

RECUPERAÇÃO DA ESTÉTICA DO SORRISO ATRAVÉS DA CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

JÚLLIA FERREIRA SANTANA; KESLEY ALVES FLORES; LAURA CRISTINA CASTRO; LUANA NUNES DE OLIVEIRA; NATÁLIA BORGES RODRIGUES DE DEUS; JOSÉ CLÁUDIO MOTÃO

A análise do sorriso é multifatorial e está relacionada a um dinamismo dos lábios e gengiva que variam conforme a contração de sua musculatura, as estruturas faciais, simetrias e assimetrias não se restringindo apenas aos dentes. Quando esteticamente comprometido pode apresentar pouca ou uma grande exposição gengival que possui etiologia relacionada a fatores como crescimento da gengiva, erupção alterada, distúrbios na musculatura do lábio e extrusão dento-alveolar. Tais alterações sejam dentais ou periodontais interferem na harmonia do sorriso indicando a necessidade de realização de procedimentos que muitas vezes integram várias especialidades da odontologia, como a periodontia, para atingir um resultado satisfatório. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente de 27 anos, sexo feminino, cor morena, normosistêmica, sem apresentar doença periodontal ativa, que apresentava queixa de sorriso gengival e que foi submetida a uma cirurgia plástica periodontal, por meio de gengivectomia e remodelação óssea. A opção por um criterioso planejamento por meio de exames locais, radiográficos, fotográficos para obtenção de resultados de simetria ou assimetria na execução de técnicas de cirurgia periodontal deve levar em conta tanto a análise sistêmica do paciente, assim como os fatores locais que apresentem risco, como exostoses, condição dos tecidos moles, posicionamento dentário, tipo de sorriso, postura labial, tanto em repouso quanto em sorriso expandido e a relação com a anatomia da face. Diante disso, o procedimento conseguiu atingir êxito, corrigindo o sorriso gengival e restabelecendo a estética na paciente.

Palavras chave: periodontia, gengivectomia, sorriso, gengiva.

Introdução

A busca por estética tem sido um fator de grande importância na odontologia atual, o que inclui desde dentes claros e alinhados até uma harmonia periodontal satisfatória. Um indivíduo que apresente algum desvio das proporções que geralmente são consideradas ideais em um sorriso pode ter um perfil psicológico alterado e até mesmo dificuldade de relacionamentos (MESTRENER, 2002).

A periodontia constitui um papel de grande importância nesse processo, pois é capaz de recuperar a harmonia entre lábios, dentes e gengiva, fazendo com que o sorriso se apresente agradável aos observadores. Diante disso, alguns pontos podem ser observados para se determinar o tipo de sorriso do paciente. A linha dos lábios pode ser classificada como baixa quando o paciente, ao sorrir, expõe 75% ou menos da altura da coroa clínica dos dentes ântero-superiores; como média quando o dente pode ser observado como um todo ou pelo menos 75% de sua altura cérvico-incisal; e como alta

quando além de se visualizar o dente como um todo ainda há uma exposição maior que 3 mm da gengiva, caracterizando o sorriso gengival (PIRES, 2010).

Este sorriso possui como principais etiologias o crescimento gengival, a erupção passiva alterada, a hiperatividade labial, o crescimento vertical em excesso, a extrusão dento-alveolar, lábio superior curto ou ainda combinações desses fatores. Dentre esses, pode-se citar a erupção passiva alterada como um dos mais prevalentes, no qual grande parte da coroa anatômica mantém-se recoberta pela gengiva e esse excesso gengival impede que haja uma migração desse tecido para apical ao nível da junção cimento-esmalte (BRAGA, 2015).

Essa alteração resulta em dentes anteriores curtos e que possuem uma exposição excessiva do tecido gengival, sendo a cirurgia para correção do sorriso gengival indicada. Assim, a mesma busca estabelecer uma relação adequada na posição da margem gengival e aumentar a coroa dos dentes, devolvendo harmonia estética entre altura e largura das coroas clínicas (SOUSA, 2011).

Objetivo

Relatar o caso clínico de uma paciente que se queixava de exposição excessiva da faixa gengival em discrepância ao tamanho dos dentes e que através da cirurgia plástica periodontal teve sua estética restabelecida.

Desenvolvimento

Paciente de 27 anos, morena, acadêmica de Odontologia, normosistêmica, sem doença periodontal ativa, apresentava queixa de exposição excessiva da gengiva, além de coroas clínicas curtas.

Como meio para diagnóstico realizou-se inicialmente uma radiografia panorâmica e também as periapicais de todos os dentes, as quais possibilitaram saber que a paciente não apresentava um quadro de doença periodontal ativa, o que viabilizou a realização da cirurgia plástica periodontal. Para que se pudesse analisar o caso detalhadamente também foram realizadas fotografias em repouso e em sorriso expandido, além de imagens intrabucais.

Posteriormente mensurou-se a distância da junção cimento-esmalte até a margem da gengiva, assim como dessa mesma junção até o nível ósseo, e se pôde estabelecer os resultados de 2 mm e 1mm respectivamente. A partir disso, confeccionou-se um modelo de gesso sobre o qual se pôde elaborar um mockup contendo as medidas que foram obtidas e servindo como um guia para o contorno da incisão que seria realizada na gengiva.

Após o diagnóstico e as devidas mensurações, a cirurgia plástica periodontal se iniciou com a anestesia dos nervos infra-orbitários bilaterais seguida pela incisão da gengiva através da técnica em bisel externo, feita tanto na face vestibular como palatina, entre os primeiros pré-molares superiores. O próximo passo tratou-se da remoção do colarinho gengival obtido após a incisão.

Para que se pudesse acessar o tecido ósseo que apresentava excesso, o retalho foi rebatido e uma osteoplastia do rebordo realizada, desgastando-se 1 mm de osso. Com o retalho reposicionado pôde-se suturar a região através da técnica em colchoeiro vertical. O controle pós-operatório foi estabelecido em 15, 30 e 60 dias em que foi possível notar uma melhora da estética do conjunto gengiva, lábios e dentes, com características de saúde periodontal presentes.

Conclusão

Um criterioso planejamento para a execução de técnicas de cirurgia periodontal deve levar em conta tanto a análise sistêmica do paciente, assim como os fatores locais que apresentem risco, como exostoses, condição dos tecidos moles, posicionamento dentário, tipo de sorriso, postura labial, fotografias para análise tanto em repouso quanto em sorriso expandido e a relação com a anatomia da face. Deste modo, o restabelecimento da estética almejado pela paciente pôde obter êxito, influenciando tanto em seu aspecto físico como emocional.

Referências bibliográficas

BRAGA, M. dos S. et al. Cirurgia plástica periodontal para correção de erupção passiva alterada. **Periodontia (Fortaleza)**, 2015.

MESTRENER, S.R.; KOMATSU, J. Recuperação da linha do sorriso utilizando procedimentos cirúrgico e restaurador. **Jornal Brasileiro de Dentística & Estética**, v.1, n.3, p.226-230, Jul./Set. 2002.

PIRES¹, Caio Vieira; DE SOUZA, Carla Gonçalves Lemos Gomes; MENEZES, Sílvio Augusto Fernandes. Procedimentos plásticos periodontais em paciente com sorriso gengival—relato de caso. 2010.

SOUSA, Silas Junior Boaventura et al. Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival associada a restaurações em resina composta: Relato de caso clínico. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 19, n. 51, 2011.