

Atena
Editora
Ano 2022

ODONTOLOGIA:

Colaborações e trabalhos
interdisciplinares e inovadores

EMANUELA CARLA DOS SANTOS
(Organizadora)

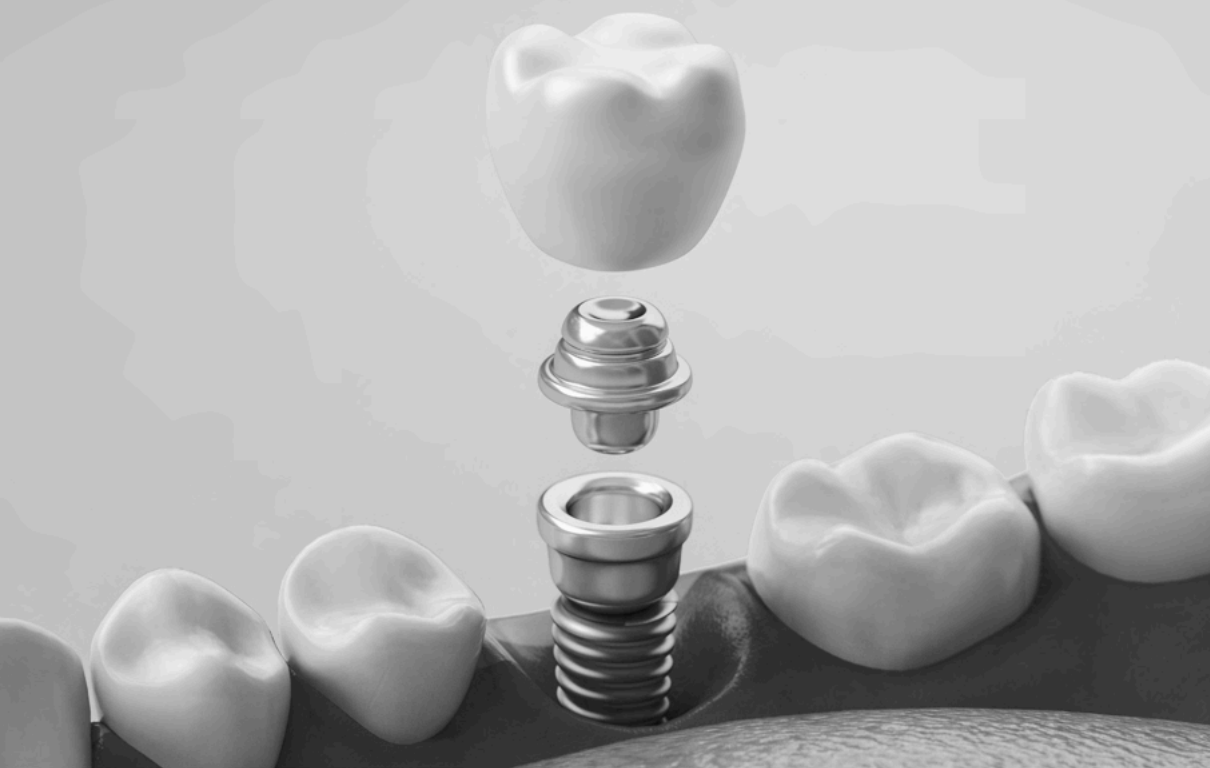


Atena
Editora
Ano 2022

ODONTOLOGIA:

Colaborações e trabalhos
interdisciplinares e inovadores

EMANUELA CARLA DOS SANTOS
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Odontologia: colaborações e trabalhos interdisciplinares e inovadores

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Emanuela Carla dos Santos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

026 Odontologia: colaborações e trabalhos interdisciplinares e inovadores / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-0273-2
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.732222605>

1. Odontologia. 2. Saúde bucal. I. Santos, Emanuela Carla dos (Organizadora). II. Título.

CDD 617.6

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Por muito tempo a ciência caminhou em direção à fragmentação, sendo a especialização entendida como a melhor forma de conhecimento. Sem sombra de dúvida, o profundo saber sobre determinada área é de extrema importância, porém o entendimento do todo não pode ser deixado de lado.

A colaboração de diferentes áreas traz enriquecimento e melhorias, pois observa o problema por diferentes ângulos e busca soluções a partir de pontos de vista incomuns. A interdisciplinaridade e inovação são pontos-chaves na formação e evolução dos profissionais e das profissões.

Este e-book da Atena Editora conta com a colaboração de cientistas de diferentes especialidades, que trazem seus trabalhos para serem compartilhados com a comunidade científica e acadêmica, mostrando o que há de novo através das pesquisas mais recentes.

Ótima leitura!

