

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA

**ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO DO SORRISO
GENGIVAL: RELATO DE CASOS**

BAURU

2014

ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA

**ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO DO SORRISO
GENGIVAL: RELATO DE CASOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao centro de Ciências da Saúde
como parte dos requisitos para obtenção do
título de cirurgiã-dentista em Odontologia,
sob orientação da Profa Dra. Bella Luna
Colombini Ishikiriama

BAURU

2014

Silva, Ana Beatriz Alves da.
S5861a Alternativas de tratamento do sorriso gengival: relato de casos / Ana Beatriz Alves da Silva -- 2014.
29f. : il.

Orientadora: Profa. Dra. Bella Luna Collombini Ishikiriama.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.

1. Periodontia. 2. Estética. 3. Osteotomia. 4. Gengivoplastia. I. Ishikiriama, Bella Luna Collombini. II. Título.

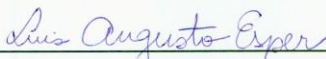
ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ata de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Ana Beatriz Alves da Silva.

Ao dia seis de novembro de dois mil e quatorze, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA: **“Alternativa de tratamento para o sorriso gengival.”** Compuseram a banca examinadora os professores Dra. Bella Luna Colombini Ishikiriama (orientadora), Ms. Luis Augusto Esper e Ms. Bruno Nicolielo Moreira. Após a exposição oral, o candidato foi arguido pelos componentes da banca que se reuniram, e decidiram, APROVADA, com a nota 10,0 a monografia. Para constar, fica redigida a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, segue assinada pelo Orientador e pelos demais membros da banca.



Dra. Bella Luna Colombini Ishikiriama (Orientadora)



Ms. Luis Augusto Esper (Avaliador 1)



Ms. Bruno Nicolielo Moreira (Avaliador 2)

ANA BEATRIZ ALVES DA SILVA

**ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO DO SORRISO GENGIVAL:
RELATO DE CASOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Sagrado Coração como parte dos requisitos para obtenção do título de cirurgiã-dentista em Odontologia sob a orientação da Profa. Dra. Bella Luna Colombini Ishikiriama.

Banca examinadora:

Prof. Ms. Luís Augusto Esper
Universidade do Sagrado Coração

Profa. Ms. Bruno Nicolielo
Universidade do Sagrado Coração

Profa. Dra Bella Luna Colombini Ishikiriama
Orientadora

Bauru, 29 de outubro de 2014.

AGRADECIMENTOS

Neste espaço quero demonstrar minha gratidão e carinho pelas pessoas que acreditaram em mim e que, direta ou indiretamente, ajudaram-me na construção deste trabalho. Assim, agradeço:

Primeiramente à Deus que me deu essa graça divina de poder chegar aqui me abençoando e iluminando os meus passos.

Ao meu marido por tudo que sou hoje, você proporcionou a minha conquista e me incentivou todo momento contribuindo para minha formação, pois o meu mérito devo a você meu amor, obrigado pelo apoio e pela força, te amo muito.

Ao meu filho, meu pequeno, que por muitas vezes sentiu minha falta e se adaptou a enfrentar os problemas com minha ausência. Me perdoe meu amor mas tudo que faço é por você minha vida, te amo infinitamente.

À minha mãe que me ajudou nos momentos que precisei, por ser a avó mais dedicada e poder contribuir na educação do meu filho. Obrigada mãe por todo esse amor, e as minhas irmãs que torceram para meu sucesso me dando toda força que sempre precisei, valeu mãe e irmãs amo muito vocês.

À minha orientadora mais que especial, fez parte de toda essa minha caminhada, obrigada Professora Doutora Bella Luna Colombini Ishikiarama pela paciência, competência profissional e poder contribuir para minha formação acadêmica e pessoal. Que Deus te Abençoe por toda essa dedicação que teve por mim, muito obrigada.

Ao Professor Doutor Luis Augusto Esper, membro da banca, que aceitou o convite gentilmente para participar da banca e aumentar ainda mais o meu conhecimento com sua contribuição no meu trabalho.

E ao Doutor Bruno Nicoliello, membro da banca, que me ajudou e também contribuiu com meu crescimento ao longo desse trabalho.

À minha amiga Julia Sgaviolli que pode estar comigo nesses quatro anos e que me aguentou nos momentos mais estressantes e ao mesmo tempo os mais felizes que puderam nos trazer muitos risos. E hoje está me aplaudindo por essa vitória a qual alcançamos juntas.

Ao Doutor Aguinaldo Nazário que contribuiu com o meu crescimento e aprendizado na prática odontológica, muito obrigado pela amizade e por acreditar e confiar no meu trabalho, serei eternamente grata.

Aos sujeitos de pesquisa, que de modo gentil aceitaram em participar deste trabalho e que o abrilhantaram.

Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar.”

(Paulo Freire)

RESUMO

Tratar do sorriso é uma responsabilidade para o cirurgião dentista, pois o sorriso não é somente um processo muscular. Ele está intimamente ligado aos lábios, dentes, gengiva e a harmonia entre essas estruturas, o que envolve tamanho, forma, cor, posição, proporção e simetria, levando em consideração a idade, sexo e tipo facial do paciente. Existem muitos fatores que podem levar ao desenvolvimento do contorno inadequado da margem gengival, tais como: alterações na erupção dos dentes, excesso vertical da maxila, protrusão dento-alveolar, ingestão de certos medicamentos, erupção passiva alterada, excesso de tecido gengival e ósseo, entre outros. Para um tratamento adequado é importante obter o diagnóstico correto para em seguida aplicar a terapia mais indicada, frente a cada caso. O presente trabalho relata três casos clínicos de pacientes que possuíam um sorriso gengival, o que gerava uma desarmonia estética no sorriso. Para resolução dos mesmos foram empregadas duas abordagens cirúrgicas periodontais distintas, a gengivoplastia seguida do reposicionamento labial e o Aumento de Coroa Clínica, realizado com osteotomia e gengivectomia, devido à diferença de indicação para cada um deles. Os resultados estéticos e funcionais foram satisfatórios em ambos os procedimentos, confirmando a importância de um adequado planejamento cirúrgico para que se possa diminuir de forma satisfatória, as desarmonias do sorriso gengival de forma o menos invasiva possível e que ainda assim, satisfaça os anseios estéticos dos pacientes.

