



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

ADEMARO NUNES DOS ANJOS

**CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL PARA CORREÇÃO DE SORRISO
GENGIVAL: RELATO DE CASO CLÍNICO**

ARARUNA/PB

2018

ADEMARONUNES DOS ANJOS

**CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL PARA CORREÇÃO DE SORRISO
GENGIVAL: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Ensino e Graduação do Bacharelado em Odontologia-Campus VIII da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientadora: Prof^a. Me. Larissa Rangel Peixoto.

**ARARUNA/PB
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A597c Anjos, Ademaro Nunes dos.

Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival: relato de caso clínico [manuscrito] / Ademaro Nunes dos Anjos. - 2018.

18 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2018.

"Orientação : Profa. Ma. Larissa Rangel Peixoto. , Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."

Elaborada por Andreilino da Silva - CRB - 15/637BSC8/UEPB

ADEMARO NUNES DOS ANJOS

**CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL PARA CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Ensino e Graduação do Bacharelado em Odontologia-Campus VIII da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Aprovada em: 28/11/2018.

BANCA EXAMINADORA

Larissa Rangel Peixoto
Prof.^a Me. Larissa Rangel Peixoto (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Gêisa Aiane de Moraes Sampaio
Prof.^a Me. Gêisa Aiane de Moraes Sampaio
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Italo de Macedo Bernardino
Prof. Me. Italo de Macedo Bernardino
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ao meus pais, esposa, filhos e sogros, pela
dedicação, companheirismo e amizade,
DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A Gustavo Agripino, coordenador do curso de Bacharelado em Odontologia, por seu empenho.

À professora Larissa Rangel pelas leituras sugeridas ao longo dessa orientação e pela dedicação.

A minha mãe Justina, a minha esposa Lidiane, a minha sogra Eliane, aos meus filhos Geovana e Isaac, pela compreensão por minha ausência.

Ao meu pai Lucas Adelino e meu sogro Valdemar Adelino (*in memoriam*).

Aos professores do Curso de Bacharelado em odontologia do Campus VIII da UEPB, em especial, Marcelo Gadelha, Rodrigo Gadelha, Morgana Carvalho e Emanuel Gordón, que contribuíram ao longo de cinco anos, por meio das disciplinas e debates, para a aquisição e desenvolvimento do conhecimento acadêmico.

Aos funcionários da UEPB, pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio, em especial, Antônio Dinis, Elcides Nascimento, Fabio da Costa e Flávio Lopes, por tantos e tantos momentos juntos compartilhados no ap5.

As meus amigos, Millane Gleyce e Willian Wallas.

SUMÁRIO

	RESUMO	
1	INTRODUÇÃO	1
2	RELATO DE SACO	2
3	DISCUSSÃO	4
4	CONCLUSÃO	6
5	REFERÊNCIAS	8

CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL PARA CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Periodontal plastic surgery for gingival smile correction: case report

Ademaro Nunes dos Anjos

RESUMO

Objetivo: Descrever um caso clínico de cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival, mostrando o impacto estético do tratamento realizado. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 22 anos, procurou atendimento na Clínica Avançada de Periodontia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) com a queixa principal de sorriso gengival. Ao exame clínico, apresentou coroas clínicas curtas e excesso de tecido gengival nos dentes anteriores e pré-molares da maxila. O tratamento proposto foi a realização de cirurgia plástica periodontal com o uso da incisão bisel interno, proporcionando equilíbrio estético entre as estruturas dentogengivais. **Conclusão:** A realização da cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival apresentou bons resultados estéticos, contribuindo para a harmonia do sorriso e satisfação das expectativas do paciente.

Palavras-Chave: Gengivoplastia; Estética dentária; Periodontia

1. Acadêmico do Curso de Odontologia, Universidade Estadual da Paraíba, – Campus VIII
2. Email: ademaroanjos@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Uma das queixas dos pacientes está relacionada a exposição demasiada de gengiva ao sorrir. Tal condição etiológica é denominada de sorriso gengival e caracteriza-se pela exposição da gengiva acima de 3mm. O sorriso gengival pode ser devidamente identificado e classificado através de uma anamnese detalhada que identifique quais fatores etiológicos estão causando determinada alteração morfológica, podendo ser de origens variadas, como a erupção passiva alterada, hiperplasia gengival, deformidades esqueléticas (caracterizadas por crescimento maxilar excessivo), muscular (lábio superior hiperativo e/ou assimétrico) e comprimento reduzido da coroa clínica causado por fármacos(LUIZ, 2012; BRITO, 2016).

