

# RESTAURAÇÃO TRANSCIRÚRGICA PARA O RESTABELECIMENTO DA ESTÉTICA DENTÁRIA E PERIODONTAL - RELATO DE CASO

*Data de submissão: 11/01/2024*

*Data de aceite: 01/03/2024*

### **Lara Santos Roriz Teixeira**

Acadêmica de Odontologia da  
Universidade Tiradentes - UNIT/ Aracaju-  
SE

### **Isadora Taís Santos Barreto**

Acadêmica de Odontologia da  
Universidade Tiradentes - UNIT/ Aracaju-  
SE

### **Tauan Rosa de Santana**

Mestre em Odontologia pela UFS,  
com área de concentração em Clínica  
odontológica - dentística restauradora  
e Doutor em Odontologia pela UFS  
com área de concentração em Clínica  
odontológica - dentística restauradora  
Orientador/Professor da Universidade  
Tiradentes - UNIT/ Aracaju-SE

### **Maria Luisa Silveira Souto**

Mestre Doutora em Periodontia pela  
USP, Especialista em gengivas e implantes  
pela USP; Orientadora/Professora da  
Universidade Tiradentes - UNIT/ Aracaju-  
SE

restabelecida e preservação das estruturas periodontais em dentes com situações desfavoráveis. Esse trabalho objetiva relatar um caso clínico de restauração transcirúrgica de um dente fraturado subgengivalmente. Paciente com unidade dentária 12 apresentando fratura da borda incisal ao terço cervical, com margem de fratura subgengival. Após a realização de exames clínico e radiográfico, observou-se a necessidade de um aumento de coroa clínica prévio à restauração dessa unidade. No primeiro momento, foi realizado um aumento de coroa clínica, obedecendo à altura de 3 mm do espaço biológico. Após isso, foi feito o preparo no dente para que fosse produzido um pino de fibra de vidro, e assim, a restauração provisória com resina composta sobre o pino imediatamente após a cirurgia, com a utilização de um isolamento absoluto adequado e eficiente para a obtenção de um resultado satisfatório. Conclui-se que, para que o tratamento reabilitador seja satisfatório, é necessário estar atento às condições periodontais do paciente, respeitando os tecidos de inserção supracrestais e a segregação do meio bucal com a unidade dentária a ser reabilitada, por meio de um isolamento absoluto eficaz, o que resulta em melhores

**RESUMO:** As restaurações transcirúrgicas são procedimentos alternativos que buscam a obtenção de um acesso restaurador ideal para um pós-cirúrgico com estética

resultados, garantindo longevidade para os tratamentos restauradores.

**PALAVRAS-CHAVE:** Procedimentos cirúrgicos bucais; Restauração dentária temporária; Periodonto

## TRANSURGICAL RESTORATION FOR REESTABLISHMENT OF DENTAL AND PERIODONTAL AESTHETICS

**ABSTRACT:** Transsurgical restorations are alternative procedures that seek to obtain an ideal restorative access for a post-surgical with restored aesthetics and preservation of periodontal structures in teeth with unfavorable situations. This work aims to report a clinical case of transsurgical restoration of a subgingivally fractured tooth. Patient with dental unit 12 presenting fracture from the incisal edge to the cervical third, with subgingival fracture margin. After performing clinical and radiographic examinations, it was observed the need for a clinical crown increase prior to the restoration of this unit. At first, a clinical crown increase was performed, obeying the height of 3 mm of the biological space. After that, the preparation was made in the tooth so that a fiberglass pin was produced, and thus, the provisional restoration with composite resin on the pin immediately after the surgery, with the use of an adequate and efficient absolute insulation to obtain a satisfactory result. It is concluded that, for the rehabilitation treatment to be satisfactory, it is necessary to be attentive to the patient's periodontal conditions, respecting the supracrestal insertion tissues and the segregation of the oral environment with the dental unit to be rehabilitated, through effective absolute isolation, which results in better results, ensuring longevity for restorative treatments.

**KEYWORDS:** Oral surgical procedures; Temporary dental restoration; Periodontus

## INTRODUÇÃO

As restaurações transcirúrgicas são um exemplo da importância da ligação entre a Periodontia e a Dentística, pois combinam o tratamento cirúrgico-periodontal e restaurações em uma mesma sessão clínica. Além disso, é essencial que essas duas áreas caminhem juntas para um diagnóstico correto, plano de tratamento adequado e garantia de longevidade ao tratamento. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um dente fraturado subgingivalmente e mostrar a necessidade do procedimento transcirúrgico para um adequado acesso a área trabalhada com preservação das estruturas periodontais.

## CASO CLÍNICO

Paciente com unidade dentária (UD) 12 apresentando fratura da borda incisal ao terço cervical, com margem de fratura subgingival. (Fig. 1 e 2)



Figura 1: UD 12 fraturada com fragmento no local.



Figura 2: Margem de fratura subgingival.

A partir da tomografia (Fig.3), percebeu-se que seria necessário o aumento da coroa clínica baseado na osteotomia (Fig 4 e 5), respeitando a altura de 3mm do tecido de inserção supracrestal. Após incisão intra-sulcular, elevou-se delicadamente um retalho mucoperiosteal envolvendo a papila gengival do dente, que permitiu a visualização dos tecidos ósseo e dentário. (Fig. 6)

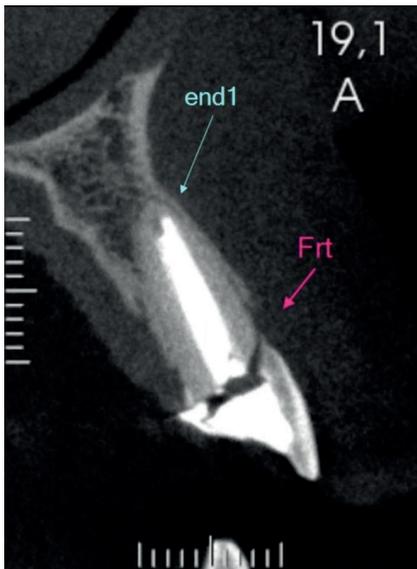


Figura 3: corte sagital.

