

## CIRURGIA PERIODONTAL RESSECTIVA PARA CORREÇÃO DA POSIÇÃO DA GENGIVA MARGINAL EM CASO DE ERUPÇÃO PASSIVA ALTERADA: ESTUDO DE CASO.

ANA PAULA BARCELOS LACERDA<sup>1</sup>; JOSÉ ANTÔNIO MESQUITA DAMÉ<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas 1 – anapp20@hotmail.com* 1

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas 2 – jamdame@terra.com.br* 2

### 1. INTRODUÇÃO

A estética facial, em particular a estética dentária, tornam-se imprescindíveis para o bem psicossocial de uma pessoa, pois dependendo da visão estética do paciente, o sorriso gengival pode influenciar negativamente em sua vida pessoal. E para tal, existem vários tratamentos, porém estes dependem da etiologia. O crescimento gengival, hiperatividade labial, crescimento vertical em excesso, extrusão dento-alveolar, lábio superior curto e a erupção passiva alterada são as frequentes causas correlacionadas ao sorriso gengival. Tais condições podem agir de maneira isolada ou em associação (SABA, 2007; SANTOS, 2007; BERTOLINI, 2012.).

A erupção passiva alterada traz como consequência o excesso de gengiva e uma coroa clínica encurtada. Essa entidade clínica é caracterizada como uma alteração no desenvolvimento normal, com grande porção da coroa anatômica coberta por tecido gengival. Quando há uma assimetria entre o tamanho dos elementos dentais, com relação à gengiva, pode ocorrer uma insatisfação estética por parte do paciente. Por esse motivo a Periodontia procura restabelecer estas necessidades através de cirurgias para devolver ao paciente uma harmonia bucal, aumentando a auto estima e melhorando a convivência em sociedade (ROSETTI et al., 2006). A gravidade do caso e sua etiologia irão elencar a terapêutica correta. Sendo possivelmente, a remoção de excessos e a remodelação gengival, ou caso necessário, a combinação de procedimentos (GARBER & SALAMA, 1996). Para se obter a excelência estética periodontal postula-se um planejamento bastante criterioso que abranja a avaliação com detalhes de todos os fatores que estão interferindo na simetria e harmonia dos elementos que constituem o sorriso (FRADEANI, 2004). Com relação à cirurgia periodontal para otimização estética, a gengivectomia e a gengivoplastia são cirurgias plásticas de grande importância quando bem indicadas, visando melhora do prognóstico dos dentes e da estética (SOUSA et al., 2003).

As técnicas ressecativas de gengivoplastia e gengivectomia quando sugeridas, com objetivos estéticos e também para a fácil realização dos procedimentos de higiene oral, cumprem com a função de restituir as características anatomo-funcionais normais do periodonto de proteção. Através da remoção do colar gengival, e do aumento da coroa clínica dos dentes superiores para a diminuição da altura da gengiva inserida, obtém-se a correção do sorriso gengival (SILVA, 2010). No presente relato de caso notou-se um excesso de tecido gengival e posicionamento da junção cemento-esmalte a 3mm apical à

margem da gengiva, o que gerava coroas clínicas curtas na região ântero-superior e grande exposição de tecido gengival ao sorrir. Nessa conjuntura, planejou-se a correção da assimetria dento gengival através da técnica de gengivoplastia para resolução da estética periodontal. Diante deste problema, o objetivo deste trabalho foi relatar a cirurgia ressectiva de gengivoplastia para recuperação estética de uma paciente com sorriso gengival

## 2. METODOLOGIA

A partir de uma análise sustentada pela literatura, solucionar um caso clínico que proporciona o reestabelecimento harmônico do sorriso através de cirurgia periodontal ressectiva para correção da posição da gengiva marginal em uma paciente com erupção passiva alterada. O caso clínico expõe uma paciente de 24 anos, sexo feminino, raça negra, que queixava-se dos elementos ântero-superiores encurtados, e de uma grande margem de gengiva cobrindo-os, tal situação trazia desconforto estético a paciente. Esta então, procurou a Faculdade de Odontologia FO-UFPel, para que procedimentos fossem realizados a fim de propiciar um sorriso esteticamente agradável e mais harmonioso.

Ao exame anamnésico, verificou-se ausência de doenças sistêmicas, alergia a medicamentos ou a anestésicos, excluindo também a relação da hiperplasia com o uso de alguma medicação ou condição sistêmica. Após a realização do exame físico intrabucal, constatou-se a presença de hiperplasia gengival em região anterior, envolvendo desde a papila distal do canino superior direito até a papila distal do canino superior esquerdo.

