

# Protocolo Clínico para o Tratamento o Sorriso Gengival (PARTE II)

## POSICIONAMENTO DA JCE:

Na erupção passiva alterada (EPA), os tecidos periodontais não acompanham a erupção dentária, ficando numa posição mais coronária em relação à coroa. Nos casos de EPA, a JCE encontra-se localizada apicalmente em relação à margem gengival. O diagnóstico e a localização da JCE podem ser observados através de uma sondagem na região. O uso da tomografia computadorizada por feixe cônico (TCFC) pode ser muito eficaz, complementando o exame clínico e facilitando o planejamento. Recursos tecnológicos como as TCFC e DSD (Digital Smile Design) são recursos a mais disponíveis para um melhor planejamento, execução e resultados mais previsíveis.

A TCFC nos possibilita realizar várias análises pré-operatórias. São elas: Distância da Margem Gengival (MG) à JCE; Distância da JCE à Crista Óssea (CO); Distância da Margem Gengival à Crista Óssea; Espessura Gengival (EG); Espessura Óssea (EO) e

COMPRIMENTO DA COROA ANATÔMICA – os pacientes que possuem sorriso gengival, podem apresentar também coroas clínicas encurtadas. É de fundamental importância, que se saiba o tamanho de cada coroa anatômica. Os incisivos centrais, por exemplo, geralmente, medem de 11 a 13 mm; os laterais de 9,5 a 11mm e os caninos, de 11 a 13 mm. O tamanho da coroa não irá guiar a sua incisão inicial no procedimento cirúrgico, a não ser que se esteja trabalhando em elementos dentários que receberão restaurações protéticas (coroas e laminados), posteriormente. Portanto, o limite apical da incisão inicial, em dentes hígidos, será limitada pela JCE enquanto que, em casos que serão reabilitados, este limite pode ser calculado a partir do comprimento das coroas futuras.

ESPAÇO BIOLÓGICO - deve ser considerado individualmente. Hoje já se sabe que o espaço biológico, abrangendo epitélio juncional e inserção conjuntiva, pode não ser de três milímetros para todos os pacientes. Os trabalhos da literatura desde Gargiulo, em 1961, trazem as médias e não os valores reais do espaço biológico. Assim sendo, o espaço biológico é individual; assim como cada paciente tem o seu tipo de periodonto, ele terá o seu espaço biológico associado.

## Elaborando a ESTRATÉGIA e a ABORDAGEM Cirúrgica:

Após a avaliação dos pilares da técnica cirúrgica, análises dos exames de imagem, tomografia de tecidos moles e periapical da região em questão, o profissional tem todo o aparato necessário para realizar o melhor planejamento e determinar a ABORDAGEM e a ESTRATÉGIA CIRÚRGICA ideal para o caso (Kahn & Dias, 2017):

ESTRATÉGIA CIRÚRGICA			ABORDAGEM CIRÚRGICA
Tipo de periodonto	Características	Restabelecimento do espaço biológico	Tipo de retalho
A 1	Fino – Festonado	Distância da MG à CO = 2 mm	Sem abertura de retalho
A 2	Espesso – Festonado	Distância da MG à CO = 3 mm	Retalho parcial ou dividido
B	Espesso - Plano	Distância da MG à CO = até 4 mm	Retalho total

As abordagens e estratégias cirúrgicas foram desenhadas para aumentar a previsibilidade dos resultados e ainda diminuir as chances de erro. Se cada paciente possui um tipo de periodonto diferente, não se pode trabalhar em todos da mesma maneira. Deve-se realizar a manipulação tecidual respeitando as características de cada indivíduo e de cada periodonto. Vale lembrar que a cirurgia para correção do sorriso gengival em dentes hígidos, é um procedimento difícil e delicado, onde não se pode cometer erros. Daí a grande importância de um planejamento adequado e eficaz.

## AUTORES:

### Sérgio Kahn (CRO-RJ 17.503)



- Autor do Livro “Sorriso Gengival: Uma visão Multidisciplinar”.
  - Especialista, Mestre e Pós Doutorando Periodontia UERJ.
  - Membro da AAP / Sobrape / ITI
  - Doutor em Odontologia UFRJ
- E-mail: sergiokahn@terra.com.br



### Alexandra Dias (CRO-RJ 23.330)

- Autora do Livro “Sorriso Gengival: Uma visão Multidisciplinar”
  - Especialista, Mestre e Doutora em Periodontia UERJ.
  - Membro da AAP / Sobrape / ITI
- E-mail: alexandradsdias@gmail.com