O sorriso de uma pessoa pode transmitir muitas informações de sua personalidade, como vive e se relaciona com outras pessoas no seu dia a dia. O sorriso gengival, por sua vez, pode interferir de forma efetiva no comportamento e desenvolvimento do indivíduo em meio ao ambiente em que ele vive (PEDRON, 2016).

Com a finalidade de melhorar o alinhamento da margem gengival e fornecer uma exposição adequada dos dentes, a modificação do complexo dentogengival através de procedimentos cirúrgicos é frequentemente indicada nos casos de pacientes que apresentam exposição excessiva de gengiva durante o sorriso (DE MACEDO et al., 2012).

A cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival, denominada gengivoplastia ou aumento de coroa clínica estética, está indicado quando os dentes anteriores são curtos ou tem exposição excessiva de tecido gengival e quando o contorno gengival é irregular. Esse tipo de cirurgia tem como principal objetivo estabelecer relação adequada na posição da margem gengival com o lábio e aumentar a coroa dos dentes, proporcionando harmonia estética entre altura e largura das coroas clínicas dos dentes anteriores (SUSUKI et al., 2008).

O objetivo do presente estudo foi descrever um caso clínico de cirurgia para correção de sorriso gengival, mostrando o impacto estético do tratamento realizado.

2 RELATO DE CASO

Paciente BRG, sexo feminino, leucoderma, 22 anos, procurou atendimento na Clínica Avançada de Periodontia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) com a queixa principal de “sorriso gengival”, relatando grande insatisfação com o excesso de tecido gengival e com comprometimento estético que o mesmo lhe causava.

A paciente foi submetida aos exames periodontais de rotina, pelos quais foi constatada a presença de coroas clínicas curtas e excesso de tecido gengival nos dentes anteriores e pré-molares da maxila (Figura 01). A paciente apresentava boas condições de saúde bucal, ausência de placa visível e de sangramento marginal à sondagem.

Durante a realização do periograma, a profundidade de sondagem variou de 2 a 4mm, entre as faces vestibulares e interproximais, respectivamente (Quadro 01).

Quadro 01. Periograma mostrando a profundidade de sondagem (em milímetros) dos dentes envolvidos

DENTE	DV	V	MV	DL	L	ML
15	2	2	4	3	2	3
14	3	2	4	3	2	2
13	3	3	4	3	2	2
12	2	2	2	3	2	2
11	2	2	3	3	2	2
21	2	2	3	2	1	2
22	3	2	3	3	2	3
23	2	2	4	3	1	2
24	3	3	4	2	2	2
25	3	2	4	3	2	2

Nota: V=vestibular, MV= mesiovestibular, DV= distovestibular, L= lingual, ML= mesiolingual e DL= distolingual.

O tratamento proposto foi a realização de cirurgia plástica periodontal. O procedimento teve início com a assepsia intra-oral com bochecho de clorexidina à 0,12%, instalação de campo estéril na paciente, assepsia extra-oral com clorexidina à 2% e gaze estéril, aplicação de anestésico tópico (Benzotop) e anestesia infiltrativa

com mepivacaína 3% (Figura 2) em fundo de sulco na região de pré-molares a pré-molares da arcada superior. A confirmação da profundidade de sondagem foi realizada com a sonda Carolina do Norte nº 15 (Figura 3), seguida pela demarcação dos pontos sangrantes, incisão do tipo bisel interno com uma lâmina de bisturi 15C acoplada ao cabo de bisturi (Figura 4), remoção do colarinho gengival com a cureta Crane Kaplan, aferição da simetria dos contornos gengivais com fio dental (Figura 5), lavagem com soro fisiológico à 0,9% e hemostasia com gaze estéril. O aspecto final pós-cirúrgico pode ser observado na Figura 06.