Emanuela Carla dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA SOB A ÓTICA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DE JOAÇABA – SC


Léa Maria Franceschi Dallanora

Ana Claudia Ramos

Bruna Elisa de Dea

Andressa Franceschi Dallanora

Marta Diogo Garrastazu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226051>

CAPÍTULO 2..... 15


A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM COMUNIDADES RIBEIRIHAS

Renan Teixeira Queiroz

Etiane Prestes Batirola Alves

Klaudia Monteiro Barata

Roberta Muinhos de Souza Ruffeil

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226052>

CAPÍTULO 3..... 20

A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Wellen Cavalcante de Almeida

Pablo Daniel Teixeira Barbosa

Sayonara Sabrina Ruas Caldeira

Bruna Thainara Santos Dias

Gislaine Conceição Teixeira Pereira e Maia

Patrícia Helena Costa Mendes

Cássia Pérola dos Anjos Braga Pires


Aline Soares Figueiredo Santos

Marinilza Soares Mota Sales

Renata Francine Rodrigues Lima

Thalita Thyrza Almeida Santa-Rosa

Tháís Rodrigues Gouveia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226053>

CAPÍTULO 4..... 32

DESMISTIFICAÇÃO DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NA FASE GESTACIONAL

Lucas Geazi da Silva Souza

Cristian Michael Dahan

Laila dos Santos Cividanes


Luana Domingos de Oliveira

Keli Fernanda Naconeski Barbosa

Renan Henrique dos Santos Silva

Laís Santana Santos


Janaína Maria Rodrigues Bangoim
Nataly Maria dos Santos
Beatriz Freire dos Santos
Melissa Caroline Rosa Feitosa Dahan
Eduardo Ezequiel de Assis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226054>

CAPÍTULO 5..... 40

HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR INCISIVO (HMI): REVISÃO DE LITERATURA


Maria Sara Carvalho de Sousa
Mara Ramel de Sousa Silva Matias
Tânderson Rittieri Camêlo Soares
Matheus de Mesquita Farias Teixeira
Luana de Sousa Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226055>

CAPÍTULO 6..... 52

A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS

Lucas Geazi da Silva Souza
Cristian Michael Dahan
Laila dos Santos Cividanes
Luana Domingos de Oliveira
Keli Fernanda Naconeski Barbosa
Renan Henrique dos Santos Silva
Laís Santana Santos
Janaína Maria Rodrigues Bangoim
Nataly Maria dos Santos
Beatriz Freire dos Santos
Melissa Caroline Rosa Feitosa Dahan
Eduardo Ezequiel de Assis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226056>

CAPÍTULO 7..... 60

A IMPORTÂNCIA DA TÉCNICA DE ESCOVAÇÃO EM CRIANÇAS NA FASE PRÉ-ESCOLAR

Andressa Kleyslla Guedes Pereira
Lucas Geazi da Silva Souza
Gilcileide Correia de Jesus Aragão
Eduardo Paulino de Jesus
Rosângela da Silva
Jéssica Guedes dos Santos de Carvalho
Thainá Maria da Silva
Lara Luiz Ferreira
Leonardo Santos Almeida
Janaína Maria Rodrigues Bangoim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226057>

CAPÍTULO 8..... 67

**IMPACTO DE SAÚDE BUCAL EM ADOLESCENTES DE FEIRA DE SANTANA:
CORRELAÇÃO COM AUTO-AVALIAÇÃO E CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL**


Hiolanda Gabriela Batista da Silva

Yasmin Oliveira Mascarenhas

Ana Rita Duarte Guimarães

Magali Teresópolis Reis Amaral

Adriana Mendonça da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226058>


CAPÍTULO 9..... 81

ALTERAÇÃO DA ACUIDADE DO PALADAR ENTRE IDOSOS

Amália Cambraia Vaz de Carvalho

Antônio Sousa Santos

Rosana Passos Cambraia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7322226059>

CAPÍTULO 10..... 89

**TRATAMENTOS ESTÉTICOS EM DENTES MANCHADOS POR TETRACICLINAS:
REVISÃO DE LITERATURA**

Alcindo Dionizio Frota Neto

Matheus Filype Frota Rodrigues

Manoela Diniz Gomes

Islana Mara Lima Fraga

Mariana Bittencourt Marquez

Lucas de Jesus Cunha Ferreira

João Francisco Silva Rodrigues

Kátia Maria Martins Veloso

Yuri Nascimento Fróes

Alice Carvalho Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73222260510>

CAPÍTULO 11..... 102

ENDOCARDITE BACTERIANA ASSOCIADA À INFECÇÃO ENDODÔNTICA

Augusto César Silva Rocha

Heloise Weckner da Silva

Marylin Chunha de Souza

Tiago Silva da Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73222260511>

CAPÍTULO 12..... 113

**ESTUDO COMPARATIVO, IN VITRO, NA PRODUÇÃO DE DEFEITOS NA DENTINA
DURANTE O PREPARO DO CANAL RADICULAR ENTRE TRÊS TÉCNICAS DE
INSTRUMENTAÇÃO**


