



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

BRENDOW GUEDES DOS SANTOS

**CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL COM GENGIVOPLASTIA: RELATO DE
CASO**

JOÃO PESSOA-PB

2024

BRENDOW GUEDES DOS SANTOS

**CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL COM GENGIVOPLASTIA: RELATO DE
CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
à Faculdade Nova Esperança como parte dos
requisitos exigidos para conclusão do curso
de Bacharelado em Odontologia.

Orientador: **Prof. Me. Marcos André Azevedo da Silva**

JOÃO PESSOA-PB

2024

S233c

Santos, Brendow Guedes dos

Correção de sorriso gengival com gengivoplastia: relato de caso / Brendow Guedes dos Santos. – João Pessoa, 2024.

22f.; il.

Orientador: Profº. M. Marcos André Azevedo da Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Gengivoplastia. 2. Sorriso. 3. Gengiva. I. Título.

BRENDOW GUEDES DOS SANTOS

CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL COM GENGIVOPLASTIA: RELATO DE CASO

Relatório apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

João Pessoa, 28 de Maio de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Marcos Andre Azevedo da Silva

PROF. ME. MARCOS ANDRE AZEVEDO DA SILVA

(Faculdades Nova Esperança)

Mayra Sousa Gomes

PROF. DRA. MAYRA SOUSA GOMES

(Faculdades Nova Esperança)

Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho

PROF. DR. AMARO LAFAYETTE NOBRE FORMIGA FILHO

(Faculdades Nova Esperança)

RESUMO

O sorriso é entendido como uma das formas mais importantes de demonstração de sentimento, e para além disto está diretamente relacionado à estética. Assim, as problemáticas do sorriso afetam diretamente a vida social e privada do indivíduo. São diversas as causas de desarmonização do sorriso, entre elas, a erupção passiva alterada, que somada a outras situações pode-se refletir em um sorriso gengival. Nessa perspectiva o presente caso tem por objetivo relatar o tratamento do sorriso gengival através da gengivoplastia. O caso foi realizado na clínica escola de Odontologia das Faculdades Nova Esperança (FACENE), no período de fevereiro a março de 2024. A paciente tinha como queixa a considerável faixa de gengiva aparente ao sorrir e ao diagnóstico clínico observou-se que a causa principal da situação foi a erupção passiva alterada. A cirurgia foi realizada por meio da técnica flapless, optando-se por não se fazer osteotomia. No pós-cirúrgico imediato já se observou uma melhora significativa no contorno gengival e conseqüentemente no sorriso e auto estima da paciente. A melhora na estética do sorriso e a saúde gengival continuaram sendo observadas nas demais consultas de acompanhamento até a total cicatrização gengival.

PALAVRAS-CHAVE: Gengivoplastia. Sorriso. Gengiva.

ABSTRACT

The smile is understood as one of the most important ways of demonstrating feelings and is also directly related to aesthetics. Thus, smile problems directly affect an individual's social and private life. There are several causes of smile disharmony, including altered passive eruption, which, along with other conditions, can result in a gummy smile. From this perspective, the present case aims to report the treatment of a gummy smile through gingivoplasty. The case was carried out at the Faculdades Nova Esperança Dental School Clinic (FACENE), in the period from February to March 2024. The patient's complaint was the considerable amount of gum visible when smiling, and upon clinical diagnosis, it was observed that the main cause of this was altered passive eruption. The surgery was performed, and was executed using the flapless technique, with the decision not to perform an osteotomy. In the immediate post-surgery period, a significant improvement in the gingival contour and consequently in the patient's smile and self-esteem was observed. The improvement in the aesthetics of the smile and gum health continued to be noted in the follow-up appointments until complete gingival healing.

KEYWORDS: Gingivoplasty. Smile. Gum.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	RELATO DE CASO.....	10
3	DISCUSSÃO.....	15
4	CONCLUSÃO.....	17
	REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

O sorriso é entendido como uma das formas mais importantes na demonstração do sentimento. Para além disto, o sorriso tem relação direta com a beleza da face e do indivíduo de maneira geral. Assim, problemáticas relacionadas com a aparência dentária (aparência branca) e gengival (aparência vermelha) impactam a autoestima e interações sociais do indivíduo, repercutindo assim na sua qualidade de vida¹.

