

ESTÉTICA DO SORRISO: RELATO DE CASO CLÍNICO COM CIRURGIA PERIODONTAL RESECTIVA

SMILE AESTHETICS: CLINICAL CASE REPORT WITH RESECTIVE PERIODONTAL SURGERY

HELEN GABRIELLE TELLES RIBEIRO¹, OSWALDO LUIZ CECILIO BARBOSA², CARLA CRISTINA NEVES BARBOSA³, ANA PAULA GRIMIÃO QUEIROZ^{4*}

1. Acadêmica do curso de graduação do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras; 2. Professor da disciplina de Implantodontia do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras; 3. Professora da disciplina de Ortodontia e Odontopediatria do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras; 4. Professora Mestre da disciplina de Periodontia do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras.

*Rua Rafael Januzzi, 69, sala 102, Centro, Valença, Rio de Janeiro, Brasil. CEP: 27600-000. anapaula.queiroz@universidadedevassouras.edu.br

Recebido em 28/08/2024. Aceito para publicação em 04/09/2024

RESUMO

O equilíbrio entre as estruturas dentogengivais é essencial para construção de um sorriso harmônico. A assimetria entre esse conjunto afeta negativamente a apresentação do indivíduo na sociedade. O sorriso gengival pode comprometer a estética do sorriso, bem-estar e satisfação do paciente. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico onde foi realizada a gengivectomia em uma paciente que apresentava relação desarmoniosa periodontal, com sorriso gengival e discrepância no comprimento das coroas clínicas dos dentes anteriores. Foi feita a cirurgia periodontal ressectiva na arcada superior e inferior utilizando as técnicas de bisel interno e bisel externo respectivamente. Logo, para melhoria da estética do sorriso o fechamento do diastema do dente 11 com restauração direta em resina composta. Decorrido o procedimento cirúrgico a paciente foi acompanhada por um período de 6 meses, obtendo-se resultados satisfatórios e um nível gengival mais apical. Relatos de satisfação pessoal comprovaram o sucesso do emprego da técnica cirúrgica com finalidade estética.

PALAVRAS-CHAVE: Gengivectomia; estética dentária; sorriso.

ABSTRACT

The balance between the dentogingival structures is essential for the construction of a harmonious smile. The asymmetry between this set negatively affects the presentation of the individual in society. Gummy smile can compromise smile aesthetics, well-being and patient satisfaction. The present study aims to report a clinical case in which gingivectomy was performed in a patient who had an inharmonious periodontal relationship, with gummy smile and discrepancy in the length of the clinical crowns of the anterior teeth. Resective periodontal surgery was performed in the upper and lower arch using the internal bevel and external bevel techniques respectively. Therefore, to improve the aesthetics of the smile, the closure of the diastema of tooth 11 with direct restoration in composite resin. After the surgical procedure, the patient was followed up for a period of 6

months, obtaining satisfactory results and a more apical gingival level. Personal satisfaction reports confirmed the success of using the surgical technique for aesthetic purposes.

KEYWORDS: Gingivectomy; dental aesthetics; smile.

1. INTRODUÇÃO

A atuação dos profissionais na área estética tem aumentado consideravelmente e ganhado cada vez mais espaço pela procura dos pacientes por essas intervenções¹. A assimetria e desarmonia entre o conjunto gengiva, dentes e lábios interferem negativamente no psicológico e social do indivíduo, afetando a sua apresentação na sociedade². O sorriso harmônico é conseguido através do equilíbrio entre as estruturas dentais e gengivais³.

O sorriso gengival está entre os numerosos distúrbios comprometedores da estética do sorriso, sendo reconhecido pela *American Academy of Periodontology* (AAP) como uma deformidade mucogengival ao redor dos dentes⁴. A maioria dos cirurgiões-dentistas acreditam que ao sorrir, o lábio superior deve situar-se ao nível da margem gengival dos incisivos centrais superiores^{3,5,6}. É esteticamente aceitável alguma quantidade de exposição gengival, mas a partir de 4mm de gengiva exposta é considerado por profissionais e leigos como antiestético⁶.

São consideradas etiologias do sorriso gengival a hiperplasia gengival, erupção passiva alterada, protrusão dentoalveolar superior, hiperatividade labial, excesso vertical maxilar, extrusão dentoalveolar, lábio curto, altura da coroa clínica dos incisivos superiores e fibromatose gengival hereditária¹⁻¹¹. Os fatores descritos podem atuar sozinhos ou em conjunto^{1,3}. De acordo com a etiologia do sorriso gengival, o cirurgião-dentista possui diversas opções de tratamentos que podem ter técnicas associadas. A cirurgia periodontal é uma dessas opções, promovendo bem-estar e

satisfação, devolvendo a anatomia do conjunto dentogengival².