Figura 01. Aspecto inicial



Figura 02. Técnica anestésica infiltrativa



Figura 03. Profundidade de sondagem



Figura 04. Incisão tipo bisel interno

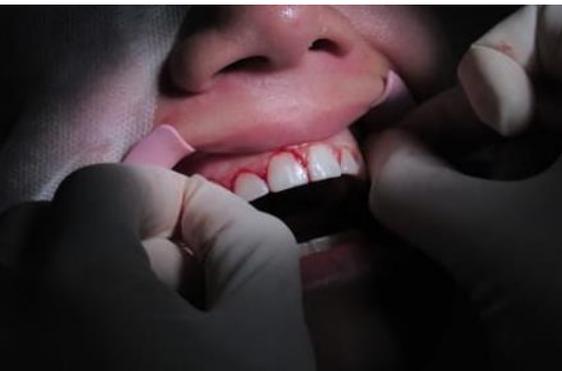


Figura 05. Aferição da simetria gengival



Figura 06. Aspecto final

3 DISCUSSÃO

A relação da margem gengival dos dentes anteriores maxilares desempenha um importante papel na aparência estética das coroas dos dentes. Nesse sentido, a harmonia estética facial correlaciona-se diretamente com o sorriso, o qual é formado pela união de três componentes: os dentes, a gengiva e os lábios (SEIXAS et al., 2011; PEDRON, 2016).

Percebe-se que um sorriso estético está baseado na harmonia entre lábios, gengiva, dentes e rosto do paciente. Tais princípios de proporção e harmonia nos fazem reconhecer quando o indivíduo apresenta alterações na estrutura do sorriso por fatores iatrogênicos, naturais ou patológicos. E da mesma forma nos ajudam a diagnosticar e tratar cada caso de modo específico alcançando o parâmetro mais aproximado do natural (PEDRON et al, 2010).

Diagnosticar corretamente cada caso é de fundamental importância e deve ser considerado como fator imprescindível, pois o mesmo dá ao cirurgião dentista a possibilidade de esclarecer ao paciente quais as possíveis medidas a serem tomadas e oferecer ao mesmo as possibilidades e escolher o melhor plano de tratamento. Desenvolvendo no paciente a conscientização no cuidado pós-operatório, que contribuirá para o sucesso do tratamento. Devendo também ressaltar que aumentos gengivais podem ser causados por fatores genéticos como fibromas hereditários, distúrbios metabólicos ou também induzidos por medicamentos. (OLIVEIRA e ROCHA, 2015).

A exposição de até 3mm de gengiva além dos limites cervicais do dente é aceitável sob o ponto de vista estético. Um sorriso é tido como gengival se mais de 3mm de gengiva é visível durante um sorriso moderado (BORGHETTI; MONNET-CORTI, 2002).

Os fatores etiológicos do sorriso gengival são múltiplos e podem aparecer de forma isolada ou combinada. Estes podem ter origem em alterações diversas na formação dos lábios, dentes, esqueleto e periodonto (RIBEIRO et al. 2014).

Para tratar o sorriso gengival são utilizadas diversas técnicas que podem ser aplicadas de forma particular ou combinadas. Pode-se realizar a gengigoplastia, o reposicionamento labial alongamentos coronários, reposicionamento superior de maxila, uso da toxina botulínica, entre outros (MANTOVANI et al, 2016).

A estética na odontologia não está limitada apenas aos tratamentos restauradores. A fisiologia e estética gengival estão cada vez mais ligadas ao sorriso desejado e padronizado, onde o profissional busca esculpir uma margem gengival biselada, que contribui para a manutenção da saúde do periodonto e também para a saúde bucal (ARAÚJO e BARROS,2018).

O reposicionamento labial consiste em técnica que visa diminuir a exposição gengival através da modificação da profundidade de fundo de sulco, pela qual, é retirada uma facha ou retalho de tecido epitelial com cerca de 10mm. Que acarretará no posicionamento mais apical do fundo de sulco limitando a retração dos músculos elevadores do sorriso (BRITO, 2016, in put DAYAKAR et al., 2014).

O uso da toxina botulínica para correção do sorriso gengival esta cada vez mais freqüente nas clínicas odontológicas, haja vista que é uma alternativa minimamente invasiva quando comparada ao tratamento cirúrgico. A toxina botulínica tem como principal função impedir a contração muscular. Seu mecanismo de ação está ligado a sua adesão a proteína sinaptosômica(SNAP-25), de tal forma que inibi a liberação de acetilcolamina(KUHN et all, 2015).

