

**TRATAMENTO DO SORRISO GENGIVAL COM GENGIVOPLASTIA:
RELATO DE CASO CLÍNICO**

TREATMENT OF GUM SMILE WITH GINGIVOPLASTY: CLINICAL CASE REPORT

SINSKI, Amanda Geni¹

GIRARDI, Cris Even¹

RINALDI, Leonardo¹

¹Unidade Central de Educação FAEM Faculdades – UCEFF/ Chapecó, SC, Brasil.

Autor correspondente: Amanda Geni Sinski (e-mail: amanda_sinski@hotmail.com)

Declaração de inexistência de conflito de interesses: Não há.

RESUMO: Introdução: O sorriso gengival (SG), caracterizado pela exposição excessiva de gengiva ao sorrir, é considerado disforme quando este excede 3 mm. **Objetivo:** O presente estudo relata o tratamento da erupção passiva alterada por meio de gengivoplastia, visando restaurar a estética, a forma e a função do sorriso. **Relato de caso:** Após avaliação clínica, o paciente foi submetido a uma cirurgia plástica periodontal, utilizando a técnica de gengivoplastia, incluindo a aplicação de anestesia local, marcação precisa do zênite gengival, a remoção do tecido gengival em excesso e o remodelamento ósseo. **Discussão:** Os resultados indicaram uma recuperação satisfatória, com uma melhoria na estética do sorriso. A abordagem cirúrgica atingiu o objetivo, corrigindo o sorriso gengival, devolvendo a harmonia estética, a função e, conseqüentemente, a qualidade de vida do paciente. **Conclusão:** Destaca-se assim, a importância de uma compreensão múltipla da estética gengival e dos fatores envolvidos, visando selecionar o tratamento mais adequado para cada paciente, a fim de restaurar a harmonia estética do sorriso.

1. INTRODUÇÃO

Na avaliação da estética bucal, é essencial considerar fatores como gengiva, os lábios e a posição e tamanho dos dentes. Possíveis desequilíbrios entre esses elementos podem interferir na harmonia estética do sorriso.¹ Um dos desequilíbrios da harmonia do sorriso é a exposição gengival excessiva comumente referida como sorriso gengival. O sorriso gengival (SG) foi definido pela Academia Americana de Periodontia como uma deformidade mucogengival ao redor dos dentes.² Na área da periodontia o sorriso é visto como harmônico quando se visualiza a totalidade dos elementos dentais superiores e exposição 1 mm de gengiva, porém, quando a gengiva é exposta em mais de 3 mm, são classificados como tendo um sorriso gengival.³

O excesso vertical da maxila, conhecido como hiperplasia anterior, resulta em uma face longa com o não selamento labial, respiração oral, sorriso gengival pronunciado e desarmônico.⁴ A hiper mobilidade do lábio superior, resultado do excesso de contração muscular, se inclui na avaliação dos tecidos moles no sorriso.⁵ Sua etiologia está ligada à contração muscular durante o sorriso, influenciada por músculos da mímica facial que agem nas regiões do orbicular da boca, bucinador, levantador do lábio superior, zigomático maior, zigomático menor, risório, depressor do lábio inferior, depressor do ângulo da boca, mental e platisma.⁶

Em pacientes que apresentam a cronologia de erupção dentária regular, a fase passiva se inicia após a completa aparição da coroa anatômica do dente, caracterizada pelo deslocamento apical da junção dentogengival. Durante esse período, o comprimento da coroa clínica aumenta à medida que a inserção epitelial se desloca para baixo. No entanto, qualquer alteração durante essa fase, como a erupção passiva alterada, pode comprometer a retração completa da margem gengival, resultando em questões estéticas e funcionais.³ As modalidades de tratamento variam de cirurgia ortognática a procedimentos plásticos periodontais e até mesmo a toxina botulínica.⁷

