



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



FRANCYELLE PIRES PIMENTEL

**CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL: RELATO
DE CASO CLÍNICO**

UBERLÂNDIA

2019

FRANCYELLE PIRES PIMENTEL

CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de conclusão de curso apresentado
a Faculdade de Odontologia da UFU, como
requisito parcial para obtenção do título de
Graduado em Odontologia

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Paula de Lima
Oliveira

UBERLÂNDIA

2019



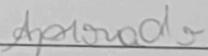
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

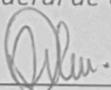
ATA DA COMISSÃO JULGADORA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO (A) DISCENTE **Francielle Pires Pimentel** DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA.

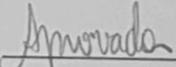
No dia 27 de maio de 2019, reuniu-se a Comissão Julgadora aprovada pelo Colegiado de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, para o julgamento do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo(a) aluno(a) **Francielle Pires Pimentel**, COM O TÍTULO: **"CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL: RELATO DE CASO CLÍNICO"**. O julgamento do trabalho foi realizado em sessão pública compreendendo a exposição, seguida de arguição pelos examinadores. Encerrada a arguição, cada examinador, em sessão secreta, exarou o seu parecer. A Comissão Julgadora, após análise do Trabalho, verificou que o mesmo se encontra em condições de ser incorporado ao banco de Trabalhos de Conclusão de Curso desta Faculdade. O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas da Graduação, legislação e regulamentação da UFU. Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos e lavrada a presente ata, que após lida e achada conforme, foi assinada pela Banca Examinadora.

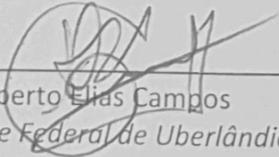
Uberlândia, 27 de maio de 2019.

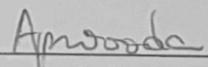

Profª. Drª. Ana Paula de Lima Oliveira
Universidade Federal de Uberlândia – UFU

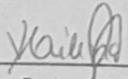

Aprovado/Reprovado


Profª. Drª. Gisele Rodrigues da Silva
Universidade Federal de Uberlândia – UFU


Aprovado/Reprovado


Prof. Dr. Roberto Elias Campos
Universidade Federal de Uberlândia – UFU


Aprovado/Reprovado


Milena Suemi Irie
Aluno(a) de doutorado – PPGO/UFU


Aprovado/Reprovado

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me ampara em cada segundo da minha existência, me possibilitando milagres que acreditava serem impossíveis.

Aos meus pais, Elicimar e Erinaldo e a minha madrasta Iguaracy, por toda assistência, amor e carinho, e por serem meus maiores exemplos de vida e superação.

Aos meus irmãos, Leonardo, Matheus, Daniella e Vinícius, por serem meus melhores amigos, cada um da sua forma.

À professora Ana Paula, por sua orientação ao decorrer do curso e na realização deste, sendo um exemplo de profissional e pessoa. Me mostrando um lado mais humano e realista da Odontologia.

Aos demais professores da FOUFU, por todos conhecimentos compartilhados.

Aos colegas de curso, principalmente as minhas eternas amigas Amanda e Letícia, que foram minhas parceiras de clínica e de vida ao decorrer da graduação.

Aos pacientes, por se disponibilizarem, contribuindo para o meu aprendizado.

RESUMO

Pacientes portadores do sorriso gengival, normalmente não estão satisfeitos com a estética facial. Com o aprimoramento do conhecimento, técnica e habilidade, é possível alterar as posições das margens gengivais para um sorriso harmonico e estético. A cirurgia plástica periodontal tem como função a correção ou eliminação de deformidades gengivais, traumáticas ou de desenvolvimento, indicada em casos ausentes de doenças periodontais, visando criar um contorno gengival harmônico, sulcos interdentais e remodelamento das papilas interdentais. A correção do sorriso gengival é realizada através da remoção do colar gengival, aumentando a coroa clínica dos dentes superiores, para diminuir a altura da gengiva inserida, fazendo com que a mesma fique menos evidente durante o sorriso. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de adequação periodontal e protética, visando estética e função, onde durante o planejamento do tratamento, foi diagnosticado Displasia Cimento-Óssea Florida. Após diagnóstico, foi realizada a gengivoplastia, e confecção de prótese parcial removível provisória com objetivo estético e funcional.

