

TRATAMENTO DO SORRISO GENGIVAL POR MEIO DA CIRURGIA PERIODONTAL: RELATO DE CASO

TREATMENT OF GUMMY SMILE THROUGH PERIODONTAL SURGERY: CASE REPORT

ESTEFANI CASTILHO DE CARLI¹
RAFAELA PIARDI²
JULIANE PEREIRA BUTZE²

RESUMO

A busca por um sorriso considerado perfeito tem sido cada vez maior e isso tem se tornado um desafio para o Cirurgião-Dentista, visto que um sorriso harmônico não envolve somente dentes, mas também gengiva. A exposição excessiva da gengiva ao sorrir ou falar é considerada uma característica antiestética, pois gera uma desarmonia entre dentes, gengiva e lábios. Quando o paciente expõe 3 milímetros ou mais de gengiva ao sorrir, chamamos essa exposição de Sorriso Gengival. O presente trabalho tem como objetivo relatar o tratamento de um caso de sorriso gengival, onde foi realizada cirurgia periodontal ressectiva a fim de diminuir a exposição de tecido gengival ao sorrir. Descrição do caso: Paciente adulto 21 anos, sexo masculino, procurou atendimento no curso de graduação em Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG, com queixa de insatisfação estética devido ao tamanho de seus dentes e mostrar muito tecido Gengival ao sorrir. Após anamnese, exame clínico e radiográfico, o paciente foi diagnosticado com Sorriso gengival. O plano de tratamento proposto foi de cirurgia periodontal ressectiva. Conclusão: A partir do exposto, podemos concluir que o tratamento do sorriso gengival depende de sua etiologia. Um correto diagnóstico é de extrema importância, pois dependendo do fator etiológico do sorriso gengival, o plano de tratamento pode ser elaborado de acordo com a necessidade do paciente. No caso apresentado, o procedimento escolhido, cirurgia periodontal ressectiva, se mostrou efetivo no tratamento do sorriso gengival, devolvendo estética e satisfação ao paciente.

UNITERMOS: Periodonto. Aumento de Coroa Clínica. Sorriso. Estética. Gengivectomia. Periodontia.

INTRODUÇÃO

A busca por um sorriso considerado perfeito tem sido cada vez maior e isso tem se tornado um desafio para o Cirurgião-Dentista, visto que um sorriso harmônico não envolve somente dentes, mas também gengiva^{1,2}. Para se chegar nessa harmonia, além de dentes brancos e alinhados, a gengiva deve possuir algumas características, como: coloração adequada, espessura gengival, altura da margem gengival e quantidade de exposição gengival ao sorrir³.

A exposição excessiva da gengiva ao sorrir ou falar é considerada uma característica antiestética, pois gera uma desarmonia entre dentes, gengiva e lábios⁴. Quando o paciente expõe 3 milímetros ou mais de gengiva ao sorrir, chamamos essa exposição de Sorriso Gengival^{1,5}. Evidências mostram que mulheres

expõem mais gengiva ao sorrir do que homens, porém essa exposição gengival tende a diminuir com a idade⁶.

A etiologia do Sorriso Gengival é multifatorial, sendo dividida em fatores periodontais (hipertrofia gengival), esqueléticos (crescimento vertical da maxila), resultado de alterações dentárias (erupção passiva alterada), labiais (hiperatividade do músculo elevador do lábio superior, lábio superior assimétrico) ou associação destes fatores⁵. Para um correto diagnóstico da etiologia do sorriso gengival, alguns aspectos clínicos devem ser avaliados, tais como: distância interlabial em repouso, exposição dos incisivos superiores durante o repouso e fala, arco do sorriso, proporção largura/comprimento dos incisivos superiores e características morfofuncionais do lábio superior¹.

1 Graduada do Curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG

2 Graduada do Curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG

3 Doutora em Periodontia, Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG. Endereço Rua Os Dezoito do Forte, 2366. E-mail: juliane.butze@fsg.edu.br

Para um correto tratamento, o diagnóstico deve ser baseado na etiologia e necessidade de cada caso, podendo ser realizados procedimentos mais ou menos invasivos. São utilizadas técnicas como gengivectomia/gengivoplastia, ortodontia, aplicação de toxina botulínica, retalho posicionado apicalmente, reposicionamento labial ou associação de técnicas para a resolução do problema⁷.