A gengivectomia é uma cirurgia periodontal ressectiva, tendo como uma de suas indicações a obtenção de uma conexão ideal do lábio com a margem gengival e o aumento do tamanho dos dentes. É realizada quando os dentes anteriores são mais curtos que o normal e em casos de sorriso gengival¹².

Anteriormente à cirurgia, deve ser considerada algumas características estéticas, como a linha do sorriso, margem/zênite/contorno gengival, proporção altura/largura do dente e existência da papila interdental. Se algum desses aspectos estiver irregular, pode afetar consideravelmente na aparência dos dentes⁷.

Dentro deste contexto, o objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente que apresentava relação desarmonica periodontal, com sorriso gengival e discrepância no comprimento das coroas clínicas dos dentes anteriores, sendo submetida a cirurgia plástica de gengivectomia para correção dessas desarmonias.

2. CASO CLÍNICO

Paciente do gênero feminino, leocoderma, 27 anos, sem comprometimento sistêmico, com histórico de alergia a dipirona sódica, procurou a clínica odontológica da Universidade de Vassouras insatisfeita com a condição estética do seu sorriso.

No exame intrabucal constatou-se sorriso gengival, discrepância no comprimento das coroas clínicas dos dentes anteriores, fenótipo periodontal fino festonado, linha alta de sorriso, prótese provisória no dente 21, diastema interincisivo, higiene bucal satisfatória e ausência de sangramento e/ou inflamação (Figura 1 e 2).



Figura 1. Condição estética inicial do sorriso.



Figura 2. Desarmonia do conjunto dentogengival.

Através desses achados foi feito o estudo do caso e a elaboração do plano de tratamento periodontal, que se constituiu da gengivectomia dos dentes anteriores para melhor simetria e estética do conjunto dentogengival.

Foi proposto a cirurgia periodontal ressectiva da arcada superior inicialmente, dando continuidade na arcada inferior. Realizada a antisepsia intra e extraoral da paciente com digluconato de clorexidina 0,12% e 2% respectivamente, em seguida anestesia local das arcadas superior e inferior com lidocaína a 2% associada ao vasoconstritor (DFL- RJ, Brasil), pela técnica infiltrativa no fundo de vestibulo.

Com a sonda milimetrada Willians (Millennium) o sulco gengival foi medido para verificar a profundidade à sondagem, cujas medidas foram de 2mm nos dentes 13, 21, 22, 23, 31, 32, 33 e 43 e 3mm nos dentes 11, 12, 41 e 42. A transferência das medidas foi realizada na arcada superior com a marcação dos pontos sangrantes na porção vestibular da gengiva (Figura 3).

A técnica utilizada na arcada superior foi a de bisel interno, com cabo e lâmina de bisturi (n°15C) inclinados 45° em direção a porção radicular fazendo a incisão primária contornando os pontos sangrantes. Incisões secundárias foram realizadas para soltar o colarinho gengival e posteriormente a excisão e remoção do tecido granulomatoso com cureta Mccall 13-14 (Millennium). O zênite gengival foi demarcado para obtenção de um sorriso mais harmônico (Figura 4).



Figura 3. Pontos sangrantes da arcada superior demarcados.



Figura 4. Resultado pós-cirúrgico imediato da arcada superior.

Foi dado prosseguimento na arcada inferior com a transferência das medidas já citadas anteriormente e marcação dos pontos hemorrágicos (Figura 5). A técnica utilizada na arcada inferior foi a de bisel externo, com cabo e lâmina de bisturi (n°15C) inclinados 45° em direção a coroa dentária unindo os pontos sangrantes com a remoção da gengiva. Com a

cureta Mccall 13-14 (Millennium) removeu-se todo o tecido granulotomatoso e refinamento das margens gengivais com tesoura (Figura 6).

Para finalização realizou-se compressão local com gaze embebida em soro fisiológico na arcada superior e inferior, obtendo a hemostasia local. A proteção da área foi feita cuidadosamente com cimento cirúrgico (Periobond- Dentsply).



Figura 5. Pontos sangrantes da arcada inferior demarcados.



