

Gingivectomia: relato de caso

Gingivectomy: case report

Gingivectomia: reporte de caso

Camila Pezzini 

Júlia Dal Paz 

Márcio Antônio Battistella 

Endereço para correspondência:

Camila Pezzini
Rua das Palmeiras, 452
Bairro Sufiatti
89820-000 - Xanxerê - Santa Catarina - Brasil
E-mail: camilapezzini@ymail.com

RECEBIDO: 29.03.2023

MODIFICADO: 10.04.2023

ACEITO: 11.05.2023

RESUMO

A busca por procedimentos estéticos vem aumentando cada dia mais, entre esses procedimentos estão os procedimentos estéticos dentários, como é o exemplo da gengivectomia ou gengivoplastia, que visa entre outras indicações aumentar o tamanho dos dentes e diminuir o sorriso gengival. Sendo este, o objetivo do presente trabalho, que relata o caso de uma paciente de 21 anos, que tem como queixa o “sorriso com os dentes curtos e aspecto infantil”. Através do exame clínico profundidade a sondagem e tomografia viu-se que havia necessidade de remoção do excesso gengival e ressecção óssea para restabelecer as novas distâncias biológicas. Trazendo resultado esperado a paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Sorriso. Crescimento excessivo da gengiva. Estética dentária.

ABSTRACT

The search for aesthetic procedures is increasing every day, among these procedures are aesthetic dental procedures, such as gingivectomy or gingivoplasty, which aims, among other indications, to increase the size of the teeth and reduce the gummy smile, which is what this This being the objective of the present work, which reports

the case of a 21-year-old patient, who complains of “a smile with short teeth and a childlike appearance”. Through the clinical examination depth, probing and tomography, it was seen that there was a need to remove the gingival excess and bone resection to reestablish the new biological distances. Bringing the expected result to the patient.

KEYWORDS: Smiling. Gingival overgrowth. Esthetics, dental.

RESUMEN

La búsqueda de procedimientos estéticos va en aumento cada día, entre estos procedimientos se encuentran los procedimientos estéticos dentales, como la gingivectomía o la gingivoplastia, que tiene como objetivo, entre otras indicaciones, aumentar el tamaño de los dientes y reducir la sonrisa gingival, que es lo que busca este trabajo. Siendo este el objetivo del presente trabajo, que reporta el caso de un paciente de 21 años, quien se queja de “una sonrisa con dientes cortos y aspecto infantil”. A través del examen clínico de profundidad, sondaje y tomografía, se vio la necesidad de remover el exceso gingival y resección ósea para restablecer las nuevas distancias biológicas. Llevar el resultado esperado al paciente.

PALABRAS CLAVE: Sonrisa. Sobrecrecimiento gingival. Estética dental.

INTRODUÇÃO

À medida que o mundo se torna mais globalizado, as mídias são cada vez mais usadas, as telas estão presentes na grande parte do nosso dia, vemos a nossa imagem sendo usada como ferramenta para um bom relacionamento seja pessoal ou profissional; transmitindo autocuidado, segurança e empoderamento. Nessa busca pelo belo, encontramos diversos tratamentos estéticos corporais e faciais; dentre os faciais estão os tratamentos dentários estéticos¹.

A gengivoplastia busca a harmonia entre dentes e gengivas, alinhando e nivelando-as, deixando um sorriso mais marcante. Um sorriso com uma faixa de tecido gengival aparente maior que 2 mm é considerado sorriso gengival (SG). As causas de SG são extrusão dentoalveolar, erupção passiva alterada, músculos do lábio superior curtos ou hiperativos, excesso vertical da maxila essas condições podem estar sozinhas ou associadas. Diversos tratamentos são propostos para (SG) de acordo com cada causa como ortodontia, cirurgia ortognática, reposicionamento labial, aplicação de toxina botulínica etc.¹⁻².