A harmonia é entendida como relativa, variando entre os indivíduos. Porém, a harmonia odontológica tende a seguir certos princípios que regem/ditam o que é belo na forma e na cor de dentes e gengiva. Tais regras estéticas transcendem os livros e a cadeira odontológica, sendo ditadas e expostas hoje em dia, também, pelas mídias sociais. Assim, um sorriso de acordo com esses padrões passou a ser um item de desejo na maioria da população².

É esperado dentes longos, claros e com exposição de uma faixa gengival de até 2mm de altura, durante o sorriso. A exposição de mais de 3mm de gengiva enquadra o indivíduo no “sorriso gengival”².

A epidemiologia do sorriso gengival aponta a sua predileção por mulheres, com idade entre 20 e 30 anos. O tipo de tratamento proposto ao sorriso gengival é dependente da sua etiologia e esta pode envolver alterações ósseas, labiais e dentárias. Uma causa comum do sorriso gengival é a erupção passiva alterada, caracterizada pela falta de crescimento apical da gengiva durante a erupção do dente. Estes fatores podem apresentar-se isolados ou associados, devendo o cirurgião-dentista identificá-los durante o exame clínico, para assim conseguir propor a melhor opção de tratamento³.

A depender da etiologia, o tratamento para o sorriso gengival pode envolver uma técnica isolada ou a combinação de técnicas. Assim pode envolver mais de uma área da odontologia. Em casos de erupção passiva alterada, a remoção do tecido gengival, seguida ou não da remoção e/ou remodelação óssea (gengivoplastia) é indicada como tratamento isolado ou combinado a outros².

A gengivoplastia consiste na correção e eliminação das deformidades gengivais e visa devolver o contorno anatômico da gengiva do paciente, objetivando a melhoria da função e da estética vermelha. Além da etiologia, o tratamento dentário posterior, ou a não necessidade deste, o fenótipo gengival e a espessura óssea do paciente, ditam o planeamento da gengivoplastia. Porém, de maneira geral, esta consiste na remoção da faixa excedente de gengiva, e pode ser seguida ou não de osteotomia ou osteoplastia, realizada sob a confecção de retalho ou a campo fechado (*flapless*)².

Assim, cabe ao cirurgião-dentista que se propõe a tratar estética do sorriso, entender sobre o diagnóstico, causas e formas de tratamento do sorriso gengival, a fim de procedê-lo ou indicá-lo, quando necessário, justificando estudos que relatem esta temática². Diante do exposto, este trabalho visa relatar um caso de gengivoplastia, para paciente do sexo feminino, que teve o diagnóstico de sorriso gengival por erupção passiva alterada.

RELATO DE CASO

Paciente U.E.M.F, sexo feminino, feoderma, 20 anos, estudante, compareceu à clínica escola de odontologia das Faculdades Nova Esperança (FACENE), situada na cidade de João Pessoa, com queixa de exposição gengival ao sorrir. Verificou-se, na anamnese, que se tratava de uma paciente ASA I, sem hábitos de tabagismo e/ou etilismo. No exame clínico foi observado coras clínicas curtas e uma exposição gengival ao sorrir maior do que 3mm (sorriso gengival).

Em relação aos demais achados intraorais, não foi observado sangramento ou recessão gengival, cálculo dentário, mobilidade, lesões não cariosas, restaurações mal acabadas ou adaptadas. Com base nos achados clínicos, chegou-se ao diagnóstico de sorriso gengival, que teve como etiologia a erupção passiva alterada (figura 01 e 02). O tratamento de escolha foi a gengivoplastia com técnica open flap do dente 15 ao dente 25.

Figura 01 – Foto inicial, tomada extraoral do sorriso da paciente.



Fonte: Autoria própria

Figura 02 – Foto inicial, tomada intraoral do sorriso da paciente.



Fonte: Autoria própria

Previamente ao tratamento cirúrgico, todas as explicações necessárias foram dadas à paciente, incluindo os riscos inerentes a tal procedimento e as questões relacionadas ao caso.

Após as dúvidas da paciente devidamente elucidadas, o TCLE foi assinado e deu-se início a montagem da mesa cirúrgica (figura 03).

Figura 03 – Mesa cirúrgica com instrumentais que serão utilizados no procedimento.



Fonte: Autoria própria

Inicialmente foi realizada a antisepsia extraoral com clorexidina 2%. Para a antisepsia intraoral foi realizado bochecho com digluconato de clorexidina 0,12%. O anestésico de escolha foi a articaína 4%, sendo necessários quatro tubetes do referido anestésico para o procedimento. Foram utilizadas as técnicas anestésicas infiltrativa de fundo de sulco e a técnica de isquemia das papilas, na região dos elementos envolvidos.

