

FACULDADE SETE LAGOAS

DANIELA CRISTNA VARAGO

CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

CAMPO GRANDE

2016

DANIELA CRISTINA VARAGO

CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: 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: Periodontia.

Orientador: Prof^o Ms. Eduardo Marcon

CAMPO GRANDE

2016

RESUMO

A busca pela estética do sorriso, tem levado um aprimoramento cada vez maior do profissional, frente a exigência do paciente. O sorriso gengival é caracterizado pela exposição de três ou mais milímetros de gengiva, interferindo negativamente na estética do sorriso, o que é facilmente observado pelo paciente. A etiologia é composta por diversos fatores, entre eles, a erupção passiva alterada e o crescimento vertical da maxila. A cirurgia periodontal com a técnica de gengivectomia, tem se mostrado um tratamento viável e seguro para a correção do sorriso gengival.

Palavras chaves: Sorriso gengival, Estética, Gengivectomia.

ABSTRACT

The pursuit of aesthetics of the smile, has taken an increasingly professional improvement, the patient's requirement. The gummy smile is characterized by three or more millimeters of gums, interfering negatively in the aesthetics of the smile, which is easily observed by the patient. The etiology is composed of several factors, among them, the passive eruption changed and the vertical growth of the maxilla. Periodontal surgery with the technique of gingivectomy, has shown himself to be a viable and safe treatment for the correction of the gingival smile.

Keywords: gingival smile, aesthetics, gingivectomy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 RELATO DE CASO.....	07
3 DISCUSSÃO.....	09
4 CONCLUSÃO.....	11
5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	12
6 FIGURAS.....	14

1 INTRODUÇÃO

A crescente demanda de pacientes que procuram tratamento dentário por razões estéticas resulta das necessidades que a estética tem gerado no convívio social.

A odontologia tem procurado suprir tais necessidades disponibilizando novos materiais e técnicas, como alternativas para o tratamento odontológico com finalidade estética. Na periodontia, técnicas cirúrgicas podem ser empregadas como alternativas para este tipo de terapia, pois um sorriso agradável é parte importante na composição do aspecto geral do indivíduo. O equilíbrio da relação dentogengival é fator de elevada importância na constituição de um sorriso estético e pode estar relacionado com a extensão do tecido gengival exposto (SOUSA, et al., 2003).

Uma queixa frequente dos pacientes que procuram os recursos da odontologia estética diz respeito à insatisfação com o excesso de gengiva exposta durante o sorriso, chamado de sorriso gengival. Ele difere do que se considera um sorriso atraente quando, ao sorrir, mais de 3mm de gengiva fica exposta, sendo que o “normal” seria aparecer de 1mm a 2mm de gengiva quando o lábio superior move-se apicalmente (PASCOTTO, et al., 2005).

A etiologia do sorriso gengival está relacionada a diferentes fatores. Entre eles: crescimento gengival devido ao acúmulo de placa ou uso de medicamentos, erupção passiva alterada e excesso vertical da maxila (ARAÚJO, et al., 2007).

Vários tipos de terapia são preconizados para a correção do sorriso gengival, conforme sua causa. Assim, quando diagnosticado o excesso vertical da maxila, provavelmente em decorrência de componente esquelético, acarretando perfil dólico-facial ao paciente, há a necessidade de tratamento ortodôntico, cirurgia periodontal e ortognática associadas. Já no sorriso gengival, causado por excesso de tecido gengival com recobrimento parcial da coroa anatômica dos dentes (também causada pela erupção passiva alterada), é preconizada a cirurgia gengivalressectiva (PASCOTTO, et al., 2005).

A gengivectomia é uma cirurgia ressectiva estética, de fácil execução, apresenta bons resultados quando empregada corretamente, como em casos de coroa clínica curta, profundidade de sondagem maior ou igual a 3mm, sem perda óssea e com extensa faixa de gengiva queratinizada, melhorando assim a estética dental, melhorando a harmonia do sorriso, por diminuir a altura do sorriso gengival e melhorar a proporção altura/largura da coroa dental(FERNÁNDEZ-GONZÁLEZ, et al., 2005).