Palavras-chave: Gengiva. Gengivoplastia. Sorriso. Displasia Cimento- Óssea Florida.

ABSTRACT

Patients with gingival smile usually are not satisfied with facial aesthetics. With the enhancement of knowledge, technique and ability, it is possible to change the positions of the gingival margins for a harmonious and aesthetic smile. Periodontal plastic surgery has as its function the correction or elimination of gingival, traumatic or developmental deformities, indicated in cases absent from periodontal diseases, aiming to create a harmonic gingival contour, interdental grooves and remodeling of the interdental papillae. Correction of the gingival smile is performed by removing the gingival collar, increasing the clinical crown of the upper teeth to decrease the height of the inserted gingiva, making it less noticeable during the smile. The objective of this study is to report a clinical case of periodontal and prosthetic adaptation, aiming at aesthetics and function, where during the planning of the treatment, Florida Cement-Bone Dysplasia was diagnosed. After diagnosis, gingivoplasty was performed, and temporary removable partial prosthesis was made with aesthetic and functional purpose.

Key words: Gingiva. Gingivoplasty. Smile. Dysplasia Cement-Bone Florida.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 CASO CLÍNICO	9
3 DISCUSSÃO	14
4 CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

1 INTRODUÇÃO

Atualmente há uma grande demanda de pacientes odontológicos que buscam alterações estéticas, para alcançar assim, satisfação pessoal e aumento na estima. A odontologia, na esperança de suprir tais expectativas tem disponibilizado constantemente novos materiais e técnicas como alternativas para tratamentos estéticos. O equilíbrio na relação dentogengival tem extrema importância na construção de um sorriso estético (Sousa; Garzon; Sampaio, 2006)

Embora os parâmetros de tratamento ainda incluam os princípios da saúde, conforto e função, a estética tem se tornado recentemente uma porção integral da meta geral. A maioria dos pacientes não aceitará um tratamento sem a percepção de um resultado estético aceitável (Rose; Mealey; Genco; Cohen, 2007)

Quando o tamanho dos dentes em relação a gengiva não apresenta uma boa relação, o paciente pode mostrar-se bastante descontente e esteticamente insatisfeito. Um sorriso com mais de 2 mm de gengiva exposta é chamado de sorriso gengival. Pode ser devido a uma ou mais das seguintes etiologias; erupção passiva alterada dos dentes, extrusão dentoalveolar, excesso maxilar vertical e músculos labiais curtos ou hiperativos. O tratamento do sorriso gengival deve ser planejado de acordo com sua causa (Mostafa, 2018).

O diagnóstico clínico de Sorriso Gengival deve incluir a determinação do comprimento clínico da coroa (margem gengival à borda incisal), comprimento anatômico da coroa (junção amelocementária à margem incisal), profundidade de sondagem (margem gengival à base do sulco gengival), largura da gengiva queratinizada (margem gengival livre à junção mucogengival), fixação frenal, espaço de overjet e overbite dos dentes, e os limites verticais do sorriso. Além disso, o exame radiográfico deve ser feito para determinar o nível ósseo, qualquer protrusão da maxila e excessivo crescimento maxilar vertical (Mostafa, 2018).