Para dimensionar as coroas clínicas utilizou-se o Medidor de Proporcionalidade Chu (figuras 04) a fim de seguir o padrão de proporção áurea 1,6:1 e a sondagem da margem gengival livre foi feita com sonda milimetrada do tipo Carolina do norte (Quinelato). Após as obtenções das medidas, estas foram transferidas para a parte externa da gengiva através de pontos sangrantes, obtendo-se três marcações (mesial, central e distal) que serviram de guia para a realização da incisão primária paramarginal.

A incisão primária foi realizada em forma de bisel interno, pois o fenótipo da paciente era predominantemente moderado e não se deseja reduzir sua espessura, com lâmina de bisturi 15C angulada em 45° em relação ao longo eixo do dente, no sentido coroa-raiz, unidos os pontos sangrantes de forma que as papilas interdentais fossem preservadas. A incisão secundária foi do tipo intrasulcular. A exérese do tecido incisionado foi realizada com as curetas Gracey 5-6 (Millennium) e seguida de um refinamento com a micro tesoura Castroviejo (figura 06). Ainda foi realizado irrigação da área aperada com soro fisiológico 0,9%.

Nessa paciente não foi realizada a osteotomia, pois percebeu-se que a paciente possui mordida aberta anterior e poderá passar por cirurgia ortognática e tratamento ortodôntico para correção do seu caso.

Figura 04 – Obtenção das medidas de coroa clínica com o Medidor de Proporcionalidade Chu, vista lateral e anterior.



Fonte: Autoria própria

Figura 06 – Refinamento da incisão primária com Tesoura Castroviejo.



Fonte: Autoria própria

Posteriormente ao procedimento cirúrgico, foram realizadas novamente as mensurações do tamanho da coroa clínica com o Medidor de Proporcionalidade de Chu (figura 07) e da profundidade do sulco gengival com a sonda milimetrada Carolina do Norte (Quinelato) (figura 08), respectivamente.

Figura 07 – Medição de coroa clínica pós cirurgia com Medidor de Proporcionalidade Chu.



Fonte: Autoria própria

Figura 08 – Sondagem com sonda milimetrada Carolina do Norte (Quinelato).



Fonte: Autoria própria

Por fim, verificou-se a presença ou não de cálculo, biofilme ou algum outro fator de retenção nas superfícies dentárias e em seguida foi realizada a prescrição medicamentosa. Para o pós-cirúrgico foi prescrito Nimesulida 100mg, 01 comprimido, de 12 em 12 horas durante 05 dias e dipirona 500mg, 01 comprimido, de 06 em 06 horas, durante 03 dias. Sobre os cuidados pós-operatórios a paciente foi orientada a realizar bochechos com clorexidina a 0,12%, duas vezes ao dia, durante 7 dias e também em relação a dieta (fria e pastosa), higiene oral (higiene oral quimicamente com digluconato de clorexidina 0,12% durante 7 dias) e ao repouso Pós-operatório imediato.

Após o término do procedimento cirúrgico foi observada uma diferença positiva no contorno gengival e na exposição gengival da paciente (figura 09).

Figura 09 – Resultado imediato pós-cirúrgico



Fonte: Autoria própria

Após 7 dias do procedimento cirúrgico, foi possível observar uma redução significativa da exposição gengival durante o sorriso da paciente. Quando mensurado, observou-se uma redução de 2mm na faixa de gengiva aparente ao sorrir (figura 10).

O sorriso, que inicialmente apresentava uma exposição gengival em média de 4mm, e após o procedimento cirúrgico, foi para 2mm, tendo referência a região do incisivo central superior (figura 09).

Figura 10 – Imagem do sorriso intraoral da cicatrização do tecido gengival após 7 dias da cirurgia periodontal.



Fonte: Autoria própria

A paciente retornou após 20 dias de procedimento cirúrgico, para consulta de controle, não relatou nenhuma queixa ou desconforto e mostrou-se satisfeita com o resultado do seu sorriso (figura 11).

Figura 11 – Imagem do sorriso e intraoral da cicatrização do tecido gengival após 20 dias da cirurgia periodontal.



Fonte: Autoria própria

Ao fim da cirurgia houve uma diferença perceptível no sorriso da paciente, observou-se uma melhora imediata na harmonia do sorriso e exposição gengival, tornando-se um sorriso mais estético e mantendo um contorno gengival regular e contínuo (figura 11).