Durante o planejamento cirúrgico é necessário avaliar as distâncias biológicas, ou seja, é necessário ter 3 mm entre a coroa anatômica e a crista óssea, caso não haja essas distâncias, se faz necessário o rebatimento total do retalho, e essas distâncias são feitas cirurgicamente através de cinzéis e brocas em alta rotação¹.

É necessário sempre um bom planejamento visando a expectativa do paciente, pois em alguns casos o paciente tem necessidade de mais de um tratamento corretivo para que se alcance o resultado esperado. Mesmo assim podem sempre haver limitações no caso. Um bom exemplo para calibrar a expectativa do paciente e ao mesmo tempo pode ser usado para planejamento é usar programas de DSD (Digital Smile Design)³.

Um sorriso com aparência estética e natural é o resultado de vários fatores importantes. Deve haver uma relação harmoniosa entre o tamanho do dente, a forma, a proporção e o periodonto. A reabilitação bem-sucedida de um sorriso muitas vezes requer uma abordagem interdisciplinar que foi aplicada no caso apresentado neste artigo⁴⁻⁵.

Cabe ao cirurgião-dentista diagnosticar e propor o tratamento mais indicado ao paciente. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso

onde a paciente tem sorriso gengival como causa de erupção passiva alterada, onde o tratamento indicado nesse caso foi cirúrgico através de gengivectomia com ressecção óssea.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 21 anos, apresentou-se a clínica do Ipel (Instituto de Pesquisa e Ensino do Sul - Chapecó, SC) durante a especialização de Implantodontia e Prótese Dentária com queixa de exposição excessiva gengival e sorriso infantil. Foi solicitado tomografia para gengivoplastia dos dentes 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23 e 24 (Figura 1). Pelo exame foi possível constatar que a paciente além do excesso gengival também havia excesso de tecido ósseo, recobrindo a coroa clínica. A paciente foi fotografada no pré-operatório (Figura 2) e após um mês a cirurgia (Figura 3) para uma posterior análise do resultado obtido.

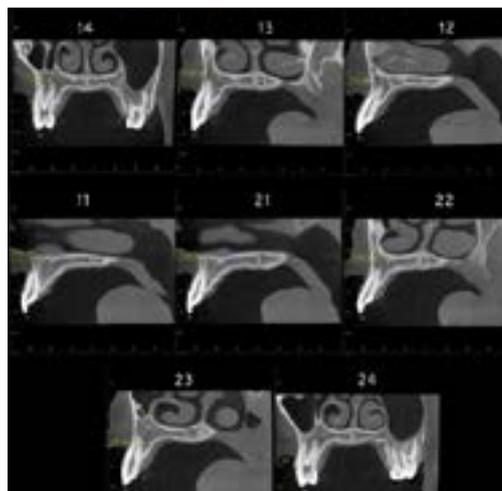


Figura 1 - Tomografia para visualizar o crescimento ósseo sobrepondo a coroa clínica.



Figura 2 - Foto da fase pré-operatória.



Figura 3 - Foto feita um mês após a cirurgia.

Foi realizada assepsia intraoral com digluconato de clorexidina 0.12% (Periogard®), seguindo de anestésias dos nervos alveolar superior médio, nervo superior anterior e nervo palatino maior, utilizando articaína 4% com epinefrina 1:100.000 (Articaine 100®). Através da sonda de Schu foi feita uma análise das proporções ideais, fazendo perfurações com a sonda clínica na altura onde seriam feitas as incisões nos dentes 14 ao 24, deixando assim pontos sangrantes. Com uma lâmina de bisturi nº 15 (Swann Morton®) foi unido esses pontos desenhando como ficaria a futura arquitetura gengival. Depois desse passo foi removido o excesso de gengiva com auxílio de uma cureta periodontal. Após foi realizado o rebatimento total do tecido gengival e com uma broca foi removido o excesso de osso, ou seja, para que ficasse a 3 mm da futura margem gengival, respeitando o espaço biológico. Por fim foram feitas as suturas com fio Vycril® 5.0 através da técnica do colchoeiro vertical interno.