Um dos propósitos da Periodontia é reestabelecer estas necessidades por meio de cirurgias que proporcionem ao paciente um sorriso mais agradável, aumentando sua auto-estima e muitas vezes melhorando também suas relações sociais (Rosetti; Sampaio; Zuca, 2006)

Friedman (1957) definiu “Procedimentos cirúrgicos destinados a preservar a gengiva, remover freio proeminente ou inserções musculares que apresentem anomalias e aumentar a profundidade do vestíbulo” como cirurgia mucogengival. O

termo “cirurgia mucogengival” foi utilizado para descrever todos os procedimentos cirúrgicos que envolviam tanto a gengiva quanto a mucosa alveolar.

Miller (1993) sugeriu que o termo “cirurgia plástica periodontal” seria mais apropriado, visto que a cirurgia mucogengival é um procedimento mais abrangente do que o tratamento tradicional de problemas associados à quantidade de gengiva e aos defeitos do tipo retração, incluindo também a correção da forma do rebordo e a estética do tecido mole. A cirurgia plástica periodontal foi definida como “procedimentos cirúrgicos realizados para prevenir ou corrigir defeitos de gengiva, mucosa alveolar ou osso causados por fatores anatômicos, de desenvolvimento, traumáticos ou induzidos por doença”.

Os procedimentos que se encontram dentro da definição de “cirurgia plástica periodontal” são aumento gengival, recobrimento radicular, correção de defeitos da mucosa no implante, aumento de coroa, preservação gengival na erupção dental ectópica, remoção de freio proeminente, prevenção de colapso do rebordo associado à exodontia.(Lindhe, 2018)

Carranza (2016) citou os fatores que podem afetar o resultado cirúrgico, dentre eles, a irregularidade dos dentes. Segundo o autor, o nível de adesão gengival nas superfícies radiculares e a largura da gengiva inserida após cirurgia plástica periodontal são tão afetados pelo alinhamento dentário quanto pelas variações nos procedimentos de tratamento.

O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de adequação periodontal e protética, visando estética e função, onde durante o planejamento do tratamento, foi diagnosticado Displasia Cimento-Óssea Florida. Após diagnóstico, foi realizada a gengivoplastia, e confecção de prótese parcial removível provisória com objetivo estético e funcional.

2 CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, melanoderma, compareceu ao Projeto de Manutenção Periodontal da Faculdade de Odontologia na Universidade Federal de Uberlândia para correção de hiperplasia gengival e exposição excessiva de gengiva com finalidade protética e estética. Durante a anamnese a paciente não relatou nenhuma alteração sistêmica. No exame clínico inicial foi visto que havia uma faixa de gengiva queratinizada acentuada (FIG.1). Paciente apresentava sondagem gengival de 3mm a 4mm nos dentes anteriores, não apresentou sangramento gengival, nem cálculo (FIG.2). Foi realizado exame radiográfico, onde foi diagnosticado que a paciente possui Displasia Cemento-Ossea Florida. Foi realizada terapia periodontal básica juntamente com instruções de higiene oral e profilaxia anteriormente à cirurgia.



