

FACULDADE DE SETE LAGOAS

DIANDRA LARA FRANÇA

**TRATAMENTO DA HIPERPLASIA GENGIVAL EM PACIENTE PORTADORA DE
APARELHO ORTODÔNTICO ATRAVÉS DA TÉCNICA DE GENGIVECTOMIA:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

CAMPO GRANDE

2016

DIANDRA LARA FRANÇA

**TRATAMENTO DA HIPERPLASIA GENGIVAL EM PACIENTE PORTADORA DE
APARELHO ORTODÔNTICO ATRAVÉS DA TÉCNICA DE GENGIVECTOMIA:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Monografia apresentada ao curso de
Especialização *Lato Sensu* da Associação
de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato
Grosso do Sul, como requisito parcial
para conclusão do Curso de Peridontia.
Área de concentração: Peridontia
Orientador: Prof^o Dr. Achilles Parma Neto

CAMPO GRANDE

2016

RESUMO

O aparelho ortodôntico é utilizado para estabelecer a estética facial e a função do aparelho estomatognático, porém, seus componentes podem levar ao acúmulo de biofilme dental, se não higienizados corretamente, aumentando áreas de retenção e podendo levar a hiperplasia gengival inflamatória. A hiperplasia gengival inflamatória tem caráter multifatorial, com fatores locais e sistêmicos. Os aumentos gengivais são tratados por meio de raspagem e alisamento radicular, podendo ser necessária a remoção cirúrgica, através da gengivectomia. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de tratamento de hiperplasia gengival em paciente portadora de aparelho fixo superior e inferior, usando a técnica de gengivectomia, no curso de Pós-Graduação de Periodontia do Sindicato dos Dentistas, de Mato Grosso do Sul (SIOMS).

Palavras-chaves: aparelho ortodôntico; gengivectomia; hiperplasia gengival inflamatória.

ABSTRACT

The orthodontic appliance is used to establish the facial aesthetics and function of the stomatognathic system, however, its components can lead to biofilm accumulation, if not cared for properly, increasing retention areas and may lead to inflammatory gingival hyperplasia. The inflammatory gingival hyperplasia is multifactorial, with local and systemic factors. The gum increases are treated by scaling and root planing, surgical removal may be required by Gingivectomy. The aim of this study is to report a case of gingival hyperplasia treatment in a patient with upper and lower fixed appliance patient using the gingivectomy technique in the course of Postgraduate Periodontics of the Dentists' Union of Mato Grosso do Sul.

Keywords: braces; gingivectomy; inflammatory gingival hyperplasia.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 RELATO DE CASO.....	06
3 DISCUSSÃO.....	11
4 CONCLUSÃO.....	13
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14

1 INTRODUÇÃO

Os padrões atuais da sociedade valorizam um sorriso bonito e harmonioso e, por isso, é cada vez maior a procura por profissionais da odontologia em busca de um tratamento estético para correção de imperfeições dentárias (SOUSA *et al.*, 2003; BARROS-SILVA *et al.*, 2010).

O aparelho ortodôntico é utilizado para estabelecer a estética facial e a função do aparelho estomatognático, porém, seus componentes podem levar ao acúmulo de biofilme dental, se não higienizados corretamente, aumentando as áreas de retenção, e conseqüentemente intensificando a possibilidade de reações periodontais subseqüentes. (RABELO *et al.*, 2013; LUZZI e MANTOVANI, 2009).

Dentre os processos proliferativos gengivais não neoplásicos, o mais frequente é a hiperplasia gengival inflamatória, que possui caráter multifatorial, incluindo fatores locais e modificadores sistêmicos. Dentre os fatores locais pode-se ressaltar o acúmulo de biofilme bacteriano, o qual pode ser intensificado devido ao uso de aparelho ortodôntico ou pela má posição dentária. Quanto aos fatores sistêmicos tem-se, entre outros, as alterações hormonais, drogas, síndromes e leucemia. (PEDRON *et al.*, 2009; LUZZI e MANTOVANI, 2009).