Roberto Miguita

Kenner Bruno Miguita

Rodrigo Sanches Cunha

Carlos Eduardo da Silveira Bueno

Augusto Shoji Kato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73222260512>

CAPÍTULO 13..... 125

MANUTENÇÃO DO ESPAÇO BIOLÓGICO E O AUMENTO DE COROA CLÍNICA

Caio Vinícius Gonçalves Roman Torres

Fernanda Pasquinelli

Edson Gracia Neto

Marcello Torres Medeiros de Araújo

Jodkandlys Candeia Resende

Humberto Osvaldo Schwartz-Filho


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73222260513>

CAPÍTULO 14..... 132

RELATO DE CASO CLÍNICO: REABILITAÇÃO SUPERIOR ATRAVÉS DA CONFECÇÃO DE PRÓTESE TOTAL SOBRE IMPLANTES

Márcia Martins Stachakij

Patrícia Franken

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73222260514>

CAPÍTULO 15..... 145

AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY ON THE PATTERN AND PREVALENCE OF MANDIBULAR FRACTURE IN HADRAMOUT GOVERNMENT

Mohammed Mahdi Baraja

Medhat AbdulBari Baraja

Essam Ahmed Al-Moraissi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73222260515>

CAPÍTULO 16..... 156

COMPARAÇÃO DA EXPANSÃO INICIAL E TARDIA DE GESSOS ODONTOLÓGICOS TIPO IV

Andersen Ieger Celinski

Denis Roberto Falcão Spina

Paula Pontes Garcia Christensen

Rogério Goulart da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.73222260516>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 167

ÍNDICE REMISSIVO..... 168

MANUTENÇÃO DO ESPAÇO BIOLÓGICO E O AUMENTO DE COROA CLÍNICA

Data de aceite: 02/05/2022

Caio Vinícius Gonçalves Roman Torres

<http://lattes.cnpq.br/3535468883489503>
<https://orcid.org/0000-0001-9864-6894>

Fernanda Pasquinelli

<http://lattes.cnpq.br/0681873527306325>

Edson Gracia Neto

<http://lattes.cnpq.br/9766899948455834>

Marcello Torres Medeiros de Araújo

<http://lattes.cnpq.br/9334165811629080>

Jodkandlys Candeia Resende

<http://lattes.cnpq.br/3169063679455345>

Humberto Osvaldo Schwartz-Filho

<http://lattes.cnpq.br/4512737014369677>
<https://orcid.org/0000-0002-3873-4945>

RESUMO: O aumento da coroa clínica está diretamente relacionado ao conceito de distância biológica, podendo ser definido como o conjunto de procedimentos que visam o restabelecimento fisiológico destas, a fim de que trabalhos restauradores possam ser compatíveis com a saúde periodontal. A cirurgia de aumento de coroa clínica é um dos procedimentos cirúrgicos periodontais mais utilizados dentro da prática periodontal. Quando utilizada em dentes que perderam extensas porções de coroa por cáries ou fraturas, tais procedimentos simplificam o tratamento restaurador. Mudanças no espaço biológico dependem da localização do dente na arcada dentária e do próprio indivíduo em si. Por

fim, a regra de ouro de 2,0 milímetros deve ser usada com cautela e interpretada caso a caso, dente a dente. A importância clínica do espaço biológico tem sido relacionada a localização das terminações cervicais dos preparos, bem como a profundidade clínica de sondagem e ao aumento de coroa clínica, tendo-se a preocupação em se determinar, claramente, seus componentes e respectivas dimensões. Ao realizar uma restauração deve-se atender ao cumprimento de todos os requisitos de forma a garantir a sua viabilidade a longo prazo. Alguns dos requisitos necessários são a boa adaptação, selamento e polimento, eliminando possíveis fontes de retenção bacteriana, promovendo a higienização pelo paciente e diminuindo a irritação dos tecidos que poderá causar inflamação e recessão gengival e consequente perda do selamento biológico e da proteção por si conferida.

PALAVRAS-CHAVE: Periodontia; Estética dentária; Gengivectomia; Gengivoplastia; Procedimentos Cirúrgicos Pré-Protéticos Bucais.

O ESPAÇO BIOLÓGICO

O espaço biológico resulta da medição do epitélio juncional e da inserção do tecido conjuntivo, sendo que o sulco não representa um componente do espaço biológico. O tecido mais variável do espaço biológico é o epitélio de união e a inserção conjuntiva representa uma componente com uma medida mais constante (Gargiulo A, Wentz F, Orban B. 1961)

Tem um comprimento no sentido axial de aproximadamente 3 milímetros que permite

o arranjo biológico da área. A existência do espaço biológico é condição fundamental para a existência das distâncias biológicas. distância biológica é uma zona de tecidos que constituem as estruturas acima da crista óssea terminando com a margem gengival livre. A variação de sua dimensão se dá devido à variação na largura das fibras supra-alveolares do conjuntivo (Nugala et al., 2012).

