



I CONGRESSO INTERNACIONAL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFAL

I INTERNACIONAL MEETING OF ORAL PATHOLOGY AND STOMATOLOGY OF ALAGOAS



II JORNADA ODONTOLÓGICA DA LIDOM

ABORDAGENS CIRÚRGICAS PERIODONTAIS PARA AUMENTO DE COROA CLÍNICA COM FINALIDADE ESTÉTICA

Affonso Gonzaga Silva NETTO¹; Stephanie Karolyne dos Santos PEREIRA¹; José Leandro Santos da Silva FILHO¹; Andreza Raianne Oliveira da COSTA¹; Klênia Maria Maia dos Santos VIEIRA²; Mariana Sales de Melo SOARES³; Cristine D'Almeida BORGES³

affonso Netto14@gmail.com; karolyne_p@hotmail.com; leandro_santof@hotmail.com; andrezaoliveira22@gmail.com; kleniamaia@hotmail.com; mari_sms@hotmail.com; cdaborges@gmail.com

¹Centro Universitário Tiradentes - UNIT-AL; ²Associação Brasileira de Odontologia – TO; ³Universidade de São Paulo - USP

A erupção passiva é uma alteração no desenvolvimento normal ou genético, caracterizada pela margem gengival posicionada coronalmente à junção cimento-esmalte (JCE), resultando clinicamente em coroas clínicas curtas. O diagnóstico é baseado no exame clínico através de sondagem e exames de imagem. A avaliação do biótipo gengival se faz importante no planejamento cirúrgico, visto que, responde de maneiras diferentes a manipulação tecidual, sendo classificado como: A1-periodonto fino e festonado; A2-periodonto espesso e festonado; B-periodonto espesso e plano. O presente trabalho tem como objetivo relatar abordagens cirúrgicas distintas para realização da osteotomia durante aumento de coroa clínica levando em consideração o biótipo gengival. Caso 1– Paciente S.K.S., 22 anos, sexo feminino, compareceu a clínica odontológica queixando-se de “dentes curtos”. Ao exame clínico foi constatado um biótipo gengival A2 e a margem gengival coronal a JCE. O diagnóstico foi realizado através da sondagem sulcular e radiografia periapical, a qual revelou que o tamanho da coroa anatômica não era compatível com a clínica. Foi optado pelo aumento de coroa clínica através de incisão em bisel interno e osteotomia após elevação do retalho com o uso de ponta diamantada e micro cinzel de Ochsenbein. Caso 2– Paciente J.D.S., 21 anos, sexo feminino, compareceu a clínica odontológica queixando-se de “mostrar muita gengiva ao sorrir”. Ao exame clínico foi constatado um biótipo gengival A1 avaliado pela transparência a sondagem, margem gengival coronal a JCE e excesso ósseo vertical da maxila. A erupção passiva alterada foi diagnosticada através dos exames clínicos e radiográficos. Foi realizada incisão em bisel interno, seguida da osteotomia sem abertura do retalho “flapless” com auxílio do micro cinzel de Ochsenbein. É importante o entendimento sobre a biologia do periodonto e sua resposta frente à manipulação tecidual durante o planejamento cirúrgico

