



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

KLAYDIANE SILVA DE OLIVEIRA

**ADEQUAÇÃO DO SORRISO POR FALHA RESTAURADORA:
RELATO DE CASO**

JOÃO PESSOA-PB

2024

KLAYDIANE SILVA DE OLIVEIRA

**ADEQUAÇÃO DO SORRISO POR FALHA RESTAURADORA:
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos exigidos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof. Dra. Mayra Sousa Gomes

JOÃO PESSOA-PB

2024

O47a

Oliveira, Klaydiane Silva de

Adequação do sorriso por falha restauradora: relato de caso /
Klaydiane Silva de Oliveira. – João Pessoa, 2024.
19f.; il.

Orientadora: Prof^ª. D^ª. Mayra Sousa Gomes.

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

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

CDU: 616.314-008.4

KLAYDIANE SILVA DE OLIVEIRA

ADEQUAÇÃO DO SORRISO POR FALHA RESTAURADORA:

RELATO DE CASO

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

João Pessoa, 28 de Maio de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Mayra Sousa Gomes

Orientadora - Profª Dra. Mayra Gomes Sousa

(Faculdades Nova Esperança)

Isabelle Lins Macedo de Oliveira

Avaliadora - Profª Dra. Isabelle Lins Macedo de Oliveira

(Faculdades Nova Esperança)

Pedro Everton Marques Goes

Avaliador – Prof. Me. Pedro Everton Marques Goes

(Faculdades Nova Esperança)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, fonte da minha fé, por ter me concedido esta experiência de vida. Sua presença constante ao meu lado, segurando minha mão e guiando meus passos, permitiu que eu realizasse este sonho. A Ele, toda a honra e glória. À minha mãe Maria José, expressei minha profunda gratidão por sua força e determinação diária, que sempre me motivou a persistir em meus objetivos. Sua presença foi um farol de esperança em todos os momentos. À minha tia Yolanda Cardoso, agradeço de coração, seus olhos cheios de esperança e seu apoio inabalável foram fundamentais para que eu pudesse concluir esta etapa da minha jornada. Sua presença foi como uma rocha firme, enriquecendo minha vida com seus sábios conselhos. À minha irmã Jeniffer Silva pelo apoio e ajuda nos momentos bons e delicados.

À minha estimada orientadora Mayra Gomes, dedico minha profunda gratidão por sua orientação, dedicada e incansável durante a elaboração do meu TCC I e II. Sua paciência, disposição para esclarecer minhas dúvidas e o tempo dedicado foram inestimáveis. Sua contribuição foi essencial, e, espero, sinceramente, que Deus retribua todo o seu esforço e empenho. Meus sinceros agradecimentos aos membros da banca avaliadora professores Pedro Everton e Isabelle Lins, agradeço por dedicarem seu tempo e expertise na avaliação cuidadosa do meu TCC. Seus insights e orientações foram de grande valor para aprimorar este trabalho. A docência é um dom divino que vocês exercem com maestria e dedicação, e sou imensamente grata por cada ensinamento recebido.

Quero expressar um agradecimento especial ao meu colega José Matheus em que já tive a honra de tê-lo como professor. Gratidão por ter depositado sua confiança em mim e ao meu trabalho. Sua paciência, carinho e dedicação foram fundamentais para o desenvolvimento deste projeto. Você desempenhou um papel significativo em sua realização, e, por isso, minha sincera gratidão. Gostaria de expressar meus verdadeiros agradecimentos às pessoas que estiveram ao meu lado durante esta jornada acadêmica: a Ketilly Florêncio, Renato Lima e Lucas Albuquerque, a amizade de vocês tornaram essa etapa da minha vida mais leve e o apoio de cada um de vocês foi fundamental para enfrentarmos os desafios e aprendermos juntos ao longo desta jornada.

Meus sinceros agradecimentos a todos vocês.