O aumento de coroa clínica está indicado em casos de dentes anteriores mais curtos que o normal, ou devido à exposição excessiva da gengiva ou ainda em casos de sorriso gengival. Essa cirurgia se indica para estabelecer uma relação adequada da margem gengival com o lábio e para aumentar o comprimento dos dentes (SUZUKI, et al., 2008; TEIXEIRA, et al., 2008).

A execução incorreta da técnica pode trazer problemas gengivais como retração gengival excessiva, exposição do tecido ósseo, predisposição à doença periodontal e até mesmo a perda do elemento dental em casos onde não há grande quantidade de gengiva inserida. No período pós-operatório cuidados com a alimentação, higienização, manutenção do cimento cirúrgico e hábitos parafuncionais devem ser observados (PEDRON, et al., 2010a).

Após a cirurgia deve ser ressaltada a importância da manutenção do periodonto, por meio do adequado controle do biofilme dental, visitas periódicas ao dentista para a correta terapia periodontal de suporte (manutenção periodontal), para manter a estética satisfatória, além de garantir a saúde dos tecidos gengivais (PEDRON, et al., 2010b).

Diante de tais considerações, o presente trabalho tem como objetivo ilustrar através de um caso clínico, as possibilidades de resolução estética utilizando a técnica da gengivectomia.

2 RELATO DE CASO

Paciente N.C., 24 anos, sexo feminino, leucoderma, compareceu à clínica do Curso de Especialização de Periodontia do Sindicato de Odontologia do Mato Grosso do Sul, relatando como queixa principal presença dentes curtos ao sorrir (Figura 1). Durante o exame clínico, constatou-se a presença de sorriso gengival de primeiro pré-molar a primeiro pré-molar na arcada superior (Figura 2). A erupção passiva alterada foi apontada como fator etiológico. A paciente apresentava bom controle de placa e não foram observados sinais de inflamação gengival. Diante deste quadro, o plano de tratamento escolhido foi a correção do sorriso gengival através da técnica de gengivectomia com bisel interno.

A paciente foi informada dos procedimentos aos quais seria submetida e exames complementares foram solicitados e nenhuma alteração sistêmica foi constatada. Inicialmente, foi realizado o tratamento periodontal básico de raspagem, alisamento coronoradicular em todos os dentes e instruções de higiene bucal. Decorridos 30 dias dos procedimentos básicos, foi iniciado o procedimento cirúrgico proposto.

Após antissepsia intra e extrabucal com clorexidina e anestesia terminal infiltrativa (mepivacina 1:1000.000), foi realizada sondagem periodontal via sulco gengival, com auxílio de uma sonda periodontal. Através da sondagem foi possível detectar o excesso de gengiva presente sobre a coroa dos dentes, a posição da JCE e a altura da crista óssea (Figura 3). Em seguida, com a sonda milimetrada transferiu-se a profundidade de sondagem para a região vestibular marcando os pontos sangrantes (Figura 4 e 5). Com a lâmina de bisturi número 15 C, foi realizada a incisão inicial, em bisel interno, com inclinação de 45° em relação às raízes, apicalmente aos pontos sangrantes demarcados (Figura 6). A incisão secundária, realizada com o gengivótomo de Orban, teve como objetivo a remoção do tecido gengival das áreas interproximais. Após as incisões, o tecido gengival foi removido com auxílio de uma cureta de Gracey 7/8. Em seguida, procedeu-se à raspagem dos dentes em questão, para eliminação de possíveis cálculos e placa bacteriana. Foi realizada a remodelação do contorno gengival com alicate de cutícula e alisamento da superfície com o gengivótomo de Kirkland. Seguiu-se irrigando com soro fisiológico, uso do fio dental

para remoção do tecido de granulação das proximais e compressão com gaze embebida em soro fisiológico para realização da hemostasia local (Figura 7). A região foi recoberta com cimento cirúrgico com devido cuidado para que esse não interferisse na oclusão e o mesmo foi mantido por sete dias.

