

Estética Periodontal: Relato de um Caso

Periodontal Aesthetics: a Case Report

Cliciane Portela Sousa*

Ana Carolina da Mata Garzon**

José Eduardo César Sampaio***

Sousa CP, Garzon AC da M, Sampaio JEC. Estética periodontal: relato de um caso. Rev Bras Cir Periodontia 2003; 1(4):p.262-7.

Uma aparência dentogengival agradável é bastante variável e depende da extensão da exposição da gengiva. A presença de um "sorriso gengival" aparente pode proporcionar grande insatisfação de ordem estética por parte do paciente. O presente caso é de uma paciente do sexo feminino, 27 anos, que relatou grande desejo na correção do seu sorriso gengival, já que a mesma queixava-se do comprometimento estético. Após exames periodontais de rotina, constatou-se profundidade de sondagem e nível de inserção adequados para a indicação da técnica da gengivectomia-gengivoplastia. Seguido o procedimento cirúrgico, a paciente passou por um período de 1 ano de acompanhamento, com resultados satisfatórios, obtendo-se um nível gengival mais apical sem exposição radicular. Relatos de satisfação pessoal comprovaram o sucesso do emprego da técnica cirúrgica com finalidade estética.

PALAVRAS-CHAVE: Estética dentária; Bolsa periodontal; Gengivectomia; Gengivoplastia.

INTRODUÇÃO

A crescente demanda de pacientes que procuram tratamento dentário por razões estéticas resulta das necessidades que a estética tem gerado no convívio social. A Odontologia tem procurado suprir tais necessidades disponibilizando novos materiais e técnicas, como alternativas para o tratamento odontológico com finalidade estética. Na Periodontia, técnicas cirúrgicas podem ser empregadas como alternativas para este tipo de terapia, pois um sorriso agradável é parte importante na composição do aspecto geral do indivíduo. O equilíbrio da relação dentogengival é fator de elevada importância na constituição de um sorriso estético e pode estar relacionado com a extensão do tecido gengival exposto.

Além de técnicas cirúrgicas mucogengivais com finalidade estética, a gengivoplastia é um procedimento cirúrgico de remodelamento plástico da gengiva para restabelecer uma forma anatômica e contorno fisiológico adequados, visando a facilitar os procedimentos de higiene bucal, bem como a obtenção de uma melhor estética. A gengivoplastia tem sido uma alternativa às terapias estéticas, para os casos de excesso do tecido gengival em que não há presença de doença periodontal. Muitas vezes, o emprego desta técnica requer a associação de técnicas cirúrgicas periodontais. A gengivectomia é uma técnica cirúrgica de aplicabilidade limitada, que visa à eliminação de bolsa periodontal, pela exérese da parede mole da bolsa, sendo, portanto, seu objetivo a eliminação da bolsa periodontal (Grant *et al.*, 1979). Este procedimento cirúrgico tem indicação para eliminação de bolsas supra-ósseas ou falsas bolsas, crateras interproximais gengivais, aumento de coroa clínica, eliminação de margens espessas e remoção de crescimento gengival causado por processos inflamatórios, hormonais, congênitos ou induzidos por medicamentos (Ramfjord, Ash, 1982; Townsend, 1993).

Este trabalho tem como objetivo ilustrar, por meio de um caso clínico, as possibilidades de resolução estética utilizando a técnica da gengivectomia-gengivoplastia.

RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente adulto, sexo feminino, 27 anos, procurou a Clínica de Periodontia da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP – com a queixa principal de “excesso de gengiva”, motivo que a levou a recorrer ao tratamento odontológico. Durante a anamnese, a paciente relatou grande insatisfação com relação ao seu “sorriso gengival” e ao comprometimento estético que o mesmo lhe causava (Figura 1).

A paciente foi submetida aos exames periodontais de rotina, pelos quais foi constatada a presença de dentes curtos, com excesso de tecido gengival nos dentes anteriores da maxila (13 ao 23) (Figura 2). Estes dentes apresentavam ausência de placa visível e de sangramento marginal e à sondagem. A profundidade de sondagem variou de 3 a 4mm, entre as faces vestibulares e interproximais, respectivamente.