Figura 1. Sorriso Inicial

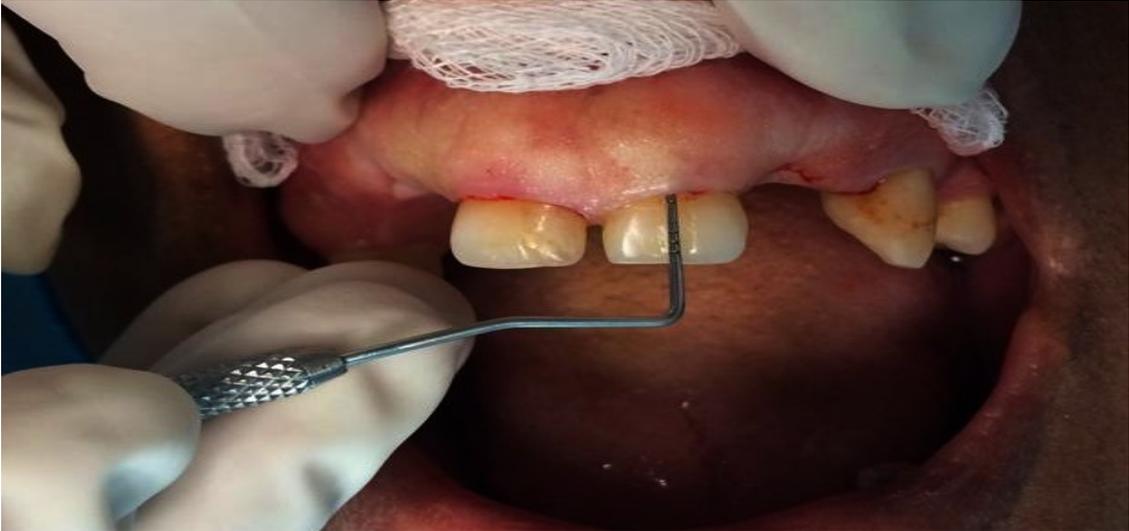


Figura 2. Sondagem Periodontal

Com o objetivo de estabelecer um contorno mais harmônico do periodonto de proteção, trazendo maior conforto e estética para a paciente, além de melhor adaptação protética e facilidade de higienização, planejou-se a realização de gengivoplastia, para remoção do excesso de tecido gengival dos dentes 11 e 21.

Antes do procedimento foi utilizado clorexidina 0,12% para desinfecção extra e intra-oral. Foi utilizado o anestésico Lidocaína com vasoconstrictor Epinefrina, para anestesia supraperiosteal na região dos dentes 11 e 21. Após a anestesia, a sonda milimetrada foi inserida paralelamente ao longo eixo dos dentes e logo após, foi realizada a transferência dessas medidas para a superfície externa da gengiva, para realizar a marcação dos pontos sangrantes, que são utilizados como referência para a incisão primária. (FIG.3)



Figura 3. Marcação de pontos sangrantes

Após os procedimentos de anestesia, foram realizadas incisões do tipo bisel interno e intra sulcular em toda a margem gengival dos dentes 11 e 21 com lâmina 15 e cabo de bisturi número 3(FIG.4). O tecido gengival foi descolado com o descolador de Molt 2-4 (FIG.5). Em seguida o tecido excisionado foi removido utilizando a cureta periodontal Gracey e a superfície dental submetida a raspagem e alisamento radicular (FIG.6). Concluída essa etapa, o tecido gengival foi suturado com fio de nylon 5.0 para correto reposicionamento da margem gengival, proporcionando assim um novo contorno (FIG.7). Para conforto da paciente, a área foi protegida com cimento cirúrgico. Para o pós-operatório prescreveu-se analgésico (*Dipirona Sódica 500 mg*) de 6/6h, somente em caso de dor. Além disso, a paciente foi orientada a realizar bochechos com digluconato de clorexidina a 0,12% duas vezes ao dia, durante 7 dias.



