

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE
Janaina de Lima Silva

Cirurgia Periodontal para Correção de Sorriso Gengival: Relato de Caso clínico

RECIFE
2018

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Janaina de Lima Silva

Cirurgia Periodontal para Correção de Sorriso Gengival: Relato de Caso Clínico

Artigo Científico apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Periodontia.

Área de concentração: Periodontia

Orientador: Prof. Renato de Vasconcelos Alves

RECIFE

2018



CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Monografia intitulada Cirurgia Periodontal para Correção de Sorriso Gengival: Relato de Caso Clínico de autoria da aluna Janaina de Lima Silva, aprovada pela banca examinadora constituída pelo seguinte professor:

A handwritten signature in black ink, reading 'Renato de Vasconcelos Alves', is written over a solid horizontal line.

Prof. Renato de Vasconcelos Alves

Recife, 22 de outubro de 2018

RESUMO

A cada dia tem crescido a busca por um sorriso perfeito onde a aparência dos dentes e do tecido gengival em sua volta são de suma importância para uma harmonização do sorriso. O sorriso satisfatório esteticamente ocorre quando os dentes, o lábio e a gengiva estão dispostos proporcionalmente e a exposição do tecido gengival não excede 3 mm. Sabe-se que o padrão do sorriso pode ser influenciado por sexo, idade, etnia, entre outros. O objetivo deste trabalho consiste em apresentar os resultados do tratamento cirúrgico periodontal para correção do sorriso gengival por intermédio de um caso clínico. A paciente relatava insatisfação com seu sorriso por apresentar dentes curtos. Ao examiná-la, foi constatado que a mesma apresentava um sorriso gengival de causa multifatorial tais como: excesso de crescimento vertical da maxila, erupção passiva alterada e hiperfunção do músculo elevador do lábio superior, qualificando para cirurgia de correção do sorriso gengival. Salienta-se o fato de que nem sempre o planejamento para correção do sorriso gengival ocorrerá em um único tempo cirúrgico necessitando em alguns casos de outra intervenção, para assim devolver ao paciente a autoestima e satisfação do sorriso o mais próximo do perfil do paciente.

PALAVRAS CHAVES Periodontia, Gengivoplastia, Estética dentária

INTRODUÇÃO

O sorriso é algo imprescindível, uma vez que, com ele, pode-se expressar sentimentos de alegrias, satisfação, afeto, júbilo e emoção. É usado para socializar e atrair simpatia de outrem, além de aformosear o rosto elevando a autoestima e confiança (MARSON et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2011).

Existe um referencial para o padrão do sorriso estético perfeito, o qual está relacionado com a exposição do tecido gengival de até 3 mm ao sorrir, como também a harmonia entre o lábio, a gengiva e o dente, podendo este padrão ser alterado pela idade, sexo e mais. (PEDRON, 2016; SOUSA et al., 2010).

Sabe-se que o sexo masculino ao sorrir expõe menos tecido gengival apresentando linha do sorriso mais baixa, enquanto as mulheres apresentam linha do sorriso mais alta com maior exposição gengival. Em relação à idade, à medida em que se envelhece, perde-se o tônus muscular, inclusive nos músculos presentes no sorriso.

Com isto, o lábio superior distende, causando o recobrimento parcial das coroas dentárias antero-superiores, diminuindo assim a exposição gengival. Outro fator influenciador pode ser a etnia: os negros, pelo fato de terem lábios e músculos mais volumosos, ao sorrir apresentam menos a gengiva e os dentes antero superiores. (DUTRA et al., 2011; SEIXAS et al., 2011; SUZUKI et al., 2011).

Uma vez obtido este diagnóstico, pode ser necessário realizar alguma intervenção cirúrgica. Algumas técnicas devem ser observadas, porém deve-se utilizar a mais segura para garantir ao paciente um resultado satisfatório. Nesse aspecto, podemos entender que tratamentos clínicos cirúrgicos pode ser também uma opção indicada na busca de um sorriso estético padrão. (SILVEIRA et al., 2017).

Alguns tratamentos não cirúrgicos podem ser administrados, no caso específico a toxina botulínica. Esse procedimento é visto como um tratamento terapêutico, apesar de se tratar de um método conservador, mas sua atuação é rápida e efetiva, tornando o procedimento seguro em relação a intervenção cirúrgica tradicional. No geral esse procedimento tem se tornado mais uma opção, por razões óbvias, principalmente por ser minimamente invasivo, apresentando efeitos rápidos e seguros. (GAETA et al., 2015; PEDRON, 2016).

O propósito deste trabalho é relatar um caso clínico de tratamento cirúrgico periodontal para correção do sorriso gengival de causas múltiplas. Foi realizado apenas uma cirurgia periodontal levando em consideração a decisão da paciente em relação a outras intervenções cirúrgicas e/ou clínicas, onde a mesma se mostrou muito satisfeita com o resultados já obtidos.