Os aumentos gengivais são tratados por meio de raspagem e alisamento radicular, desde que o tamanho do aumento não interfira com a completa remoção dos depósitos das superfícies dentárias envolvidas. Quando os aumentos gengivais incluem um significativo componente fibrótico, que não sofre contração após a raspagem e alisamento radicular e coronal ou que é de um tamanho que oculta depósitos nas superfícies dentárias e interfere com o acesso a elas, a remoção cirúrgica constitui o tratamento de escolha, sendo a gengivectomia uma técnica empregada para esse fim (MAIA *et al.*, 2011).

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de tratamento de hiperplasia gengival em paciente portadora de aparelho fixo superior e inferior, usando a técnica de gengivectomia, no curso de Pós-Graduação de Periodontia do Sindicato dos Dentistas, de Mato Grosso do Sul (SIOMS).

2 RELATO DE CASO

Paciente gênero feminino, 15 anos, portadora de aparelho fixo superior e inferior, foi encaminhada por uma clínica de ortodontia para o curso de Pós-Graduação de Periodontia do SIOMS, pedindo a remoção cirúrgica do excesso gengival nas arcadas superior e inferior.

Durante exame periodontal verificou-se hiperplasia gengival nas arcadas superior e inferior (elementos 14 a 24; e 35 a 45) e acúmulo de biofilme dental devido a higienização deficiente, e presença de bolsas em torno de 3 mm (Figura 1 e 2, respectivamente). Foram realizados os procedimentos básicos de orientação de higiene bucal, e de raspagem e alisamento radicular.

Na consulta subsequente, depois de 30 dias, verificou-se que não houve melhora quanto à diminuição do crescimento gengival, sendo proposta assim a técnica cirúrgica de gengivectomia para resolução do caso, sendo feita em uma sessão a da arcada inferior e na sessão posterior a da arcada superior, seguindo a mesma metodologia para ambas.

Sob anestesia local infiltrativa, foi realizada a determinação dos pontos sangrantes com sonda periodontal, tomando 3 pontos em cada dente, transferindo essas medidas para a porção vestibular da gengiva inserida. A incisão primária foi feita com lâmina de bisturi 15c, unindo os pontos sangrantes, em bisel externo. Também com lâmina de bisturi 15c, foi feita a incisão secundária intra-sulcular. O fragmento gengival foi removido com auxílio de gengivótomo de Orban na região interproximal (Figura 3).

Para devolver a anatomia estética, foi feito a escultura com alicate de cutícula e alisamento da superfície com gengivótomo de Kirkiland.

Irrigou-se com soro fisiológico, e com ajuda de uma gaze aberta removeu-se o tecido de granulação das proximais (Figuras 4 e 7).

A região foi recoberta com cimento cirúrgico e mantido por sete dias. Foi prescrito analgésico (dipirona 500mg). A paciente foi orientada sobre higiene bucal e

a fazer bochecho com digluconato de clorexidina 0,12% durante 10 dias. Após 7 dias removeu-se o cimento, notando quadro clínico satisfatório (Figura 5).

Após 30 dias da cirurgia nas arcadas inferior e superior, o quadro na arcada inferior estava satisfatório, mas na arcada superior a papila entre os elementos 11 e 21 apresentava-se um pouco edemaciada (Figuras 6 e 8).

No pós-operatório de 6 meses, observou-se na arcada inferior ausência de crescimento gengival; na arcada superior as papilas interdentais e os arcos gengivais entre os elementos 12 a 22 estavam edemaciados, mas nas outras áreas no qual a cirurgia foi feita, não havia crescimento (Figuras 9 e 10). A paciente foi orientada quanto à higienização, e será acompanhada para controle, para ver se haverá a necessidade da gengivectomia novamente na arcada superior.