Palavras-chave: Periodontia. Estética. Gengivoplastia. Osteotomia.

ABSTRACT

Treating smile is a liability to the dentist because the smile is not only a muscular process. He is closely linked to the lips, teeth, gums and the harmony between these structures, involving size, shape, color, position, proportion and symmetry, taking into account age, sex and patient's facial type. There are many factors that can lead to the development of inappropriate contour of the gingival margin, such as changes in the eruption of teeth, vertical maxillary excess, dentoalveolar protrusion, intake of certain medications, altered passive eruption, excess gum and bone tissue, among others. For proper treatment it is important to get the correct diagnosis and then apply the most appropriate therapy, facing each case. This work reports three cases of patients who had a gummy smile, which generated an aesthetic disharmony smile. To solve those two different periodontal surgical approaches, gingivoplasty then lip repositioning and Increase Clinical Crown, performed with gingivectomy and osteotomy, due to the difference in indication for each of them were employed. The aesthetic and functional results were satisfactory in both procedures, confirming the importance of adequate surgical planning to satisfactorily reduce the inharmonies of the gummy smile, of the least invasive way possible and still satisfy the aesthetic desires of patients.

Keywords: Periodontics. Aesthetics. Gingivoplasty. Osteotomy.

SUMÁRIO

1 – Introdução e Revisão da Literatura.....	9
1.1 – Características estéticas do sorriso.....	9
1.2 – Sorriso gengival.....	14
2 – Alternativas de tratamento para o sorriso gengival: Relato de Casos.....	15
2.1 – Gengivoplastia.....	16
2.2- Aumento de Coroa Clínica (Gengivctomia/Osteotomia).....	18
2.3- Cirurgia Ortognática.....	20
2.4- Reposicionamento labial.....	21
3 – Discussão.....	24
4- Conclusão.....	26
Referências Bibliográficas.....	27

1- INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

Tratar do sorriso é uma tarefa de grande responsabilidade para o cirurgião dentista, pois a queixa estética dos pacientes e a procura pelos tratamentos tem aumentado nos consultórios odontológicos. Sabemos que o sorriso não é só um processo de contração da musculatura orofacial, mas também está intimamente ligado aos lábios e a harmonia da face, ou seja, a beleza. O sorriso engloba aparência, atração e auto estima para quem sorri e, por esses motivos, é tão solicitado pelos pacientes, de tal maneira onde a boca é interpretado como um palco e os dentes como os atores onde todos tem seu papel na harmonia bucal. Devemos observar se essa harmonia baseado em parâmetros como o tamanho, forma, cor, posição, proporção e simetria, além da presença e relação com os tecidos moles. Desta forma, muitos são os requisitos para se ter o sorriso ideal, levando em consideração a idade, sexo e tipo facial do paciente.

O sorriso é um ato que exige coordenação muscular, seja um simples sorriso onde os lábios permanecem em contato até aqueles mais largos em que a bochecha e o lábio ficam mais elevados mostrando parte dos dentes. Existem também os sorrisos que se aproximam da risada mostrando grande parte dos elementos dentários, mas tem também os sorrisos alto chamados sorriso gengival, os quais incomodam muitos pacientes. Além disso, o sorriso amplia a beleza da face sendo sinônimo de alegria, felicidade, satisfação além de trazer harmonia e proporcionar a estética (Mondelli,2007).

1.1 - CARACTERÍSTICAS ESTÉTICAS DO SORRISO

Para o sorriso ser agradável ou aceito para quem recebe e quem sorri este deve conter características, as quais o cirurgião dentista deve conhecer profundamente para que possa, em seus tratamentos, eliminar as possíveis desarmonias presentes e alcançar estética e qualidade em seu trabalho, trazendo satisfação ao paciente durante os tratamentos. Desta forma, as principais características que devem ser observadas são:

a) Análise da Face (Tipos de Face) - Primeiramente devemos analisar a face do paciente pois, a forma da face é um componente extremamente importante na composição estética já que, segundo alguns autores, pode haver uma possível relação entre o formato dos dentes e a forma da face. Na literatura encontramos três tipos de

face: face curta e larga, face média e face longa e estreita, que podem também ser classificada de acordo com o seu formato externo em retangular, triangular e oval.

