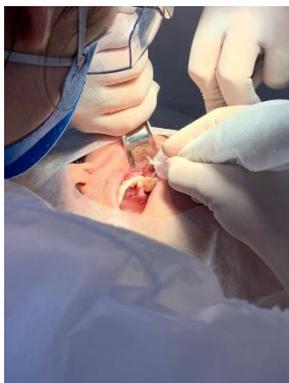


Figura 4: Osteotomia com broca carbide.



Figura 5 e 6: Restauração transiúrgica



Figura 7: Pós operatório de 7 dias



Figura 8: Radiografia pós 6 meses

DISCUSSÃO

Alguns estudos foram realizados para comprovar a eficiência em longo prazo da cirurgia de aumento de coroa clínica, pois há casos em que os profissionais na área acabam indicando implante dentário, por não haver dados suficientes na literatura sobre a durabilidade do procedimento. (Mollo et al., 2021)

Muitos desses estudos analisaram casos em cinco anos pós-procedimentos e perceberam que 88,3% dos dentes submetidos ao aumento de coroa clínica sobreviveram sem incidência de cárie ou necessidade de uma nova intervenção endodôntica. (Yu et al., 2021)

O aumento de coroa clínica é a escolha mais viável considerando uma odontologia preservadora, para preservar mais tempo possível o dente do próprio paciente. (Mollo et al., 2021)

Mas para se alcançar esse resultado, além de precisar de um profissional capacitado para realizar o procedimento da forma correta, o paciente precisa seguir as orientações e seguir uma higiene oral adequada. (Patil et al., 2016) Assim, evitando que ocorra cáries secundária, fraturas e até mesmo a necessidade de nova intervenção cirúrgica. (Xenoudi et al., 2019)

Deve-se citar que a cicatrização final do aumento de coroa é de seis meses, após esse período o tecido mole não sofre mais movimentação. (Arraj et al.,2019) Sendo assim, para obter-se um resultado assertivo, deve-se esperar o tempo adequado de cicatrização do tecido periodontal. (Zen et al., 2017)

Por fim, a escolha da técnica a ser utilizado, se vai ser viável ou não o uso do procedimento cirúrgico, deve- ser analisar cada caso, levando em conta a extensão da lesão ou da fratura, a anatomia dental do dente a ser submetida, a saúde gengival e saúde geral do paciente. (Arraj et al.,2019) Só assim, pode-se realizar um procedimento, com menor risco de complicações futuras. (Xenoudi et al., 2019)

CONCLUSÃO

Portanto, diante deste relato de caso, pode-se concluir que o aumento de coroa clínica indicado da maneira correta, traz benefício ao paciente como de manter o seu próprio dente por mais tempo em boca, permitindo um procedimento restaurador que irá permanecer em longo prazo. E com a realização adequada do procedimento em parceria com os cuidados corretos do paciente obtêm-se resultados duradouros ao paciente sem complicações futuras.

REFERÊNCIAS

ARRAJ G P, Rossi-Fedele G, Dođramacı E J. The association of overjet size and traumatic dental injuries – A systematic review and meta-analysis. *Dent Traumatol* 2019; 35: 217–232

ASHNAGAR S, Barootchi S, Ravidá A, Tattan M, Wang HL, Wang CW. Long-term survival of structurally compromised tooth preserved with crown lengthening procedure and restorative treatment: A pilot retrospective analysis. *J Clin Periodontol.* 2019 Jul;46(7):751-757. doi: 10.1111/jcpe.13124. Epub 2019 May 31. PMID: 31050812.

HEMPTON TJ, Dominici JT. Contemporary crown-lengthening therapy: a review. *J Am Dent Assoc.* 2010 Jun;141(6):647-55. doi: 10.14219/jada.archive.2010.0252. PMID: 20516094.

MOLLO A, Cortellini S, Bonaccini D, Stalpers G, Cortellini P. Treatment planning of teeth with compromised clinical crowns: endodontic, reconstructive, and surgical strategy. *Int J Esthet Dent*. 2021 Oct 29;16(4):514-532. PMID: 34694077.

NETHRAVATHY R, Vinoth SK, Thomas AV. Three different surgical techniques of crown lengthening: A comparative study. *J Pharm Bioallied Sci*. 2013 Jun;5(Suppl 1):S14-6. doi: 10.4103/0975-7406.113281. PMID: 23946567; PMCID: PMC3722696.

PATIL SA, Kulkarni S, Thakur S, Naik B. Crown lengthening procedure following intentional endodontic therapy for correction of supra-erupted posterior teeth: Case series with long-term follow-up. *J Indian Soc Periodontol*. 2016 Jan-Feb;20(1):103-8. doi: 10.4103/0972-124X.175176. PMID: 27041850; PMCID: PMC4795124.

PILALAS I, Tsalikis L, Tatakis DN. Pre-restorative crown lengthening surgery outcomes: a systematic review. *J Clin Periodontol*. 2016 Dec;43(12):1094-1108. doi: 10.1111/jcpe.12617. Epub 2016 Oct 25. PMID: 27535216.

XENOUDI, P., Karydis, A. Crown Lengthening Procedures for Functional and Esthetic Purposes. *Curr Oral Health Rep* 6, 230–236 (2019). <https://doi.org/10.1007/s40496-019-00229-2>

YU, H., Zhu, H. The management of a complicated crown-root fracture incorporating modified crown-lengthening surgery. *Br Dent J* 230, 217–222 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41415-021-2653-4>.

ZHEN M, Wang C, Hu W-J et al. Periodontal evaluation of crown-root fractured teeth following modified crown lengthening surgery. *Br Dent J* 2017; 222: 21–25.