

LEVANTAMENTO DA PRODUÇÃO DO PROJACC E ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE CIRURGIAS DE AUMENTO DE COROA CLÍNICA

Aline de Bastos da Silva¹; Mariana Cardoso de Alencar²; Bruna Silveira de Oliveira³; José Antônio Mesquita Damé⁴; Josiane Luzia Dias Damé⁵.

¹*Faculdade de odontologia/Universidade Federal de Pelotas – alinedebastos@gmail.com*

² *Faculdade de odontologia/Universidade Federal de Pelotas – marianacardosodealencar@yahoo.com.br*

³ *Faculdade de odontologia/Universidade Federal de Pelotas – brunasoliveira@gmail.com*

⁴ *Faculdade de odontologia/Universidade Federal de Pelotas – jamdame@terra.com.br*

⁵ *Faculdade de odontologia/Universidade Federal de Pelotas – josianeddame@yahoo.com.br*

1. INTRODUÇÃO

Procedimentos de aumento de coroa clínica são realizados em casos de excessiva exposição gengival no sorriso para aumentar a dimensão de coroa aparente; assim como quando existe a necessidade de exposição de estrutura dentária sadia para um tratamento restaurador. Essas cirurgias podem envolver apenas tecido mole, nesses casos a cirurgia realizada é uma Gengivoplastia/Gengivectomia; como também pode haver a necessidade de remoção de tecido ósseo, realizando osteotomia ou osteoplastia.

As situações em que mais frequentemente são necessárias cirurgias de aumento de coroa são as que invadem o espaço biológico. O espaço biológico compreende as medidas do sulco gengival, epitélio juncional e fibras de inserção, totalizando 3mm. Sua invasão implica em reação inflamatória, a qual levará a reabsorção da crista óssea como uma medida biológica de reestabelecer este espaço.

Na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FO-UFPel) existe o projeto de extensão “Atendimento a pacientes com necessidade de cirurgias de aumento de coroa clínica” (PROJACC) no qual os acadêmicos realizam esses procedimentos.

Esse trabalho tem intuito de revisar os casos atendidos no projeto de extensão no período de 2005 a 2017, realizando uma descrição do trabalho realizado durante esse tempo e comparar os dados encontrados nesse levantamento com os casos que são referidos na literatura.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional transversal descritivo retrospectivo, utilizando-se dados secundários coletados a partir dos prontuários de pacientes atendidos no, de abril de 2005 a outubro de 2017.

Para os pacientes atendidos no projeto é preenchido um prontuário padronizado contendo uma breve anamnese e dados do exame clínico inicial. A definição de quais dados seriam coletados foi feita a partir de um estudo piloto, no qual foram observados os dados de prontuários dos primeiros cinco anos de funcionamento do projeto. Este piloto foi executado por duas autoras previamente

treinadas e, a partir dele, foram estabelecidas as informações a serem avaliadas e finalizado o instrumento para realizar a coleta de dados.

Os dados foram coletados dos prontuários com o auxílio de uma planilha do programa *Microsoft Office Excel* (2007). Posteriormente, foram transferidos para o pacote estatístico *Stata* – versão 12.0 (Stata Corporation, College Station, Estados Unidos), onde foram corrigidas possíveis inconsistências e geradas as frequências. Foram coletadas as seguintes variáveis: data da primeira consulta ou da cirurgia, se realizada; sexo (masculino ou feminino); idade (coletada em anos completos e categorizada em faixas etárias: menores de <20 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, acima de 50 anos); tipo de cirurgia (aumento de coroa, biópsia, enxerto, frenectomia, exodontia, outros); tabagismo (sim/não); elemento dentário envolvido na cirurgia (dente anterior, pré-molar superior, pré-molar inferior, molar superior e molar inferior); situação do dente no momento do exame clínico (aberto ou fechado); condição do dente ou restauração no exame clínico (com cárie, fraturado por trauma, fraturado por restauração, com preparo excessivamente subgengival, com restauração provisória, com restauração fraturada ou com coroa provisória) e origem do encaminhamento (interna ou externa à Faculdade de Odontologia).

