



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

JOSÉ CARLOS DE LIMA ALVES

**GENGIVOPLASTIA ASSOCIADA A OSTEOTOMIA PELA TÉCNICA OPEN FLAP
COMO ALTERNATIVA PARA HARMONIZAÇÃO DO SORRISO: RELATO DE
CASO**

JOÃO PESSOA-PB

2024

JOSÉ CARLOS DE LIMA ALVES

**GENGIVOPLASTIA ASSOCIADA A OSTEOTOMIA PELA TÉCNICA OPEN FLAP
COMO ALTERNATIVA PARA HARMONIZAÇÃO DO SORRISO: RELATO DE
CASO**

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

Orientadora: Profª Drª. Mayra Sousa Gomes

JOÃO PESSOA-PB

2024

A479g

Alves, Jose Carlos de Lima

Gengivoplastia associada a osteotomia pela técnica open flap como alternativa para harmonização do sorriso: relato de caso / Jose Carlos de Lima Alves. – João Pessoa, 2024.

24f.; il.

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

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

1. Gengivoplastia. 2. Osteotomia. 3. Erupção Passiva Alterada. 4. Periodontia. I. Título.

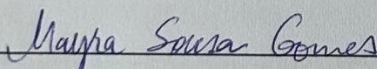
JOSÉ CARLOS DE LIMA ALVES

**GENGIVOPLASTIA ASSOCIADA A OSTEOTOMIA PELA TÉCNICA OPEN FLAP
COMO ALTERNATIVA PARA HARMONIZAÇÃO DO SORRISO: RELATO DE
CASO**

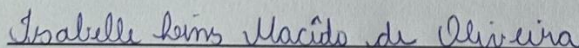
Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança como parte das exigências para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

João Pessoa, 14 de maio de 2024.

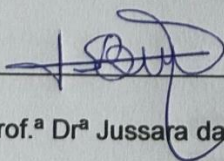
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Mayra Sousa Gomes
(Faculdades Nova Esperança)



Prof.^a Dr.^a Isabelle Lins Mácedo de Oliveira
(Faculdades Nova Esperança)



Prof.^a Dr.^a Jussara da Silva Barbosa
(Faculdades Nova Esperança)

DEDICATÓRIA

Esse trabalho é dedicado a minha avó
Nazaré.

AGRADECIMENTOS

Senhor, em Ti deposito toda honra e glória, pois és a luz que guia meus passos e realiza meus sonhos. Agradeço a Ti, meu Deus, por cada momento desta jornada, e a Nossa Senhora, mãe divina, pela sua intercessão constante junto ao Pai, acaso não sabeis? Sou da Imaculada.

Minha gratidão transborda neste instante, e quero registrar meu eterno agradecimento à minha amada avó, Maria Nazaré. Sua presença foi mais do que essencial, foi o alicerce que sustentou cada passo rumo a este sonho realizado.

À minha família, minha preciosa base, agradeço de todo coração. A vocês, minha mãe, Maria do Socorro e meu pai, Cláudio, devo a vida e os valores que moldaram meu caráter. Obrigado por cada incentivo, por cada palavra de encorajamento que me impulsionou até aqui. E a meus irmãos: Ana Maria, Maria Aparecida e Miguel Alexandre. Mesmo distantes, seus corações estiveram sempre próximos, fortalecendo-me com amor e apoio inabaláveis

Aos meus queridos companheiros de jornada, Ana Júlia, Mara Keyvia e José Henrique. Agradeço por compartilharem não apenas os estudos, mas também as risadas, os desafios e as lágrimas. Vocês são parte essencial da minha trajetória, e a amizade que nos une é um tesouro que guardarei para sempre em meu coração.

Minha orientadora, Dr^a Mayra Sousa Gomes, ou melhor, Mãeyra. Sua dedicação, carinho e orientação foram como um bálsamo em minha jornada acadêmica. Seu cuidado foi como o de uma mãe para com seu filho, e por isso sou profundamente grato. Que o amor de Deus continue a irradiar em sua vida.

Aos amigos que se tornaram família, Wesley e Nayara. Agradeço por compartilharem comigo não apenas um teto, mas também os desafios e as alegrias da vida longe de casa. Vocês são irmãos de alma, e juntos enfrentamos cada obstáculo, fortalecendo-nos mutuamente. Contem comigo!

Aos professores da Faculdade de Odontologia FACENE, minha sincera gratidão pela contribuição em minha formação acadêmica, ética e profissional. Em especial, às professoras Isabelle Lins e Jussara Barbosa, que não apenas me instruíram, mas também me ouviram nos momentos de desabafo, resgatando-me com seu apoio e compreensão. Agradeço a FACENE por ter sido minha segunda casa durante a graduação e todos os seus profissionais que contribuíram na minha formação, meu sincero, muito obrigado!