*“O próprio Senhor irá à sua frente e
estará com você, Ele nunca o deixará,
nunca o abandonará. Não tenha medo.*

Não desanime.”

Deuteronômio 31:8

RESUMO

À busca por um sorriso harmonioso tem sido comum nos consultórios odontológicos. Uma das intervenções cirúrgicas frequentemente adotadas para aprimorar a estética da região anterossuperior é o aumento de coroa clínica. Este estudo teve o objetivo de relatar o caso de uma paciente que procurou a clínica-escola da Facene por insatisfação com seu sorriso, devido a discrepâncias gengivais nos incisivos centrais superiores. Após avaliação, optou-se pela realização do aumento de coroa clínica por meio da gengivoplastia associada à osteotomia dos elementos 14 ao 24, visando remover excessos de material restaurador do elemento 11, tecido gengival e ósseo. A intervenção resultou em um sorriso esteticamente melhorado, proporcionando à paciente uma renovação em sua autoestima.

Palavras chaves: Gengiva; gengivoplastia; estética.

ABSTRACT

The search for a harmonious smile has been common in dental offices. One of the surgical interventions frequently adopted to improve the aesthetics of the anterosuperior region is clinical crown lengthening. This study aimed to report the case of a patient who sought Facene's teaching clinic due to dissatisfaction with her smile, due to gingival discrepancies in the upper central incisors. After evaluation, it was decided to increase the clinical crown through gingivoplasty associated with osteotomy of elements 14 to 24, aiming to remove excess restorative material from element 11, gingival and bone tissue. The intervention resulted in an aesthetically improved smile, providing the patient with a renewal of her self-esteem.

Keywords: Gum; gingivoplasty; aesthetics.

SUMÁRIO

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

1 INTRODUÇÃO

A estética odontológica ocupa papel relevante para a autoestima dos indivíduos. Uma estética agradável tem influência na convivência interpessoal. Por isso, os métodos odontológicos estão com alta procura e a estética periodontal tem sido um grande auxílio à odontologia restauradora. Tanto profissionais, como pacientes depositam expectativas nessa interdisciplinaridade¹.

É imprescindível que a conexão entre as diversas especialidades da odontologia seja respeitosa e atrele a harmonia do sorriso. Entretanto, a íntima relação entre periodontia e dentística precisam atender as necessidades da saúde periodontal para instauração da odontologia restauradora². Em muitos casos, as condições clínicas não são favoráveis e a odontologia restauradora é feita de forma inadequada, resultando em excesso de resina no sulco gengival, o que favorece o acúmulo de biofilme, dificultando a higienização dessa área. Portanto, isso contribui para o surgimento e a progressão da doença periodontal, as restaurações precisam garantir uma adaptação marginal precisa e contornos apropriados. Quando o espaço supracrestal é invadido, as cirurgias ressectivas são indicadas para correção dessa injúria³.

Além disso, é perceptível o entusiasmo de cada paciente pelo início do tratamento funcional, ainda mais, pela transformação do sorriso com a terapia estética. O “sorriso gengival”, clinicamente, é notado quando existe uma sobre-exposição de gengiva contornando os dentes. Em casos mais complicados, pode ser observado quando o indivíduo está com os lábios em repouso, através da linha do sorriso, quando o sujeito mostra mais de 2mm de exposição gengival⁴. A quantidade de gengiva exposta é um dos primeiros fatores observados no sorriso desarmônico e subentende-se que quanto maior for a exposição gengival, mais difícil será sua correção⁵.

Na Periodontia, existem alternativas positivas para renovação de um sorriso e para compor a autoestima do paciente. Um dos procedimentos cirúrgicos para a correção da grande exposição gengival é a gengivoplastia. Esta terapia tem como finalidade retirar os excessos de tecido gengival até a altura da junção cimento-esmalte, aumentando a proporção da coroa clínica. Esse processo favorece um contorno anatômico mais adequado e contribui também para a melhoria da higiene bucal. Este tratamento deve ser feito quando não há presença de doenças periodontais⁶.