Os componentes do tecido conjuntivo parecem permanecer constantes durante o estágio de erupção passiva. A média da inserção epitelial de 0,97 milímetros com flutuações de 0,71 a 1,35 milímetros. A inserção conjuntiva teve média de 1,07 milímetros com variações de 1,06 a 1,08 milímetros (Carvalho et al., 2020).

Assim, uma regra de ouro a respeito da distância biológica foi promulgada: os tecidos acima da crista alveolar devem preencher um espaço composto por fibras gengivais, tecido conjuntivo e epitélio juncional que medem aproximadamente 2,04 milímetros, considerando que esse valor é aplicável à maioria dos casos clínicos (Oh SL., 2010).

Mudanças no espaço biológico dependem da localização do dente na arcada dentária e do próprio indivíduo em si. Por fim, a regra de ouro de 2,0 milímetros deve ser usada com cautela e interpretada caso a caso, dente a dente. A importância clínica do espaço biológico tem sido relacionada a localização das terminações cervicais dos preparos, bem como a profundidade clínica de sondagem e ao aumento de coroa clínica, tendo-se a preocupação em se determinar, claramente, seus componentes e respectivas dimensões.

Quando houver necessidade de restabelecimento das condições anatômicas ideais do dente/gengiva, isto deverá ser realizado de modo planejado e, dentro desse plano de tratamento, os recursos da Periodontia, na maioria dos casos, empregados no início do tratamento. Diante desses fatos, acredita-se ser necessário o conhecimento das estruturas periodontais e, mais especificamente, as estruturas dento gengivais para que possamos obter, ao final do tratamento, condições de longevidade para as restaurações, assim como saúde para os tecidos periodontais (Schmidt et al., 2013). O procedimento de aumento de coroa clínica assim como todos os procedimentos periodontais deve ser realizado após o tratamento periodontal básico com raspagem supra e sub gengival, eliminação de fatores retentivos e instrução de higiene oral supervisionada, sem isso o tecido gengival não oferece condições para terapias plásticas, estéticas, reconstrutivas, reabilitadoras.

AUMENTO DE COROA CLÍNICA

O aumento da coroa clínica está diretamente relacionado ao conceito de distância biológica, podendo ser definido como o conjunto de procedimentos que visam o restabelecimento fisiológico destas, a fim de que trabalhos restauradores possam ser compatíveis com a saúde periodontal (Lanning et al., 2003). A cirurgia de aumento de coroa clínica é um dos procedimentos cirúrgicos periodontais mais utilizados dentro da prática periodontal. Quando utilizada em dentes que perderam extensas porções de coroa por

cáries ou fraturas, tais procedimentos simplificam o tratamento restaurador.

À medida que promovem a exposição de estrutura dental suficiente para a retenção e forma do dente, sem agredir os tecidos periodontais, a gengivectomia embora necessária para muitos casos, é por vezes negligenciada na odontologia restauradora, com o propósito de diminuir os custos e o tempo para a execução do tratamento reabilitador. Outras vezes, isto ocorre por desconhecimento dos conceitos biológicos existentes entre a Periodontia e a Prótese. Quando é considerado o aumento de coroa clínica, o dentista deve ter em mente que a dimensão do espaço biológico se restabelece sobre a crista alveolar após a cirurgia. Excisão apenas de tecido mole pode ser de sucesso quando existir excesso de tecido mole remanescente (hiperplasia) ou quando a profundidade de sondagem é excessiva (Verardi et al., 2016).

Consequentemente, o aumento de coroa clínica, feita através de remoção óssea cirúrgica. Para que o aumento de coroa clínica ocorra, há indicação em todas as situações em que exista a necessidade de restabelecimento da distância biológica invadida dentre elas, destacam-se:

1) Coroas clínicas curtas; 2) Preparos dentais profundos preexistentes; 3) Lesões cariosas sub gengivais; 4) Fraturas de coroas ou raízes; 5) Perfurações endodônticas; 6) Reabsorções radiculares internas ou externas

Ao realizar uma restauração deve-se atender ao cumprimento de todos os requisitos de forma a garantir a sua viabilidade a longo prazo. Alguns dos requisitos necessários são a boa adaptação, selamento e polimento, eliminando possíveis fontes de retenção bacteriana, promovendo a higienização pelo paciente e diminuindo a irritação dos tecidos que poderá causar inflamação e recessão gengival e consequente perda do selamento biológico e da proteção por si conferida.