RESUMO

O sorriso é uma das expressões humanas mais singelas, fundamental nas relações interpessoais e comunicação. Nesse cenário, a erupção passiva alterada ocorre quando existe uma migração apical do tecido gengival para próximo à junção cimento-esmalte, criando uma margem gengival com excesso de tecido sobre a coroa dentária, o que compromete a estética e harmonia do sorriso. Este trabalho objetivou relatar o tratamento de um caso clínico de erupção passiva alterada por meio da gengivoplastia associada a osteotomia, com a técnica *open flap*. Relato de caso: Paciente feminino, 26 anos, buscou a clínica escola de odontologia das Faculdades Nova Esperança com queixa estética relacionada ao formato dos dentes, com aspecto quadrado e com exposição excessiva de gengiva. Teve o diagnóstico de erupção passiva alterada e foi indicado a cirurgia periodontal estética. Foi realizada gengivoplastia associada a osteotomia para correção anatômica do contorno gengival e ganho de coroa dental, por meio da remodelação do espaço supracrestal, com acompanhamento pós operatório de 7, 10, 30 e 60 dias. Os parâmetros periodontais e o fenótipo moderado possibilitaram a técnica *open flap*, o que favoreceu o resultado desse caso. Dessa forma, a plástica gengival por meio da gengivoplastia associada a osteotomia mostrou-se como uma alternativa eficaz para correção do sorriso gengival com etiologia erupção passiva alterada.

Palavras-Chave: Gengivoplastia, Estética dentária, Erupção dentária, Periodontia.

ABSTRACT

Smile is one of the most sincere human expressions, essential in interpersonal relationships and communication. In this scenario, altered passive eruption occurs when there is an apical migration of the gingival tissue towards the cemento-enamel junction, creating a gingival margin with excessive tissue over the tooth crown, compromising the aesthetics and harmony of the smile. This study aimed to report the treatment of a clinical case of altered passive eruption through gingivoplasty associated with osteotomy, using the open flap technique. Case Report: A 26-year-old female patient presented to the dental clinic at Nova Esperança University with an aesthetic complaint related to the shape of her teeth, which appeared square and with excessive gum exposure. The diagnosis of altered passive eruption was made, and esthetic periodontal surgery was indicated. Gingivoplasty associated with osteotomy was performed to correct the anatomical contour of the gingiva and achieve dental crown lengthening by remodeling the supracrestal space, with postoperative follow-up at 7, 10, 30, and 60 days. The periodontal parameters and moderate phenotype allowed for the use of the open flap technique, which favored the outcome of this case. Thus, gingival plastic surgery through gingivoplasty associated with osteotomy proved to be an effective alternative for correcting the gummy smile with altered passive eruption etiology.

Keywords: Gingivoplasty, Dental aesthetics, Tooth eruption, Periodontology.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	RELATO DE CASO.....	9
3	DISCUSSÃO	16
4	CONCLUSÃO	19
	REFERÊNCIAS	20
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	22

1 INTRODUÇÃO

O sorrir é uma das expressões humanas mais singelas. É considerado uma característica individual, presente e fundamental na comunicação e nas relações sociais. Nesse sentido, a busca por um sorriso harmônico e estético cresce de forma exponencial nos consultórios odontológicos, associado ao bem estar e promoção de saúde ao paciente. (Sousa *et al.*, 2022).

Um sorriso com adequada harmonia compreende uma boa relação entre lábio, dentes e arquitetura gengival. A desordem ou discrepância entre eles pode comprometer diretamente toda a estética. Quando um indivíduo apresenta uma condição de excesso de gengiva, acima de 3mm visíveis ao sorrir, esse quadro é denominado “sorriso gengival”, e pode afetar psicologicamente a pessoa e interferir nas relações interpessoais e na autoconfiança (Pedron, 2014).

O termo “sorriso gengival” é utilizado para se referir a anomalia e desenvolvimento, caracterizado pela alta exposição gengival, quando o paciente sorri, em conjunto a dentes pequenos (Braga *et al.*, 2015). Essa condição gengival acomete em torno de 12% da população, entre 20 e 30 anos, e é mais prevalente em mulheres. Com o avanço da idade esse quadro tem-se atenuado em razão da perda do tônus muscular e o colapso dos lábios (Gobetti *et al.*, 2023).

A etiologia deste quadro pode compreender inúmeras causas, isoladas ou associadas, dentre elas: erupção passiva alterada, hiperatividade do lábio superior, crescimento vertical excessivo da maxila, extrusão dento-alveolar e também pelo aumento de volume gengival por excesso de biofilme ou medicamentos (Espindola *et al.*, 2024).

O tratamento para se obter a harmonização do sorriso, pode compreender diversas áreas da odontologia, individual ou multidisciplinar: dentística, cirurgia, periodontia, ortodontia e harmonização facial. A gengivoplastia é a mais comum e corriqueiramente utilizada. A cirurgia periodontal, independente da técnica cirúrgica empregada, adequa a margem gengival que fica exposta, ajusta o contorno papilar e constrói uma arquitetura gengival em harmonia com os lábios e dentes, sem comprometer a principal função da gengiva, proteção e suporte (Zavanelli *et al.*, 2015).