Figura 6. Resultado pós-cirúrgico imediato da arcada inferior.

A paciente foi instruída aos cuidados no pós-operatório, sendo prescrito bochechos com digluconato de clorexidina 0,12% e em caso de dor Tylenol 750mg (1 comprimido a cada 8 horas). Alimentação pastosa nas primeiras horas da cirurgia e permanência de 7 dias com o cimento cirúrgico.

A paciente foi reavaliada após 60 dias, demonstrando satisfação com o resultado da cirurgia. Clinicamente foi visível a melhora na simetria gengival e aspecto de saúde periodontal.



Figura 7. Harmonia do conjunto dentogengival.

Na reavaliação foi feito o reembasamento do provisório para a perfeita adaptação ao término cervical, evitando injúrias no tecido gengival. Uma semana após, ainda com intuito de melhorar a estética do sorriso, foi realizada a restauração direta em resina

composta (A2- Z100, 3M) no dente 11 para fechar o diastema presente.

A paciente foi encaminhada para a clínica de prótese para a finalização do tratamento protético do dente 21. Através dos procedimentos realizados nesse caso obteve-se resultados satisfatórios que proporcionaram um sorriso mais bonito e harmônico (Figura 7 e 8).



Figura 8. Condição estética final do sorriso.

3. DISCUSSÃO

O sorriso tem influência direta na vida do indivíduo, pois através dele é expresso a alegria¹. Durante a análise do sorriso, a estrutura dos lábios, a linha do sorriso, o contorno gengival caracterizando o zênite (porção mais apical da margem gengival, direcionada para a distal em relação ao eixo axial dos dentes), o formato dos dentes e o formato da estrutura facial são algumas características clínicas que devem ser observadas¹¹.

Tjan *et al.* (1984)¹⁰ classificaram a linha do sorriso em três categorias: alta, quando toda a extensão coronária dos dentes ântero-superiores e uma faixa contínua de gengiva é visível; média, quando ocorre exposição de 75% a 100% dos dentes ântero-superiores e somente gengiva interproximal é visível; baixa, quando não há exposição de tecido gengival e menos de 75% dos dentes ântero-superiores são mostrados. Muitos autores relatam a diferença de exposição do tecido gengival no sorriso entre homens e mulheres, tendo as mulheres a linha do sorriso mais alta com maior exposição que os homens^{5,8-10}. O sorriso gengival é mais comum nas mulheres e a sua prevalência é de 10% na população com idade entre 20 e 30 anos⁴.

Para a escolha da técnica de gengivectomia a ser realizada, devem ser considerados diversos aspectos, como o fenótipo periodontal. A classificação de De Rouck T, *et al.* (2009)⁷ relaciona o fenótipo periodontal em 3 grupos: o plano-espesso, caracterizado por uma gengiva clara e espessa encontrada no sexo masculino; o finofestonado, com uma gengiva clara e fina encontrada no sexo feminino e o espesso-festonado. Um estudo determinou o crescimento tecidual após o aumento de coroa clínica em cada tipo de fenótipo periodontal, relacionando com a necessidade de ter uma área para acomodar a inserção conjuntiva⁷. No fenótipo plano-espesso é de 4mm, no fino-festonado é

aproximadamente 2mm e no espesso-festonado é 3mm⁷. Por isso, é muito importante considerar o fenótipo periodontal quanto a quantidade de osso que precisa ou não ser retirada para proporcionar a exata acomodação da inserção conjuntiva⁷.

No caso relatado, foi definido pela realização da técnica de gengivectomia, tendo como base as vantagens encontradas na literatura que afirmam o mínimo trauma aos tecidos periodontais e dentais, a fácil execução e maior previsibilidade dos resultados^{2,6,12}. Quando planejada erroneamente pode ter problemas no pós-operatório como dor, inflamação gengival, retração gengival, perda da papila gengival, prolongamento extremo das coroas clínicas, abertura de frestas interproximais, alterações fonéticas e coroas clínicas alteradas^{6,12}. Para sucesso nos resultados do procedimento e satisfação da paciente, foi realizado nesse caso anamnese minuciosa, exame clínico com sondagem periodontal e registro fotográfico como auxílio nas avaliações pré e pós-operatórias.