Conhecendo os fatores de potencial invasão do espaço biológico é importante reconhecer quais os sinais indicativos desta invasão. A invasão do espaço biológico pode encontrar-se associado a inflamação gengival crónica nas proximidades do local de restauração, sangramento na sondagem periodontal, hiperplasia gengival com perda óssea localizada leve, recessão gengival e formação de bolsas periodontais (Kao et al., 2008).

Nos procedimentos restauradores deve ser confirmada a invasão do espaço biológico. Esta avaliação pode ser efetuada por métodos clínicos e radiográficos. No método clínico o exame é efetuado recorrendo a uma sonda periodontal que avalia as margens da restauração efetuada. A invasão do espaço biológico é verificada quando se confirma que a restauração se encontra 0,5 abaixo mm do sulco gengival. Uma outra forma é pelo desconforto sentido pelo paciente nas gengivas durante a avaliação dos tecidos com a sonda, devendo este ser restabelecido. Pela radiografia é possível avaliar violações do espaço biológico a nível inter proximal através de uma técnica de paralelismo. Contudo é extremamente importante conhecer os ângulos mesio-vestibular e disto-vestibular dado que as radiografias não conseguem avaliar devido à sobreposição dos dentes

A recuperação do espaço biológico tem como principal função restabelecer a biologia, estética e funcionamento do periodonto. A recuperação pode ser efetuada pelo próprio periodonto, quando a recessão gengival e perda óssea demonstram uma tentativa de restabelecer o espaço biológico. Ao tentar repor o selamento biológico podem ser utilizados alguns procedimentos, podendo eles ser cirúrgicos, ortodônticos ou uma conjugação de ambos (Yeh S, Andreana, 2004).

Alguns estudos mostram que o comprimento da coroa ganho durante a cirurgia diminuiu significativamente 6 meses e 1 ano após a cirurgia. A sutura do retalho ≤ 3 mm da crista óssea e o biótipo espesso-plano foram associados a maior rebote tecidual (Pontoriero, Carnevale, 2001; Arora et al., 2013).

AUMENTO DE COROA CLÍNICA ESTÉTICO

Dentre as cirurgias plásticas periodontais, o procedimento de aumento de coroa clínica tem sido o mais utilizado para melhorias na condição estética do paciente, principalmente na região ântero-superior em pessoas que possuem sorriso gengival, que procuram o cirurgião dentista com o intuito de diminuir o desconforto estético (Sonick, 1997). Aliando à cirurgia periodontal, pode-se incluir procedimentos restauradores e clareadores, objetivando um sorriso mais harmônico e estético.

No que diz respeito às diferentes modalidades cirúrgicas periodontais, o procedimento de aumento de coroa clínica visa a remoção do tecido gengival, podendo ou não haver ressecção óssea, sendo uma abordagem cirúrgica de suma importância para a prática clínica, tanto para restabelecer espaço biológico como para corrigir excesso de tecido gengival (Camargo, Melnick, Camargo, 2007). Alguns prováveis fatores etiológicos, como aumento gengival, coroas clínicas curtas, erupção passiva, desenvolvimento excessivo da maxila, lábio superior curto ou a relação desses fatores.

Saber diagnosticar a causa é de suma importância para a tomada de decisão de tratamento e para avaliar o prognóstico. Os dentes apresentam diferenças de altura e largura, por isso a correção pode exigir uma combinação multidisciplinar entre a ortodontia e periodontia antes de incluir a dentística restauradora (Marzadori et al., 2018). Essas diferenças podem ser mensuradas, avaliadas e tratadas por meio de análises numéricas levando em conta a proporção áurea, em que a relação largura/comprimento de uma coroa de incisivos centrais superiores, por exemplo, deve estar entre 0,78mm e 0,85mm. Portanto, um incisivo central de largura 8,5mm deve ter um comprimento equivalente entre 10 e 11mm e assim sucessivamente. Em um canino superior, o comprimento pode ser igual ou menor em comparação ao incisivo central e sua margem gengival deve estar alinhada à margem dos incisivos centrais, a margem gengival dos incisivos laterais terá 1mm coronal em relação à margem dos dentes adjacentes. (Álvarez-Álvarez et al., 2017).

Para sua execução, é importante a presença de uma ampla faixa de gengiva

queratinizada, não haver nenhum defeito ósseo e uma boa higiene oral por parte do paciente. Para seu planejamento, é considerada a margem gengival apical, espessura de gengiva queratinizada e a relação entre a junção esmalte-cimento e a margem gengival juntamente com a crista óssea alveolar, não expondo a superfície radicular (Pinto et al., 2013).