A paciente foi orientada quanto aos cuidados pós-operatórios, sendo prescrito ibuprofeno 600 mg e paracetamol 750 mg, além de bochechos com Periogard® e marcada para remoção de sutura em 14 dias.

DISCUSSÃO

Tratamentos estéticos são sempre um desafio para os cirurgiões dentistas, pois sempre devem ser levados em conta a expectativa do paciente, as limitações do caso, a técnica cirúrgica, a habilidade do dentista para que se alcance resultados altamente satisfatórios⁶.

Atualmente a expectativa do paciente pode ser modulada através de planejamentos digitais dando mais previsibilidade e precisão aos casos. Várias técnicas podem ser aplicadas levando em conta as características e necessidades de cada paciente³.

Reposicionamento labial: a técnica consiste em remover uma faixa de mucosa onde é feita uma incisão 1 mm acima da junção mucogengival do primeiro molar direito ao primeiro molar esquerdo e uma segunda incisão horizontal feita na mucosa labial 10 a 12 mm apical à primeira incisão, após é unida essas duas incisões nos ângulos da linha mesial do primeiro molar superior direito e esquerdo em formato elíptico, é removida então essa faixa de mucosa por uma dissecação superficial, posteriormente é realizada a sutura. Desta maneira há uma redução permanente e segura da faixa de gengiva aparente, desta maneira dá uma opção viável a pacientes que não querem se submeter a cirurgia ortognática⁷.

Toxina botulínica: pacientes que possuem hiper-mobilidade do lábio superior podem recorrer ao tratamento com toxina botulínica, os pacientes são submetidos a injeções nos músculos elevadores do lábio superior, paralisando a função de elevação do lábio que faz com que exponha a gengiva em excesso. Esse tratamento é bastante seguro, pouco invasivo e reversível, porém necessita de reaplicações semestrais pois o efeito é temporário. No caso relatado acima foi realizado a gengivectomia pois o resultado é definitivo e mais preciso, principalmente usando a técnica com a tomografia e a régua de Schu^{1,7-8}.

Tratamento ortodôntico-cirúrgico: deformidades dento-esqueléticas faciais causam desarmonia nas relações maxilo-mandibular causando respiração bucal, má oclusão, apneia obstrutiva do sono além deixar desarmonia facial, nesse grupo de pacientes há os que possuem síndrome da face longa devido a um excesso vertical de maxila e sorriso gengival como consequência. Então se faz necessária uma fase pré-operatória ortodôntica para alinhar e nivelar os dentes e após é feita a correção cirúrgica desse excesso diminuindo

assim a faixa de gengiva exposta. No caso descrito não é indicada essa técnica pois ela é usada onde há crescimento vertical da maxila e a paciente em questão possuía um crescimento óssea em cima da coroa².

Uso contínuo de medicamentos: o uso de anti-convulsivantes, imunossupressores e bloqueadores de canais de cálcio associados a presença de biofilme bacteriano podem ter como efeito adverso a hiperplasia gengival, esses casos há indicação de tratamento cirúrgico adequado com possibilidade de recidiva. Como a paciente descrita no caso acima não fazia uso de medicação de nenhum tipo de medicação foi descartado o crescimento gengival como consequência do uso de anticonvulsivantes imunossupressores e bloqueadores de cálcio⁹⁻¹⁰.

Contenção do músculo elevador do lábio superior e asa do nariz: essa técnica corrige as alterações estéticas do sorriso, reduzindo a elevação do lábio superior, o que resulta em menor exposição gengival. Observa-se alongamento do lábio superior e redução do encurtamento do lábio superior quando o paciente sorri. A linha do sorriso alta é corrigida sem comprometer a harmonia labial, uma opção terapêutica inovadora e eficaz para obter um sorriso natural e harmonioso¹¹.