Figura 4. Incisão de bisel interno



Figura 5. Descolamento com Descolador de Molt

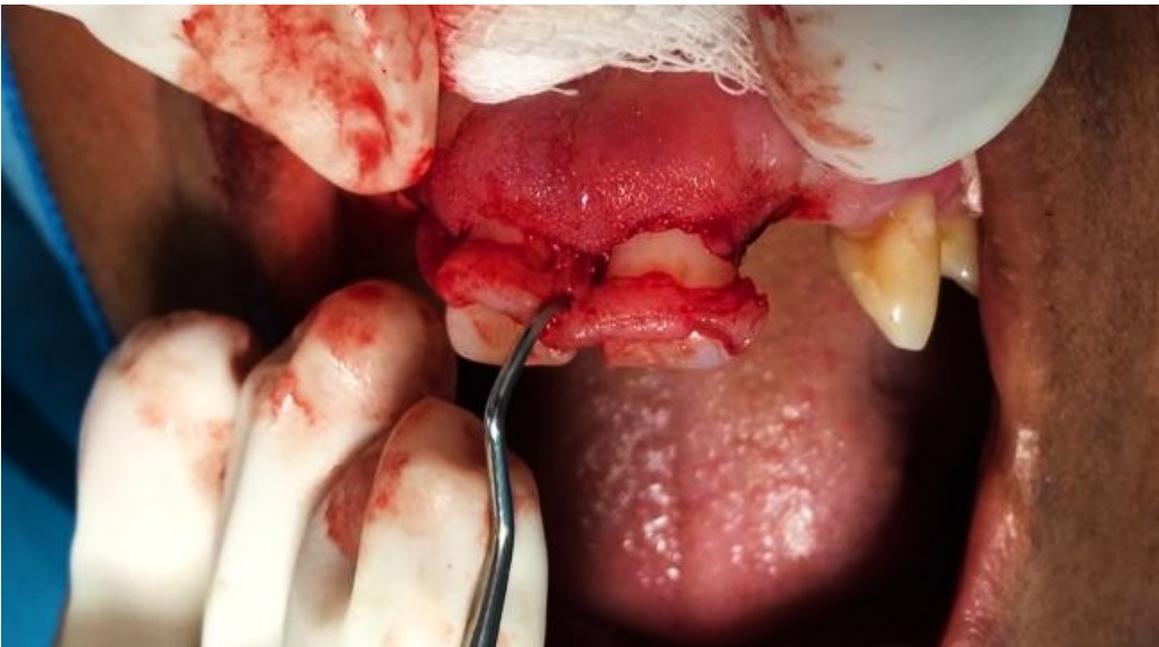


Figura 6. Remoção do Tecido Excisionado



Figura 7. Pós- Operatório Imediato

Após finalização da gengivoplastia, foi instalada uma prótese parcial removível provisória imediata para reabilitação oral devolvendo estética e função para a paciente, que se mostrou extremamente satisfeita com os resultados.

As suturas foram removidas após 7 dias, nessa ocasião o tecido apresentou boa cicatrização e resultados estéticos satisfatórios (FIG.8). Foi realizado controle pós-cirúrgico até completa cicatrização. Além disso, já está sendo confeccionada a prótese parcial definitiva.



Figura 8. Pós Operatório de 7 dias.

3 DISCUSSÃO

A queixa principal da paciente foi a exposição excessiva da gengiva ao sorrir que também dificultava a correta adaptação da prótese parcial removível. A alteração estética tem um grande impacto na qualidade de vida do paciente, por isso, o cirurgião dentista deve sempre levar em consideração as expectativas do paciente (Mostafa, 2018). O sorriso gengival é uma alteração frequente, que é caracterizada pela exibição excessiva da gengiva durante o movimento do lábio superior, ao sorrir.

O sorriso gengival compromete a estética do sorriso e está intimamente associado com a satisfação e bem-estar do paciente. O cirurgião-dentista deve estar apto para diagnosticar a etiologia, já que se trata de uma situação clínica que possui diversas etiologias. Para adequado diagnóstico e plano de tratamento, é necessário que o profissional realize um exame clínico detalhado, além de estar atendo as expectativas do paciente (Leonardi, 2013). Durante o exame clínico da paciente foi possível observar que os dentes 11 e 21 apresentavam coroas clínicas curtas, além disso, uma grande faixa da gengiva era exposta ao sorrir.

Uma das maneiras de correção do sorriso gengival é através da gengivoplastia. Carranza (2016) definiu Gengivoplastia como um procedimento cirurgico para alteração de contorno gengival, que deve ser realizado na ausência de bolsas ou doenças periodontais.

A técnica escolhida para a realização da gengivoplastia nessa paciente foi a técnica de bisel interno. Lindhe (2018), destaca que a técnica de bisel interno se mostra mais vantajosa quando comparada a técnica de bisel externo, pois normalmente não deixa tecido conjuntivo exposto, é uma técnica de execução simples e de rápida cicatrização. Outro critério utilizado para escolha da técnica é que a excisão comprometeria uma quantidade mínima de mucosa queratinizada, que possibilita correta higienização por parte do paciente sem grandes desconfortos.