RELATO DE CASO

Paciente leucoderma do sexo feminino, 30 anos, compareceu à clínica do Curso de Especialização em Periodontia do Centro de Pós-Graduação em Odontologia (CPGO) com queixa da estética do seu sorriso, relatando ter dentes pequenos e excesso de gengiva ao sorrir. Seguindo o protocolo de atendimento, foi feita a anamnese completa da paciente. Ao exame clínico, a mesma apresentou profundidade de sondagem gengival de 2 a 3 mm sem sangramento e um bom controle do biofilme dental. Também foram examinados os dentes para avaliar o tamanho da coroa clínica (da borda incisal à gengiva marginal) e a coroa anatômica

(da borda incisal à junção amelocementaria). Após todo o exame a paciente foi fotografada para análise e por fim obter-se um fechamento de diagnóstico mais preciso possível. Só então foi possível diagnosticá-la como portadora de sorriso gengival associada a múltiplos fatores, envolvendo excesso de crescimento vertical da maxila, lábio superior curto, erupção passiva alterada e hiperfunção do músculo elevador do lábio superior. (Figuras 1, 2 e 3).



Figura 1- Lábio em repouso



Figura 2- Sorriso inicial voluntário



Figura 3- Sorriso inicial forçado

Obtido o diagnóstico, foram solicitados à paciente exames complementares laboratoriais. O plano de tratamento proposto foi uma cirurgia a retalho associada a Osteotomia para corrigir o sorriso gengival e proporcionar a paciente uma estética mais harmônica. Após ter sido esclarecida a mesma assinou um termo de consentimento livre esclarecido, para utilização das suas imagens para fins didático-científicos. Foi escolhida a técnica Retalho de Widman modificado associado a Osteotomia, com incisão em bisel interno. Foi realizada a antissepsia intrabucal com digluconato de clorexidina a 0,12% e a assepsia externa com clorexidina a 2%, a qual foi seguida de anestesia infiltrativa do segundo pré molar direito ao segundo pré molar esquerdo. Com auxílio de uma Sonda Milimetrada de Williams (Hu-Friedy, Chicago, USA) foram determinados a extensão do sulco gengival e os pontos sangrantes para servir como guia para a incisão. Com uma lâmina de bisturi 15c Carbono estéril (Swann-Morton, Sheffield, Inglaterra), foi feita a incisão em bisel interno, seguida da incisão sulcular nos dentes 15 ao 25. Com ajuda da cureta

Crane-Kaplan (Hu- Friedy, Chicago, USA) retirou-se o colarinho gengival, e com o Descolador de Molt (Hu- Friedy, Chicago, USA) foi descolado o tecido mole para exposição do tecido ósseo. Com as brocas 1014 e 3018 KG foi feita a Osteotomia, finalizando com os cinzéis de Ochsenbein (Hu- Friedy, Chicago, USA) totalizando remoção óssea de 1 a 2 mm, de modo a obter o espaço biológico de 3 mm. Logo após finalizou-se com a sutura Colchoeiro Vertical com o fio de sutura mononylon 5.0 (Ethicon, Johnson & Johnson, Brasil). Ao término da cirurgia foram repassadas, por escrito, orientações pós-cirúrgicas à paciente, prescrito analgésico (Paracetamol 500mg) para ser tomado em caso de dor de seis em seis horas, bochechos com digluconato de clorexidina 0,12% duas vezes ao dia, por 15 dias, dieta líquida e pastosa por 07 dias. Após 15 dias de pós-operatório, foi realizada a remoção da sutura, observado aspecto clínico favorável evidenciado pela falta de sangramento e periodonto saudável. No decorrer das consultas subsequentes após 30 dias, com auxílio da tesoura de Castroviejo foi feita uma plastia no dente 22 para regularização da margem gengival e acentuação do zênite. Após 45 dias foi feita uma profilaxia com a finalidade de remover as manchas ocasionadas pelo uso da clorexidina. A paciente mostrou-se bastante satisfeita com o resultado obtido. (Figuras 4, 5 e 6).