Nesse sentido, cabe ao cirurgião dentista avaliar critérios clínicos, para obter assertividade no diagnóstico e então propor o melhor tratamento para tratar o sorriso gengival, respeitando a queixa principal do paciente e alinhando as expectativas

estéticas. Dessa forma, esse estudo propõe apresentar um relato de caso clínico de paciente insatisfeito com a apresentação do sorriso, por meio da cirurgia periodontal estética.

2 RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, leucoderma, 26 anos, compareceu a clínica escola de odontologia das Faculdades Nova Esperança (FACENE), situada na cidade de João Pessoa, com queixa principal de “sorriso rosa” queixando-se do tamanho e formato dos dentes e excesso de gengiva ao sorrir.

Foi realizado anamnese e exame clínico, exames imaginológicos, exames hematológicos e fotografias. Detectou-se um quadro de erupção passiva alterada e hiperatividade do lábio superior e propôs-se o procedimento de gengivoplastia com osteotomia para correção do sorriso. Notou-se a necessidade de realizar o preparo de boca, antes de qualquer intervenção estética. Realizou-se raspagem e alisamento coronaradicular nos elementos dentários que apresentavam cálculo, além dos procedimentos restauradores necessários. Preparado o ambiente bucal, a paciente apresentava-se com a classificação ASA I, sem hábitos de tabagismo, etilismo e parafuncionais. Não relatou comorbidades, nem uso de medicamentos de forma contínua.

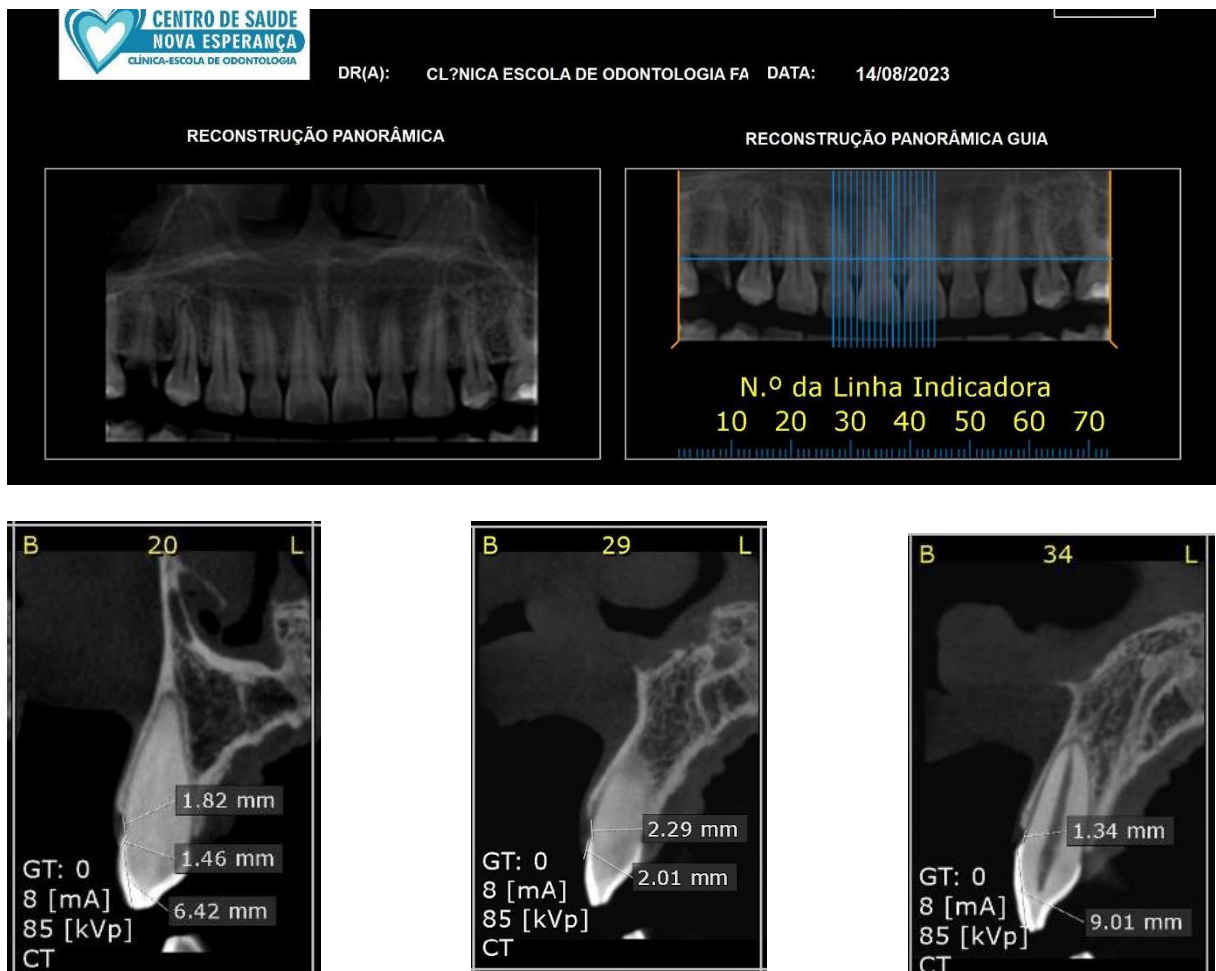
Figura 01 - Aspecto inicial do sorriso. É possível identificar a exposição excessiva de gengiva, além de dentes com formato anatômico insatisfatórios e contorno gengival assimétrico