Durante a execução da cirurgia periodontal, foi discutido a necessidade da realização de osteoplastia, porém, devido ao fato de a paciente apresentar um quadro de displasia cemento-óssea florida, onde a manipulação óssea poderia levar à osteonecrose, foi suspensa a realização da mesma.

A displasia cemento-óssea florida é uma lesão fibro-óssea benigna dos maxilares que ocorre em áreas dentadas ou não e se caracteriza com envolvimento multifocal. Predominantemente essa lesão se desenvolve em mulheres negras com

predileção por adultos de meia idade a mais velhos, características semelhantes a da paciente em questão. As lesões normalmente são bilaterais, e assintomáticas e normalmente são descobertas quando as radiografias são solicitadas por outro motivo. Pacientes com displasia cemento-óssea florida normalmente não necessitam de tratamento por se tratarem de lesões assintomáticas, porém podem ocorrer exposições de massas escleróticas na cavidade oral (osteonecrose). Caso ocorra algum tipo de exposição de massas escleróticas, o tratamento indicado seria a excisão do osso necrótico. (Neville, 2016)

Estudos realizados por Gargiulo et al (1961) determinaram um valor médio de 3,0 mm ideal para o espaço biológico, as alterações cirúrgicas realizadas devem seguir esse valor. O espaço biológico periodontal é uma união composta pelas seguintes estruturas: sulco gengival com aproximadamente 0,69 mm, epitélio juncional com 0,99mm e a inserção conjuntiva com em média 1,07mm. Medidas que podem variar de dente para dente (Gomes, 2014). Não foi necessária a realização de ressecção óssea para reestabelecimento de espaço biológico pois foi confirmado através da sondagem a existência de valores de 3 a 4mm de profundidade de sondagem, ou seja, uma profundidade aumentada da região que corresponde ao sulco gengival.

A paciente demonstrou-se extremamente satisfeita com os resultados, além de não ter se queixado de desconfortos pós-operatórios.

4 CONCLUSÃO

No caso clínico apresentado acima, a gengivoplastia sem recontorno ósseo, se mostrou eficaz para estabelecer um sorriso harmônico e uma adaptação protética correta.

A obtenção de uma melhor harmonia na relação dentogengival, além dos relatos de satisfação da paciente, comprovaram o sucesso do emprego da técnica cirúrgica realizada.

REFERÊNCIAS

1. GOMES, Andrey Bughi. Recuperação do Espaço Biológico em Dentes Anteriores: Revisão de Literatura. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2014.
2. LEONARDI, Gabriela. Tratamento de erupção passiva alterada com cirurgia plástica periodontal. Relato de caso clínico. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2013
3. LINDHE, Jan; LANG, Niclaus. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. Guanabara, 2018.
4. MOSTAFA, Diana. Um manejo bem-sucedido do sorriso gengival severo usando gengivectomia e injeção de toxina botulínica: um relato de caso. *International Journal of Surgery Case Reports*, p. 169-174, 1 dez. 2017.
5. NEVILLE, Brad *et al.* Patologia Oral e Maxilofacial 4ª Edição. Elsevier Editora Ltda, 2016.
6. NEWMAN, Michael *et al.* Periodontia Clínica 12ª Edição. Elsevier Editora Ltda, 2016
7. Rose, L.R., Mealey, B. L., Genco, R. J., Cohen, D. W. (2007). Periodontia-medicina, cirurgia e implantes. Editora Santos.
8. Rosetti EP, Sampaio LM, Zuza EP. Correção de assimetria dentogengival com finalidade estética: relato de caso. *RGO* 2006;54:384-7.
9. Sousa CP, Garzon ACDM, Sampaio JEC. Estética periodontal: relato de um caso. *Rev Bras Cir Period.* 2003;1:262-7.