Figura 4- Pós-operatório de 15 dias. Lábio em repouso



Figura 5- Pós-operatório de 15 dias. Sorriso voluntário



Figura 6- Pós-operatório de 15 dias. Sorriso forçado

Aspecto clínico do tratamento inicial ao final



Figura 7- Foto inicial vista lateral direita



Figura 8- Foto inicial vista frontal



Figura 9- Foto inicial vista lateral esquerda



Figura 10- Pós-operatório de 15 dias. Vista lateral direito



Figura 11- Pós-operatório de 15 dias. Vista frontal; Hiperplasia no dente 22



Figura 12- Pós-operatório de 15 dias. Vista lateral esquerdo



Figura 16- Sorriso final

DISCUSSÃO

O tratamento para o sorriso gengival pode ser de uma única ou múltiplas intervenções, associadas a diversos procedimentos como é o caso da Toxina Botulínica tipo A, usada como coadjuvante e/ou como tratamento de uma das causas do sorriso gengival, sendo ela a de hiperfunção dos músculos elevadores do lábio superior. Por se tratar de uma técnica mais conservadora tem sido bastante aceita pelos pacientes, sendo limitada a seu tempo de durabilidade entre 3 a 6 meses (GAETA et al., 2015).

Avalia-se a estética vermelha gengival, observando o contorno gengival, a papila interdental e o zênite gengival. É sabido que os incisivos centrais e os caninos superiores possuem contorno gengival regular e contínuo, com uma reduzida transferência para coronária; já a papila interdental deve está estável, preenchendo os espaços interdentais formando um “V” do qual o vértice corresponde com o ponto de contato interproximal; o zênite gengival é o ponto mais alto do contorno gengival dos dentes exclusivamente, ligeiramente distalizado em relação ao ponto central do dente. (VIEIRA et al., 2018).

Em relação ao elemento dentário existem padrões a serem observados. A altura da coroa clinica é determinada como a distância mais apical da depressão gengival marginal à borda incisal do dente. Os incisivos centrais superiores devem ter a largura maior que seu comprimento, a dimensão da gengiva marginal dos caninos superiores deve está por volta da linha do sorriso, ao mesmo tempo que os incisivos laterais devem estar 1-2 mm mais coronais do que os incisivos centrais e caninos (CARDIA et al., 2016).

No caso clínico relatado, a paciente apresentou sorriso gengival de origem multifatorial o que justificou a opção pelo Retalho de Widman Modificado (incisão em bisel interno) por se comprovar que a coroa clinica apresentava-se bem menor que o aceitável e haver, portanto, necessidade de reposicionar o espaço biológico mais apicalmente. Em casos assim, também não deve ser descartada a possibilidade de ser feita outra cirurgia, agora de reposicionamento labial, para minimizar a hiperfunção dos músculos do lábio superior, tentando chegar o mais próximo da estética que a paciente almejava.

A técnica de Retalho de Widman Modificado permite acesso aos tecidos de sustentação, corrigindo a altura gengival, ter admissão ao tecido ósseo e retificar a massa óssea, o que não seria provável com a técnica de Gengivectomia, que consente funcionar apenas em tecidos periodontais de proteção, sem entrada aos tecidos periodontais de suporte (CASTRO et al., 2010).

Pode-se considerar que a toxina botulínica pode ser também uma alternativa indicada para casos semelhantes. Essa intervenção que apresenta tratamento minimamente invasivo, produz respostas rápidas e seguras, sem a necessidade do procedimento cirúrgico. A ação dessa toxina exerce uma função direta, ao aderir a proteína sinaptosômica (SNAP-25) e inibi a liberação da acetilcolina, esse comportamento impede a contração muscular. Dentre as neurotoxinas botulínicas sorologicamente existentes no mercado, a BTX (A) se apresenta como a mais utilizada pelo fato de apresentar um resultado eficiente e seguro (OLIVEIRA et al., 2011).

As especialidades da odontologia, precisam se aliar no propósito de oferecer ao seu paciente tratamentos individualizados, utilizando esses e outros meios de novas tecnologias e descobertas científicas, que corroboram com o aperfeiçoamento das intervenções odontológicas para um melhor resultado não só estético como funcional (FEU et al., 2011).

CONCLUSÃO

Diante dos diversos fatores que envolvem o sorriso gengival, precisa-se ter um diagnóstico preciso, para um tratamento adequado do sorriso gengival, sabendo que o planejamento cirúrgico pode necessitar de mais de um tempo cirúrgico ou clínico, para melhor adequar a estética do paciente, proporcionando bem estar e elevando sua autoestima.

ABSTRACT

Today there is a large amount of patients with esthetic demands, and the appearance of teeth and gingiva are very important. The harmonic smile is achieved with a good arrangement among teeth, lips and gingiva, and no more than 3 mm of gingiva are exposed on smiling. It is known that smile patterns may be influenced by gender, age, ethnicity, among others. The aim of this study was to report a case of gingival smile treated by resective surgery. The patient shows various factors related to gingival smile (vertical excess of maxilla, altered passive eruptions, and muscular hyperfunction). Despite the different factors, periodontal surgery was the chosen therapy, and the patient was more confident and satisfied with the results of this procedure.