4. DISCUSSÃO

A estética está relacionada a vários fatores, inclusive individuais e subjetivos de cada pessoa, cabendo ao Cirurgião-dentista identificá-los e na medida do possível, trazer soluções às queixas apresentadas. Entende-se que um sorriso bonito deve apresentar harmonia entre as estruturas faciais, dentais e gengivais². Neste caso, relatou-se um tratamento com finalidades estéticas (gengivoplastia), numa paciente com queixa de exposição gengival aumentada e coroa clínica reduzida ao sorrir. No diagnóstico extra oral observou-se uma faixa gengival maior que 3mm durante o sorriso e no intraoral observou-se uma extensão de coroa com a anatomia coberta por tecido gengival.

A literatura é enfática ao afirmar que é necessário um conhecimento acerca da etiologia do sorriso gengival e da anatomia periodontal para escolher uma ou mais, entre as opções de tratamento disponíveis para cada tipo de caso. O caso em discussão teve como diagnóstico erupção passiva alterada, e para se chegar nesta conclusão os autores apontam a necessidade de análises amplas, descartando causas musculares, esqueléticas e inflamatórias para a ampla visualização da gengiva ao sorrir. Assim, ao empregar os princípios para diagnóstico, além da exposição gengival e profundidade de sondagem, simetria facial, bom posicionamento labial e ausência de inflação local, auxiliam no fechamento do diagnóstico^{5,6}.

Fechado o diagnóstico e entendido a sua etiologia, foi optado pela plastia gengival para a resolução do quadro. Os estudos indicam esse tipo de tratamento para a correção estética e funcional dos tecidos periodontais e os classificam como dependente de alguns fatores, como: distância da margem gengival em relação à junção amelocementária e características de forma e posição do lábio durante o sorriso⁴. A paciente em questão apresentava uma distância entre a junção amelocementária e a crista óssea ($\leq 3\text{mm}$) que justificava a necessidade da gengivoplastia associada à osteotomia, para a manutenção do espaço supracrestal. Porém, diante da necessidade de uma cirurgia ortognática e tratamento ortodôntico a curto prazo, que terá por finalidade a extrusão dos elementos dentários para a correção de mordida aberta anterior, optou-se pela não realização do desgaste ósseo, visto que esta movimentação por si já recuperará este espaço.

Prévio ao procedimento cirúrgico foi realizado o tratamento básico periodontal e todas as recomendações foram antecipadas à paciente, culminando no sucesso do resultado imediato e na preservação posteriormente⁴. A remoção do tecido gengival foi realizada com lâmina de bisturi 15C, por meio de incisão em bisel interno, numa inclinação de 45° em relação ao longo eixo do dente, no sentido coroa-raiz, seguindo o contorno gengival e unindo os pontos sangrentos previamente demarcados. A incisão em bisel interno foi possível neste caso devido

o fenótipo predominantemente moderado apresentado pela paciente, o que permitiu um melhor contorno gengival durante o procedimento cirúrgico, com menos riscos de laceração dos tecidos⁷.

Imediatamente após a cirurgia, observou-se redução na porção de gengiva aparente ao sorrir, ficando menor do 3mm, o que retirou a paciente da classificação de sorriso gengival². No primeiro retorno programado, 07 dias após a cirurgia, foi observada a manutenção da saúde gengival e do tamanho dos dentes e a ausência de recessões. A paciente relatou ter feito o devido uso das medicações prescritas e a correta higienização dentária e da área cirúrgica, o que ajudou na manutenção do resultado inicial⁸. Nesta etapa também foi observada uma cicatrização dentro dos padrões de normalidade e a correta recuperação do tecido gengival após o procedimento, sem nenhum indício de inflamação ou infecção nos tecidos gengivais.

No retorno da paciente após 20 dias de procedimento cirúrgico, notou-se uma cicatrização completa do tecido gengival. E em relação ao grau de satisfação, a paciente relatou satisfeita com a nova estética do sorriso.

5. CONCLUSÃO

O presente relato demonstrou a eficácia no tratamento do sorriso gengival, causado pela erupção passiva alterada, com a gengivoplastia. A técnica cirúrgica resultou em um sorriso harmônico de imediato, devido a redução da faixa de gengiva aparente ao sorrir e a paciente em questão demonstrou satisfação com o resultado obtido.

