



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA.
COORDENAÇÃO DE ODONTOLOGIA**

**ALANA MILHOMEM CARVALHO
RITHIELEN MARINHO PINTO**

**RELATO DE CASO CLÍNICO: CIRURGIA PERIODONTAL PARA AUMENTO DE
COROA CLÍNICA EM ÁREA ESTÉTICA**

PORTO NACIONAL - TO

2017

ALANA MILHOMEM CARVALHO
RITHIELEN MARINHO PINTO

**RELATO DE CASO CLÍNICO: CIRURGIA PERIODONTAL PARA AUMENTO DE
COROA CLÍNICA EM ÁREA ESTÉTICA.**

Trabalho submetido ao Curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito para obtenção do Grau de Bacherel em Odontologia.

Orientador: Prof. Me Sérgio Ricardo Rafacho Esteves.

PORTO NACIONAL - TO

2017

RELATO DE CASO CLÍNICO: CIRURGIA PERIODONTAL PARA AUMENTO DE COROA CLÍNICA EM ÁREA ESTÉTICA

Alana Milhomem Carvalho¹

Rithielen Marinho Pinto²

Sérgio Ricardo Rafacho Esteves³

RESUMO: A sociedade tem sido bastante influenciada por padrões estéticos, isso tem gerado um número muito grande de pessoas insatisfeitas com seu corpo. Na área da odontologia foi preciso criar novos métodos e técnicas para suprirem essas necessidades com finalidade estética, inovando a cada dia sua abrangência, técnicas e materiais. O crescimento irregular do volume da gengiva é uma particularidade das doenças gengivais. A terminologia utilizada para essa situação clínica é o aumento gengival ou crescimento gengival. Essa condição gera um desconforto estético no sorriso, fazendo com que a pessoa portadora recorra a métodos cirúrgicos na busca de um sorriso harmônico. A cada dia está mais frequente as queixas de pacientes em relação à estética de seu sorriso, fazendo com que, a cirurgia periodontal para correção do sorriso gengival, se torne cada vez mais rotineiro no cotidiano do cirurgião-dentista. Em uma adequada avaliação da estética bucal, realiza-se uma avaliação extraoral, labial, dental e periodontal. Com isso, o objetivo é apresentar um caso clínico através de cirurgia periodontal para aumento de coroa clínica por razões estéticas e a avaliação desse procedimento pelo paciente.

Palavras-chave: Periodontia. Estética Dentária. Gengivoplastia.

ABSTRACT: A society has been heavily influenced by aesthetic standards, it has a very large number of people dissatisfied with its body. In the area of dentistry it is necessary to create new methods and techniques for the payment of new esthetic needs, innovating each time its coverage, techniques and materials. Irregular growth of gum volume is a particularity of gum disease. One terminology used for this clinical situation is gingival enlargement or gingival growth. This condition is a discomfort in the aesthetic smile, causing a carrier to resort to surgical methods in search of a harmonious smile. They are increasingly frequent as patients' chins in relation to the aesthetics of their smiles, causing periodontal surgery to correct the gingival smile to become more and more frequent non-routine dental surgeon. In an evaluation evaluation of the oral aesthetics, an extra-oral, labial, dental and periodontal assessment is performed. Therefore, the objective is to present a clinical case performed through periodontal surgery to increase clinical crown for aesthetic reasons and an evaluation of the procedure by the patient.

KEY WORDS: Periodontics. Aesthetic Dentistry. Gingivoplasty.

1 Acadêmica do Curso de Odontologia – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

2 Acadêmica do Curso de Odontologia – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

3 Cirurgião-Dentista. Professor M.E. Docente da FAPAC. ITPAC – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

1 INTRODUÇÃO

Os padrões estéticos têm gerado na sociedade, uma demanda muito grande de pessoas insatisfeitas com seu corpo e o seu sorriso. Estão cada dia mais frequentes as queixas de pacientes com relação à estética do seu sorriso, fazendo com que, a cirurgia periodontal para correção do sorriso gengival se torne cada vez mais frequente no cotidiano do Cirurgião-Dentista. A odontologia tem criado novos métodos e técnicas para suprir essas necessidades com finalidade estética (SOUSA et al., 2003).

Não existe “fórmula ideal” para um sorriso belo e atraente, entretanto, a harmonia e simetria dos elementos que o compõem (faciais, labiais, gengivais e dentais) devem ser considerados.