Fonte: Autoria própria - Clínica escola de odontologia da FACENE (2023)

Clinicamente, a paciente apresentou dentes hígidos e boa higiene oral (Figura 01). No periograma, apresentou ausência de sangramento a sondagem, recessões gengivais, lesões de furca, mobilidade e degraus. Exibiu profundidade de sondagem menor que 3 mm em todos os elementos dentários e fenótipo periodontal do tipo moderado. Para melhor planejamento do caso, foi realizado uma tomografia computadorizada com afastamento de lábios e cortes dos dentes 14 ao 24 para análise precisa do tamanho das coroas clínica e anatômica, e das distâncias supracrestais: margem gengival- JCE (junção cimento-esmalte); JCE - crista óssea e margem gengival - crista óssea (Figura 02). Essas mensurações possibilitaram um planejamento eficaz e uma previsibilidade nos resultados pós-cirúrgicos.

FIGURA 02 – Tomografia computadorizada com afastamento de lábio e detalhe das distâncias para estudo e planejamento cirúrgico





Fonte: Centro de Saúde Nova Esperança – Clínica Escola (2023)

Diante de um fenótipo periodontal favorável a cirurgia com retalho e da necessidade de grandes ganhos na exposição dental, foi proposto a gengivoplastia associada a osteotomia com a técnica *open flap*. Antes da intervenção cirúrgica, foram explicadas à paciente os riscos e benefícios do procedimento, que constam no TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) (apêndice A). A participante assinou o termo e consentiu com o processo.

O procedimento cirúrgico deu-se início com a montagem da mesa cirúrgica (Figura 03). As laudas tomográficas impressas foram expostas em área iluminada e visível para consulta das medidas supracrestais e total exposição da coroa anatômica. Anteriormente à cirurgia, a paciente foi orientada a tomar um comprimido de nimesulida, 1 hora antes do procedimento, para promoção de analgesia preemptiva. Para o início do procedimento cirúrgico, foi realizada a antissepsia extra oral com clorexidina 2% utilizando uma pinça hemostática forerster (Golgran®) e gaze estéril. Realizou-se movimentos do centro para as bordas dos lábios e arredores, em formatos de raio de sol.

A primeira etapa, após antissepsia foi a inserção do afastador de lábios (Expandex branco- Indusbello®) para melhor visualização dos sítios a serem operados, e então aplicação de anestésico tópico (benzocaína- Benzotop 20%-DFL®), seguida de anestesia de campo, com aplicação de anestésico local (Articaine 4% 1:100.000- DFL®) nas regiões de fundo de vestíbulo, papilares e interpapilares dos elementos dentários 14 ao 24).

Figura 03 - Mesa cirúrgica com instrumentais a serem utilizados no procedimento cirúrgico periodontal



Fonte: Autoria própria - Clínica escola de odontologia da FACENE (2023)

A técnica anestésica utilizada foi o bloqueio bilateral dos nervos infraorbitais e infiltrativa nas papilas de forma complementar para melhor conforto. Foi mensurado a proporção áurea, com a utilização de uma régua de Chu (Hu Friedy Group®) e baseou-se nas medidas harmônicas de 1,6 de altura x 1,0 de largura.

Com uma sonda periodontal milimetrada, do tipo williams, aferiu-se a profundidade de tecido gengival à sondagem para a marcação dos pontos de orientação, no zênite e nos sítios mesial e distal da face vestibular (figura 04). As marcações dos pontos sangrantes feitas com a sonda periodontal, orientaram a incisão paramarginal e intrassucular.

Figura 04 - Marcação dos pontos sangrantes



Fonte: Autoria própria - Clínica escola de odontologia da FACENE (2023)

Após a marcação dos pontos, a incisão foi feita por meio de um bisturi com lâmina nº15C (Aço carbono estéril- Solidor®), partindo sempre de uma ameia para outra unindo os pontos sangrantes. A incisão foi do tipo bisel interno, angulado a um plano de 45° com relação ao longo eixo do dente, preservando as papilas que posteriormente seriam descoladas.

Os parâmetros estéticos foram respeitados, onde os zênites dos incisivos centrais foram centro-distalizados, e ficaram com 1mm de margem gengival maior que os incisivos laterais e na mesma altura que os caninos. Feita a incisão na face vestibular da gengiva, foi realizado uma incisão intrasulcular para descolamento do tecido e formação do colarinho gengival, removidos com uma cureta Gracey 5/6 (Millenium®).

