



## É POSSÍVEL REALIZAR UMA RESTAURAÇÃO DE RESINA COMPOSTA INVADINDO A INSERÇÃO SUPRACRESTAL?

Viviane Leal Barbosa<sup>1</sup>

Harry Rivera Oballe<sup>2</sup>

Caroline Formolo Dalla Vecchia<sup>3</sup>

Eduardo Galia Reston<sup>4\*</sup>

\*E-mail: [eduardo.reston@ulbra.br](mailto:eduardo.reston@ulbra.br) / Curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil

### INTRODUÇÃO

A inserção supracrestal (IS) é conceituada como a distância compreendida entre a base do sulco histológico e a crista óssea alveolar. Essa distância compreende a inserção conjuntiva e o epitélio juncional.<sup>1,2</sup>

- Causas de invasão IS: presença de lesões cáries, fraturas, restaurações e próteses dentárias localizadas subgingivalmente, perfurações cervicais e reabsorções radiculares externas.

- Diversos estudos avaliaram a distância a ser recuperada (2,5mm)<sup>2,3</sup>. No entanto, atualmente entende-se que essa distância depende do fenótipo periodontal do indivíduo<sup>4</sup>. Foram realizadas pesquisas em animais<sup>5</sup> e em seres humanos<sup>6</sup>, com procedimentos restauradores realizados em amálgama<sup>7</sup>, cimento de ionômero de vidro<sup>5,8</sup> e resina composta<sup>9</sup>.

- Tratamento: Aumento de Coroa Clínica (remoção óssea)

#### Restauração Transcirúrgica (conservador)<sup>10</sup>

Vantagens (ACC x RT): procedimento cirúrgico e restaurador na mesma consulta; sem perda de inserção conjuntiva e/ou óssea; menor retração gengival; menor possibilidade de sensibilidade dentinária por exposição radicular; menor interferência na estética (contorno margem gengival) e mínimo ou nenhum aumento de espaço interproximal (poderia dificultar a higiene).

### OBJETIVOS

- Abordar e revisar a literatura acerca do tema
- Descrever a sua técnica, possibilitando essa forma de tratamento, na prática clínica do Curso de Odontologia da ULBRA

### TÉCNICA CIRÚRGICA



- Cuidados pós-operatórios.
- Reavaliações: 7, 15 e 30 dias.

Caso clínico: Caroline Formolo Dalla Vecchia

### MATERIAIS E MÉTODOS

#### Considerações Éticas

- Este protocolo de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da ULBRA. Seguirá as normas internacionais de pesquisas em seres humanos.

#### Participantes

- Indivíduos com necessidade de restauração transcirúrgica, diagnosticada através de exame clínico e complementar (radiografia intra-bucal), que procurem atendimento no Curso de Odontologia da Ulbra.

#### Local de atendimento

- Clínica Odontológica do Curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil.

#### Exame Clínico e Complementar

- Anamnese detalhada
- Exame clínico com sonda periodontal (sondagem transperiodontal)<sup>11</sup>
- Radiografia interproximal<sup>12</sup>
- Fotografias (intra-bucal)
- Local: Clínica Odontológica da ULBRA - Canoas/RS.

#### Desfecho

- Desfecho primário: confecção da restauração transcirúrgica.
- Desfecho secundário: cicatrização do periodonto e satisfação do paciente quanto ao tratamento realizado.

#### Formulários

- Prontuário utilizado na ULBRA (fichas pertinentes às informações coletadas na anamnese e no exame físico).

### REFERÊNCIAS

1. W L, WR H. Crown lengthening: a surgical flap approach. Compendium of continuing education in dentistry (Jamesburg, NJ : 1995). 1996;17(9).
2. B A, S R. Biologic width – a review. Journal of Nepalese Prosthodontic Society (JNPS). 2020; 3(2).
3. M N, HM S. The intracrevicular restorative margin, the biologic width, and the maintenance of the gingival margin. The International journal of periodontics & restorative dentistry. 1984;4(3).
4. JC S, P S, R W, PR S, C W. Biologic width dimensions--a systematic review. Journal of clinical periodontology. 2013;40(5).
5. SC G, LA M, I S, RV O. Clinical and histologic evaluation of the periodontal response to restorative procedures in the dog. The International journal of periodontics & restorative dentistry. 2005;25(1).
6. RV O, SC G, J C, EG C, EN C. Response to Proximal Restorations Placed Either Subgingivally or Following Crown Lengthening in Patients with No History of Periodontal Disease. The International journal of periodontics & restorative dentistry. 2016;36(1).
7. GC et al. A retrospective analyses of the perio-prosthetic aspect of teeth re-prepared during periodontal surgery. J. Clin. Periodont., 1990; 17(5).
8. MR D. Resin-ionomer and hybrid-ionomer cements: part II, human clinical and histologic wound healing responses in specific periodontal lesions. The International journal of periodontics & restorative dentistry. 1997;17(1).
9. EG C, BF G, PD A, SC G, RV O. Measuring periodontal biologic distances: Transperiodontal vs transsurgical probing. Acta odontologica Scandinavica. 2013;71(6).
10. SC G, CS R. Espaço Biológico do Periodonto: Um conceito a ser revisto. International Journal of Brazilian Dentistry. 2014; 10(1).
11. FE F, FARL D, CK R. Aumento de coroa clínica: comparação de técnicas de diagnóstico de invasão do espaço biológico do periodonto. Sobrape, Revista de Periodontia. 2000;1-19.
12. FB Z, BR G, PP D, VR F, CK R. Comparison of different methods involved in the planning of clinical crown lengthening surgery. Brazilian oral research. 2010;24(4).