O principal tratamento empregado para a correção do sorriso gengival é o tratamento cirúrgico periodontal ressectivo, quando indicado para o caso. Este tratamento tem como objetivo, através da remoção de uma faixa de tecido, aumentar o tamanho das coroas dentais, restabelecendo a posição da gengiva⁸. Além da sua finalidade estética, a cirurgia periodontal ressectiva tem o objetivo de estabelecer a forma anatômica e o contorno fisiológico gengival a fim de facilitar a higiene bucal e manter a saúde periodontal do paciente⁹.

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo relatar o tratamento de um caso de sorriso gengival, onde foi realizada cirurgia periodontal ressectiva a fim de diminuir a exposição de tecido gengival ao sorrir.

RELATO DE CASO

Paciente leucoderma, 21 anos de idade, gênero masculino, residente da cidade de Farroupilha - RS, foi selecionado na Clínica de Triagem do Curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG. O paciente em questão relatou insatisfação estética por considerar seus dentes muito curtos e mostrar uma faixa de gengiva ao sorrir. Na primeira consulta, o paciente passou por anamnese, exame clínico periodontal e radiográfico. Após os exames, o paciente foi diagnosticado com sorriso gengival (Imagem 1).



Imagem 1: Fotografia inicial do caso.

O tratamento proposto foi cirurgia periodontal ressectiva com osteotomia. Posteriormente, após devido consentimento do paciente e assinatura do TCLE, o paciente passou por uma sessão de Raspagem e Alisamento Supragengival e Polimento Coronário (RAP), e instrução de higiene bucal (IHB) que precederam o procedimento cirúrgico 15 dias antes.

Após esse período de 15 dias, foi realizado o procedimento cirúrgico, iniciado pela profilaxia e antisepsia pré-operatória intra-bucal com solução de clorexidina a 0,12% na forma de bochecho durante 1

minuto. Foi realizada anestesia por infiltração local com mepivacaína 2% (Mepiadre 100). Após a sondagem transperiodontal, foi realizada a delimitação da gengivectomia/gengivoplastia com os pontos sangrantes. A cirurgia ressectiva gengival procedeu com utilização de microtesoura cirúrgica periodontal (Imagem 2).



Imagem 2: Gengivectomia com microtesoura cirúrgica periodontal.

Foi realizado retalho com lâmina de bisturi 15C para remoção e recontorno de volume ósseo vestibular (Imagem 3), além de remoção do tecido de granulação. Foi realizada sutura com fio de sutura de seda 4-0 (Imagem 4).



Imagem 3: Após a abertura do retalho, foi feita osteotomia para restabelecimento do espaço biológico do periodonto.



Imagem 4: Fotografia do pós- imediato com sutura.

O controle hemostático inicial foi feito com gaze estéril umedecida com solução salina a 0,9%. Foi prescrito analgésico (Paracetamol 750mg de 8/8 horas durante 3 dias) para controle de dor no pós-operatório. O paciente recebeu as orientações pós-operatórias e o protocolo de controle de placa bacteriana através

de aplicação tópica de bochechos com solução de clorexidina 0,12% duas vezes ao dia durante 15 dias. O paciente retornou para acompanhamento após 07, 14, 21 e 60 dias (Imagem 5).



Imagem 5: Fotografia Final após 60 dias.

DISCUSSÃO

A busca constante pela estética tem sido uma exigência dos pacientes também na área odontológica. Hoje em dia, com a tecnologia à disposição, a demanda por tratamentos estéticos aumentou, e estes estão se tornando menos invasivos e traumáticos¹⁰. Para o Cirurgião-Dentista, a estética é a busca da beleza, através de tratamentos que solucionem problemas neste quesito. Sendo assim, beleza é característica de harmonia e formas adequadas, que gera admiração ou prazer¹¹.

Dois pensamentos expressam bem este ponto de vista, ressaltando que o sorriso, sendo agradável, chama a atenção para a beleza do rosto, realçando as qualidades da pessoa¹², e que as expressões faciais relacionadas ao sorriso estabelecem uma conexão entre as características físicas e psicológicas humanas, representando uma forma básica da comunicação, ao expressar as emoções¹³.