A cirurgia periodontal estética tem como principal objetivo corrigir defeitos naturais, traumáticos, que aconteceram ao longo da vida e/ou, até mesmo, por fatores genéticos. Assim, a gengivoplastia é um procedimento que resulta em uma nova estética do tecido gengival, com o intuito de criar um contorno anatômico, respeitando o espaço de inserção supracrestal. Desse modo, para a obtenção de grandes resultados estéticos é necessário realizar, antes de tudo, um bom planejamento com a ajuda da odontologia digital, respeitando a individualidade de cada caso⁷.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo apresentar um caso clínico de correção de alterações gengivais e adequação do sorriso por meio da cirurgia estética periodontal, com abordagem da técnica *open flap*.

2 RELATO DE CASO

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico aprovado pelo Comitê de Ética das Faculdades Nova Esperança - FACENE, sob o parecer 5.291.576, sobre a correção do sorriso com cirurgia periodontal estética, a fim de realizar a técnica gengivoplastia associada a osteotomia. Este caso clínico apresenta um pós-operatório de 7 dias e acompanhamento de 1 ano, incluindo outros procedimentos odontológicos.

Paciente do sexo feminino, feoderma, 25 anos de idade, compareceu a clínica-escola de odontologia das Faculdades Nova Esperança (FACENE), situada na cidade de João Pessoa-PB. Sua queixa principal foi a insatisfação com o seu sorriso e a baixa autoestima ao sorrir. Durante a anamnese foi possível constatar que a paciente era ASA I, sem hábitos parafuncionais, tabagismo, etilismo e uso de medicações contínuas. Dessa forma, a partir do exame clínico, observou-se que a paciente possuía discrepâncias na altura gengival entre os elementos dentários 14 ao 24 do seu sorriso, além de expor mais de 3 mm de gengiva ao sorrir, enquadrando-a no “sorriso gengival”. No exame periodontal, a profundidade de sondagem no elemento 11 foi maior que 3mm, com degrau maior que 1mm, devido a uma invasão do espaço supracrestal pela restauração de resina presente neste elemento. A paciente demonstrou insatisfação com o procedimento estético realizado em outro ambiente, e, assim, buscou tratamento para correção do seu sorriso.



FIGURA 1: Aspecto inicial do sorriso(A); Vista lateral esquerda (B) e Vista lateral direita apresentando sobremordida profunda - Vista pré-operatória (D, E, F) - Vista dos elementos inferiores (G, H, I).

Nessa perspectiva, percebeu-se clinicamente uma má oclusão do tipo II na paciente (Figura 1). Sua oclusão dentária apresentava-se com sobremordida profunda. Esta condição resulta em uma estética facial desequilibrada e pode gerar dificuldades funcionais durante a mastigação.

Na avaliação periodontal, a paciente apresentou pouco sangramento à sondagem (somente no elemento 11), boa higiene oral, ausência de cálculos dentários, mobilidade e recessão gengival.

Após toda a avaliação clínica, planejou-se corrigir a invasão das distâncias supracrestais por meio da cirurgia periodontal ressectiva estética, na técnica de campo aberto (*open flap*). Essa abordagem cirúrgica envolve a criação de um flap de tecido gengival para permitir o acesso direto à região afetada.

Para a execução do procedimento, foi realizado a assepsia extraoral com digluconato de clorexidina 2%, com o auxílio de uma gaze, e a assepsia intraoral com bochecho de digluconato de clorexidina 0,12%. A anestesia tópica Benzocaína foi aplicado em toda a superfície da mucosa vestibular da região anterossuperior. Em seguida, foi realizada a anestesia infiltrativa, em fundo de sulco, e interpapilar, nos elementos dentários 14 ao 24, utilizando articaína a 4% com epinefrina 1:100.00 para mensuração da profundidade de sondagem e do nível de inserção clínico, a fim da realização da gengivoplastia com osteotomia. Nesse sentido, utilizou-se lâmina de bisturi nº 15C, com incisão paramarginal em bisel interno e incisão intra-sulcular, para remoção do colarinho gengival e acompanhando o contorno gengival (Figura 2 - A, B).