Figura 05 - Remoção do colarinho gengival após incisão com cureta Gracey 5/6 após ruptura das fibras do espaço supracrestal



Fonte: Autoria própria - Clínica escola de odontologia da FACENE (2023)

Após a remoção do colarinho gengival, foi feito o descolamento gengival com descolador de Molt 2/4 (millennium®). Em seguida, um retalho do tipo envelope foi levantado, preservando toda a curvatura marginal da gengiva e das papilas (Figura 06). Ao respeitar as condições individuais da paciente, optou-se por preservar e não descolar a papila entre os incisivos centrais visto que com a remoção do colarinho gengival, a papila central já estava no nível da JCE. Após o descolamento, foi aferido em todos os dentes a distância JCE- crista óssea, utilizando uma sonda milimetrada do tipo Carolina do Norte- UNC-15 (Hu-Friedy®) (Figura 7).

Figura 06 - Retalho em envelope após descolamento gengival e das papilas



Fonte: Autoria própria - Clínica escola de odontologia da FACENE (2023)

Figura 07 - Mensuração da distância crista óssea alveolar à junção cemento – esmalte com a sonda milimetrada UNC-15



Fonte: Autoria própria - Clínica escola de odontologia da FACENE (2023)

Para realizar a osteotomia foi utilizado uma ponta diamantada milimetrada 2173 KG (Sorensen®) em micromotor de alta rotação, na crista óssea da face vestibular, variando de dente a dente, 0mm nos incisivos centrais, 1,5mm nos laterais e 1 mm nos caninos e pré molares. Ao utilizar a alta rotação para desgastes ósseos foi indispensável a irrigação constante com soro fisiológico, para evitar complicações pós operatórias como necrose do tecido e infecções.

Figura 08 - Osteotomia com ponta diamantada 2173 KG



Fonte: Autoria própria - Clínica escola de odontologia da FACENE (2023)

Após a finalização da osteotomia, foi feita irrigação completa da área operada para total remoção de restos teciduais da região. Em seguida, foi verificada a distância supracrestal. Com uma média de 3mm desse espaço em todos os dentes operados, o retalho foi reposicionado para realização de sutura. Realizou-se a sutura do tipo suspensória com fio de nylon 6.0mm (monofilamento preto- Shalon®), a fim de preservar a configuração original das papilas, promover hemostasia e proporcionar conforto pós operatório a paciente.

Figura 09 - Pós operatório imediato com sutura suspensória



Fonte: Autoria própria - Clínica escola de odontologia da FACENE (2023)

Após finalização do ato cirúrgico que ocorreu sem intercorrências, foram passadas as orientações a paciente a respeito da higiene oral, com uso de enxaguante bucal à base de digluconato de clorexidina 0,12% (Periogard®) duas vezes ao dia, durante 7 dias. Consoante a isso, a paciente foi orientada a respeito da alimentação branda e uso de compressas frias para reduzir o edema e hematomas. Para segurança do quadro operatório, foi prescrito amoxicilina 500mg, para uso de 8 em 8 horas, durante 7 dias, de forma profilática e terapêutica. Além de dipirona 500mg, de 6 em 6 horas, durante 2 dias para analgesia pós operatória e nimesulida 100mg, de 12 em 12 horas, para redução do quadro inflamatório pós operatório.

A paciente retornou com 10 dias para reavaliação da saúde periodontal com prognóstico positivo referente a cicatrização. Foi realizada a remoção da sutura e feito reforço positivo referente a higiene oral. Foi feito o acompanhamento de 15, 30 e 60 dias pós cirúrgico da paciente. Aos 60 dias, a paciente prosseguiu com tratamento estético e reabilitador visto que apresentava queixas referente a cor dos dentes e o formato incisal, com aspecto de dente “serrado”.

Figura 10 – Comparativo do antes com o pós operatório de 30 dias



Fonte: Autoria própria - Clínica escola de odontologia da FACENE (2023)

3 DISCUSSÃO

Uma queixa recorrente nos consultórios odontológicos, é a insatisfação com a estética dental, embora muitas vezes essa insatisfação não venha propriamente dos dentes, mas sim da arquitetura gengival. A harmonia do sorriso compreende diversos fatores, a serem considerados: a disposição labial, o alinhamento e anatomia dos dentes e a gengiva. O desarranjo desses parâmetros compromete a estética do

sorriso, e em um cenário com alta exposição gengival, acima de 3mm ao sorrir, tem-se um caso de “Sorriso Gengival” como o descrito neste relato (Martins, Oliveira e Dias, 2023).