O formato da face considerado ideal é aquele que busca ter uma dimensão vertical adequada e uma proporção entre os terços, com simetria facial em relação a linha média, sendo que todas essas características tem que estar em equilíbrio. Mas não basta só isso, tem que haver mais para se ter uma face considerada agradável. Nela, todas essas proporções estão segmentadas por medidas as quais devem ser seguidas de forma correta para se obter um ritmo facial tendo todas as partes em concordância. A proporção facial deve ser identificada por traçados, estando elas presentes nas composições dentárias, dento facial e facial de forma unilateral e bilateral. Apesar de existirem diferentes dimensões e formas faciais todas elas ter um valor significativo para a estética.

b) Tipo de lábio - Dentro da composição da face, outra característica que chama bastante a atenção é o tipo de lábio de cada individuo, pois são os lábios que emolduram o sorriso. Os lábios superiores e inferiores circundam a cavidade bucal, sendo formados de tecido mole, podendo ser grossos ou finos, largos ou estreitos, curtos ou longos seguindo normalmente a forma e tamanho dos dentes. Se um individuo for desdentado o lábio tende a diminuir ou retrain. A espessura do lábio aumenta com a idade e por isso é muito importante na hora do planejamento estético de cada paciente, determinar as diferenças tanto em relação ao gênero quanto a idade, estabelecendo a largura e o comprimento em milímetros das seções visíveis do elemento dentário (exposição dentária), em função da espessura, largura e dimensões dos lábios (Mondelli,2007).

No sorriso os lábios são essenciais na expressão facial, tendo outras características importantes como o comprimento, espessura e inserção, direção e contração das fibras de vários músculos relacionados a face. O comprimento do lábio superior ideal para mulheres é em torno de 20 mm e homens de 24mm, já para pessoas com sorriso gengival acentuado a uma aparência bastante alongada. Para avaliar esse comprimento mede-se a altura do filtro e das comissuras labiais (Mondelli, 2007).

c) Análise do sorriso - Outro fator importante que interfere na beleza do sorriso, e está diretamente relacionada aos lábios, é a relação entre o tecido gengival e os lábios, que durante a expressão do sorriso torna-se cada dia mais essencial. Na literatura encontramos 3 tipos de sorriso classificados quanto a relação de altura do lábio superior

com os dentes ântero-superiores. Assim, temos: sorriso baixo, sorriso médio e sorriso alto. No sorriso alto há uma exposição completa da coroa clínica dos dentes ântero-superiores e de uma faixa contínua de tecido gengival. Já no sorriso médio, ainda há uma grande exposição das coroas clínica (75-100%), sem no entanto haver uma exposição total do tecido gengiva. Neste caso, aparece somente ao sorrir, as papilas Inter dentárias. E no sorriso baixo, há uma exposição menor que 75% das coroas clínicas dos dentes ântero superiores, sem que apareça o tecido gengival (Garber e Oliveira,2000). O tipo de sorriso apresentado pelos pacientes varia entre o gênero, sendo que entre as mulheres os tipos mais prevalentes são o alto e o médio, enquanto nos homens o mais visto é o baixo.

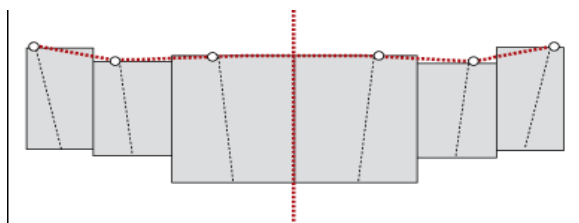
A distancia Inter labial também deve ser avaliada em repouso. Para se obter este dado é preciso fazer uma documentação inicial, sendo realizada uma fotografia dos lábios em repouso, na qual deve-se observar a fonética do paciente. A distância Inter labial ideal deve ser de 1-3mm em repouso, maior que 3mm pode ser considerado desarmônico.

Ainda dentro da análise do sorriso, é importante se observar a chamada linha do sorriso, que é determinada pela curvatura das bordas incisais dos dentes ântero superiores e pela relação desta com a curvatura do lábio. Esta linha deve idealmente acompanhar paralelamente a linha do lábio, de tal forma que, se invertida pode comprometer sobremaneira a estética do sorriso (Mondelli,2007). O sorriso feminino tem uma curva mais acentuada em comparação do masculino que se apresenta mais plano.

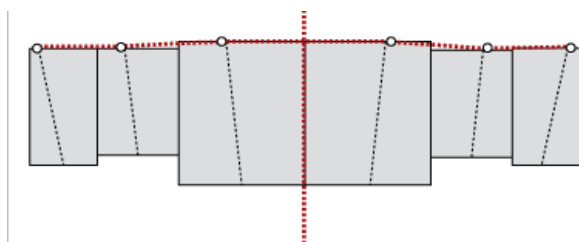
d) Contorno Gengival – Este parâmetro está diretamente relacionado com a posição e o contorno do tecido gengival marginal que circunda e reveste a porção cervical dos dentes. Para que este seja considerado estético, idealmente, deveria possuir um formato de arco festonado, ou arco côncavo regular, acompanhando a curvatura e o posicionamento da junção cimento-esmalte, de tal forma que haja tecido preenchendo completamente o espaço interproximal.

A presença deste arco acentuado termina por determinar um outro parâmetro também importante e que pode influenciar a estética do sorriso, que é a posição do chamado zênite gengival, ou seja, a posição mais apical em que se encontra o tecido

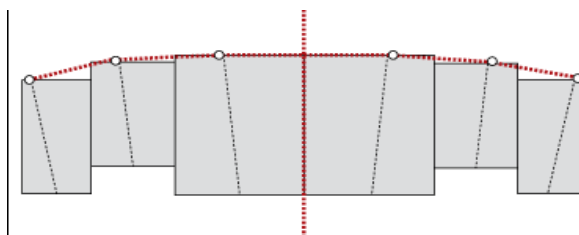
gingival cervical. Idealmente nos dentes ântero superiores o zênite possui uma posição em cada um dos elementos, sendo que nos incisivos centrais e caninos, este encontra-se localizado em uma posição mais distalizada em relação ao longo eixo do dente, enquanto nos incisivos laterais encontra-se mais alinhada em relação ao longo do dente. Existem quatro tipos de linhas que acompanham o zênite (linha da margem gengival).(Câmara CALP 2006).