A paciente recebeu as orientações quanto aos cuidados pós-operatórios, os quais incluíram a prescrição de analgésico (dipirona sódica 500mg) e bochechos com 10 ml de solução de digluconato de clorexidina a 0,12%, a cada 12 horas, durante 14 dias.

Após sete dias, o cimento cirúrgico foi removido e o tecido gengival encontrava-se em processo inicial de cicatrização. Aos 15 dias, o tecido gengival se apresentava nos períodos finais da cicatrização, já com as características normais. Após 45 dias, foi observada completa cicatrização dos tecidos gengivais, sem exposição clínica das superfícies radiculares (Figura 8).

3 DISCUSSÃO

O sorriso gengivoso é um achado muito frequente. Uma investigação periodontal realizada em 576 pacientes revelou que 43,57% dos pacientes mostravam a gengiva ao sorrir (LIÉBART, et al., 2004).

Contudo, para o tratamento do sorriso gengival pode-se lançar mão de procedimentos cirúrgicos, como a gengivectomia.

A gengivectomia é um procedimento cirúrgico de alteração do contorno gengival, usado em caso de ausência de bolsa periodontal. Além do objetivo estético, a gengivectomia visa diminuir a margem gengival, criando contorno gengival recortado, afinando a gengiva inserida, criando sulcos interdentais verticais e remodelando a papila interdentária para criar espaço para a passagem de alimentos (TAKEY, et al., 2011).

Todescan, Pustiglioni e Carneiro (2002) e Andrade e Vieira (2004) concordam que as indicações da gengivectomia são dependentes de alguns fatores como a localização da margem gengival em relação à junção amelo-cementária, devendo existir 3 mm ou mais de profundidade do sulco gengival, tamanho e forma do lábio superior e sua posição durante a fala e o sorriso, quantidade de gengiva queratinizada e considerações quanto às distâncias biológica.

No presente caso a gengivectomia foi indicada para a remoção do excesso de tecido gengival e restabelecimento do contorno gengival, que prejudicava a estética e dificultava a realização de procedimentos restauradores.

Nos casos cuja finalidade é a estética, a gengivectomia da região ântero superior pode apresentar complicações no pós operatório quando não for planejada corretamente, tais como: abertura de frestas interproximais, perda da papila gengival, prolongamento extremo das coroas clínicas, coroas clínicas diferentes e alterações fonéticas (STOLL; NOVAES, 1997; ODESSEY, 2006).

Corroborando com o estudo de Pedron et al.,(2010b), que utilizaram a técnica de gengivectomia para restabelecer a harmonia do sorriso em paciente com coroa clínica curta dos dentes ântero superiores e ântero inferiores, que apresentava

exposição excessiva da gengiva durante o sorriso, conhecida por sorriso gengival e alcançaram resultados favoráveis, o mesmo resultado encontrado no caso relatado.

4 CONCLUSÃO

- A cirurgia plástica periodontal realizada somente nos tecidos de revestimento é um procedimento seguro e efetivo no restabelecimento do contorno gengival.

- Pôde-se concluir desta forma, que um diagnóstico correto associado a um planejamento bem estabelecido e execução correta da técnica são fundamentais para que resultados estéticos satisfatórios sejam alcançados, e o controle de placa por parte do paciente é de suma importância para o sucesso do tratamento a longo prazo.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, C. M.; VIEIRA, D. Sorriso gengival: diagnóstico e possibilidades de tratamento. **Só Técn. Estét.**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 57-60, 2004.