FIGURA 2: Vista lateral direita (A) e esquerda (B), região operatória anestesiada e sangramento após a sondagem periodontal; osteotomia da crista óssea alveolar (C); Remoção de excessos de resina composta do elemento 11 (D, E, F); Sutura suspensória (G); Aplicação do laser de baixa intensidade do tipo infravermelho (H, I).

Posteriormente, deu-se início a incisão intra-sulcular e ao descolamento do tecido gengival com o descolador de Molt 24G (Golgran), para visualização da crista óssea e mensuração das distâncias supracrestais com a sonda periodontal milimetrada Carolina do Norte (PCN). Preservou-se as papilas gengivais e realizou-se um retalho do tipo envelope do elemento dentário 14 ao 24. Ademais, utilizou-se uma ponta diamantada CA periodontal n° 740F-JOTA; J - ponta diamantada CA periodontal n° 6400FF-JOTA acoplada em baixa rotação para a osteotomia até o alcance correto do espaço supracrestal. Em outro momento, usou-se irrigação com soro fisiológico em seringa descartável (10ml) para realização da osteotomia®.

Após a osteotomia, para remover os excessos de material restaurador do periodonto e, possibilitar melhor higiene, adequação de meio e harmonia do sorriso, foram realizados alguns reparos no elemento 11, com a broca multilaminada em alta rotação, sob irrigação com soro fisiológico (Figura 2 - D). Uma tira de lixa de aço foi utilizada para ajustes nas faces interproximais (Figura 2 - E), preservando o tamanho e a espessura do arco dentário (Figura 2 - F).

Logo depois, após abundante irrigação com soro fisiológico, o retalho foi reposicionado e estabilizado com a realização de uma sutura suspensória com um fio de Nylon 5.0 (CTI 3/8 Ag. 2,0 cm – Shalon) para um posicionamento adequado da margem gengival até o nível da junção cimento-esmalte (Figura 2 - G).

Aplicou-se ainda, o laser de baixa potência logo após o procedimento. O equipamento utilizado e suas configurações foram: Laser Duo (© MMOptics Ltda, Laser semiconductor GaAlAs e InGaAlP), modo infravermelho, comprimento de onda de 808nm, potência de 100mW, energia de 4J durante 40s por ponto, de forma contínua, entrega por ponta convencional de 0,03cm², distância de 3mm do alvo, para possibilitar melhor analgesia e modulação tecidual (melhor cicatrização e redução do edema) (Figura 2 - H, I). Esse mesmo procedimento foi repetido a cada retorno da paciente (3,7 e 10 dias).



FIGURA 3: Sete dias após a cirurgia.

Após a cirurgia, a paciente foi orientada a fazer o uso de dipirona sódica 500 mg a cada 06 horas, durante três dias, associado ao uso tópico oral de clorexidina 0,12%, duas vezes ao dia, durante 7 dias. Para além disso, a mesma recebeu orientação quanto ao repouso pelas próximas 24 horas, dieta equilibrada de alimentos líquidos, frios e orientação de higiene oral.

A paciente teve o acompanhamento odontológico nos tempos 0, 3, 6 e 12 meses. Em todas as consultas, o exame periodontal foi realizado e o reforço, assim como a motivação para o controle do biofilme foi orientado. Na figura 4, o sorriso da paciente foi registrado aos 12 meses pós cirurgia, apresentando saúde periodontal e harmonia dos elementos dentários no sorriso. Além disso, a própria demonstrou satisfação com o procedimento realizado e boa autoestima.



FIGURA 4: Acompanhamento/avaliação de 12 meses pós-cirúrgico.