RETALHO E OSTEOTOMIA

O retalho de espessura total é a técnica que envolve abertura de retalho mais utilizada para se obter o aumento de coroa clínica dos dentes com finalidade estética, pela sua facilidade de execução. A técnica é determinada quando é preciso acesso ao tecido ósseo, em que seja necessário a realização de osteotomia, já que nenhuma técnica de gengivectomia dá acesso direto ao tecido ósseo. Deas et al., 2004

A técnica consiste em realizar uma primeira incisão em bisel interno, utilizando lâmina de bisturi 15C, definindo a espessura de colar gengival que deve ser removido, executando assim o levantamento do retalho com auxílio de descoladores de periosteio e incisão intra sulcular. Deve-se realizar posteriormente uma incisão proximal, com a lamina levemente inclinada, a fim de liberar o colar gengival na região interproximal.

Desgastes ósseos realizados em fase cirúrgica são ditos como osteotomia e osteoplastia, que são uma sequência de procedimentos que possuem como objetivo restabelecer o espaço biológico e corrigir defeitos ósseos. A osteotomia é a remoção de osso de suporte. Osteoplastia é descrita como a remodelação do osso alveolar sem que haja remoção de tecido de suporte. Quando o retalho é elevado, acontece uma exposição do tecido ósseo, o qual deve ser desgastado com o auxílio de cinzéis, instrumentos de alta rotação e mecanismos de corte piezoelétrico, acompanhado de abundante irrigação local, para se evitar dessecação e dor pós-operatória

A superfície dentária exposta e as fibras de tecido conjuntivo removidas. Contudo, é realizada a osteotomia usando instrumentos manuais e posteriormente se executa suturas em pontos isolados (Domínguez et al., 2020; Pilalas, Tsalikis, Tatakis, 2016).

PÓS OPERATÓRIO

Na literatura corrente não é consensual quanto a indicação do uso de antibiótico nas cirurgias de aumento de coroa clínica. A condição sistêmica do paciente deve ser o fator decisivo para o uso racional dessa classe de medicamentos.

Depois de realizada a cirurgia, deve-se enfatizar a importância da preservação do periodonto, salientando a necessidade de apropriado controle de biofilme dental, visitas constantes ao CD para conservação periodontal, para preservar a estética adequada, e assegurar a saúde dos tecidos gengivais.

No pós operatório, é importante ressaltar a importância também de cuidados com

alimentação, higiene bucal, manutenção do cimento cirúrgico e hábitos parafuncionais. No término do procedimento, é fundamental explicar ao paciente de forma clara todas as indicações e recomendações: escovação dentária com escova de cerdas macias, bochechos com solução de clorexidina a 0.12% três vezes ao dia durante 7 dias, e se necessário, tomar um analgésico e anti-inflamatório

REFERÊNCIAS

Gargiulo A, Wentz F, Orban B. Dimensions and relations of the dentogingival junction in humans. *J Periodontol.* 1961;32:261–267. doi: 10.1902/jop.1961.32.3.261.

Nugala B, Kumar BS, Sahitya S, Krishna PM. Biologic width and its importance in periodontal and restorative dentistry. *J Conserv Dent.* 2012;15(1):12-17. doi:10.4103/0972-0707.92599

Carvalho BAS, Duarte CAB, Silva JF, Batista WWDS, Douglas-de-Oliveira DW, de Oliveira ES, Soares LG, Galvão EL, Rocha-Gomes G, Glória JCR, Gonçalves PF, Flecha OD. Clinical and radiographic evaluation of the Periodontium with biologic width invasion. *BMC Oral Health.* 2020 Apr 16;20(1):116. doi: 10.1186/s12903-020-01101-x.

Oh SL. Biologic width and crown lengthening: case reports and review. *Gen Dent.* 2010 Sep-Oct;58(5):e200-5. PMID: 20829153.

Schmidt JC, Sahrman P, Weiger R, Schmidlin PR, Walter C. Biologic width dimensions--a systematic review. *J Clin Periodontol.* 2013 May;40(5):493-504. doi: 10.1111/jcpe.12078. Epub 2013 Mar 5. PMID: 23461747.

Lanning S.K., Waldrop, T.C., Gunsolley, J.C. and Maynard, J.G. (2003), Surgical Crown Lengthening: Evaluation of the Biological Width. *Journal of Periodontology*, 74: 468-474. <https://doi.org/10.1902/jop.2003.74.4.468>

Verardi S, Ghassemian M, Bazzucchi A, Pavone AF. Gummy Smile and Short Tooth Syndrome - Part 2: Periodontal Surgical Approaches in Interdisciplinary Treatment. *Compend Contin Educ Dent.* 2016 Apr;37(4):247-251;quiz252. PMID: 27136119.

Kao RT, Dault S, Frangadakis K, Salehieh JJ. Esthetic crown lengthening: appropriate diagnosis for achieving gingival balance. *J Calif Dent Assoc.* 2008 Mar;36(3):187-91. PMID: 18444429.