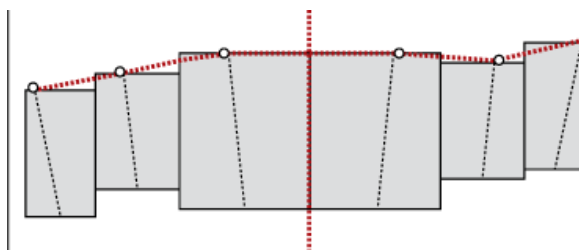
Forma *convexa* da linha cervical.



Forma *plana* da linha cervical.



Forma *côncava* da linha cervical



Linha cervical *assimétrica*.

e) Forma dos dentes – Segundo Tamaki, 1988, diz haver uma certa semelhança entre a forma do rosto e o incisivos superiores chegando a conclusão que existem três formas: oval , quadrado e triangular. De acordo com Goldstein em 1991, afirmou que os dentes de forma quadrada, apresentam suas faces proximais paralelas, os triangulares com faces convergentes e os ovóides com faces arredondadas, principalmente a distal.

f) Proporção de aparecimento dos dentes – Este parâmetro diz respeito ao número e quantidade de dentes que aparecem durante o sorriso; Desta forma, visualizamos a presença de seis dentes que segue desde os incisivos até primeiro ou segundo pré molares. Este parâmetro permite ainda analisar o espaço negativo lateral, ou seja, a área escura que aparece entre o segmento anterior dos dentes e o canto da boca durante o sorriso. No sorriso agradável e estético os espaços escuros entre os canto da boca e o arco dentário formam uma cortina de fundo, além deste segmento estar em proporção áurea com o sorriso (Mondelli,2007).

A beleza de um sorriso ideal depende ainda, de forma direta da exposição dos elementos dentários e gengivais, da sua conformidade e relação entre dentes e lábios e sua integração harmônica com a face. Desta forma é importante também se observar:

g) Tamanho dos dentes, largura e comprimento das coroa ou da altura gengivo-incisal: Existem já descritos na literatura, medidas tidas como ideais, para serem consideradas estéticas e harmônicas na composição do sorriso.

Baseado nestes estudos sabe-se que em média os incisivos centrais tem um comprimento em torno de 10,9 mm, incisivo lateral superior de 9,3 mm e os caninos superiores em média de 10,6 mm. Já a largura dos incisivos centrais superiores é de 8,7 mm, incisivos laterais superiores de 6,5 mm e caninos superiores 7,7 mm. Isso seria o ideal para tamanhos e larguras encontradas em alguns pacientes com sorriso satisfatório. A relação largura e comprimento é ideal quando atinge 70 a 80% para incisivo centrais superiores (Sarver, 2004 & Levin). Quando se pensa na exposição dos incisivos superiores durante o repouso e fala, sabe-se que a exposição normal destes dentes em mulheres é de 2mm a 4,5mm e nos homens de 1 a 3mm, lembrando que ao longo da vida espera-se uma diminuição desta exposição devido ao processo de maturação e envelhecimento dos tecidos (Cosendey,2008).

Segundo Mondelli, 2007, a beleza e a harmonia da composição dentofacial dependem em grande parte da presença de um número de relações proporcionais entre a composição dentária e os elementos que estejam ligados à beleza morfológica, estrutural e biológica da face.

1.2 - SORRISO GENGIVAL

Existe uma condição clínica que compromete sobremaneira a estética do sorriso, o chamado, sorriso gengival. O sorriso gengival, como já descrito anteriormente, é aquele onde a gengiva aparece mais que os dentes, onde há uma extensão de tecido gengival exposto ou coroas muito curtas interferindo na estética e no sorriso. Pode também ser definido como aquele sorriso no qual há uma exposição gengival de mais de 3 mm (Mondelli, 2007).

Existem muitos fatores relacionados as causas do sorriso gengival, tais como:

- Erupção passiva alterada - se inicia através da erupção dentária e é determinada pela saída da coroa da cripta óssea, sendo finalizada quando os dentes atingem o plano oclusal e entram em função. Associado à erupção do dente, os tecidos moles acompanham esse movimento, e ao final desse processo a gengiva marginal migra apicalmente até que esteja localizada próxima à JCE (erupção passiva). E quando a gengiva não retorna à sua posição original, dá-se o nome então de erupção passiva alterada podendo ser classificada pela quantidade de mucosa queratinizada e a relação JCE e crista óssea alveolar (COA). (GARBER & SALAMA, 1996; LEVINE & MCGUIRE, 1997).

- Excesso vertical da maxila - é um crescimento excessivo da maxila no sentido vertical associada com a síndrome da face longa, ocorrendo um aumento no terço inferior da face. Normalmente esses pacientes apresentam o lábio superior um pouco mais curto sendo classificado em três níveis, I, II e III. (Kawamoto, 1982; Chiche & Pinault, 1994).

- Extrusão dento alveolar - pode acontecer nos incisivos superiores, levando a margem gengival para uma posição mais coronal e causando a exposição excessiva de gengiva, sendo esta condição, possivelmente, associada ao desgaste dos dentes da região anterior

ou associado a um overbite. (Chiche & Pinault, 1994; Garber & Salama, 1996; Fradeani, 2004).