* Mestre e Doutoranda em Periodontia pela Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP; Rua Humaitá, 1680, Centro – CEP 14801-903, Araraquara, SP; e-mail: jsampaio@foar.unesp.br

** Especialista e Mestre em Periodontia pela Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP

*** Professor Adjunto do Departamento de Diagnóstico e Cirurgia da Disciplina de Periodontia da Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP

Devido às características clínicas e anatômicas do contorno gengival, foi indicada a técnica da gengivectomia-gengivoplastia, visto que a paciente apresentava-se com saúde periodontal, profundidade de sondagem e nível de inserção adequados para o emprego de tal procedimento cirúrgico (gengivectomia-gengivoplastia). No entanto, o emprego destas técnicas implicaria na realização de outro procedimento cirúrgico, que seria a remoção do freio labial, visto que, após a remoção do tecido gengival, ele estaria inserido muito próximo à margem gengival e, assim, poderia causar, entre outros danos, dificuldade de higienização e recessão gengival nos dentes 11 e 21 (Carranza, 1997).



FIGURA 1: Foto inicial ? sorriso gengival?



FIGURA 2: Foto inicial ?exame clínico.

A paciente foi esclarecida quanto à necessidade de associação de técnicas cirúrgicas com objetivo de atingir a finalidade do tratamento, que seria a correção do seu “sorriso gengival”.

Após anestesia da região e isolamento do campo operatório com compressa de gaze estéril, foi realizada a demarcação da profundidade de sondagem com sonda Krane Kaplan (Figura 3). Esta tem por finalidade marcar no epitélio externo gengival os pontos sangrantes correspondentes à profundidade das bolsas, que irão orientar a linha da incisão inicial (Isemberg, Shuman, 1983) (Figura 4). Em seguida, com gengivótomo de Kirkland, foi realizada a incisão inicial, em bisel de aproximadamente 45° em relação aos dentes, apicalmente aos pontos sangrantes demarcados (Figura 5). A incisão secundária, realizada com o gengivótomo de Orban, teve como objetivo a remoção do tecido gengival das áreas interproximais (Figura 6).

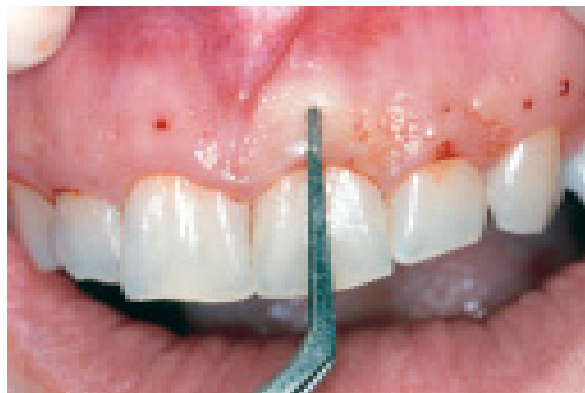


FIGURA 3: Demarcação da profundidade de sondagem.



FIGURA 4: Orientação da linha de incisão?



FIGURA 5: Primeira incisão com gengivótomo de Kirkland.



FIGURA 6: Segunda incisão com gengivótomo de Orban.

Após as incisões, o tecido gengival foi removido com auxílio de uma cureta de McCall 13/14, assim como o tecido gengival interproximal remanescente (Figura 7). Em seguida, procedeu-se à raspagem dos dentes em questão, para a eliminação de possíveis cálculos e placa bacteriana. Depois foi realizada a complementação plástica com o gengivótomo de Kirkland e alicate de cutículas, com a finalidade de restituir à gengiva uma forma anatomofuncional que viesse a facilitar a fase posterior, de controle de placa

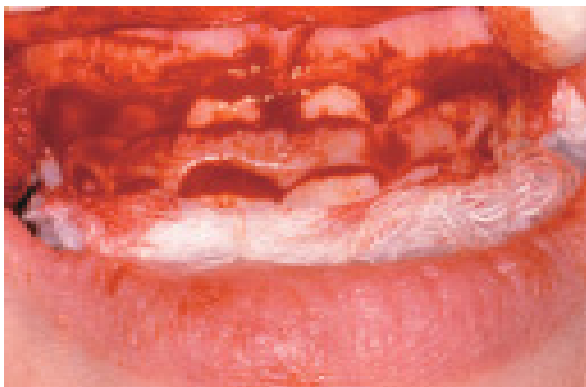


FIGURA 7: Remoção do tecido gengival.



FIGURA 8: Complementação plástica com gengivótomo de Kirkland.



FIGURA 9: Complementação plástica com alicate de cutículas.