4 CONCLUSÃO

A realização da cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival apresentou bons resultados estéticos, contribuindo para a harmonia dentogengival e satisfação das expectativas do paciente. Percebe-se que o diagnóstico preciso aliado a um tratamento cirúrgico adequado contribuem para o sucesso do caso clínico.

PERIODONTAL PLASTIC SURGERY FOR GINGIVAL SMILE CORRECTION: CASE REPORT

ABSTRACT

Objective: To describe a clinical case of periodontal plastic surgery for gingival smile correction, showing the aesthetic impact of the treatment performed. **Case report:** A 22-year-old female patient sought care at the Advanced Periodontics Clinic of the State University of Paraíba (UEPB) with the main complaint of gingival smile. Clinical examination showed short clinical crowns and excess gingival tissue in the anterior and pre-molar teeth of the maxilla. The proposed treatment was to perform periodontal plastic surgery with the use of the internal bevel incision, providing aesthetic balance between the dentogingival structures. **Conclusion:** The performance of periodontal plastic surgery for gingival smile correction presented good aesthetic results, contributing to the harmony of the smile and satisfaction of the patient's expectations.

KEYWORDS: Gingivoplasty; Esthetics, Dental Periodontics

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. K. C.; BARROS, T. K. M. **Sorriso Gengival: Etiologia, diagnóstico e tratamento por intermédio de gengivectomia e gengivoplastia.** São Lucas Centro Universitário. Porto Velho-RO, 2018.

BRITO, TP. **Técnicas de Correção do Sorriso Gengival.** Dissertação –Mestrado Integrado em Medicina Dentária –Universidade de Lisboa. 2016.

BORGHETTI, A., MONNET-CORTI, V. **Contribuição da cirurgia plástica periodontal à dentística restauradora em pilares naturais.** In: BORGHETTI, A; MONNET-CORTI, V. Cirurgia plástica periodontal. Artmed, 2002.

DE MACEDO, A. C. et al. **O sorriso gengival – tratamento baseado na etiologia – uma revisão de literatura.** Braz J Periodontol, v. 22, n.4, p. 36-44, 2012.

DE OLIVEIRA, A. C.; ROCHA, B. G. **Correção Do Sorriso Gengival.** Faculdade de Pindamonhagaba- FUNVIC, 2015.

MANTOVANI, M. B. et al. **Use of Modified Lip Repositioning Technique Associated with Esthetic Crown Lengthening for Treatment of ExcessiveGingival Display: A Case Report of Multiple Etiologies.**Journal of Indian Society of Periodontologyv. 20, p. 82–87, 2016.

PEDRON, I. G. et al. **Sorriso gengival: Cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental.** Jornal Brasileiro de Dentística & Estética, v.18, n. 35, p. 87-95, 2010.

PEDRON, I. G.; SILVA L. P. N. **Aplicação da Toxina Botulínica Associada À Cirurgia Gengival Ressectiva Na Estética Dentogengivofacial.** Revista Odontológica do Brasil Central, 2017.

PEREIRA, T.S. **Cirurgia Plástica Periodontal para correção de sorriso gengival em pacientes ortodônticos-** relatos de caso. Escola Bahiana de Medicina e Saude Pública.2015.

RIBEIRO, V. et al. **Open-flap versus flapless esthetic crown lengthening: 12-month clinical outcomes of a randomized controlled clinical trial.** Journal of periodontology, v. 85, n. 4, p. 536-544, 2014.

SEIXAS, M. R.; COSTA-PINTO, R. A.; ARAÚJO, T. M. **Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival.** Dental Press Journal of Orthodontics, v. 16, n. 2, p. 131-57, 2011.

SUZUKI PH, VASCONCELOS A. M. L.; SEGUNDO A. S.; OLIVEIRA A. C. G.; NEVES ANP, RASLAN SA. **Valorizando o sorriso gengival: Relato de caso clínico.** Revista Inpeo de Odontologia. 2008;2(2):41-56

KUHN D.A.; CALZA S.C.; LAUXEN J; DOS SANTOS R.; DEL CONTE T.V.; DALL'MAGRO E. **Tratamento do sorriso gengival com toxina botulínica tipo A: Relato de caso.** Revista da Faculdade de Odontologia. Universidade de Passo Fundo. v. 20, n. 1, p. 81-87, jan./abr. 2015