- Hiperplasia gengival - é caracterizada por uma inflamação gengival causada frequentemente por placa, mas também está associada com o uso de medicamentos como a fenitoína, ciclosporina e bloqueadores de canal de cálcio. O crescimento gengival por placa e medicamentos cria uma condição não estética, em que há aumento do tecido gengival, recobrando a coroa clínica. (Jorgensen & Nowzari, 2001; Claffey, 2006).

2 - ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO PARA O SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASOS

Para um tratamento adequado devemos primeiramente obter um correto diagnóstico da causa/origem do sorriso gengival, observando o tipo de sorriso, a linha que os lábios formam quando são forçados, o contorno gengival, a linha de zênit e o conjunto com a face fazendo um checklist para seguir ao tratamento ideal (Mondelli, 2007).

Várias são as possibilidades de abordagens terapêuticas que podem ser empregadas no tratamento do sorriso gengival, sendo que a escolha deste está diretamente relacionada ao fator causal:

Nos casos de Erupção passiva alterada estão indicadas a gengivectomia e/ou o retalho posicionado apicalmente com ressecção óssea, associado à incisão de bisel interno, reposicionamento do lábio superior. Quando a causa estiver relacionada a um excesso vertical de maxila (Grau I II e III) a indicação de tratamento é a realização de cirurgia ortognática com ou sem cirurgia periodontal adicional, terapia restauradora e tratamentos ortodônticos. Já nos casos de extrusão dento alveolar a melhor terapia é a de intrusão ortodôntica do elemento envolvido movendo a margem gengival em direção apical, assim como a correção cirúrgica periodontal com ou sem terapia restauradora adjunta ou uma intervenção interdisciplinar. Finalmente nos sorrisos gengivais causados por uma hiperplasia gengiva o tratamento envolve, instrução de higienização adequada e cirurgias periodontais como a gengivoplastia para a remoção dos excessos gengivais.

Faremos agora, uma abordagem mais detalhadas das técnicas cirúrgicas periodontais que podem ser empregadas no tratamento do sorriso gengival, exemplificando-as com casos clínicos conduzidos com a utilização destas técnicas com a finalidade de corrigir o sorriso gengival.

2.1 - GENGIVOPLASTIA

A técnica de gengivoplastia é um procedimento cirúrgico que visa a remodelação do contorno gengival, indicado na ausência de bolsa periodontal verdadeira (Carranza & Newman, 1997). Segundo Marco (1977), a gengivoplastia tem a finalidade de criar um contorno anatômico e funcional, frente a defeitos de forma e volume gengivais (remodelação plástica). Este procedimento visa à eliminação de bolsas virtuais ou falsas (bolsa relativa ou gengival), procurando o restabelecimento do contorno anatômico e gengival ou a remoção de tecidos que aumentaram de volume, sem haver a alteração da aderência epitelial. Ou seja, de acordo com a literatura esta cirurgia é realizada principalmente com o intuito de devolver a forma e função normal da gengiva, além da estética.

Nesta técnica realiza-se a remoção total da parede mole da bolsa periodontal, medida através da sondagem clínica. Com o auxílio dos gengivótomos de Kirkland e Orban o tecido gengival da bolsa é removido por meio de incisões biseladas em relação ao dente, e seu acabamento estético é realizado com o auxílio de um alicate para tecidos moles, o que torna, ao final do procedimento, o tecido gengival marginal remanescente, com características mais estéticas e, termina por aumentar a coroa clínica aparente do dente e diminuir o tecido gengival aparente, melhorando o aspecto clínico do sorriso gengival.

Neste caso clínico descrito a seguir, uma paciente do gênero feminino, de 23 anos de idade, procurou a clínica queixando-se do excesso de tecido gengival que ela apresentava ao sorrir. Ao exame clínico visual foi observada uma irregularidade da posição da margem gengival, e ao exame de sondagem, foi detectada uma sondagem acima as condições normais (>2mm), caracterizando a presença de bolsas falsas. Estas características clínicas indicavam a realização de uma gengivoplastia para correção da

desarmonia de forma da margem e diminuição da quantidade de tecido gengival amostra durante o sorriso (Figura 1).