3 DISCUSSÃO

São muitas as causas de violação do espaço supracrestal, dentre eles: fraturas radiculares, reabsorções dentárias, perfurações radiculares, preparos protéticos iatrogênicos, cárie e restaurações com sobrecontorno na região cervical. Diante de quadros como esses, a recuperação desse espaço é preciso, e o aumento de coroa clínica é uma alternativa viável para o seu restabelecimento⁸. No caso descrito, a paciente apresentou uma condição periodontal alterada, no qual percebeu-se que a inflamação presente advinha de invasão das distâncias supracrestais.

Para este caso, a cirurgia foi planejada com o intuito da remoção do excesso de material restaurador no espaço supracrestal, que decorreu em inflamação, edema e sangramento da margem gengival do dente 11. A técnica escolhida e com melhor previsibilidade para esse caso foi a cirurgia open flap. Com a realização do levantamento de retalho e exposição da crista óssea, foi confirmado a violação da distância da JCE para crista óssea, e, por este fato, foi proposto associar a osteotomia nesse procedimento com interesse de adquirir um novo espaço de, no máximo, 3mm da crista óssea até JCE. Esse mecanismo restabelece o espaço supracrestal correto e assegura a não recidiva do tecido gengival. Ribeiro e colaboradores⁹ corroboram com essa conduta, ao relatar um aumento de coroa clínico estético no elemento 21, para reabilitação com coroa protética.

Nesse contexto, a opção do procedimento com retalho, deu-se baseado no fenótipo periodontal e nas perspectivas positivas do resultado. O acesso direto à crista óssea permite remodelação do osso saudável para maior exposição das coroas dentárias. Isso reflete na arquitetura óssea e gengival e, anatomicamente, na estética. Falabella e colaboradores¹⁰ validam essa técnica, apresentando um caso de aumento de coroa clínico estético.

A hemostasia desse caso foi dada pelas suturas suspensórias. O intuito desse tipo de sutura é estabilizar o tecido do retalho nas papilas palatinas sem perfurar a agulha no tecido palatino. Kremer e colaboradores¹, utilizam e recomendam essa sutura em procedimentos cirúrgicos de menor extensão, ou quando o retalho é criado em apenas uma das faces dentárias, principalmente, vestibular.

Nesse trabalho, foi realizado a gengivoplastia com osteotomia com a finalidade de otimizar os resultados estéticos esperados e devolver a autoestima da paciente. Os resultados de Da Silva e colaboradores¹¹, corroboram com esse estudo ao apresentar um caso de aumento de coroa clínica com gengivectomia associada à osteotomia, com o objetivo de trazer a

harmonia do sorriso. Os autores afirmam que através do exame clínico e da sondagem foram possíveis evidenciar o excesso de gengiva e a distância da margem até a crista óssea. Para tanto, o planejamento periodontal prévio se faz tão importante. A colaboração da paciente nos cuidados pós-operatórios também é um fator para excelência do procedimento¹¹.

Um sorriso harmonioso é a expressão facial que gera confiança de autoestima na vida das pessoas, pois auxilia na comunicação, integralidade e na estética facial¹². Conforme Silva e colaboradores¹³, a estética de um sorriso diversifica em diferentes culturas, gênero, raça e, envolve a força e o equilíbrio entre: o formato dos dentes; posição dos lábios em repouso e ao sorrir; exposição do tecido gengival e a harmonia de todos.

Apesar das vantagens citadas, essa técnica também apresenta limitações, visto que uma desvantagem deste procedimento é que exige sutura e um maior tempo de cicatrização, tornando o pós-operatório mais desfavorável em relação às técnicas menos invasivas, como a flap less¹⁴. Sobretudo, neste caso optou-se pela associação do tratamento de laserterapia na redução do quadro de edema. As aplicações do laser de baixa potência diminuem o quadro doloroso através do seu efeito analgésico, anti-inflamatório e bioestimulante, bem como otimiza o processo de cicatrização, de uma forma segura e sem efeitos colaterais, como observados em alguns medicamentos alopáticos¹⁵.