Fig 1- hiperplasia gengival (arcada superior)



Fig 2- hiperplasia gengival (arcada inferior)



Fig 3- Fragmento gengival removido (arcada inferior)



Fig 4- Após irrigação com soro, e remoção tecido granulação proximal (arcada inferior)



Fig 5- Após 7 dias (arcada inferior)



Fig 6- Após 30 dias (arcada inferior)



Fig 7- Após irrigação com soro, e remoção tecido granulação proximal (arcada superior)



Fig 8- Após 30 dias (arcada superior)



Fig 9- Após 6 meses (arcada inferior)



Fig 10- Após 6 meses (arcada superior)

3 DISCUSSÃO

O tratamento ortodôntico apresenta o potencial de atuar como coadjuvante no surgimento de efeitos deletérios ao periodonto, pois pode dificultar uma adequada manutenção de higiene, já que aumenta as áreas de retenção do biofilme bacteriano. Como consequência do acúmulo de biofilme devido à má higiene, podem surgir reações periodontais, como por exemplo, a hiperplasia gengival inflamatória. (LUZZI e MANTOVANI, 2009; MAIA *et al.*, 2011; RABELO *et al.*, 2013).

A hiperplasia gengival inflamatória caracteriza-se por crescimento de tecido gengival que emergem da papila interdentária; de consistência flácida (resiliente) e coloração eritematosa, apresentando sangramento ao toque, quando em estágio inicial, ou fibrosa e com coloração rósea, quando em estágio mais avançado; de sintomatologia variável (PEDRON *et al.*, 2009).

A etiopatogenia da hiperplasia gengival possui caráter multifatorial, incluindo fatores locais e sistêmicos.

Dentre os locais há o biofilme dentário, cuja retenção é incrementada por fatores irritativos locais, como próteses mal adaptadas, aparelhos ortodônticos e bordas de restaurações excessivas, que podem invadir o espaço biológico do periodonto e dificultar a remoção do biofilme por parte do paciente. (PEDRON *et al.*, 2009; LUZZI e MANTOVANI, 2009; RABELO *et al.*, 2013).

Entre os sistêmicos há alterações hormonais, drogas, síndromes e leucemia.

Segundo Nakagawa *et al.*, 1994; Bertolini *et al.*, 2007 e Pedron *et al.*, 2009, as alterações hormonais podem influenciar na resposta do hospedeiro, mas a ação hormonal isolada não é suficiente para produzir a inflamação gengival. Esta é dependente da presença de biofilme bacteriano.

Como constatado no relato de caso, inicialmente a paciente apresentava hiperplasia gengival devido à higienização deficiente, podendo esse quadro ter sido exacerbado pelas alterações hormonais que ocorrem durante a adolescência.

Inicialmente realizou-se a terapia peridontal, com sessões de raspagem, alisamento e polimento corono-radiculares e orientação da higiene bucal, mas como não houve resultado satisfatório foi proposto para o caso a gengivectomia (SOUSA *et al.*, 2003; SAKAKURA *et al.*, 2004; ROSETTI *et al.*, 2006; LUZZI e MANTOVANI,

2009; PEDRON *et al.*, 2009; MAIA *et al.*, 2011; DANTAS *et al.*, 2012; RABELO *et al.*, 2013; JUNIOR *et al.*, 2015).

A gengivectomia é a cirurgia no qual é feita a excisão da gengiva, sendo indicada para eliminação de bolsas supraósseas; eliminação de aumento gengival; eliminação de abscessos periodontais supraósseos (TAKEY, 2011)

A técnica utilizada no caso clínico foi a gengivectomia em bisel externo (SILVA *et al.*, 2010; PEDRON *et al.*, 2010; OLIVEIRA e VENTURIM, 2012; BRAGA *et al.*, 2015).

Corroborando com o estudo de Silva *et al.*, 2010, a incisão primária foi feita usando lâmina de bisturi 15c, ao invés do uso do gengivótomo de Kirkland.

É muito comum a ocorrência de inflamação gengival após a instalação de aparelhos ortodônticos, devido principalmente, às dificuldades de higienização, podendo ter uma regressão do caso. Mesmo com caráter reversível, a inflamação observada em alguns pacientes usuários de aparelho ortodôntico pode não regredir apenas com o tratamento periodontal básico, necessitando intervenções cirúrgicas através de técnica de gengivectomia (MAIA *et al.*, 2011).

Durante o tratamento ortodôntico, a escovação tem papel fundamental na manutenção dentária e integridade oral, sendo importante a motivação do paciente e a interação entre ortodontista e periodontista e/ou clinico geral para se evitar danos ao periodonto (LUZZI e MANTOVINI, 2009).