A busca por um sorriso harmônico e belo tem sido frequente nos consultórios odontológicos, fato comprovado diante o presente estudo, cujo a técnica escolhida como tratamento foi a gengivectomia com bisel interno na arcada superior e bisel externo na arcada inferior. A gengivectomia clássica é realizada com incisões em bisel externo, mas também citaram uma alternativa à gengivectomia clássica utilizando a técnica de bisel interno que permite maior controle no momento da incisão e segue os mesmos princípios de planejamento da técnica em bisel externo¹³. A incisão em bisel externo inicia na superfície da gengiva apical e segue em direção a porção coronal do dente¹⁴. Já a incisão em bisel interno ou também chamada bisel invertido, é o oposto da incisão em bisel externo, inicia na superfície da gengiva coronal e segue em direção a porção apical até a crista óssea¹⁴. Essas duas incisões podem ser retas ou recortadas¹⁴.

O estudo de Pedron *et al.* (2010)¹² também empregaram a técnica de gengivectomia em um paciente com coroas clínicas curtas nos dentes anteriores superiores e inferiores, apresentando sorriso gengival, com intuito de restabelecer a harmonia do sorriso. Um passo essencial para um resultado satisfatório da cirurgia periodontal ressectiva são as recomendações pós-operatórias, com orientações completas e esclarecedoras do cirurgião-dentista e o cuidado e cumprimento dessas recomendações pelo paciente¹⁰. O diagnóstico correto do sorriso gengival irá auxiliar no planejamento do tratamento e possibilidades para resolução. Deve tornar-se claro ao paciente sobre a escolha do procedimento junto ao planejamento cirúrgico profissional³.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a cirurgia plástica de gengivectomia quando bem indicada e executada é eficaz na correção das assimetrias dentogengivais, atuando na melhora da autoestima e satisfação do paciente. Assim, agregando valor a prática odontológica e sendo uma opção de tratamento na área estética. A documentação fotográfica proporcionou avaliar com fidelidade os resultados obtidos nesse relato de caso.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Monteiro MMG, Lima DG, Ribeiro RA, *et al.* Impacto da correção do sorriso gengival na qualidade de vida: relato de um caso clínico com gengivectomia suficientemente invasiva e guiada. *Braz J Periodontol.* 2020; 30(3):76-86.
- [2] Souza AN, Silva RJ, Silva EPL. Correção de assimetria gengival através de gengivectomia com osteotomia minimamente traumática. *Arch Health Invest.* 2021; 10(6):888-891.
- [2] Nascimento BFKS, Silva CA, Corrêa TA, *et al.* Resolução estética de sorriso gengival através da técnica de gengivoplastia: relato de caso. *BJSCR.* 2016; 14(3):65-69.
- [3] Moura D, Lima E, Lins R, *et al.* The treatment of gummy smile: integrative review of literature. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral.* 2017; 10(1):26-28.
- [4] Seixas MR, Pinto RAC, Araújo TM. Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. *Dental Press J Orthod.* 2011; 16(2):131-57.
- [5] Sakamoto MY, Oliveira M, Macedo NF, *et al.* Periodontal surgery for correction of gingival smile: a case report analysis of periodontal parameters after 2 years. *J Health Sci.* 2021; 23(1):79-83.
- [6] Pereira Filho CRT, Sousa SMR, Monteiro LKB, *et al.* Gengivectomia com finalidade estética: relato de dois casos clínicos. *REAS/EJCH.* 2020; (42):1-8.
- [7] Pedron IG. Harmonização da estética dentogengivofacial. *Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry.* 2016; 12(2):150-155.
- [8] Suzuki L, Machado AW, Bittencourt MAV. Avaliação da influência da quantidade de exposição gengival na estética do sorriso. *Dental Press J Orthod.* 2011; 16(5):1-10.
- [9] Souza LTH, Ribeiro EDP. Sorriso gengival: relato de caso clínico. [Monografia] Salvador: Bahiana Escola de Medicina e Saúde Pública. 2012.
- [10] Braga MS, Nascimento JMQ, Camargo EB, *et al.* Cirurgia plástica periodontal para correção de erupção passiva alterada. *Braz J Periodontol.* 2015; 25(4):64-68.
- [11] Oliveira SAR, Venturim RTZ. Cirurgia periodontal ressectiva valorizando o sorriso gengival: relato de caso clínico. *Colloquium Vitae.* 2012; 4(2):118-128.
- [12] Oppermann RV, Rosing CK. *Periodontia Laboratorial e Clínica.* 1ª ed. São Paulo: Artes Médicas. 2013.
- [13] Carranza FA, Newman MG, Takei HH, *et al.* *Periodontia Clínica.* 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2020.