É caracterizado como Sorriso gengival a exposição exagerada da gengiva ao sorrir ou falar, causando desarmonia no conjunto: dentes, gengiva e lábios. Esta exposição exagerada de gengiva pode causar insatisfação aos pacientes em relação ao sorriso⁴. Normalmente, ao sorrir, o indivíduo expõe de 1 a 3 milímetros de gengiva, evidenciando o tecido gengival interdental e as bordas gengivais, no entanto, nos casos de sorriso gengival, ao sorrir, o indivíduo acabando expondo uma grande faixa de gengiva, que excede os 3 milímetros^{1,5}. Conforme relatado no presente trabalho, o paciente foco de nosso tratamento, possuía uma exposição gengival maior que 3 milímetros ao sorrir.

Artigos mostram que existem classificações diferentes para os tipos de sorrisos. Tendo como base a relação dos dentes anteriores superiores e o lábio superior, divide-se o sorriso em cinco categorias: a classe I refere-se quando a borda do lábio superior está posicionado acima da região cervical da coroa dos incisivos, chamado de Sorriso gengival; a classe II é a posição em que a borda do lábio superior fica situada no terço cervical dos incisivos; a classe III se refere quando a borda do lábio superior fica situada no terço médio da superfície dos incisivos; a classe IV é quando a borda do lábio superior está posicionado no terço

incisal dos incisivos e a classe V é a posição do lábio superior cobrindo toda a superfície dos incisivos^{14,15}.

Outra forma relatada em estudos para classificar o sorriso, é a utilização do grau de exposição das coroas dos dentes superiores e de gengiva, assim sendo classificado em três categorias: alto, médio e baixo. É caracterizado como sorriso alto, quando ocorre a exposição total das coroas dos dentes anteriores superiores, juntamente com uma faixa de tecido gengival. O sorriso médio apresenta exposição de grande parte (75%) ou totalmente (100%) das coroas dos dentes anteriores superiores e das papilas interproximais ou interdentais. A característica do sorriso baixo é de mostrar menos de 75% das coroas dos dentes anteriores superiores, sem nenhuma exposição gengival¹⁵.

Porém, de acordo com a literatura, o sorriso ideal é aquele em que os lábios superiores se posicionam na margem gengival dos incisivos centrais superiores. Sendo assim, o lábio superior deve ficar posicionado de forma que exponha toda a coroa dos incisivos centrais superiores e uma pequena faixa de gengiva, de até 1 milímetro¹.

Para um correto tratamento, o diagnóstico deve ser baseado na etiologia e necessidade de cada caso, podendo ser realizados procedimentos mais ou menos invasivos. São utilizadas técnicas como gengivectomia/gengivoplastia, ortodontia, aplicação de toxina botulínica, retalho posicionado apicalmente, reposicionamento labial ou associação de técnicas para a resolução do problema⁷.

A gengivectomia/gengivoplastia é caracterizada pela remoção do excesso de tecido gengival. Isso pode ser feito em bisel externo ou interno dependendo do diagnóstico apresentado, preservando a forma e o contorno do tecido gengival. É indicado para bolsas periodontais, bolsas supraósseas, aumento clínico da coroa e remoção de margens espessas¹⁶.

A cirurgia periodontal ressectiva tem como vantagens a possibilidade de uma melhor adaptação dos materiais restauradores, bem como melhor retenção dos mesmos, preservação do espaço biológico do periodonto e melhor controle mecânico do biofilme pelo paciente^{7,17}.

O entendimento, bem como a preservação, do Espaço Biológico do Periodonto é fundamental para qualquer procedimento que envolva as áreas subgengivais dos elementos dentais. O espaço biológico é descrito por Cayana (2005) como sendo a soma do sulco gengival, epitélio juncional e inserções do tecido conjuntivo. Exerce a função de uma barreira biológica, protegendo os tecidos de sustentação do periodonto, que englobam o cimento, ligamento periodontal e osso alveolar, contra agressões bacterianas e substâncias que possam ser irritantes^{18,19}. No caso relatado, a técnica cirúrgica adotada se deu pela realização de um bisel interno, com o objetivo de remover a faixa de tecido gengival queratinizado em excesso. Como a distancia

existente entre a crista óssea e a junção cimento-esmalte era insuficiente para a criação de um espaço biológico que permitisse acomodar a inserção conjuntiva, foi realizado um retalho de espessura total para que fosse realizada a osteotomia, a fim de se promover uma remodelação óssea.