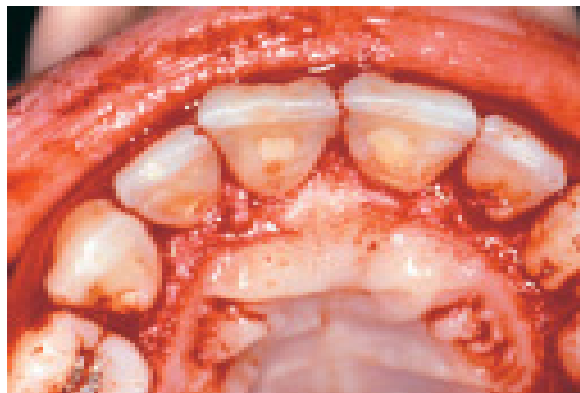


FIGURA 10: Gengivectomia palatina.

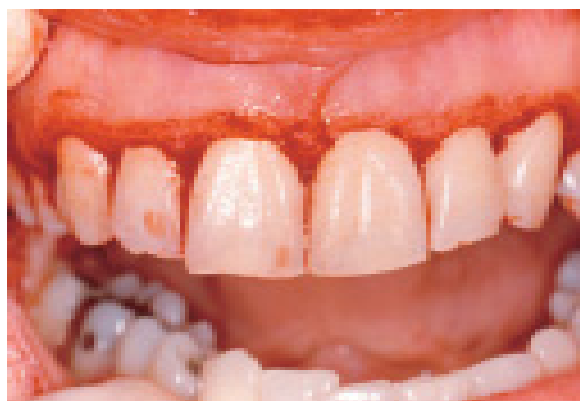


FIGURA 11: Finalização da gengivectomia.

e manutenção (Figuras 8 e 9). É importante salientar que todos os procedimentos técnicos foram realizados concomitantemente na face vestibular e palatina (Figura 10).

A frenectomia labial foi realizada após as gengivectomias-gingivoplastias vestibular e palatina (Figura 11). Com uma pinça hemostática paralela ao lábio, na linha mucogengival, o freio foi pinçado (Figura 12). Duas incisões em "V", com cabo de bisturi Bard Parker acoplado a uma lâmina 15, foram feitas (Figura 13). Em seguida, foi realizada a fenestração óssea linear na altura da linha mucogengival (Figura 14). A sutura foi feita com fio de seda 4.0 (Figura 15). A ferida cirúrgica foi protegida com cimento cirúrgico Coe Pack. A paciente foi orientada a fazer controle de placa com bochechos da solução de



FIGURA 12: Freio pinçado.

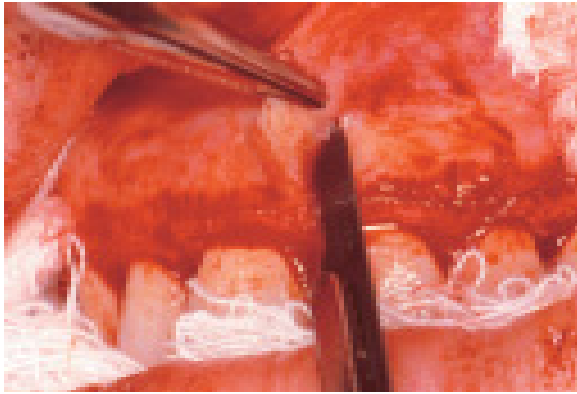


FIGURA 13: Incis? do freio.

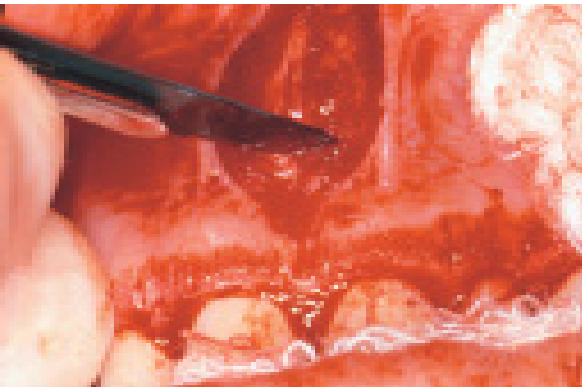


FIGURA 14: Fenestra o ?sea linear.

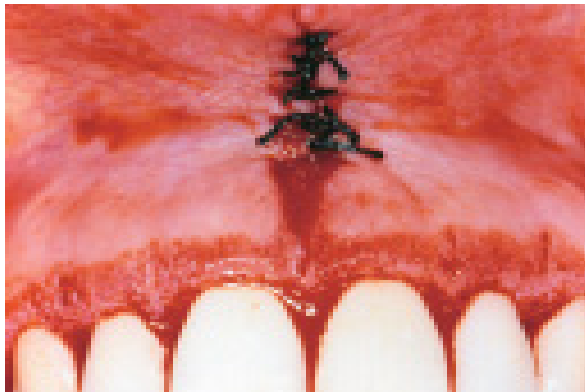


FIGURA 15: Sutura do freio.