Yeh S, Andreana S. Crown lengthening: basic principles, indications, techniques and clinical case reports. *N Y State Dent J.* 2004 Nov;70(8):30-6. PMID: 15615335.

Pontoriero R, Carnevale G. Surgical crown lengthening: a 12-month clinical wound healing study. *J Periodontol.* 2001 Jul;72(7):841-8.

Arora R, Narula SC, Sharma RK, Tewari S. Evaluation of supracrestal gingival tissue after surgical crown lengthening: a 6-month clinical study. *J Periodontol.* 2013 Jul;84(7):934-40.

Sonick M. Esthetic crown lengthening for maxillary anterior teeth. *Compend Contin Educ Dent*. 1997 Aug;18(8):807-12, 814-6, 818-9; quiz 820. PMID: 9533339

Camargo PM, Melnick PR, Camargo LM. Clinical crown lengthening in the esthetic zone. *J Calif Dent Assoc*. 2007 Jul;35(7):487-98. PMID: 17915591.

Marzadori M, Stefanini M, Sangiorgi M, Mounssif I, Monaco C, Zucchelli G. Crown lengthening and restorative procedures in the esthetic zone. *Periodontol* 2000. 2018 Jun;77(1):84-92. doi: 10.1111/prd.12208

Álvarez-Álvarez L, Orozco-Varo A, Arroyo-Cruz G, Jiménez-Castellanos E. Width/Length Ratio in Maxillary Anterior Teeth. Comparative Study of Esthetic Preferences among Professionals and Laypersons. *J Prosthodont*. 2019. Apr;28(4):416-420. doi: 10.1111/jopr.12642. Epub 2017 May 17. PMID: 28513973.

Pinto RC, Chambrone L, Colombini BL, Ishikiriama SK, Britto IM, Romito GA. Minimally invasive esthetic therapy: a case report describing the advantages of a multidisciplinary approach. *Quintessence Int*. 2013 May;44(5):385-91. doi: 10.3290/j.qi.a29147.

Deas DE, Moritz AJ, McDonnell HT, Powell CA, Mealey BL. Osseous surgery for crown lengthening: a 6-month clinical study. *J Periodontol*. 2004 Sep;75(9):1288-94. doi: 10.1902/jop.2004.75.9.1288.

Domínguez E, Pascual-La Rocca A, Valles C, Carrió N, Montagut L, Alemany AS, Nart J. Stability of the gingival margin after an aesthetic crown lengthening procedure in the anterior region by means of a replaced flap and buccal osseous surgery: a prospective study. *Clin Oral Investig*. 2020 Oct;24(10):3633-3640. doi: 10.1007/s00784-020-03239-y

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.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acuidade 81, 82, 83, 84, 86
Adolescente 67, 68, 69, 71, 78, 79, 80
Antibioticoprofilaxia 102, 104
Arcada dentária 1, 125, 126
Áreas remotas 15
Assistência integral à saúde 21

B

Bacteremia 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111

C

Características 40, 41, 43, 46, 47, 48, 49, 70, 78, 83, 91, 95, 103, 106, 107, 157, 159
Cárie 18, 19, 32, 34, 35, 36, 37, 44, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 72, 73, 77, 79, 80
Cárie dentária 18, 19, 44, 53, 54, 57, 58, 59, 64, 67, 73, 79, 80
Cirurgião-dentista 1, 11, 25, 26, 27, 38, 92, 102, 105, 107, 108
Clareamento dental 49, 90, 92, 96, 97, 100
Crianças 36, 37, 43, 44, 45, 46, 47, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 89, 91, 93, 94, 112

D

Doenças periapicais 102

E

Educação 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 38, 39, 57, 60, 61, 63, 64, 66, 78, 79
Educação em odontologia 21
Educação em saúde 15, 16, 17, 18, 28, 36, 38, 39, 61, 63, 64, 66
Educação em saúde bucal 15, 63, 64, 66
Endocardite bacteriana 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112
Endodontia 6, 102, 104, 108, 112, 113, 118, 119, 122
Estética dentária 125
Etiologia 40, 41, 43, 45, 48, 90
Expansão 24, 97, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164

F

Facetas dentárias 90

Fratura vertical da raiz 113, 114, 115, 122

G

Gengivectomia 125, 127, 129

Gengivoplastia 125

Gesso odontológico 156, 157, 159, 162, 163

Gestantes 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 89, 91, 93, 94

H

Higiene bucal 52, 53, 57, 60, 61, 62, 64, 66, 80, 104, 109, 130

Hipomineralização molar incisivo 40, 41, 44, 45, 46

I

Idosos 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87

Implantes 112, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 141, 143, 144

Importância 3, 6, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 22, 23, 24, 27, 28, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 52, 53, 56, 58, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 78, 79, 93, 110, 115, 125, 126, 128, 129, 144, 156, 157, 163