O correto diagnóstico é primordial para a conduta clínica a ser adotada. A etiologia do sorriso gengival é multifatorial, geralmente com um fator predominante, nesse caso, a paciente apresentava um quadro de erupção passiva alterada. Assim, com um diagnóstico apropriado, é feita a escolha do tratamento a ser empregado. Os critérios utilizados baseiam-se na avaliação periodontal, quanto ao tipo de fenótipo periodontal, sem perda de inserção clínica, ausência de sangramento à sondagem e retrações gengivais, cálculo e mobilidade dentária. Complementa-se ao exame clínico intra-oral, o histórico médico e odontológico do paciente, a análise imagiológica, a atividade labial e a altura da linha do sorriso e exposição gengival. No caso descrito, a paciente apresentava fenótipo periodontal moderado e plano, dentes quadrados e arcabouço gengival com discrepâncias. Por isso, indicou-se a gengivoplastia com a técnica open flap para correções estéticas, como visto nos estudos de Barbosa (2023) e Gobetti (2023).

Para osteotomia desse caso, a técnica *open flap* foi favorável pelo fato do campo aberto tornar visível o tecido ósseo e, conseqüentemente, ter melhor prescrição cirúrgica, com a utilização direta de instrumentos rotativos em alta ou baixa rotação, além dos micro-cinzéis. Essa técnica ainda é proveitosa por fornecer mensurações diretas e precisas das distâncias biológicas, e possibilitar a osteoplastia de áreas com exostoses ósseas. Foi imprescindível a irrigação constante com soro fisiológico durante o procedimento. Apesar de um pós-operatório mais doloroso, com necessidades de cautela e cuidados adicionais, esse método ainda é o que apresenta melhor previsibilidade dos resultados. A produção do retalho leva a um maior tempo para cicatrização, e isso foi a objeção da participante do estudo. Moraes e Melo (2019) reforçam esses benefícios e danos dessa técnica.

Uma vantagem de se utilizar a ponta diamantada 2173 da KG Sorensen, além de proporcionar uma osteotomia mais rápida da crista óssea, ela é milimetrada, o que possibilita visualizar o espaço supracrestal no mesmo ato do desgaste. Ademais, ela só tem granulação na ponta ativa, o que evita desgastes desnecessários na superfície do dente utilizada pelos autores Lourenço, Junior, Da Silva (2018).

O processo de erupção dental compreende duas etapas: uma ativa e outra passiva. Na fase ativa, os dentes movimentam-se no sentido oclusal em busca dos

seus antagonistas, e é a fase comum da erupção de dentes da infância. Em 1977, o termo erupção passiva (EPA) foi descrito por Coslet, Vanarsdall e Weisgold, como uma migração gengival no sentido apical até atingir a junção amelocementária, e acontece após a completa fase de erupção ativa do dente. O que observou-se nesse caso clínico foi um quadro de EPA do tipo 1 caracterizado por presença de uma faixa mais ampla de gengiva queratinizada, estendendo-se da margem gengival até a linha mucogengival, localizada abaixo da crista óssea e medindo mais de 2-3mm; e subtipo B, em que a distância da JAC até a crista óssea está dentro dos valores fisiológicos (1,5 a 2mm), assim denota-se ter indicação de cirurgia periodontal plástica.

A seleção de uma técnica específica para o aumento da coroa clínica depende de vários fatores, como a altura do sorriso, o tamanho da coroa, a profundidade da sondagem transgengival e a quantidade de tecido gengival e ósseo remanescente. No presente caso, a incisão paramarginal e a remoção do "colarinho" gengival foram consideradas adequadas, visto que a paciente apresentava uma faixa suficiente de tecido gengival queratinizado e considerável profundidade de sondagem devido à EPA. Além disso, a incisão do colarinho gengival favorece o desenho estético do contorno gengival parabólico dos dentes Clozza, (2014).

Em 2022, Falcão e colaboradores trataram uma paciente diagnosticada com EPA. Na terapia, foi executado aumento de coroa com fins estéticos dos dentes 14 ao 24 com osteotomia. Os autores observaram que, quando não se constata espaço entre a junção cimento-esmalte e a crista óssea alveolar após a gengivectomia, torna-se necessário realizar uma osteotomia de 2 mm para restaurar o espaço biológico supracrestal e corrigir a erupção passiva alterada. Esse foi um exemplo para a abordagem desse caso clínico.

A hemostasia na cirurgia é uma importante etapa cirúrgica. Na plástica gengival realizada nesse caso, optou-se pela sutura com fios de nylon 6.0mm que em razão do seu diâmetro superfino contribui para um menor trauma aos tecidos, menor formação de tecido cicatricial, rápida revascularização e melhor pós-operatório. Por tratar-se de uma cirurgia estética, a cicatrização é essencial para obter um resultado harmônico. A sutura suspensória nesse sentido, é a primeira escolha visto que os pontos são mínimos e não ficam visíveis ao sorrir. Xavier e Alves (2015) também abordaram essa técnica em um enxerto de tecido conjuntivo para cirurgia regenerativa com os mesmos objetivos.

Nesse sentido, a plástica periodontal como alternativa para melhorar a estética dental foi abordada por Foley, Sandhu e Athanasopoulos, em 2003, e no decorrer dos anos, continua sendo alternativa viável para os pacientes com o quadro de “sorriso gengival”. É importante salientar que as decisões cirúrgicas devem ser baseadas em literatura científica e avaliadas de acordo com a individualidade do caso.