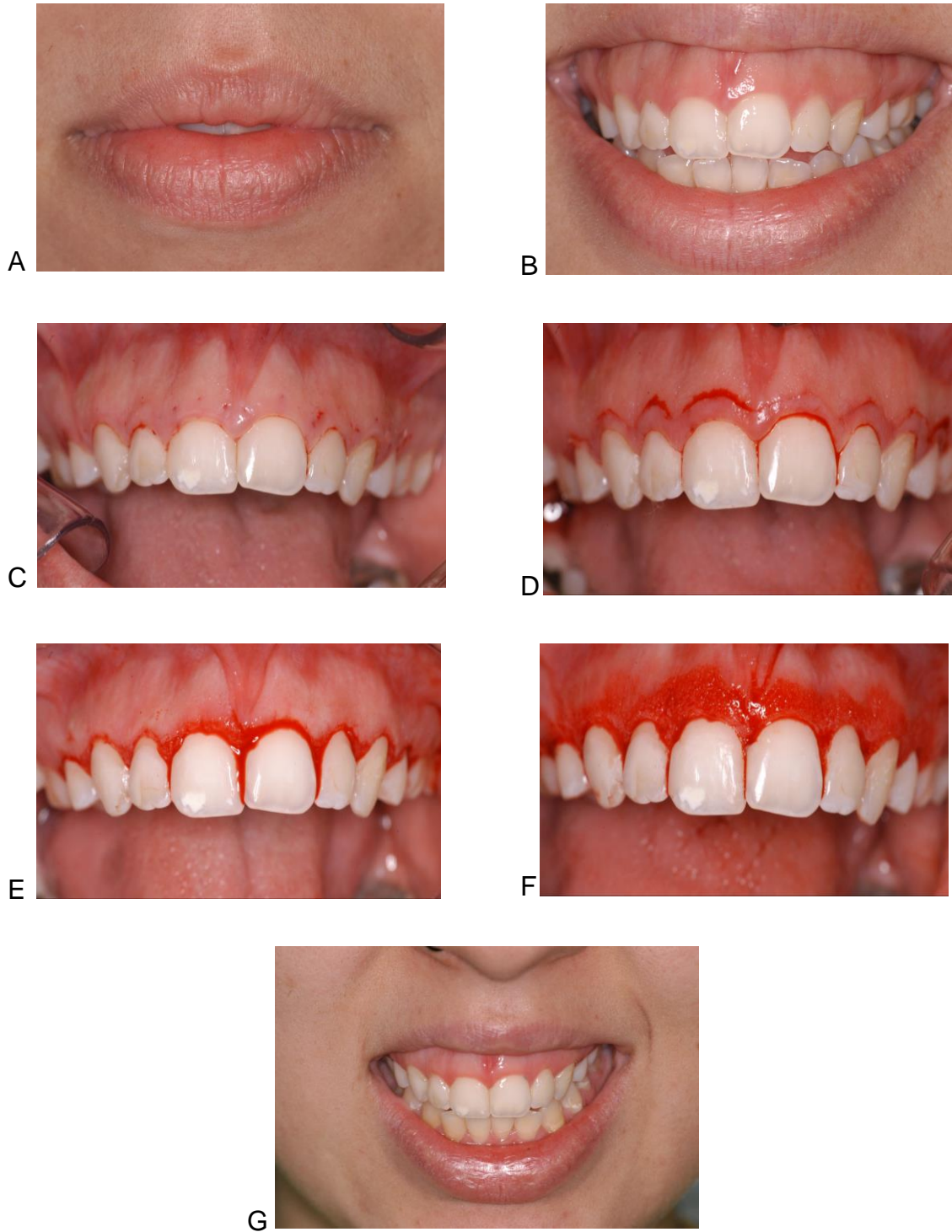


Figura 1 – Gengivoplastia realizada para correção da posição e harmonia da margem gengival e diminuição da porcentagem de tecido gengival aparente no sorriso. A- Vista extra oral dos lábios em repouso. B- Vista frontal do sorriso forçado, mostrando excesso de tecido gengival. C- Marcação da profundidade das bolsas falsas apresentadas pela paciente nos dentes ântero-superiores. D- Incisão realizada com gengivótomos do colar de tecido gengival a ser removido. E- Aspecto imediatamente após a remoção do colar de tecido gengival. F- Aspecto pós-operatório imediato demonstrando o aumento da coroa clínica aparente. G- Pós24 meses onde há a necessidade de inter-relação com outras especialidades como ortodontia, fonoaudiologia e psicologia, além de possuir um alto custo.-operatório de 45 dias.

2.2. – AUMENTO DE COROA CLINICA (GENGIVECTOMIA/ OSTEOTOMIA)

O Aumento de Coroa Clínica, é realizado por meio dos procedimentos de Gengivectomia associado a Osteotomia e é um procedimento que visa remover além de tecido mole, o tecido duro marginal em pacientes que não apresentem bolsas periodontais, ou seja, que tenham sulco raso, necessitando da eliminação de tecido ósseo para que se possa aumentar a coroa aparente dos dentes e diminuir o sorriso gengival.

A Gengivectomia permite redefinir um novo contorno e formas do tecido gengival enquanto a osteotomia remove o tecido ósseo suprajacente para permitir a manutenção da margem gengival na posição desejada. A combinação destas técnicas está indicada para a correção de sorrisos gengivais causados pela chamada erupção passiva, na qual o nível da margem óssea se encontra alterado, próximo a JCE, o que acaba por comprometer a posição da margem gengival, deixando os dentes mais curtos, com mais tecido gengival aparente no sorriso.

No caso clínico apresentado na **Figura 2**, a queixa apresentada pela paciente, do gênero feminino de 18 anos, estava relacionada a presença de um sorriso gengival, com dentes curtos, causados por uma erupção passiva alterada, que era acompanhado da presença de pequenos diastemas na região ântero-superior. Neste caso, a terapia indicada para resolução foi a cirurgia de aumento de coroa clínica, feita por meio da combinação de gengivectomia com bisel interno e osteotomia. Após a realização da

cirurgia, com o intuito de finalizar esteticamente o caso, os diastemas foram fechados com facetas de porcelana, tipo lentes de contato.





Figura 2- Cirurgia de aumento de coroa clínica associada a confecção de facetas de porcelana para correção do sorriso gengival da paciente. A- Vista frontal do sorriso gengival apresentado pela paciente. B- Vista intra-oral dos dentes anteriores, onde pode-se observar as coroas curtas dos dentes superiores. C- Exame de sondagem mostrando uma sondagem rasa. D- Gengivectomia realizada nos dentes 11,12 e 13, mostrando a altura da nova gengiva, em comparação com o lado contralateral ainda não incisado. E- Retalho rebatido mostrando a posição da crista óssea, muito próxima a JCE. F- Posição da crista óssea após a osteotomia nas faces vestibulares. G e H- aspecto pós-operatório imediato antes e após a sutura. I- Aspecto pós-operatório de 60 dias. J- Aspecto final do sorriso após a cimentação das facetas.