FIGURA 16: Troca do cimento cir?gico ap? quatro dias.

digluconato de clorexidina a 0,12%, durante 14 dias. O cimento cir?rgico foi trocado ap?s 4 dias, ocasi?o em que se fez um curativo de clorexidina a 0,12% (Figura 16).

A sutura da frenectomia foi removida no p?s-operat?rio de sete dias, havendo, nesse per?odo, remo?o do cimento cir?rgico (Figura 17). Durante o p?s-operat?rio, a paciente relatou grande satisfa?o j? com os resultados preliminares. Resultados estes que foram confirmados aos seis meses (Figura 18) e um ano de acompanhamento (Figuras 19 e 20).



FIGURA 17: P?-operat?rio ap? sete dias.



FIGURA 18: Acompanhamento ap? seis meses.

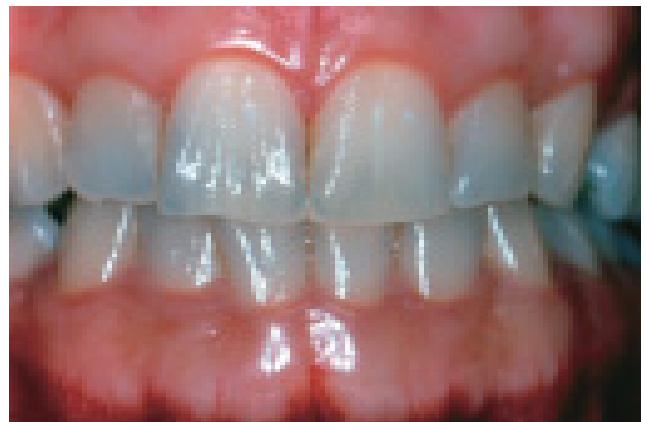


FIGURA 19: Acompanhamento ap? um ano.



FIGURA 20: Aspecto final do paciente ap? um ano.

DISCUSSÃO

O emprego de técnicas cirúrgicas periodontais com finalidade estética já vem sendo preconizado desde meados da década de 70. A Odontologia contemporânea apresenta novos procedimentos, desenvolvidos principalmente para melhorar a estética dentofacial. Alguns destes visam a nivelar ou harmonizar o contorno gengival e expor estrutura dentária sadia, solucionando o “sorriso gengival” (Amorim Lopes *et al.*, 1999).

Tjan *et al.* (1984) enfatizam a importância de um exame adequado do lábio na avaliação estética do paciente periodontal. Para tanto, segundo Lindhe, Seibert (1999), uma análise das estruturas dentofaciais e de como elas afetam a estética deve fazer parte de um exame odontológico completo e adequado. Aspectos de simetria facial, linha do sorriso alta e baixa, simetria dos lábios/face e exposição gengival quando sorrindo, altura e harmonia das margens gengivais, tamanho e proporção dos dentes, dentre outros, também devem ser registrados (Morley, Eubank, 2001).

A relação das margens gengivais dos seis dentes anteriores maxilares desempenha um importante papel na aparência estética das coroas dos dentes (Kokich *et al.*, 1984). Nesta “zona cosmética”, a relação de simetria do sorriso é estabelecida pelos incisivos centrais superiores. Durante o sorriso, as coroas destes dentes e 1 a 3 milímetros de gengiva inserida, ressaltando a gengiva interdental, assim como a borda da gengiva livre ao redor da margem cervical dos dentes, devem ficar evidentes. Há situações clínicas em que o paciente apresenta um sorriso alto, expondo o tecido gengival pela presença de grande quantidade de gengiva, caracterizando o “sorriso

gengival” (Caudill, 2001).

A indicação de uma determinada técnica ou tratamento para reduzir a quantidade de gengiva exposta e alterar a forma e o contorno dos dentes anteriores, num “sorriso gengival”, vai de acordo com as características anatômicas do paciente, pois grande quantidade de tecido gengival exposto pode ser decorrente de proeminência maxilar.

A gengivoplastia é um procedimento cirúrgico de alteração do contorno gengival, usado em caso de ausência de bolsa periodontal. Além do objetivo estético, a gengivoplastia visa a diminuir a margem gengival, criando contorno gengival recortado, afinando a gengiva inserida, criando sulcos interdentes verticais e remodelando a papila interdentária para criar espaço para a passagem de alimentos (Carranza, 1997).