4 CONCLUSÃO

A hiperplasia inflamatória ocorre devido ao acúmulo de biofilme dentário e higienização deficiente, podendo ser influenciada por fatores hormonais.

Quando não há regressão do caso somente com terapia periodontal básica, faz-se necessário o uso de intervenções cirúrgicas para resolução do caso, como a gengivectomia.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barros-Silva D, Zaffalon GT, Corazza PFL, Bacci JE, Steiner-Oliveira C, Magalhães JCA. Cirurgia Plástica Periodontal para Otimização da Harmonia Dentogengival - Relato de Caso Clínico. *Braz J Health*. 2010; 1: 31-36.

Bertolini PFR, Biondi Filho O, Niero BR, Saraceni CHC, Splendore SMG, Pomílio A, *et al*. Medicina periodontal e a mulher: a importância do seu conhecimento para uma abordagem preventiva por ginecologistas/obstetras e cirurgiões-dentistas. *Rev. Ciênc. Méd.* 2007; 16(3):175-185.

Braga MS, Nascimento JMQ, Camargo EB, Cruz JMS. Cirurgia plástica periodontal para correção de erupção passiva alterada. *Braz J Periodontol*. 2015; 25 (04):64-68.

Cordeiro Júnior GA, Rodrigues MMLF, Sousa RL, Ribeiro RA, Rodrigues RQF, Sousa JNL. Restabelecimento estético e funcional após recuperação de espaço biológico: relato de um caso clínico. *Revista Saúde e Ciência On line*, 2015; 4(1): 52-61.

Dantas AAR, Silva ERC, Sako JS. Tratamento estético periodontal: revisão de literatura sobre alguns tipos de cirurgia. *Rev. Odontol. Univ. Cid* 2012; 24(3): 226-34.

Luzzi LIT, Mantovani V. Tratamento de hiperplasia gengival fibrótica associada à terapia ortodôntica na adolescência: caso clínico. *Revista Varia Scientia*. 2009; 07 (13); 125-133.

Maia LP, Novaes Jr AB, Souza SLS, Palioto DB, Taba Jr M, Grisi MFM. Ortodontia e Periodontia- parte 1: alterações periodontais após a instalação de aparelho ortodôntico. *Braz J Periodontol*. 2011; 21 (03):40-45.

Nakagawa S, Fujii H, Machida Y, Okuda K. A longitudinal study from prepuberty to puberty of gingivitis. Correlation between the occurrence of *Prevotella intermedia* and sex hormones. J Clin Periodontol.1994;21(10):658-65

Oliveira SAR, VenturiM RTZ. Cirurgia periodontal ressectiva valorizando o sorriso gengival: relato de caso clinico. *Colloquium Vitae*. 2012;4(2): 118-128.

Pedron IG, Gomes T, Loureiro CCS, Aburad A, Adde CA. A doença periodontal como fator etiopatogênico à hiperplasia gengival inflamatória. *Revista Odonto*. 2009; 17(34):76-81.

Pedron IG, Utumi ER, Tancredi ARC, Perrella A, Perez FEG. Sorriso gengival: cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental. *Odonto* 2010;18(35):87-95

Rabelo ACN, Rosa TS, Gomes CSB. Hiperplasia gengival em usuários de aparelho ortodôntico fixo. *Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde*.2013;01.

Rosseti EP, Sampaio LM, Zuza EP. Correção de assimetria dentogengival com finalidade estética: relato de caso. *RGO*. 2006; 54 (4): 384-387.

Sakakura CE, Ribeiro FS, Queiroz TP, Cirelli JA. Influência do tratamento ortodôntico sobre a condição periodontal – um caso clínico.*J Bras Ortodon Ortop Facial*. 2004; 9 (53):435-439.

Sousa CP, Garzon ACM, Sampaio JEC. Estética periodontal: relato de um caso. *Rev Bras Cir Periodontia* 2003; 1(4):262-7.

Takey HH, Carranza FA, Shin K. Técnicas cirúrgicas gengivais. In: Newman MG, Takey HH, Klokkevold PR. Carranza Periodontia Clinica. 11ª edição. Fonseca DR. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. cap. 56 p.685.