A cirurgia plástica periodontal, também chamada de gengivoplastia, consiste em uma metodologia cirúrgica de remodelamento da gengiva, que

restaura o formato anatômico e contorno fisiológico corretos, sendo considerada uma forma de terapia estética indicada para quadros em que o paciente apresente excesso do tecido gengival, e que não possua doença periodontal.⁸ Quando indicado, a técnica envolve demarcações, incisões e remoção cirúrgica, seguidas por osteotomia e osteoplastia para redefinir o contorno gengival.¹ Considerando os fatores expostos, o objetivo deste estudo é relatar um caso clínico que aborda o tratamento da erupção passiva alterada, realizado por meio de gengivoplastia. A escolha desse procedimento foi baseada no diagnóstico do paciente, considerando que, de acordo com a literatura, a gengivoplastia é a melhor opção de tratamento para esse quadro.³ Esta conduta visa realizar a correção do sorriso gengival devolvendo forma, função, saúde e estética ao paciente. Sendo assim, solucionar uma questão que impacta na qualidade de vida do paciente.

2. METODOLOGIA/RELATO DE CASO

O relato de caso foi autorizado pelo paciente através do termo de consentimento livre e esclarecido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Unidade Central de Educação Faem Faculdade - Uceff sob número de parecer: 6.857.172.

Paciente L.H.R.L, sexo masculino, 19 anos de idade, buscou o curso de odontologia da instituição de ensino para avaliação devido ao seu incômodo com a exposição gengival excessiva ao sorrir e as lesões cáries presentes. O paciente relatou que não estava sob cuidados médicos e não apresentava nenhum comprometimento sistêmico.

No exame clínico extrabucal, todos os padrões estavam dentro da normalidade. No exame intrabucal foram observadas lesões cáries na face vestibular dos elementos da arcada superior, e no periodonto da arcada superior o paciente apresentou excesso gengival do elemento 13 ao 23 ao sorrir, tendo como hipótese diagnóstica erupção passiva alterada.



Imagem 1: Características clínicas iniciais

Dessa maneira, para o desenvolvimento desse caso clínico foi realizado a adequação do meio bucal com profilaxia, raspagem e as restaurações necessárias realizadas dos elementos 14 ao 24 na face vestibular, feitas com resina composta.



Imagem 2: Adequação do meio com profilaxia e restaurações

Segundo Mele (2018) quando for confirmado que o nível ósseo é adequado, com uma separação de mais de 1 mm entre a crista óssea vestibular e a junção amelocementária, e que haverá uma altura adequada de gengiva inserida após a cirurgia, a gengivoplastia é indicada com segurança para pacientes com erupção passiva alterada.⁹ Portanto, realizou-se uma cirurgia plástica periodontal no quadrante superoanterior do paciente, empregando a técnica convencional devido ao diagnóstico do paciente descrito. O procedimento incluiu anamnese e exame clínico para garantir uma abordagem personalizada. Além da realização de acompanhamento pós-operatório para monitorar o progresso da recuperação.

O planejamento cirúrgico da gengivoplastia iniciou com a aplicação de anestesia de cloridrato de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000 no sulco gengival, abrangendo os dentes 13 ao 23, utilizando 3 tubetes de anestésico (volume 1,8ml). Em seguida, foram feitas marcações precisas utilizando uma sonda milimetrada para determinar as medidas necessárias. A profundidade da sondagem foi avaliada, e o ponto da incisão foi marcado com a ponta da sonda, identificando a altura ideal do zênite gengival. Utilizando um eletrocautério, o excesso de tecido gengival marcado foi cuidadosamente removido. Posteriormente, verificou-se os milímetros do espaço biológico (EB) utilizando novamente a sonda milimetrada.



Imagem 3: Demarcação do zênite gengival com sonda milimetrada

Foi realizada a checagem do EB e este apresentou menos de 3mm. Visando a devolução do mesmo, usou-se a técnica de osteotomia com o rebatimento de retalho, do elemento 13 ao 23 por meio de retalho envelope, iniciando a incisão e o descolamento das papilas com lâmina de bisturi 15C e utilizando um descolador de molt 2-4 para rebater. Após mensurar o EB em cada elemento, devolveu-se os milímetros faltantes por meio da osteotomia realizada com broca diamantada cônica e alta rotação, removendo osso e remodelando a anatomia local. Para finalizar a intervenção, suturas simples foram feitas entre papilas utilizando fio de nylon (marca Shalon ®), garantindo um bom acabamento.



