

**CARACTERÍSTICAS DO BIÓTIPO GENGIVAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM AS  
MEDIDAS DO ESPAÇO BIOLÓGICO EM PACIENTES DA CLÍNICA DE  
ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DA SERRA GAÚCHA**

Caroline Corso<sup>a</sup>, Patrícia Regina Deon Pissetti<sup>a\*</sup>

a) Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG

\*Autor Correspondente (orientador)  
Patrícia Deon Pissetti, endereço: Rua Angelina Michielon, 179 -  
Caxias do Sul – RS – CEP: 95084-430

**Palavras-chave:**

Aumento de Coroa Clínica. Cicatrização.  
Periodontia.

**INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** O espaço biológico (EB) é uma das mais delicadas estruturas dos tecidos periodontais. Ele é definido como a distância entre o fundo do sulco gengival e a crista óssea alveolar, sua principal função é impedir a penetração de microrganismos no periodonto, funcionando como uma barreira (SHOBHA et al., 2010). O procedimento de aumento de coroa clínica (ACC) tem como objetivos reestabelecer essa largura biológica de forma apropriada, quando essa é invadida e causa reabsorção do tecido ósseo pelo organismo (RISSATO & TRENTIN, 2012) e criar um espaço satisfatório e condizente com a saúde dos tecidos de sustentação e adequado espaço para colocação das margens protéticas ou receber uma terapia restauradora correta (SHOBHA et al., 2010). O conhecimento do biótipo gengival é de grande importância no planejamento e previsibilidade da recuperação do EB. É classificado como fino ou espesso e estes respondem de forma distinta aos traumas, além de possuírem diferentes padrões de remodelamento ósseo (ZANATTA et al., 2010). As dimensões do espaço biológico podem ser afetadas pelo biótipo gengival de cada indivíduo. Deve-se considerar o biótipo gengival para avaliar a quantidade de tecidos moles e duros que será removida, individualizando o procedimento para cada paciente (ARORA et al., 2013). Sendo assim, o objetivo do estudo será avaliar as características do biótipo gengival dos pacientes da clínica de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha e sua associação com as medidas do espaço biológico e posição da margem gengival obtidas: antes, durante e após os procedimentos de ACC.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade da Serra Gaúcha sob o número (CAAE 69012617.4.0000.5668). Será realizado um ensaio

clínico em pacientes da clínica de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha, que serão indicados por outras especialidades odontológicas para cirurgia periodontal na disciplina de Extensão de Periodontia. Os pacientes foram informados sobre o estudo através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e serão avaliados em relação a parâmetros clínicos periodontais: biótipo gengival, posição da margem gengival e espaço biológico, nos momentos: pré-cirúrgico, pós-operatório imediato e mediato (60 a 90 dias) (ARORA et al., 2013). Serão analisados o Índice de Placa Visível (IPV), e Índice de sangramento gengival (ISG) de forma dicotômica, antes de registrar as medições. O biótipo gengival será classificado como fino ou espesso. Esta avaliação será baseada na transparência da sonda periodontal através da margem gengival enquanto se sonda na fração central do sulco gengival de ambos os incisivos maxilares centrais (KAN et al., 2003). Se o esboço da sonda periodontal subjacente puder ser visto através do tecido gengival, será categorizado como fino (pontuação: 0); Se não, será classificado como espesso (pontuação: 1). Para a mensuração do espaço biológico a sonda será ajustada firmemente com um batente de deslizamento de borracha de silicone. O ponto fixo do batente servirá de referência para as demais mensurações, antes, pós-cirúrgico imediato e mediato o que padronizará as medidas. A sonda terá um cursor de borracha para conseguirmos obter as seguintes medidas (ARORA et al., 2013): Margem Gengival Livre (MGL): a sonda será mantida em direção coronoapical contra o dente de modo que o batente de borracha toque suavemente a borda incisal com a ponta da sonda na margem gengival livre. Sulco Gengival (SG): a distância da ponta da sonda ao cursor será medida conforme a sonda for introduzida no sulco gengival. A profundidade do sulco gengival (PSG) será dada pela subtração dessa medida e a medida da MGL. Crista Óssea (CO): sob anestesia local, a sonda será então avançada mais apicalmente até se sentir a crista óssea. Espaço Biológico (EB): será mensurado a partir da subtração das medidas da CO-SG. Fotografias extra-orais e intra-orais serão tiradas como parte da documentação do exame dos pacientes, serão utilizadas única e exclusivamente para análise e identificação de características morfológicas dentárias e periodontais que serão avaliadas no estudo. Elas serão feitas de forma padronizada pelo mesmo fotógrafo treinado e devidamente autorizada pelos pacientes mediante termo de uso de imagens (ROCHA et al., 2016). A mensuração da margem gengival será a distância do bordo cervical das cavidades ou restaurações pré-existentes em relação à margem gengival será mensurada nos dentes a serem submetidos ao aumento de coroa clínica. Será realizada com sonda periodontal calibrada e padronizada no pré-cirúrgico, pós-cirúrgico imediato e mediato nos mesmo locais determinados pelo batente de silicone onde foram tomadas as medidas do espaço biológico para a padronização dos dados (RISSATO & TRENTIN, 2012). A cirurgia de ACC será realizada

pela técnica Retalho Modificado de Widman. Os pacientes serão acompanhados do momento que forem selecionados até a cicatrização da ACC (trans e pós-cirúrgico imediato e 60 a 90 dias pós-cirúrgico). O estudo está em progresso.

## REFERÊNCIAS

ARORA, R.; NARULA, S. C.; SHARMA, R. K.; TEWAR, S. Supracrestal Gingival Tissue: Assessing Relation with Periodontal Biotypes in a Healthy Periodontium. **The International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry**, v.33, n.6 p.763–771, 2013.

KAN, J.Y.K.; RUNGCHARASSAENG, K.; UMEZU, K.; KOIS J.C. Dimensions of peri-implant mucosa: An evaluation of maxillary anterior single implants in humans. **Journal of Periodontology**, v.74, n.4, p.557–562, 2003.

RISSATO, M.; TRENTIN, M.S. Periodontal surgery for biological width re-establishment with restorative purpose – literature review. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v.17, n.2, p. 234-239, 2012.

ROCHA, O.K.M.S.; MONTENEGRO, R.V.; CARLO, H.L.; BATISTA, A.U.D.; ANDRADE A.K.M.. Digital photography: analysis of knowledge of Dentists of different specialties. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v.25, n.74, p.148-153, 2016.

SHOBHA, K. S.; MAHANTESHA; SESHAN, H.; MANI, R.; KRANTI, K. Clinical Evaluation of the biological width following surgical crown lengthening procedure: A prospective study. **Journal of Indian Society of Periodontology**, v.14, n.3, p.160-167, 2010.

ZANATTA, F.B.; GIACOMELLI, B. R.; DOTTO, P. P.; FONTANELLA, V. R. C.; ROSING C. K. Comparison of different methods involved in the planning of clinical crown lengthening surgery. **Brazilian Oral Research**, v.24, n.4, p.443-448, 2010.