L

Limas recíprocas 113, 115

M

Materiais dentários 132, 156

Micro fraturas 113, 115, 123

O

Odontologia legal 1, 5, 7, 8, 9, 10, 13, 14

P

Paladar 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87

Periodontia 6, 38, 112, 125, 126, 127, 128

Procedimentos cirúrgicos 102, 125, 126

Prontuário odontológico 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

Prótese 6, 85, 112, 127, 132, 133, 138, 140, 141, 156, 157, 158, 159, 162, 167

Prótese dentária 156, 162

Q

Qualidade de vida 15, 16, 17, 22, 23, 33, 49, 53, 55, 57, 59, 67, 69, 70, 71, 72, 74, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 86

R

Reabilitação 29, 85, 99, 100, 132, 133, 141, 143

S

Saúde bucal 10, 15, 16, 17, 18, 19, 27, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 85, 108

Saúde oral 17, 38, 67, 69, 74, 78, 79, 81

Serviços de saúde 17, 19, 21, 22, 24, 25, 26, 28

T

Técnicas de escovação 17, 35, 55, 60, 61, 62, 64, 66

Tetraciclinas 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 100

Tratamento 2, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 43, 45, 47, 49, 57, 58, 68, 77, 83, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 114, 115, 119, 125, 126, 127, 128, 141, 143

Trincas 113, 114, 115, 118, 119, 121, 122, 123

ODONTOLOGIA:

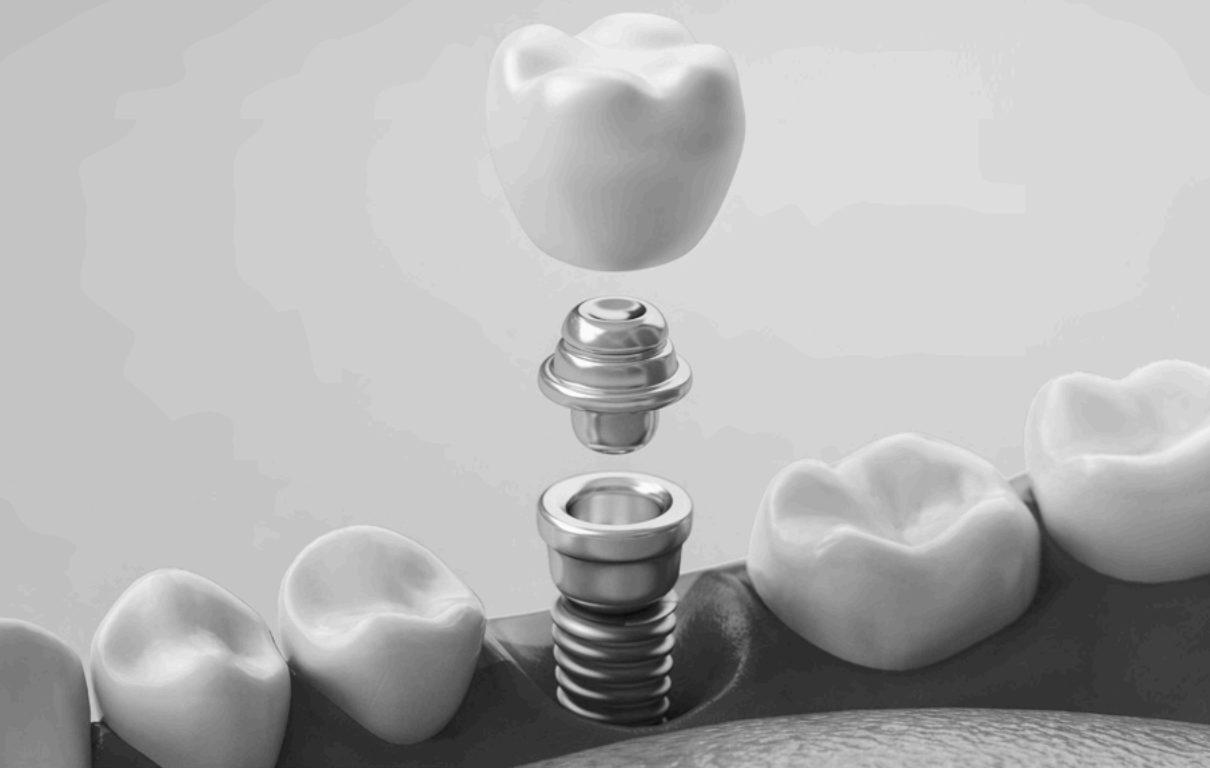
Colaborações e trabalhos
interdisciplinares e inovadores

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



ODONTOLOGIA:

Colaborações e trabalhos
interdisciplinares e inovadores

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