Um freio é uma dobra de membrana mucosa, geralmente contendo fibras musculares, que insere os lábios e bochechas na mucosa alveolar e/ou gengiva e periósteo subjacente. Os problemas do freio ocorrem mais frequentemente na superfície vestibular, entre os incisivos centrais superiores e inferiores nas áreas de canino e pré-molar (Whinston, 1956; Ferguson, Rix, 1983). A inserção do freio próxima à gengiva marginal pode ocasionar recessão gengival, interferir na cicatrização pós-tratamento, evitando a perfeita adaptação da gengiva, preceder à formação de bolsa ou interferir na escovação apropriada dos dentes (Carranza, 1997).

A frenectomia é um procedimento que visa à re-colocação da inserção do freio, de maneira a criar uma área de gengiva inserida entre a margem gengival e o freio. Geralmente, é indicada em conjunto com outros procedimentos de tratamento periodontal (Carranza, Takei, 1997).

No presente caso clínico, além das considerações clínicas já discutidas, a expectativa de correção estética gerada pela paciente foi determinante para a indicação da associação de terapias cirúrgicas.

CONCLUSÃO

A obtenção de um nível gengival mais apical, sem exposição radicular, e de harmonia na relação dentogengival, além dos relatos de satisfação pessoal, comprovaram o sucesso do emprego das técnicas cirúrgicas (gengivectomia-gengivoplastia) com finalidade estética.

Sousa CP, Garzon AC da M, Sampaio JEC. Periodontal aesthetics: a case report. *Rev Bras Cir Periodontia* 2003; 1(4):262-7.

The “gummy smile” is often dependant on gingival tissue exposure, and sometimes it can make patient extremely unsatisfied. This study aims to report a case of gingival surgery using a periodontal flap to correct the highlip smile of a 27 years-old female patient. After a periodontal examination which included probing depth, in which an adequate level of insertion was evidenced, the gengivectomy technique was chosen. An one-year follow-up depicted optimal esthetic results, without radicular teeth exposure. The patient reported her satisfaction about the periodontal procedure applied.

KEYWORDS: Esthetics, dental; Periodontal pocket; Gengivectomy; Gengivoplasty.

Referências

- Amorim Lopes JC, Lopes RR, Santos SC. Cirurgia plástica periodontal empregada na correção do sorriso gengival. Relato de casos. *J Bras Odontol Clin* 1999; 3(13):80-2.
- Caudill RE. Periodontia estética (cirurgia plástica periodontal) In: Wilson TG, Kornman KS. Fundamentos de periodontia. 1ª ed. São Paulo: [s.n.]; 2001. Cap.26. p.497-518.
- Carranza FA. A técnica da gengivectomia. In: Carranza FA, Newman MG. Periodontia clínica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro; 1997. Cap.53. p.624-8.
- Carranza FA, Takei HH. Cirurgia mucogengival. In: Carranza FA, Newman MG. Periodontia clínica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. Cap.59. p.695-718.
- Ferguson MW, Rix C. Pathogenesis of abnormal midline spacing of human central incisors. A histological study of the involvement of the labial frenum. *Br Dent J* 1983; 154(9):212-8.
- Grant DA, Stern IB, Everett FG. Gengivectomy and gengivoplasty. In: Periodontics: a concept-theory and practice. 4ª ed. St Louis: C.V. Mosby; 1979. Cap.28. p.446-72.
- Isemberg GA, Shuman A. Gengivectomia. In: Goldman HH, Cohen DW. Periodontia. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1983. Cap.25, p.713-31.
- Kokich V, Nappen D, Shapiro P. Gingival contour and clinical crown length: their effect on the aesthetic appearance of maxillary anterior teeth. *Am J Orthod* 1984; 86(2):89-94.
- Morley J, Eubank J. Macroesthetic elements of smile design. *J Am Dent Assoc* 2001; 132(1):39-45.
- Seibert J, Lindhe J. Estética no tratamento periodontal. In: Lindhe J. Tratado de periodontia clínica e implantodontia oral. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. Cap.21. p.463-91.
- Ramfjord SP, Ash MM. Gengivectomia. In: Periodontologia y periodoncia. 1ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1982. Cap.21. p.451-69.
- Tjan AH, Miller GD, The HG. Some aesthetic factors in a smile. *J Prosthet Dent* 1984; 51(2):24-8.
- Townsend CL. Resective surgery: an esthetic application. *Quintessence Int* 1993; 24(8):535-42.
- Whinston GJ. Frenotomy and mucobuccal fold resection utilized in periodontal therapy. *NY Dent J* 1956; 22:495-9.

Recebido para publicação em: 21/11/02

Enviado para análise em: 05/12/02

Aceito para publicação em: 29/04/03