Um fator que deve ser considerado no momento da escolha do procedimento cirúrgico a ser realizado no tratamento do sorriso gengival, é o biótipo periodontal. O biótipo periodontal é definido com base em três parâmetros: largura da faixa de gengiva inserida, espessura gengival e espessura óssea. Várias classificações foram sugeridas a fim de se padronizar o biótipo periodontal^{20,21,22,23,24}, no entanto, a maioria das classificações se baseia na avaliação visual do profissional, o que torna essa classificação muito subjetiva¹⁶. A classificação proposta por Kao & Pasquinelli (2002), divide os biótipos periodontais em dois: espesso, em que a arquitetura óssea se apresenta plana e a gengiva fibrosa e densa, e fino em que a arquitetura óssea se apresenta festonada, devido ao festonado das raízes dentárias, e o tecido gengival frágil e delicado. Cada um desses biótipos periodontais responderá de maneiras diferentes frente ao tratamento cirúrgico²⁵. No caso relatado neste artigo, o paciente apresentava um periodonto espesso, conferindo maior previsibilidade quanto à cicatrização.

Para o sucesso do tratamento do sorriso gengival, é fundamental que o profissional tenha conhecimento sobre a etiologia do mesmo, bem como habilidade para realizar o tratamento, principalmente por serem procedimentos delicados que podem alterar a aparência do paciente²⁵. A cirurgia periodontal ressectiva para o tratamento do sorriso gengival é um procedimento previsível, onde é possível se alcançar o resultado esperado no ato cirúrgico, sem morbidade para o paciente^{16,26}.

CONCLUSÃO

A partir do exposto, podemos concluir que o tratamento do sorriso gengival depende de sua etiologia. Um correto diagnóstico é de extrema importância, pois dependendo do fator etiológico do sorriso gengival, o plano de tratamento pode ser elaborado de acordo com a necessidade do paciente.

A cirurgia ressectiva periodontal deve ser considerada uma possibilidade de tratamento do sorriso gengival. Quando bem indicado, o procedimento cirúrgico periodontal ressectivo é efetivo, sendo capaz de devolver estética ao paciente. Porém, alguns aspectos devem ser considerados na escolha da técnica cirúrgica utilizada, com destaque para o sexo, idade, saúde periodontal e etiologia do sorriso gengival.

No caso apresentado, o procedimento escolhido, cirurgia periodontal ressectiva, se mostrou efetivo no tratamento do sorriso gengival, devolvendo estética e satisfação ao paciente.

ABSTRACT

The search for a smile that is considered perfect has been increasing and this has become a challenge for the Dental Surgeon, since a harmonious smile does not only involve teeth, but also gums. Excessive exposure of the gums when smiling or talking is considered an unsightly feature, as it creates disharmony between teeth, gums and lips. When the patient exposes 3 millimeters or more of gum when smiling, we call this exposure Gummy Smile. The present work aims to report the treatment of a case of gummy smile, where resective periodontal surgery was performed in order to reduce the exposure of gingival tissue when smiling. Case description: A 21-year-old adult patient, male, sought care at the undergraduate course in dentistry at the Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG, complaining of aesthetic dissatisfaction due to the size of his teeth and showing a lot of gingival tissue when smiling. After anamnesis, clinical and radiographic examination, the patient was diagnosed with gummy smile. The proposed treatment plan was resective periodontal surgery. Conclusion: From the above, we can conclude that the treatment of gummy smile depends on its etiology. A correct diagnosis is extremely important, because depending on the etiological factor of the gummy smile, the treatment plan can be elaborated according to the patient's needs. In the case presented, the chosen procedure, resective periodontal surgery, proved to be effective in the treatment of gummy smile, restoring aesthetics and patient satisfaction.

UNITERMS: Periodontium. Clinical Crown Augmentation. Smile. Aesthetics. Gingivectomy. Periodontics.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seixas MR, Costa-Pinto RA, Araújo TM. Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. *Dental Press J Orthod*, v. 16, n. 2, p. 131-57, 2011.
2. Souza GV, Souza MEF, Nascimento YRS, Souza GCA, Santos PBD, Torres ACSP. O sorriso gengival e o resgate da autoestima mediante a Odontologia Estética: Revisão Integrativa. *Rev Ciênc Plur*. v.8, n.1, 2022.
3. Abou-Arraj RV, Souccar NM. Periodontal treatment of excessive gingival display. In: *Seminars in Orthodontics*. p. 267-278, 2013.
4. Matos RCN, Curado MM. *Sorriso gengival: etiologia, diagnóstico e tratamento*. Brasília. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Odontologia. Uniceplac. 2014.
5. Senise IR, Marson FC, Progiante PS, Silva CO. O uso de toxina botulínica como alternativa para o tratamento do sorriso gengival causado pela hiperatividade do lábio superior. *Uningá Review*.v.23, n.3, p.104-110, 2015.