4 CONCLUSÃO

A plástica gengival como alternativa para harmonizar o sorriso é e de boa viabilidade. O resultado final deste caso, apresentou estética favorável e obedeceu a todos os critérios biológicos periodontais para devolver adequado contorno gengival consoante a saúde periodontal. Dessa forma, ratifica-se a eficácia do tratamento executado, por meio da gengivoplastia associada a osteotomia para plástica gengival, com contribuição para a promoção de saúde bucal, autoconfiança, autoestima e qualidade de vida, de acordo com às expectativas estéticas.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, E. P. et al. Benefícios do planejamento digital para cirurgias periodontais estéticas: relato de caso. **Revista de Odontologia de Araçatuba**, Araçatuba, v. 44, n. 3, p. 60-66, 2023.
- BRAGA, M.S. et al. Cirurgia plástica periodontal para correção de erupção passiva alterada. **Brazilian Journal of Periodontology**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 64-68, 2015.
- CLOZZA, E.; SUZUKI, T.; MOHAJER, K. A. Tratamento de erupção passiva alterada para melhorar a estética do sorriso. **Dicas de Perodontia**, v. 3, n. 1, p. 36-41, 2014.
- COSLET, J. G.; VANARSDALL, R.; WEISGOLD, A. Diagnosis and classification of delayed passive eruption of the dentogingival junction in the adult. **The Alpha Omegan**, v. 70, n. 3, p. 24-28, 1977.
- DE SOUSA, G. V. et al. O sorriso gengival e o resgate da auto-estima mediante a odontologia estética: Revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, p. e24913-e24913, 2022.
- GOBETTI, R. S. et al. Harmonização do sorriso com gengivoplastia: relato de caso. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar**, [S. l.], v. 4, n. 7, p. e473486, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i7.3486.
- ESPÍNDOLA, L.C.P. et al. Etiology and diagnosis of gummy smile - Literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 17, e223101724798, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i17.24798.
- FALCÃO, I. P. et al. Tratamento do sorriso gengival devido a erupção passiva alterada: relato de caso clínico: Treatment of gummy smile due to altered passive eruption: clinical case report. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 6, p. 24793-24805, 2022.
- FALCÃO, C.O. et al. Correção do sorriso gengival com etiologia de erupção passiva alterada: relato de caso. **Revista Brasileira de Implantes Dentários**, São Paulo, v. 22, e25, 2022.
- FOLEY, T. F.; SANDHU, H. S.; ATHANASOPOULOS, C. Esthetic Periodontal Considerations in Orthodontic Treatment-The Management of Excessive Gingival Display. **Journal of the Canadian Dental Association**, Ottawa, v. 69, n. 6, pp. 368-372, 2003.
- LOURENÇO, A. H. T.; JUNIOR, E. T. L.; DA SILVA, V. C. Aumento de coroa clínica relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, Passo Fundo, v. 23, n. 2, p. 351-354, 2018.
- MARTINS, A. L. O.; OLIVEIRA, L. F.; DIAS, K. S. P. A. Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival associada a facetas em resina composta: caso clínico. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 4, n. 6,

p. e463313-e463313, 2023.

MORAES, G. C.; MELO, N. C. Cirurgias periodontais para aumento de coroa clínica: principais técnicas. **Ciência Plural**, [S. l.], v. 10, n.17, p. e223101724798, 2019.

PEDRON, I. G. Aplicação da toxina botulínica associada à clínica integrada no tratamento do sorriso gengival. **J Health Sci Inst**, Itajaí, v. 32, n. 4, p. 365-369, 2014.

XAVIER, I.; ALVES, R. Enxerto de tecido conjuntivo tunelizado—a propósito de um caso clínico. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, Lisboa, v. 56, n. 4, p. 256-261, 2015.

ZAVANELLI, A.C. et al. Associação de preparos minimamente invasivos e plástica gengival: relato de caso clínico. **Archives of Health Investigation**, [S. l.], v. 4, n. 3, 2015.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DO ESTUDO: GENGIVOPLASTIA COMO ALTERNATIVA PARA HARMONIZAÇÃO DO SORRISO: RELATO DE CASO

Pesquisador Responsável: MAYRA SOUSA GOMES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Senhora está sendo convidada a participar de um trabalho de conclusão em forma de relato de caso. Esse tipo de pesquisa é importante por contribuir com futuros estudos na área de Periodontia, a respeito de gengivoplastia. Leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo, pois a seguir serão esclarecidas informações importantes para a senhora a respeito de sua participação no trabalho. Caso haja alguma palavra ou frase que a senhora não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los. Após ler com atenção, assine ao final deste documento e rubrique todas as suas páginas em ambas as vias.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o relato de caso e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico acerca do procedimento de gengivoplastia em paciente insatisfeito com quadro de grande exposição gengival, além de devolver autoconfiança para o mesmo. Esse trabalho justifica-se pela valorização da busca pela estética, uma vez que o sorriso desarmônico pode gerar desconforto estético para o paciente. Por isso, em casos indicados a decisão de realizar uma cirurgia periodontal é uma opção para alcançar uma melhoria no sorriso.