Em seguida do exame clínico periodontal, foram realizadas tomadas radiográficas da região. Logo após, foram feitas fotografias do sorriso para posterior estudo. Após realizada antisepsia intra e extra bucal a paciente foi devidamente anestesiada com uso de Articaína 4% 1:100:000 com vasoconstritor, pela técnica de bloqueio do nervo infraorbitário e complementação nas papilas interdentais, com o intuito de diminuir o sangramento transoperatório e facilitar a incisão. Com uma sonda periodontal milimetrada Williams, transferiu-se a profundidade de sondagem da área superior anterior para a região, 3mm e, foram realizadas as marcações dos pontos sangrantes, que teve por função demarcar um guia para a incisão.

A incisão primária, com gengivótomo de Kirkland com angulação de 45° graus em relação aos dentes, seguiu os pontos demarcados anteriormente dando contorno biselado. Priorizou-se para se obter uma margem afilada e festonada da gengiva remanescente, realizar-se incisões em bisel externo. Separou-se o tecido mole interproximal, com o uso do Gengivótomo de Orban 1 / 2, em uma incisão secundária, a fim de remover o tecido hiperplásico. Em Seguida, foram removidos com cautela os tecidos incisados, com uso de curetas Gracey 5/6. Nesta fase cirúrgica foi realizada a plastia para melhorar os contornos gengivais durante a cicatrização, e na regularização com remoção de tecido de granulação com auxílio de curetas, e do gengivótomo de Kirkland, e fio dental nas proximais.

Para o pós-operatório foi prescrito medicação analgésica (dipirona 50 mg), embora a paciente não tenha relatado qualquer sintomatologia dolorosa. Da mesma forma, prescreveu-se bochechos com digluconato de clorexidina 0,12%, e foram transmitidas as orientações corretas acerca do pós-cirúrgico à paciente. E partindo do pós-operatório observou-se durante um período de sete e 14 dias, e após três e seis meses, a redução do tecido gengival e se a estética se manteve satisfatória para a paciente.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Cirurgias estéticas exigem habilidade e conhecimento do profissional, principalmente por se tratarem de procedimentos minuciosos que são capazes de modificar irreversivelmente a aparência dentogengivofacial do paciente.

O procedimento foi realizado da forma planejada, a técnica cirúrgica de gengivoplastia resultou no sucesso da harmonia do sorriso. Três meses após o procedimento, em consulta de acompanhamento verificou-se que o elemento 12 estava com um pouco de excesso de tecido mole. Indicou-se uma nova abordagem ressectiva, porém a paciente estava satisfeita com seu sorriso, e optou por não executar procedimento algum.

### **4. CONCLUSÕES**

Concluiu-se, através deste relato de caso clínico, que a técnica de gengivoplastia é uma técnica cirúrgica de fácil execução e, quando bem planejada e realizada, gera um resultado de excelência na resolução estética do sorriso gengival, alcançando elevado grau de satisfação do paciente. Constatou-se a partir da análise embasada na literatura e, dos resultados obtidos que o melhor tratamento para correção da posição da gengiva marginal é aquele que melhor se adequa as condições morfológicas, funcionais e culturais de cada indivíduo.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERTOLINI, P.F.R., et al. Correção da erupção passiva através de cirurgia plástica periodontal. **Perionews (São Paulo)**. , v. 5, p. 64-70, 2012.

FRADEANI, M. Esthetic analysis: A systematic approach to prosthetic treatment. **Quintessence Books**; v.8 p. 47-53, 2004.

GARBER, D.A; SALAMA, M.A. The aesthetic smile: diagnosis and treatment. **Periodontology 2000**; v.11 p.18-28, 1996.

ROSETTI, E.P; SAMPAIO, L.M; ZUZA, E.P; Correção de assimetria dentogengival com finalidade estética: relato de caso. **RGO**; 54:384-7. 2006.

SABA-CHUJFI, E.; SANTOS PEREIRA, S.A; Periodontia: integração e resultados. **Artes Médicas**. n.4 p 87-91 São Paulo, 2007.

SANTOS, F. A. dos; SARTORI, R. Cirurgia periodontal para o restabelecimento das distâncias biológicas: relato de um caso clínico. **Biological and Health Sciences**, 6 (1): 89- 101, 2000.

SILVA, D.B; ZAFFALON, G.T, CORAZZA, P.F.L; BACCI, J.E; STEINER-OLIVEIRA, C.; MAGALHÃES, J.C.A. Cirurgia plástica periodontal para otimização da harmonia dentogengival -relato de caso clínico. **Brazilian Journal of Health**.: v.6 p.31-36, 2010.

SOUSA, C.P; GARZON, A.C.M; SAMPAIO, J.E.C. Estética periodontal: relato de um caso. **Rev Bras Cir Period.** 1:262-7.2010. 2003.