

Status Profissional: () Graduação (X) Pós-graduação () Profissional

Importância do diagnóstico na eleição precisa da técnica cirúrgica, em situações de coroa clínica aparente encurtada

Greghi, D.K.¹; Pavani, A.P.S.¹; Sant'Ana, A.C.P.¹; Damante, C.A.¹; Zangrando, M.S.R.¹; Greghi, S.L.A.¹

¹Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

A demanda estética na Odontologia é enorme e uma condição que incomoda pacientes e profissionais são as coroas clínicas aparentes encurtadas. O objetivo desse trabalho é apresentar três casos ilustrando o diagnóstico e a resolução de diferentes cenários clínicos. Paciente GWB, 24 anos, sexo masculino, com queixa de coroas encurtadas; o exame tomográfico revelou dimensão do espaço biológico com excesso, propondo-se correção cirúrgica da “hiperplasia gengival” por meio de Gengivoplastia. Paciente de 17 anos, sexo feminino, com queixa de coroas encurtadas aparecendo muita gengiva; o exame clínico revelou “hiperplasia gengival” e intensa pigmentação melânica, direcionando o tratamento cirúrgico com Retalho Posicionado Apicalmente (R.P.A.) sem osteotomia. Paciente SHSAM, 33 anos, sexo feminino, com queixa de diferença de tamanho dos dentes anteriores superiores. A tomografia revelou erupção passiva e ativa alteradas, direcionando o R.P.A. com Osteotomia. O encurtamento da coroa clínica aparente pode estar relacionado à condição de crescimento gengival coronal por causa inflamatória e/ou medicamentosa ou devido à erupção passiva e/ou ativa alteradas. Na determinação da causa, além das avaliações clínica/radiográfica convencionais, faz-se necessário aferir o espaço biológico periodontal (da margem gengival à crista óssea), por sondagem “invasiva” e/ou tomografia. Situações com excesso na dimensão do espaço biológico, por crescimento tecidual coronal ou erupção passiva alterada, normalmente são resolvidos com Gengivoplastia; porém se houver pigmentação melânica talvez a melhor opção seja o R.P.A. sem osteotomia, preservando harmonicamente o fenótipo gengival. Se não há excesso na dimensão do espaço biológico e o tecido gengival permanece cobrindo parte da coroa, o diagnóstico é de erupção ativa alterada e é indicado o R.P.A. com osteotomia, levando o contorno ósseo/gengival apicalmente. Evidencia-se assim o correto diagnóstico da causa para a correção dessas situações.