2.3 - CIRURGIA ORTOGNÁTICA

A cirurgia ortognática tem por objetivo corrigir as discrepâncias relacionada aos bases ósseas dos maxilares e restabelecer as funções da mastigação, fonação e o equilíbrio entre face e crânio. Constitui em técnicas de osteotomias envolvendo o

sistema mastigatório. No entanto, é um procedimento extremamente invasivo que requer um tratamento prévio de 18 a

Não possuímos nenhum caso clínico para ser utilizado como ilustração para esta sessão do trabalho.

2.4 - REPOSICIONAMENTO LABIAL

Uma técnica cirúrgica que pode ser utilizada como adjunta no tratamento do sorriso gengival é a cirurgia chamada de reposicionamento labial. Esta técnica, tem por objetivo reposicionar o fundo de sulco do lábio superior, limitando a retração dos músculos do sorriso e assim, diminuindo a exposição dentária e gengival. Esta pode ser uma terapia alternativa a cirurgia ortognática, só que bem menos invasiva e que surte um efeito estético extremamente satisfatório.

Isso é possível criando-se um retalho de espessura parcial entre a junção mucogingival e a musculatura do lábio superior através da remoção de uma tira da superfície epitelial da mucosa do vestíbulo da maxila. O resultado deste procedimento é imediato, o que por sua vez, satisfaz o paciente, que sai do consultório com o resultado estético que procura.

O caso clínico apresentado a seguir mostra uma paciente, jovem com aproximadamente 28 anos, que estava em busca de estética e reclamava do sorriso alto, gengivoso e de seus dentes que julgava pequenos. O diagnóstico mostrou que a paciente tinha uma discrepância maxilar e para amenizar o que deveria ser tratado por meio de cirurgia ortognática, foi realizado uma gengivoplastia e após alguns dias o reposicionamento labial descrito a seguir (Figura 3).

A

B



C



D



E

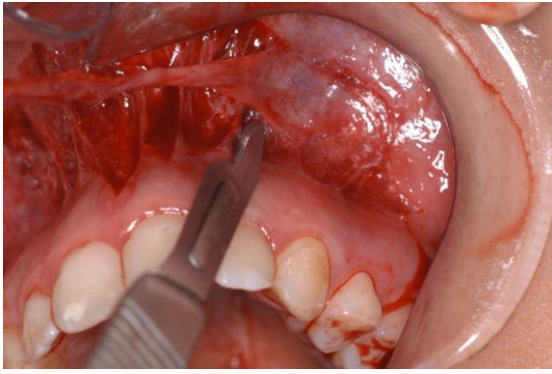


F



G

H



I



J



K



L



M



Figura 3- Técnica de gengivoplastia associada ao reposicionamento labial, utilizada como alternativa a cirurgia ortognática A- aspecto do sorriso da paciente antes da realização da gengivoplastia, mostrada na figura 1. B- Aspecto do sorriso após a realização da gengivoplastia, mostrando um sorriso mais estético mas, com muito tecido gengival aparente. C- Esboço da incisão é feita com um lápis cópia para auxiliar a confecção. D – Simulação da posição final do fundo de sulco com o auxílio de suturas simples. E – Primeira incisão realizada superficialmente, com o auxílio de uma lâmina 15c. F – Aspecto da cirurgia após a realização das duas incisões que delimitam a quantidade a ser diminuída do fundo do sulco. G- Um retalho de espessura parcial expõe o tecido conjuntivo subjacente compreendido entre as duas incisões. H – Aspecto após a remoção total do epitélio da área delimitada pelas incisões. I e J – Pós-operatório imediato, vista intra e extra-oral, respectivamente, após a sutura das bordas da ferida com fio reabsorvível 6.0. K – Pós-operatório de 10 dias, no qual foi realizada a remoção da sutura (L). M- Aspecto final do sorriso da paciente após a realização das duas cirurgias para correção do sorriso gengival.

3 - DISCUSSÃO

As cirurgias plásticas periodontais estão disponíveis para o uso corrente na prática clínica, restituindo a forma e função da gengiva. O sucesso destas depende da correta indicação e do conhecimento de diferentes técnicas periodontais existentes, para que se possa escolher a mais adequada a ser empregada em cada caso. Quando da realização destas cirurgias, os padrões estéticos devem ser considerados e, podem estar relacionados a múltiplos fatores, possuindo características individuais do paciente, e portanto, deve ser tratado com cuidado pelo cirurgião-dentista levando em consideração sempre as expectativas individuais do paciente.

Nos casos apresentados, foram tratados pacientes insatisfeitos com a estética de seu sorriso, pois possuíam um sorriso gengival, ou seja, o “sorriso alto”, sendo um deles causado por erupção passiva alterada e o outro causado por um excesso de tecido gengival associado a um crescimento excessivo da maxilla.

A indicação de um tipo de tratamento ou técnica aplicada para reduzir a quantidade de gengiva exposta e alterar esta forma em um “sorriso gengival”, vai de

acordo com um conjunto de características de cada paciente, levando em consideração a etiologia da causa excessiva de tecido gengival ou até mesmo a proeminência maxilar. (Carranza, 1997).

Nos casos relatados foram indicados a gengivoplastia seguido da reposicionamento do lábio superior, com o objetivo de reduzir ainda mais o sorriso alto além do objetivo estético criando um contorno quando a paciente sorri. No outro caso, por se tratar de erupção passiva alterada, optou-se pela realização do aumento de coroa clínica.