KEYWORDS: periodontology, gingivoplasty, cosmetic dentistry

REFERENCIAS:

- 1- MARSON, Fabiano Carlos; FAVARRETO, Fernanda; SILVA, Cleverson de Oliveira; MICHIDA, Silva Masae de Araújo; LOLLI, Luiz Fernando; CORREA, Giovani, Análise da Inter-relação entre Estética Periodontal e Dentaria, **Rev. dental Press estét.** 2012, Abr/Jun v.9 n.2 p. 58-68.
- 2- OLIVEIRA, Marcelo Tomás; MOLINA, Gustavo Otoboni; MOLINA, Rodrigo Otoboni, Sorriso Gengival, Quando a Toxina Botulínica pode ser utilizada, **Revista Odontológica de Araçatuba** Jul/ Dez, 2011 v.32,n.2,p.58-61.
- 3- PEDRON, Irineu Gregnanin, Harmonização da Estética Dentogengivofacial, **Clinica-Internacional Journal of Brazilian Dentistry Florianópolis** Abr./Jun. 2016, v.12, n.2, p.150-155.
- 4- SOUSA, Silas J.B; MAGALHÃES, Denildo; SILVA, Giselle R.; SOARES, Carlos J.; SOARES, Priscila F.B.; SANTOS-FILHO, Paulo C. F., Cirurgia Plástica de Sorriso Gengival Associada à Restauração em Resina Composta: Relato de caso Clínico, **Rev. Odontol. Bras Central**, 2010 v.19 n.51.
- 5- DUTRA, Milene Brum; RITTER, Daltro Enéas; BORGATTO, Carla D'Agostine Derech; ROCHA, Roberto, Influência da Exposição Gengival na Estética do Sorriso, **Dental Press J Ortho**, 2011, Sept./oct., v.16 n.5 p.111-8.

- 6- SEIXAS, Mayra Reis; PINTO-COSTA, Roberto Amarante; ARAÚJO, Telma Martins, Checklist dos Aspectos Estéticos a serem Considerados no Diagnóstico e Tratamento do Sorriso Gengival, **Dental Press J. Orthod**, 2011 mar.-Abr.; v.16 n.2 p.131-57.
- 7- SUZUKI, Larissa MACHADO, André Wilson; BITTENCOURT, Marcos Alan Vieira, Avaliação da Influência da Quantidade de Exposição Gengival na Estética do Sorriso, **Dental Press J Ortho**,2011, Sept/oct, v.16 n.5 p.37 e 1-10.
- 8- SILVEIRA, Taciane Meneses; SCHUCH, Lauren Frenzel; NOVA CRUZ, Luis Eduardo Rilling; MARTOS, Josué, Resolução de Desarmonia Gengival do Arco Superior Durante Tratamento Ortodôntico Através de Cirurgia Periodontal, **Braz J.Periodontol-setembe**, 2017 v.27- issue 03.
- 9- GAETA, Vitória Basílio; BASÍLIO, Maria Tereza Mendes; NETO, Augusto Roque; PEDRON, Irineu Gregnanin, Sorriso Gengival: Complementação do Tratamento Conjugado Ortopedia Funcional e Ortodontia pela Associação Terapêutica entre Toxina Botulínica e Cirurgia Gengival Ressectiva, **Odontologia**, 2015, 23(45-46); 19-27.
- 10-VIEIRA, Alex correia; OLIVEIRA, Mario Cezar Silva; ANDRADE, Adriana Castro Vieira; GNOATTO, Nelson; SANTOS, Eliane Ferreira; NETTO, Maria Letícia de Medeiros, Abordagem Interdisciplinar na Reabilitação Estética do Sorriso, **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.39, n.2, p.54-59, Maio/Agosto,2018.
- 11-CARDIA, Guilherme Saintive; TORMENA, Mariana; TOLENTINO, Eduardo de Souza; PINTO, Gustavo Nascimento de Souza; TOLENTINO, Livia de Souza, Planejamento Integrado Periodontal e Restaurador-Relato de Caso Clinico, **Braz J.Periodontol-june**, 2016 v.26- issue 02.
- 12-CASTRO, Pedro Henrique Dutra França; LOPES, Luana Pontes Barro; CRISPIN, Maurício; SILVA, Suellen de Lima; WESTPHAL, Miriam Raquel Ardigó, Planejamento Reverso na Correção do Sorriso Gengival, **R. Periodontia**- setembro 2010 v.20 n.03.
- 13-FEU, Daniela; ANDRADE, Fabíola Bof; NASCIMENTO, Ana Paula Camata; MIGUEL, José Augusto Mendes; GOMES, António Augusto; JÚNIOR, Jonas Capelli, Percepção das Alterações no Plano Gengival na Estética do Sorriso, **Dental Press Orthod**, 2011 jan-feb,v.16. n.1 p.68-74.