Durante a primeira consulta, antes de realizar qualquer procedimento, era lido e explicado ao paciente, para que este tivesse o amplo entendimento de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devendo uma via ser assinada e anexada ao prontuário. Neste TCLE, o indivíduo era esclarecido sobre o procedimento a ser realizado e autorizava a utilização dos dados clínicos e imagens dele resultantes para fins didático-científicos, sendo sua identidade preservada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 826 prontuários, sendo excluídos 126 em que não constava o TCLE assinado. Foram incluídos 700 prontuários para análise dos pacientes atendidos. Destes, 42 não continham informação sobre o tipo de procedimento a ser realizado, totalizando 658 prontuários válidos para análise de cirurgias realizadas e de dentes envolvidos. Nestes indivíduos foram indicados para cirurgias de aumento de coroa clínica 631 dentes, havendo comprovação de que a cirurgia foi realmente realizada em 349 dentes.

Averiguou-se que, na amostra avaliada, a maior parte dos indivíduos atendidos no projeto foi do sexo feminino (70%), como também de não fumantes (83%). A maior prevalência observada foi de indivíduos entre 20 e 39 anos de idade (48%). Em relação à indicação não foi observada expressiva diferença. A maioria dos procedimentos realizados foi de cirurgias de aumento de coroa clínica (79%). Também chama a atenção a quantidade de informações ausentes quanto à indicação (19%) e ao tipo de cirurgia (6%).

Verificou-se, que a maior prevalência de dentes que receberam o aumento de coroa clínica foi de molares inferiores (31%), seguidos de pré-molares superiores (24%) e de molares superiores (24%). A maioria dos dentes estava fechado (61%) e com restauração provisória (52%). Não havia informação sobre a condição e a situação no momento do exame clínico para aproximadamente 16% dos elementos dentários.

Foi possível considerar que, os dentes em que mais foram realizadas cirurgias de aumento de coroa em pessoas com idade abaixo de 30 e acima de 50 anos foram os molares inferiores. Já entre pessoas com idades entre 30 e 49 anos os pré-molares superiores foram os mais prevalentes. No sexo masculino a

maior prevalência foi de molares superiores e no feminino foi de molares inferiores. Em ambos os sexos a prevalência de pré-molares superiores foi semelhante. Nota-se que os molares inferiores eram a maioria entre os dentes abertos (27%) e fechados no momento do exame clínico (34%), com restaurações fraturadas (55%), com cárie (35%) e com restaurações provisórias (33%). Entre os dentes que estavam fraturados por restauração e fraturados por trauma, destacam-se os pré-molares superiores. Dos dentes com coroa provisória, a maior porcentagem era de anteriores (67%).

Constatou-se que as mulheres foram a maioria entre os indivíduos atendidos pelo projeto (70%). O que também foi demonstrado em outros estudos que observaram que indivíduos do sexo feminino procuraram mais os serviços odontológicos, principalmente o serviço gratuito (ALMEIDA et al., 2007; CAMARGO et al., 2009; MACHÓN et al., 2010). Estes estudos também demonstraram que a maior prevalência de uso de serviço odontológico foi observada entre os indivíduos com idades entre 19-39 anos (41%) (ALMEIDA et al., 2007), 20-39 anos (41%) (CAMARGO et al., 2009) e 23-42 (62%) (MACHÓN et al., 2010). O que reforça os achados deste estudo em que a maior prevalência de indivíduos atendidos foi significativa na faixa etária de 20-39 anos (48%).

O predomínio de cirurgias de aumento de coroa clínica (79%) entre os procedimentos realizados ocorreu em virtude do objetivo inicial do PROJACC era realizar somente esses procedimentos, porém com o passar do tempo os acadêmicos membros solicitaram a realização de outros procedimentos, como por exemplo, biópsias no periodonto, recobrimentos radiculares, frenectomias e extrações.

Os estudos de Alwayli et al. (2017) e Botelho et al. (2011) indicaram que os dentes molares são os de maior propensão a apresentar lesões de cárie, principalmente os primeiros molares inferiores. Segundo os autores isto ocorre devido às suas características morfológicas, contendo sulcos, fóssulas e fissuras na superfície oclusal, o que favorece o acúmulo de placa, além da menor quantidade de cálcio na coroa e do período de sua erupção. Por serem os primeiros dentes da dentição mista a erupcionarem e, por surgirem distalmente ao segundo molar deciduo e sem antecessor, estes dentes são os mais expostos e suscetíveis ao surgimento da doença cárie (DIAS; MARQUES, 2017). Esses fatores podem explicar, no presente estudo, a maior prevalência de molares inferiores entre os dentes com cárie no exame inicial, e também com restaurações, sendo que estas podem indicar história prévia de cárie nesses dentes.