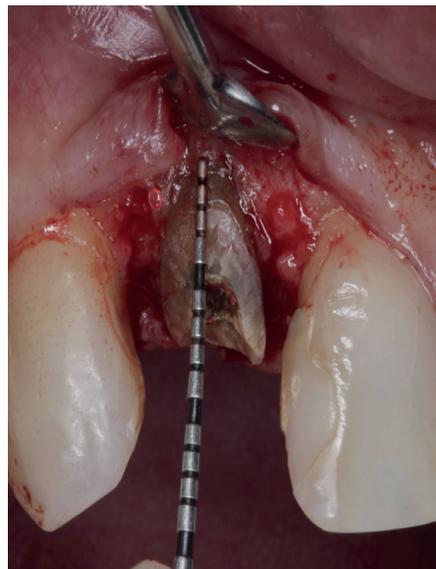


Figura 4: Antes do aumento da coroa, com apenas 2mm do tecido de inserção supracrestal.



Figura 5: osteotomia com broca esférica diamantada 1014.

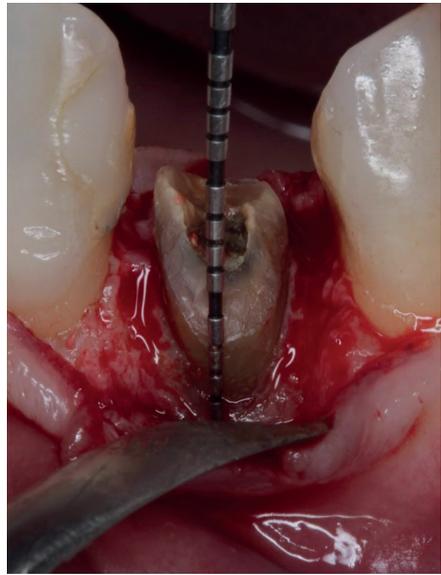


Figura 6: Após aumento de coroa, conseguindo os 3mm de altura.

Em seguida, foi feito o isolamento absoluto com dique de borracha Nictone (lençol mais grosso e resistente) - com intenção de barrar a passagem do sangue, e grampos modificados - 212R na UD 11 e 212L na UD 12, para a confecção do pino de fibra de vidro, a fim de uma melhor estabilidade, e posteriormente a realização da restauração provisória com resina composta (Fig 7 e 8).



Figura 7.



Figura 8.

Removido o isolamento absoluto, pode-se avaliar o término da restauração observando sua lisura superficial e adaptação marginal, além da preservação dos tecidos periodontais (Fig 10). Prosseguindo a conclusão do procedimento restaurador com o acabamento e o reposicionamento dos tecidos moles através de suturas simples (Fig 11).



Figura 10.



Figura 11.

Após 10 dias, foi feita a remoção da sutura e avaliação de cicatrização da área, indicando controle pós operatório favorável. (Fig. 11 e 12)



Figura 11: Face vestibular.



Figura 12: Face palatina.

## DISCUSSÃO

Para a manutenção da integridade do espaço biológico são necessários de 3 a 4 mm de estrutura dental sadia coronal à crista alveolar. A manutenção dessa distância é totalmente necessária para que não ocorra trauma mecânico das restaurações sobre as estruturas periodontais de suporte, com a consequente migração e reorganização apical dessas estruturas.<sup>2</sup>

Para o sucesso de uma restauração transcirúrgica, deve ser obedecido uma distância mínima entre a margem da restauração e a crista óssea de 3mm.<sup>3</sup> O uso da técnica facilita o acesso total à área desejada e possibilita um trauma tecidual controlado,<sup>1</sup> tornando o tratamento a ser um método mais favorável.

Como a unidade fraturada é um dente anterior, o material de primeira escolha para casos de alta exigência estética são as resinas compostas. As resinas compostas são materiais adesivos de primeira escolha também pelas suas propriedades mecânicas e ópticas similares a estrutura dental.<sup>3</sup>

O resultado do procedimento clínico deverá contemplar a expectativa do paciente quanto ao fator estético, porém este só será prolongado se o profissional estiver esclarecido dos princípios biológicos que preservam a saúde periodontal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em sua grande maioria, os procedimentos transcirúrgicos têm por objetivo o acesso e a preservação dos tecidos periodontais. Portanto, se faz necessária uma restauração imediata e conservadora, respeitando os aspectos mecânicos, biológicos e estéticos a fim de garantir que os tecidos de suporte e dentário mantenham sua integridade, sendo realizado, assim, as restaurações transcirúrgicas.

## REFERÊNCIAS

Stefani A, Júnior SS, Andrade OS, Giannini M. Restauração transcirúrgica na junção cimento-esmalte. *Clinica - Int J Braz Dent.* 2009 Abr-Jun;5(2):154-60.

Silva C; Martos J; Cruz L. Transurgical restoration for reestablishment of dental and periodontal aesthetics. *Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry, Florianópolis*, v.11, n.4, p. 368-375, out./dez. 2015

Machado D, Butze J. RESTAURAÇÃO TRANSCIRÚRGICA: INTER-RELAÇÃO PERIODONTIA E DENTÍSTICA. *Revista Odontológica de Araçatuba*, v.44, n.2, p. 18-23, Maio/Agosto, 2023