4 CONCLUSÃO

Dessa forma, a cirurgia periodontal, como a gengivoplastia associada à osteotomia na região anterossuperior, desempenha um papel significativo não apenas na restauração da saúde periodontal, mas também na melhoria estética e na promoção da autoestima dos pacientes. Portanto, este caso clínico ilustra, claramente, como as intervenções cirúrgicas cuidadosamente planejadas e executadas podem resultar em transformações profundas na aparência e no bem-estar emocional dos pacientes.

Destarte, este caso destacou os benefícios da periodontia no contexto da correção de injúrias e melhoria da estética. Reforça-se a importância dessa especialidade na odontologia moderna e seu papel essencial na promoção da saúde bucal integral. Por isso, faz-se necessário a interdisciplinaridade e o planejamento individualizado para o sucesso do caso.

REFERÊNCIAS

1. Kremer ML, Protto R, Castro GD. Gummymilecorrectionthrough periodontal plasticsurgery in estheticregion: a case report. *Braz J Periodontol*. 2020 Mar/Jun.
2. Sousa et al. Interrelação entre Ortodontia, Periodontia e Prótese na reabilitação de dente com violação das distâncias biológicas. *ProsthesLabSci*. 2017.
3. Pedron IG, Utumi ER, Tancrede ARC, Perrella A, Perez FEG. Sorriso gengival: cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental. *Odonto*. 2010.
4. Falcão IP. Tratamento do sorriso gengival devido a erupção passiva alterada: Relato de caso. *Bras J Health Rev*. 2022.
5. Alberti G, Mioso F, De Cesero L. Reabilitação estética de paciente com sorriso gengival: Relato de caso clínico. *Rev Odontologia Araçatuba*. 2019.
6. Jorge C, Reis FR, Stroparo JLO, Deliberador TM. Considerações sobre a técnica de aumento de coroa clínica estético em virtude de erupção passiva alterada com melhora da autoestima da paciente. *RSBO*. 2022 Junho.
7. Domingues LO. Cirurgia plástica periodontal: gengivectomia e gengivoplastia: Relato de caso clínico. *E-Acadêmica*. 2021.
8. Ferreira Jr CD, Reis MMGC, Barboza ESP. Recuperação do espaço biológico: uma discussão das medidas utilizadas nas cirurgias de aumento de coroa clínica com osteotomia. *RGO*. 2013.
9. Ribeiro LAG. Cirurgia plástica periodontal: gengivectomia e gengivoplastia. *Rev Ciênc Saúde – REVIVA*. 2023,3(1):Julho.
10. Falabella MEV, Nabak RLTS, Costa LA, Vieira ADD, Silva DG, Soares LG. Aumento de coroa clínica – relato de casos clínicos. *Braz J Periodontol*. 2015
11. Da Silva HFV. Avaliação de diferentes técnicas para correção do sorriso gengival: Revisão da literatura. *Res Soc Dev*. 2021.
12. De Oliveira LFM, Ribeiro NM, Dias KSPA. Diagnóstico e Terapêutica do Sorriso Gengival: Revisão da Literatura. *Id onLineRev Psic*. 2022.
13. Silva LLG. Abordagem multidisciplinar na correção do sorriso gengival: um relato de caso clínico. *RevCiênc Odontol*. 2023.
14. Souza AN de, Silva ARJ da, Silva EPL. Correção de assimetria gengival através de gengivectomia com osteotomia minimamente traumática. *Arch Health Investig*. 2021;10(6):888-891.

15. Silva Neto JMA, Santos JKB, Gomes NMA, Silva CCC, Barros JVBARA, Medeiros MLBB. Aplicação da laserterapia de baixa intensidade na odontologia: revisão integrativa. RevEletr Acervo Saúde. 2020 Jan 31;Supl 39:e2142.