A maioria dos dentes estava fechado e com restauração provisória no momento do exame inicial, o que demonstra uma preocupação dos profissionais que encaminharam esses indivíduos. Oportunizando que os dentes apresentassem condições adequadas para a intervenção cirúrgica.

A maior porcentagem de pré-molares superiores entre os dentes que apresentavam algum tipo de fratura está de acordo com o estudo de Dell (1972), o qual afirma que esses dentes são mais suscetíveis a fraturas, devido ao fato de as cúspides vestibulares dos pré-molares inferiores (principalmente o primeiro pré-molar) funcionarem como cunhas durante um impacto contra os dentes superiores, gerando fratura destes. Segundo esse autor, esse fato é agravado em dentes restaurados. Isto também está de acordo com Mondelli et al. (1980), o qual demonstra que dentes com qualquer tipo de preparo cavitário para restauração tornam-se mais frágeis.

A maioria das limitações deste estudo, diz respeito à fonte de dados utilizada. Por se tratarem de dados secundários, a não padronização do preenchimento dos prontuários, a alta prevalência de ausência de informações e falta do TCLE assinado foram alguns dos principais problemas encontrados. Foram excluídos 168 prontuários (20%) por falta de assinatura do TCLE ou ausência de registro da realização da cirurgia. Além disso, por ser uma amostra pequena e somente de pacientes que procuraram pelo serviço, é difícil extrapolar os dados para outras realidades, pois trata-se de uma população muito específica.

4. CONCLUSÕES

Os dados de uso do serviço, principais dentes envolvidos e causas que levaram à necessidade de cirurgia estão de acordo com os achados na literatura. O projeto proporciona este tratamento cirúrgico de maneira gratuita, beneficiando a população de Pelotas e região. Também traz benefícios para o corpo discente da FO-UFPel, através da qualificação da formação desses indivíduos. As dificuldades encontradas demonstraram a necessidade de mudanças no prontuário e também ressaltaram a importância do controle do preenchimento de todos os documentos durante os atendimentos, permitindo a implementação de mudanças para aprimorar o registro dos dados dos atendimentos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, C. S.; MIOTTO M. H. M. B.; BARCELLOS, L. A. O perfil do usuário do serviço odontológico do município de São Mateus-ES. **Rev. Odontol.**, Vitória, v.9, n.2, p.8-15, 2007.
- ALWAYLI, H. M.; ALSHIHA, S. A.; ALFRAIH, Y. K.; HATTAN, M. A.; ALAMRI, A. A.; ALDOSSARY, M. S. A survey of fissure sealants and dental caries prevalence in the first permanent molars among primary school girls in Riyadh, Saudi Arabia. **European Journal of Dentistry**. v. 11, n.4, p. 455-460, 2017.
- BOTELHO, K.; CARVALHO, L.; MACIEL, R.; DA FRANCA, C.; COLARES, V. Condição clínica dos primeiros molares permanentes: crianças entre 6 e 8 anos de idade. **Odontologia Clínico-Científica**, Recife, v. 10, n. 2, p.167-171, 2011.
- CAMARGO, M. B. J.; DUMITH, S. C.; BARROS, A. J. D. Uso regular de serviços odontológicos entre adultos: padrões de utilização e tipos de serviços. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.9, p.1894-1906, 2009.
- DELL, D. Coronal fractures involving periodontal tissues--a case report. **The Journal of the Dental Association of South Africa**. v. 27, n.3, p. 96-100, 1972.
- DIAS, A.P.; MARQUES, R.B. Prevalência de cárie dentária em primeiros molares permanentes de crianças de 6 a 12 anos de idade. **R. Interd.** v. 10, n.3, p. 78-90, 2017.
- MACHÓN, L.; HERNÁNDEZ, M.; ESPINOZA, M. A.; HIDALGO DE ANDRADE, L. E.; ANDRADE ACEVEDO, R. A. **Descripción de las causas y tipos de tratamiento efectuados en dientes con invasión del espacio biológico o con necesidad de cirugía preprotésica: serie de casos.** Universitas odontológica: revista científica de la Facultad de Odontológica, Colombia, v. 29, n. 63, p. 113-121, 2010.
- MONDELLI, J.; STEAGALL, L.; ISHIKIRIAMA, A.; NAVARRO, M. F. L.; SOARES, F. B. Fracture strength of human teeth with cavity preparations. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 43, n. 4, p. 419-22, 1980.