A indicação da gengivoplastia depende de vários fatores para sua realização, como a localização da margem gengival em relação a junção amelo cementaria, devendo haver para tal 3 mm ou mais de profundidade do sulco gengival; quantidade de gengiva ceratinizada tamanho. Pode ter relação ainda com a forma do lábio superior e sua localização durante a fonação e o sorriso. (Gomes JC, Cirurgia Periodontal Estética 2010). Foi indicada no presente relato para esta paciente com o objetivo da remoção do tecido gengival excessivo fornecendo o tamanho ideal da coroa dentária e restabelecendo o espaço biológico,

Neste mesmo caso, o procedimento de reposicionamento labial foi realizado com o intuito de evitar a realização de uma cirurgia mais invasiva, como uma ortognática por exemplo. Sabe-se que o reposicionamento labial está indicado para solucionar casos de sorriso gengival relacionados a erupção passiva alterada e linha do sorriso alta, melhorando a estética do sorriso em pacientes com exposição gengival excessiva.

Aumento da coroa clínica, tem por finalidade aumentar a área visível do dente, acima da gengiva, também indicado para pacientes com a linha do sorriso alta, erupção passiva alterada entre outros problemas estéticos já citados a cima.

A realização destes tratamentos possui alguns efeitos colaterais, como o processo inflamatório, a dificuldade no controle do biofilme dentário, o aumento da proporção coroa- raiz que podem tornar-se desfavoráveis, além dos possíveis desníveis da margem gengival e nos casos de reposicionamento labial, incluem-se problemas relacionados a fonética e casos de reicidivas. (Pedron IG; Utumi ER; Silva LPN; Moretto LEML; Ribeiro MA; Lima TCF 1981 Rev Odontol Bras Central 2010;18(48):87-91

Vale lembrar, segundo Araujo 2007, que a opinião do paciente nunca deve ser descartada e sempre deve ser levada em consideração tanto no que se refere ao conceito que ele tem de sorriso, quanto as suas expectativas frente ao resultado de tratamento.

Nos presentes casos clínicos foi de extrema importância a indicação da associação de técnicas cirúrgicas periodontais (gengivoplastia e o reposicionamento labial) para se obter o resultado estético satisfatório, também conseguido pelo emprego correto de uma única técnica, o qual comprovaram sucesso nos dois relatos de casos clínicos.

4 – CONCLUSÕES

Baseados na literatura consultada e nos relatos de casos aqui expostos, podemos concluir que o tratamento dos casos que envolvem os sorrisos gengivais, podem ser resolvidos por meio de várias técnicas diferentes, incluindo a gengivoplastia, o aumento de coroa clínica, a cirurgia ortognática e o reposicionamento labial, bem como a associação desta técnicas. E que, o sucesso do tratamento envolve o correto diagnóstico da causa, para que se possa executar o tratamento mais apropriado e assim se alcançar a estética do sorriso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- ARAÚJO, A. Cirurgia ortognática. São Paulo: Ed. Santos, 1998.
- 2- Câmara CALP. Estética em Ortodontia: diagramas de referencias estéticas dentárias (DRED) e Faciais (DREF). **Rev Dental Press Ortod Ortop Facial**. 2006 nov/dez;11(6):130-56
- 3- CARRANZA, F. A.; NEWMAN, M. G. **Periodontia Clínica**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- 4- Garber DA; Salama MA. The aesthetic smile: diagnosis and treatment. **Periodontology** 2000 1996; 11:18-28.
- 5- Germiniani WIS, Terada HH. Avaliação da preferencia estética de cirurgiões-dentistas (clínicos gerais e ortodontistas), acadêmicos de odontologia e leigos quanto às medidas indicadas por proporções conhecidas como padrão estético para o sorriso. **Dental Press Estét** 2006; 3:85-99.

- 6- Goldstein, R.E. A estética em odontologia. São Paulo: Santos. 2000.
- 7- Levine RA, McGuire M. The diagnosis and treatment of the gummy smile. **Compend Contin Educ Dent**. 1997Aug;18(8):757-62,64.
- 8- Mondelli, J. Estética e Cosmética em clínica integrada restauradora. São Paulo: Quintessence. 2003.
- 9- - Mestrener SR, Komatsu J, Garcia RLS, Resende CA. Reprodução da linha do sorriso através de procedimentos periodontal e protético. **JADA** (Ed. brasileira). 2003; 6(4):240-4.
- 10- Pascotto RC, Moreira M. Integração da odontologia com a medicina estética. **RGO – Rev Gaúcha Odontol**. 2005;53(3):171-5.
- 11- Pires VC; Souza CGLG; Mebezés SAF. Procedimentos plásticos periodontais em pacientes com sorriso gengival- relato de caso. **R. Periodontia** 2010 vol 20, numero 1; p. 48-53.
- 12- Rubin LR, Mishriki Y, Lee G. Anatomy of the nasolabial fold: the keystone of the smiling mechanism. **Plast Reconstr Surg**. 1989 Jan;83(1):1-10.
- 13- Saba-Chujfi E, Santos-Pereira SA. Periodontia: integração e resultados. São Paulo: Artes Médicas; 2007.
- 14- Sarver DM. The importance of incisor positioning in the esthetic smile: The smile arc. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, 2001 Aug;2(120):98-111.
- 15- Seixas MR; Pinto RAC; Araujo TM. Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. **Dental Press J Orthod** 2011 Mar-Apr; 16(2):131-57.
- 16- Silva RC, Carvalho PFM, Joly JC. Planejamento estético em periodontia In: 25º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo (25º CIOSP); 2007; São Paulo. São Paulo: APCD; 2007.
- 17- Souza CP; Garzon ACM; Sampaio JEC. Estética periodontal: relato de um caso. **Rer Bras Cir Periodontia** 2003; 1(4 p. 262):7.