Para uma adequada avaliação da estética bucal deve-se realizar uma avaliação extraoral, labial, dental e periodontal. A harmonia e o equilíbrio entre forma e simetria facial estão na maneira em que se relacionam os lábios, dentes, gengivas e a face de cada paciente, não havendo fórmula ideal para um sorriso saudável, atraente e “perfeito”. A aquisição de excelência estética periodontal requer um planejamento minucioso que envolva a avaliação detalhada de todos os fatores que intervenham na harmonia e simetria dos elementos que compõem o sorriso (PAIVA et al., 2013).

O sorriso desarmônico decorrente de um excesso gengival compromete a estética facial. O plano de tratamento é feito após descobrir a etiologia e identificar os resultados estéticos previstos pelo paciente.

As etiologias mais frequentes relacionadas ao sorriso gengival são: crescimento gengival, erupção passiva alterada, hiperatividade labial, crescimento gengival vertical em excesso, extrusão dento-alveolar e lábio superior curto, que podem atuar de maneira isolada ou associada.

O crescimento irregular do volume da gengiva é uma particularidade das doenças gengivais. A terminologia utilizada para essa situação clínica, é o aumento gengival ou crescimento gengival. Essa condição causa um desconforto no sorriso estético, fazendo com que a pessoa portadora recorra a métodos cirúrgicos na busca de um sorriso harmônico (BRILHANTE et al., 2014).

Quando o profissional se depara com sorriso gengival que tem como causa a erupção passiva alterada, a técnica associa à confecção de um colarinho de tecido

mole através de incisões em bisel inverso com ou sem elevação de um retalho total seguido de osteotomia e osteoplastia, com finalidade de restabelecer as distâncias biológicas e a harmonia na proporção altura/largura de coroa.

O estabelecimento de terapias seguras, previsíveis e com alto padrão de sucesso é um constante desafio para clínicos e pesquisadores.

Logo o presente estudo tem como objetivo mostrar, através de um relato de caso clínico, o tratamento do sorriso gengival através de uma das muitas técnicas de cirurgia plástica periodontal. Para este estudo, aplicou-se também um questionário para avaliar a queixa principal e o grau de satisfação pós-cirúrgico da paciente.

1.1 PROPOSIÇÃO

Este trabalho tem como proposta a descrição de um relato de caso clínico, baseado nos procedimentos cirúrgicos periodontais amplamente citados na literatura, através de estudos longitudinais.

Tem como proposição também analisar, através de questionário aplicado à paciente, a queixa principal da mesma antes do procedimento cirúrgico e o grau de sua satisfação após a cirurgia realizada e o tecido gengival cicatrizado.

O relato do caso clínico está embasado na literatura e segue os princípios cirúrgicos periodontais já consagrados, não sendo portanto submetido à avaliação da comissão de ética por tratar-se de relato de caso clínico com embasamento científico, com aplicação de um questionário para que se possam analisar a queixa principal da paciente e o grau de satisfação da mesma após realização de um procedimento cirúrgico estético periodontal, o que foi possível mediante a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pela paciente e relacionado no APÊNDICE 2.

2 METODOLOGIA

Após a análise sobre o biótipo periodontal, posicionamento da Junção-Cimento-Esmalte (JCE) e espaço biológico, pode-se abordar estratégias cirúrgicas diferentes de acordo com o biótipo periodontal.

A identificação e categorização do Biótipo Periodontal do paciente é extremamente importante para o sucesso do tratamento clínico, segundo Kahn, Sérgio et al. 2016.

Até o presente momento, não existe classificação ideal de biótipo periodontal. Várias classificações já foram propostas por Maynard & Wilson (1979), Seibert & Lindhe (1989), Oslen & Lindhe (1993), Kao & Pasquinelli (2002) e De Rouck (2009). Diversas classificações encontradas na literatura, preconizaram por muito tempo, dois tipos de Periodonto: Plano/Espesso; Fino/Festonado, proposta por Kao e Pasquinelli (2002). Dois Tipos de Periodonto, plano-espesso e fino e festonado, propostos pela maioria dos autores, não contemplam a maioria da população.

A partir da definição do Biótipo Periodontal, três abordagens cirúrgicas podem ser empregadas, uma para cada tipo de periodonto, de acordo com De Rouck et al. 2009.