6. Robbins JW. Differential diagnosis and treatment of excess gingival display. *Pract Periodontics Aesthet Dent*. v.11, n.2, p. 265-72, 1999.
7. Pedron IG. Harmonização da Estética Dentogengivofacial. *Clín Int J Braz Dent*. v.12, n.2, p. 150-155, 2016.
8. Santos HP, Carvalho JO, Milhomem CNR, Santos AF. Tratamento Multidisciplinar para correção estética do sorriso: relato de caso clínico. *JNT – Facit Business and Technology Journal*. v.1, n.30, p. 297-309, 2021.
9. Souza CP, Garzon ACM, Sampaio JEC. Estética Periodontal: Relato de um Caso. *Rev Bras Cir Periodontia*. v.1, n.4, p. 262-7, 2003.
10. Silberberg N, Goldstein M, Smidt A. Excessive gingival display - etiology, diagnosis, and treatment modalities. *Quint Int*. v. 40, n.10, p. 809-18, 2009.
11. Pires CV, De Souza CGLG, Menezes SAF. Procedimentos plásticos periodontais em paciente com sorriso gengival – relato de caso. *R Periodontia*. v. 20, n. 1, 2010.
12. Rufenacht CR. *Fundamentals of Esthetics*. 1º edição. Chicago: Quintessence, 1990.
13. Goldstein RE. *Estética em Odontologia*. 2º edição. São Paulo: Santos, 2000.
14. Teo CS. An evaluation of the smiling lip-line. *Singapore Den J*. v.6, n.1, p. 27-30, 1981.
15. Suzuki L, Machado AW, Bittencourt MAV. Avaliação da influência da quantidade de exposição gengival na estética do sorriso. *Dental Press J Orthod*. v.16, n.5, 2011.
16. Kahn S, Menezes CC, Tajra I, Dias AT, Imperial RC. Sorriso gengival: uma visão periodontal. *Rev Clin Ortod Dental Press*. v.13, n.4, p. 88-96, 2014.
17. Stoll LB, Novaes AB. Importância, indicações e técnicas do aumento de coroa clínica. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. v.51, n.3, p. 269-73, 1997.
18. Cayana EG. *Análise clínica comparativa das condições do periodonto em resposta a procedimentos restauradores com invasão do espaço biológico*. Dissertação (Mestrado em Periodontia) – Faculdade de Odontologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.
19. Passanesi E. *Distâncias Biológicas Periodontais*. Ed. Artes Médicas LTDA., São Paulo, 2011.
20. Maynard JG, Wilson RD. Diagnosis and management of mucogingival problems in children. *Dent Clin North Am*. v.24, n. 4, p. 683-703, 1980.
21. Seibert J, Lindhe J. Esthetics and periodontal therapy. In: LINDHE, J. *Textbook of Clinical Periodontology*. Copenhagen: Munksgaard; 1989.
22. Müller HP, Eger T. Gingival phenotypes in young male adults. *J Clin Periodontol*. v.24, n.1, p. 65-71, 1997.
23. Müller HP, Schaller N, Eger T, Heinecke A. Thickness of masticatory mucosa. *J Clin Periodontol*. v.27, n.6, p. 431-6, 2000.
24. Kao RT, Pasquinelli K. Thick vs. Thin gingival tissue: a key determinant in tissue response to disease and restorative treatment. *CDA J Calif Dent Assoc*. v. 30, n.7, p. 521-6, 2002.
25. Mondelli J. *Estética e cosmética em clínica integrada restauradora*. 1ª ed. São Paulo: Santos, 2003.
26. Alberti GT, Mioso FV, Cesero L. Reabilitação estética do paciente com sorriso gengival: relato de caso clínico. *Revista Odontológica de Aracatuba*, v.40, n.1, p. 19-24, Janeiro/Abril, 2019.
27. Medeiros FCD, Medeiros NS, Rodrigues RA. Reabilitação estética dos dentes anteriores superiores associando coroa sobre implante e facetas cerâmicas: relato de caso. *Revista Odontológica de Aracatuba*, v.42, n.3, p. 14-20, Setembro/Dezembro, 2021.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

JULIANE PEREIRA BUTZE

Doutora em Periodontia, Docente do Curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG. Endereço Rua Os Dezoito do Forte, 2366.

E-mail: juliane.butze@fsg.edu.br