ARAÚJO, M.; KINA, S.; BRUGERA, A. Manejo do sorriso gengivoso. **Rev. DentalPress Periodontia Implantodia**, Maringá, v. 1, n. 1, p. 68-75, jan. 2007.

FERNÁNDEZ-GONZÁLEZ, R.; ARIAS-ROMERO, J.; SIMONNEAU-ERRANDO, G. Erupción pasiva alterada: repercusiones en la estética dentofacial. **RCOE**, Madrid, v. 10, n.3, p. 289-302, 2005.

LIEBART, M. F.; FOUQUE-DERUELLE, C.; SANTINI, A.; DILLIER, F. L.; MONNET-CORTI, V.; GLISE, J. M.; et al. Smile line and periodontium visibility. **Perio**, v. 1, n.1, p. 17-25, 2004.

ODESSEY, E. A.; COHN, A. B.; CASPER, F.; SCHECHTER, L. S. Hereditary gingival fibromatosis: aggressive 2-stage surgical resection in lieu of traditional therapy. **Annals of Plastic Surgery**, v. 57, n. 5, p. 557-60, nov. 2006.

PASCOTTO, R. C; MOREIRA, M. Integração da odontologia com a medicina estética. **RGO**, Porto Alegre, v. 53, n. 3, p.171-175, jul./set. 2005.

PEDRON, I. G.; UTUMI, E. R.; SILVA L. PN.; MORETTO, L. E. M. L.; LIMA, T. C. F.; RIBEIRO, M. A. Cirurgia Gengival Ressectiva no tratamento da desarmonia do sorriso. **Rev.Odontol. Bras.Central**, v. 18, n. 48, p. 87 -91, 2010.

PEDRON, I. G.; UTUMI, E. R.; TANCREDI, A. R. C.; PERRELLA, A.; PEREZ, F. E. G. Sorriso gengival: cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental. **Rev.Odonto**, v. 18, n. 35, p. 87-95, 2010.

SOUSA, C. P.; GARZON, A. C. M.; SAMPAIO, J. E. C. Estética periodontal: relato de um caso. **Rev. Bras. Cirurgia e Periodontia**, v. 1, n. 4, p.262-267, 2003.

STOLL, L. B.; NOVAES A. B. Importância, indicações e técnicas do aumento de coroa clínica. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, São Paulo, v. 51, n. 3, p. 269-273, maio/jun. 1997.

SUZUKI, P. H. et al. Valorizando o sorriso gengival: Relato de caso clínico. **Rev.Inpeo Odontol**. Cuiabá, v. 2, n. 2, p. 41-56, ago/dez. 2008.

TAKEY, H. H.; CARRANZA, F. A.; SHIN, K. **Técnicas cirúrgicas gengivais**. In: NEWNAM, M. G.; TAKEY, H. H.; KLOKKEVOLD, P. R. Carranza Periodontia Clínica. 11ª edição. Fonseca DR. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011. Cap. 56, p.685-686.

TEIXEIRA, M. B.; NISHITA, P. M.; BONOTTO, A. P.; BASSO, L.; SILVA, C. Aumento estético de coroa clínica: Descrição de casos clínicos. **Rev. Dens.**, v. 16, n. 2, 2008.

TODESCAN, F. F.; PUSTIGLIONI, F. E.; CARNEIRO, S. R. S. Aumento de coroa clínica com finalidade estética e terapêutica. In: CARDOSO, R. J. A., GONÇALVES, E. A. N. **Estética**. São Paulo: Artes Médicas, 2002. p. 317-28.

6 FIGURAS



Fig 1- Sorriso inicial



Fig 2- Sorriso gengival inicial



Fig 3- Profundidade de sondagem



Fig 4- Transferência da profundidade de sondagem



Fig 5- Demarcação dos pontos sangrantes



Fig 6- Incisão em bisel interno



Fig 7- Após irrigação com soro, e remoção do tecido gengival



Fig 8- Após 45 dias