REFERÊNCIAS

1. Lima BCS, Dias IRA, Oliveira KC, Marinho PHF, Amornimo SAF. Correção de sorriso gengival através da gengivoplastia: relato de caso. *E-scientia*, 2023.
2. Gobetti RS, Sá YSB, Silva TM, Arcanjo SRM, Brito RINC, Pereira DRS, et al. Harmonização de sorriso com gengivoplastia: relato de caso. *Recima 21*, v.4, n.7, 2023.
3. Dutra MB, Ritter DE, Borgatto A, Derech CDA, Rocha R. Influência da exposição gengival na estética do sorriso. *Dental Press J Orthod*. 2011 Sept-Oct;16(5):111-8.
4. Pedron IG, Utumi ER, Silva LPN, Moretto LEM, Lima TCF, Ribeiro MA. Cirurgia Gengival ressectiva no tratamento da desarmonia do Sorriso. *Rev Odontol Bras Central*, 2010;18(48):87-91.
5. Wu H, Lin J, Zhou L, Bai D. Classification and craniofacial features of gummy smile in adolescents. *J Craniofac Surg*. 2010 Sep;21(5):1474-9. doi: 10.1097/SCS.0b013e3181edc627. PMID: 20856039.
6. Pavone AF, Ghassemian M, Verardi S. Gummy Smile and Short Tooth Syndrome-Part 1: Etiopathogenesis, Classification, and Diagnostic Guidelines. *Compend Contin Educ Dent*, v. 37, n. 2, p. 102-107, 2016.
7. Cardozo FR, Martins JM, Vitoria OAP, Novaes VCN. Aumento de coroa clínica para correção do sorriso gengival: Relato de caso clínico. *Revista FUNEC Científica - Multidisciplinar - ISSN 2318-5287*. 2020 Dec 8;9(11):1–17.
8. Santos TCR, Castro TS, Branco EO, Ramos FR, Sottovia DSL. Gengivoplastia associada a osteotomia para harmonização de sorriso gengival: um estudo de caso. *Recima 21*, 2023.
9. Mostafa D. A successful management of sever gummy smile using gingivectomy and botulinum toxin injection: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2017.11.055>.
10. Sanchis CR, Company JMM, Álvarez BT, Junior OLH, Guijarro MAP, Gallardo VP, et al. Non-Surgical Management of the Gingival Smile with Botulinum Toxin A—A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, v. 12, n. 4, p. 1433, 10 fev. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm12041433>. Acesso em: 28 nov. 2023.
11. Rocha LLA, Rodrigues MFB, Barbosa IMG, Acioly RF, Carvalho DC, Carvalho RAB, et al. Gengivoplastia sem elevação de retalho mucoperiosteal (flapless) assistida por piezocirurgia: relato de caso, *Arch Health Invest*, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v9i3.5059>

12. Ikuta CRS, Júnior RCC, Rubira CMF, Santos PSS. Hiperplasia gengival medicamentosa associada ao uso de Ciclosporina após transplante renal, RBM Revista Brasileira de Medicina, 2016.
13. Mendes APM. Sorriso gengival: etiologia, diagnóstico e opções de tratamento [master's thesis on the Internet]. Lisboa: Faculdade de medicina dentária de Lisboa, Universidade de Portugal; 2011. [cited 2023 Mar 1]; 38 p. Available from: <http://hdl.handle.net/10451/27219>.
14. Illueca FA. Altered passive eruption (APE): A little -known clinical situation, Periodontology, 2010. Disponível em: *doi*: 10.4317/medoral.16.e100 <http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.16.e100>.
15. Simon CP, Motoc AGM, Simon GA, Brezovan D, Muselin F, Cristina RT, et al. Gingival proliferative growth – stress and cytoarchitecture related with fixed and mobile orthodontic therapy, Romanian Journal of Morphogy & Embryology, 2021. *doi*: 10.47162/RJME.61.4.29
16. Zachrisson S, Zachrisson BU. Gingival condition associated with orthodontic treatment. Histological findings. Angle Orthod., v.42, n.4, p. 7-352, 1972.
17. Pillon FL, Gigante HD. Hiperplasias gengivais medicamentosas revisão da literatura, discussão, tratamento e caso clínico. Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, [S. l.], v. 35, n. 1, p. 19–22, 2021. DOI: 10.22456/2177-0018.119344. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/119344>. Acesso em: 9 nov. 2023.
18. Borges SB, Araújo LNM, Gurgel BCV. Distribuição das características clínicas do fenótipo gengival em pacientes saudáveis. Rev Odontol UNESP. 2019;48:e20190011. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.01119>.