Pesquisas apontam que 10% da população entre 20 e 30 anos apresentam exposição excessiva de gengiva. Essa condição é mais prevalente em mulheres. Todo caso de sorriso gengival pode ser corrigido, podendo integrar várias especialidades da Odontologia, uma vez que a causa pode ser bastante variada. O crescimento vertical da maxila, que pode ser diagnosticado através de radiografias cefalométricas pela discrepância do osso maxilar, pode ser corrigido através de cirurgia ortognática. Outra possível causa é a hiperfunção dos músculos elevadores do lábio ou lábios curtos, que podem ser corrigidos apenas com aplicação de toxina botulínica. E outra etiologia bastante relatada é a erupção passiva alterada dos dentes, onde o periodonto não migra satisfatoriamente em sentido apical, recobrando assim a junção amelocementária, deixando uma coroa clínica pequena e o sorriso semelhante ao de uma criança. Além dessas causas a literatura se refere, em menor frequência, à extrusão dentoalveolar e a combinação de vários fatores¹².

CONCLUSÃO

Neste caso a gingivectomia permitiu um aumento da coroa clínica e consequente redução do sorriso gengival proporcionando uma melhora significativa na linha do sorriso.

No caso relatado neste trabalho, a paciente faz parte do gênero com maior prevalência, ou seja, pacientes do sexo feminino com idade entre 20 e 30 anos que são mais acometidas por sorriso gengival.

REFERÊNCIAS

1. Mostafa D. A successful management of sever gummy smile using gingivectomy and botulinum toxin injection: a case report. *Int J Surg Case Rep.* 2018;42:169-74.
2. Silva AAF, Ferreira CB, Freitas SLA, Manganello LCS. Face longa: tratamento cirúrgico-ortodôntico. *Rev Bras Cir Craniomaxilofac.* 2011;14(3):172-5.
3. Okida RC, Moura AP, Franco LM, Salomão FM, Rahal V, Machado LS, Okida DSS. The use of DSD (Digital Smile Design) for the optimization of the dental esthetics. *Rev Odontol Araçatuba.* 2017;38(3):9-14.
4. Polack M, Mahn DH. Biotype change for the esthetic rehabilitation of the smile. *J Esthet Restor Dent.* 2013;25(3):177-86.
5. Costa LCM, Zica JS, Costa AR Júnior, Machado LS, Lacerda LHC, Morgan LFSA. Subepithelial connective tissue graft conjugated to minimally invasive ceramic laminates-1 year follow-up. *J Esthet Restor Dent.* 2020;32(4):357-63.
6. Arias DM, Trushkowsky RD, Brea LM, David SB. Treatment of the patient with gummy smile in conjunction with digital smile approach. *Dent Clin North Am.* 2015;59(3):703-16.
7. Dym H, Pierre 2nd R. Diagnosis and treatment approaches to a "gummy smile". *Dent Clin North Am.* 2020;64(2):341-9.
8. Paulo EV, Oliveira RCG, Freitas KMS. Correção do sorriso gengival com toxina botulínica e outros procedimentos. *Rev Uninga.* 2018;55(3):1-11.
9. Guimarães J Junior. Drug induced gingival hyperplasia: part I. *J Epilepsy Clin Neurophysiol.* 2007;13(1):33-6.

10. Paraguassú GM, Castro ICV, Santos MS, Ferraz EG, Pinto JM Filho. Aspectos periodontais da hiperplasia gengival modificada por anticonvulsivantes. *Clin Pesqu Odontol - UNITAU*. 2012;4(1):26-30.
11. Storrer CLM, Valverde FKB, Santos FR, Deliberadora TM. Treatment of gummy smile: gingival recontouring with the containment of the elevator muscle of the upper lip and wing of nose. a surgery innovation technique. *J Indian Soc Periodontol*. 2014;18(5):656.
12. Faria GJ, Barra SG, Vieira TR, Oliveira PAD. The importance of planning multidisciplinary to correct the gummy smile: a case report. *Rev Fac Odontol Lins*. 2015;25(1):61-6.