Imagem 4: Técnica de osteotomia utilizando broca em alta rotação



Imagem 5: Osteotomia devolvendo os 3mm ósseos do espaço biológico



Imagem 6: Suturas simples entre papilas utilizando fio de Nylon 5-0

Após a conclusão do procedimento, o paciente recebeu instruções sobre como realizar sua higiene bucal e quais cuidados pós-operatórios são

necessários para garantir uma recuperação adequada. Além disso, passou-se uma prescrição medicamentosa adequada para o controle da dor e inflamação, incluindo Dipirona 500mg, com uma posologia de 1 comprimido a cada 6 horas durante 5 dias, e Toragesic 10mg, 1 comprimido sublingual a cada 6 horas, durante cinco dias para proporcionar conforto durante o período de recuperação.

Recomendou-se também o uso de enxaguatório bucal, como o digluconato de clorexidina 0,12% a cada 12 horas, para auxiliar na manutenção da saúde bucal e prevenir possíveis complicações, tendo a prescrição para bochechar suavemente na cavidade oral duas vezes ao dia por um período de 7 dias.⁹ Excedendo o período de 15 dias o enxaguatório bucal pode causar um manchamento nos elementos dentais.

Após 10 dias da cirurgia, o paciente retornou à clínica para a remoção das suturas, garantindo assim um acompanhamento adequado e a avaliação do progresso da recuperação.

3. DISCUSSÃO

A exposição excessiva da gengiva pode representar uma desarmonia facial, onde mais de 3 a 4 mm de gengiva são expostos durante o sorriso. O sorriso gengival se trata de um estado não patológico, sendo de etiologia multifatorial.² Entre os fatores que contribuem para essa condição, pode-se ter como exemplo a combinação entre a hiper mobilidade do lábio superior e a erupção passiva alterada dos dentes. Além disso, o comprimento e a mobilidade do lábio superior também desempenham um papel significativo na ocorrência do sorriso gengival. Pacientes com lábio curto podem apresentar uma exposição excessiva da gengiva ao sorrir. É consenso para Dym e Pierre (2020) que a análise dental é igualmente importante para diagnosticar se as posições dentárias estão de acordo com a idade do paciente e se há alguma anomalia, como uma coroa curta.²

O caso clínico abordado refere-se a um paciente do sexo masculino, com 19 anos de idade, possuindo saúde geral satisfatória. No entanto, o

desconforto estético é relatado por ele devido à exposição excessiva de gengiva ao sorrir e sua estética branca por conta das lesões cáries presentes na face vestibular dos elementos dentais, motivando sua busca por tratamento odontológico.

Entre 10% e 29% da população apresenta sorriso gengival. A altura do sorriso é influenciada por fatores como sexo e idade. Evidências sugerem que mulheres geralmente têm sorrisos mais altos do que homens, mas essa característica tende a diminuir com o envelhecimento devido à flacidez dos lábios superiores e inferiores.¹⁰

A análise da história médica é de fundamental importância para avaliar a saúde geral do paciente e realizar um diagnóstico preciso. Além disso, a avaliação facial, especialmente dos terços faciais, é essencial para identificar qualquer excesso ou deficiência no terço médio da face, que pode contribuir para o sorriso gengival.²

Outro fator trata-se do excesso vertical da maxila que pode ter origem das disfunções orofaciais que afetam o crescimento craniofacial do indivíduo. Pacientes com esse problema geralmente não apresentam um selamento labial adequado quando em repouso, e possuem respiração oral e um sorriso gengival severo, além de uma evidência excessiva da arcada dentária.¹¹