Os procedimentos envolvidos neste trabalho são gengivoplastia associada a osteotomia. A gengivoplastia trata-se de um procedimento cirúrgico onde são feitas alterações na aparência da gengiva, fazendo seu recontorno para obter cortornos gengivais fisiológicos por finalidade estética. A osteotomia trata-se, também, de um procedimento cirúrgico que será associado a gengivoplastia para potencializar a finalidade e os resultados dessa última. Na osteotomia é realizado um desgate no osso, para promover regularização do mesmo, com a finalidade de melhorar o resultado da estética.

Os critérios de inclusão para este trabalho foram: Busca pela estética, sorriso com grande exposição gengival e insatisfação com o sorriso. Os critérios de exclusão foram: Paciente menor de idade e acima de 60 anos, paciente com doença sistêmica descompensada, paciente fumante, paciente edêntulo, paciente com necessidades especiais e paciente que faz uso de medicamentos que comprometem a saúde do periodonto.

Portanto, trata-se de um estudo de caso, que será realizado na clínica escola de odontologia da faculdade Nova Esperança Facene/Famene. A pesquisadora responsável pelo caso será Mayra Sousa Gomes e acompanhada pela pesquisador secundário José Carlos de Lima Alves.

O paciente será acompanhado durante os meses de fevereiro, março e abril de 2024, na clínica escola de odontologia da faculdade Nova Esperança Facene/Famene, unidade situada na cidade de João Pessoa, PB.

A descrição e publicação do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade, ou seja, algum dado que identifique a senhora pode ser exposto publicamente. Contudo, para minimizar esse risco, NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICÁ-LA, COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS, entre outros, serão utilizadas sem sua autorização.

Neste termo a senhora, também, autoriza a utilização de fotos, figuras, gravações em vídeos, gravação de voz e/ou outros, contudo essas serão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para que não seja possível identificá-la.

Este trabalho de relato de caso envolve a execução da gengivoplastia, por ser uma cirurgia simples, porém invasiva pode apresentar alguns riscos mínimos para o paciente, tais como inchaço e irritação da região operada, sangramento excessivo durante e após a cirurgia, infecção e/ou inflamação da região operada devido à má higienização durante e após o procedimento. Contudo, o responsável pelo procedimento e trabalho irá executar tais mecanismos de forma eficiente e segura, utilizando-se de técnicas e conhecimentos científicos para evitar complicações operatórias, além de orientar o paciente a respeito da higienização adequada da região operada para evitar qualquer transtorno pós-operatório. É importante que o paciente colabore, se disponibilizando e comprometendo a seguir todas as orientações e cuidados devidos.

Lembrando que antes de executar quaisquer procedimentos, o paciente será avaliado de maneira correta, descartando possíveis contra indicações para a realização da cirurgia.

Apesar de apresentar riscos, este trabalho, também, proporciona benefícios para o paciente, tais como realização pessoal, elevação da autoestima, equilíbrio e harmonia do sorriso, melhora nas interações sociais, além de contribuir para a literatura científica na área da periodontia.

Sua participação neste relato de caso é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso a senhora decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização do relato de caso, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou poderá vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação neste relato de caso e a senhora não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá receber despesas decorrentes de sua participação, como, despesas de transportes e/ou combustível, despesas de alimentação, e despesas com medicamentos. Para tais não haverá reembolso por parte da instituição onde será realizado o procedimento ou membros da equipe e nem serão pagas pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra algum problema ou dano com o paciente, resultante deste relato de caso, esse, receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e pelo tempo que for necessário. Garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexos causais com o relato de caso, conforme especifica a Carta Circular nº 166/2018 da CONEP.

É garantido à senhora, o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o relato de caso e suas consequências, enfim, tudo o que o paciente queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o paciente tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Mayra Sousa Gomes, pelo telefone +55(83)9688-4967 e pelo e-mail mayragomes89@gmail.com, com o pesquisador José Carlos de Lima Alves, pelo

telefone +55(83)99666452 e pelo e-mail joselimaodonto20@gmail.com, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFPB - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA). Endereço: Campus I, Cidade universitária, 1º andar. Bairro: Jardim Cidade Universitária – João Pessoa/Paraíba - CEP: 58.051-900; FONE: (83) 3216 7791 / E-MAIL: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Esse termo é assinado em duas vias, sendo uma da senhora e a outra para os pesquisadores.

Rubrica do pesquisador

Participante/responsável

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: Harmonização do sorriso por meio da odontologia integrada.

Nome do participante ou responsável	Data: ____/____/____
Assinatura do participante ou responsável	

Eu, Mayra Sousa Gomes, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

Assinatura e carimbo do investigador	Data: ____/____/____