Para Mele e colaboradores (2018) a erupção passiva se apresenta como um fenômeno gradual em que o tecido gengival se fixa progressivamente em uma posição mais apical em relação ao esmalte dentário, resultando na formação de uma camada fibrosa na base do sulco gengival. Na erupção passiva alterada a margem gengival está situada na parte incisal da convexidade cervical da coroa dentária e distante da junção amelo-cementária do dente, sendo resultado de uma falha no processo da erupção passiva.⁹

Um paciente que é diagnosticado com erupção passiva alterada necessita de uma anamnese, onde um dos tratamentos possíveis para o caso é a gengivoplastia. Para corrigir o sorriso gengival, o alongamento estético da coroa é frequentemente realizado. Esta técnica envolve a remoção cirúrgica de tecido mole e duro do periodonto para alcançar um comprimento dentário mais estético, resultando em coroas clínicas alongadas e espaço biológico

adequado. Se a fixação do tecido supracrestal não for respeitada ou recriada, podem ocorrer consequências indesejadas, como inflamação gengival, formação de bolsas periodontais, recessão e/ou perda óssea.³

Na consulta de retorno, 10 dias após o procedimento, o paciente apresentou boa cicatrização, com ausência de complicações e uma resposta inflamatória reduzida. Os sinais clínicos indicaram um resultado cirúrgico satisfatório, com contorno gengival harmonioso e estabilidade tecidual, reforçando o sucesso da gengivoplastia realizada. Embora o resultado do caso seja satisfatório, a literatura oferece outras opções de tratamento para o sorriso gengival, como o uso de botox e a cirurgia ortognática.^{4,6}

4. CONCLUSÃO

Neste estudo de caso clínico, observou-se que a gengivoplastia é uma técnica eficaz e segura para a correção de defeitos gengivais, proporcionando melhorias significativas na estética periodontal harmonizando com a estética branca. É de suma importância que durante a realização deste trabalho se reforce a necessidade de uma avaliação detalhada e de um planejamento individualizado, aspectos essenciais para alcançar resultados funcionais e estéticos satisfatórios.

Este relato visa colaborar com cirurgiões-dentistas e promover o desenvolvimento contínuo da prática odontológica, incentivando a busca por mais conhecimento e aprimoramento das técnicas cirúrgicas.

5. REFERÊNCIAS

1. Aroni MAT, Pigossi SC, Pichotano EC. Esthetic crown lengthening in the treatment of gummy smile.
2. Dym H, Pierre R. Diagnosis and Treatment Approaches to a “Gummy Smile”. *Dent Clin North Am.* abril de 2020;64(2):341–9.
3. Wadia R. Pink Aesthetics: Gummy Smiles and Gingival Recession. *Prim Dent J.* junho de 2023;12(2):37–45.
4. Nasrun NE, Takeda S, Minamida Y, Hiraki D, Horie N, Nagayasu H, et al. Surgical procedures for correcting vertical maxillary excess: A review. *Int J Surg Case Rep.* setembro de 2021;86:106354.
5. Seixas MR, Costa-Pinto RA, Araújo TMD. Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. *Dent Press J Orthod.* abril de 2011;16(2):131–57.
6. Polo M. Botulinum Toxin and Smile Design. *Dent Clin North Am.* julho de 2022;66(3):419–29.
7. Farista S, Chaudhary A, Manohar B, Farista S, Bhayani R. Modified laser-assisted lip repositioning surgery to treat gummy smile. *J Indian Soc Periodontol.* 2021;25(4):355.
8. Sousa CP. Estética Periodontal: Relato de um Caso.
9. Mele M, Felice P, Sharma P, Mazzotti C, Bellone P, Zucchelli G. Esthetic treatment of altered passive eruption. *Periodontol 2000.* junho de 2018;77(1):65–83.
10. Righetto I, Carlos F, Saram P. O uso de toxina botulinica como alternativa para o tratamento do sorriso gengival causado pela hiperatividade do lábio superior. 2015;
11. Benkhalifa M, Tobji S, Moatemri R, Ben Amor A, Dallel I, Ben Amor W. Surgical-orthodontic approach for correcting Vertical Maxillary Excess: Case report. *SAGE Open Med Case Rep.* janeiro de 2024;12:2050313X241256805.