Classificação de acordo com o Tipo de Periodonto De Rouck et al. 2009	
BIÓTIPO A1	Fino e Festonado
BIÓTIPO A2	Espesso e Festonado
BIÓTIPO B	Espesso e plano

Fonte: (Kahn, Sérgio, 2006).

2.1 ABORDAGENS E ESTRATÉGIAS CIRÚRGICAS DE ACORDO COM O BIÓTIPO PERIODONTAL

De acordo com o entendimento sobre os diversos tipos de Periodonto já descritos, ao invés de restabelecer o espaço biológico em 3 mm para todos os sítios, dentes e pacientes, pode-se seguir o protocolo, chamado de estratégia cirúrgica preconizado de distância da Junção Cimento Esmalte a Crista óssea, por Kahn, Sérgio et al. 2016.

Estratégia Cirúrgica: Protocolo de restabelecimento do espaço biológico de acordo com o Biótipo Periodontal		
BIÓTIPO A1	Fino e Festonado	Distância da JCE a CO = 2,0mm
BIÓTIPO A2	Médio ou Intermediário	Distância da JCE a CO = 3,0mm
BIÓTIPO B	Espesso e Plano	Distância da JCE a CO = até 4,0mm

Fonte: (Kahn, Sérgio, 2006).

McGuire; Levine (1997); Garber & Salama (2000) sugeriram dois tipos de classificação distintos, onde a principal diferença é a faixa de gengiva queratinizada presente e a distância da crista óssea até a Junção Cimento esmalte (J.C.E.), acrescentando também subtipos indicando o tipo de cirurgia periodontal de acordo com o tipo de Erupção Passiva Alterada. A tabela abaixo demonstra essa classificação.

Classificação quanto ao Tipo de Erupção Passiva Alterada – excesso gengival	
TIPO I	Junção mucogengival apical à crista óssea.
TIPO II	Junção mucogengival no nível ou coronal à crista óssea.
SUBTIPO A	Pelo menos 2,0mm entre a junção cimento esmalte e a crista óssea.
SUTIPO B	Menos de 2,0mm entre a junção cimento esmalte e a crista óssea

Fonte: (Levine, McGuire, 1997).

Estratégia Cirúrgica: indicação do tipo de cirurgia periodontal de acordo com o Tipo de Erupção Passiva Alterada	
TIPO I SUBTIPO A	Gengivectomia/Gengivoplastia
TIPO I SUBTIPO B	Retalho Total, excisão do colarinho gengival com osteotomia e osteoplastia.
TIPO II SUBTIPO A	Retalho de espessura parcial posicionado apicalmente.
TIPO II SUBTIPO B	Retalho Total posicionado apicalmente com osteotomia e osteoplastia.

Fonte: (Levine, McGuire, 1997).

Na prática clínica, no Tipo I, podemos realizar uma gengivectomia, sendo, ultimamente, realizada com bisel interno, reanatomizando os dentes.

A diferença entre o subtipo A e B é a necessidade ou não de realização de osteotomia/osteoplastia, indicado no subtipo B em que a crista óssea está próxima, ou ao nível da J.C.E.

Quando não há uma faixa de tecido queratinizado suficiente, um retalho parcial apical pode ser empregado.

2.2 RELATO DE CASO CLÍNICO

A paciente M.I.S.O, sexo feminino, 25 anos de idade apresentou-se na clínica odontológica da FAPAC/ITPAC de Porto Nacional e após avaliação clínica como anamnese, exame físico extra e intrabucal.

Na anamnese e no questionário aplicado, a paciente relatou sentir-se incomodada com o tamanho pequeno dos seus dentes anteriores superiores, principalmente os incisivos laterais.

Para fins de diagnóstico realizou-se um exame clínico que consistia em uma sondagem periodontal convencional com o intuito de localizar a junção cimento-esmalte (JCE). Em seguida, a paciente foi anestesiada e realizada uma nova sondagem. Desta vez, até o nível ósseo. Este procedimento foi realizado em toda a bateria de dentes anteriores superiores. Realizou-se também o exame complementar radiográfico com tomadas radiográficas periapicais pela técnica do paralelismo.

No exame clínico realizado através da sondagem periodontal, diagnosticou-se erupção passiva alterada do TIPO I SUBTIPO B, conforme relatado na discussão e na tabela de Classificação do tipo de erupção passiva alterada.

Avaliou-se também o biótipo periodontal da paciente, classificando-o como biótipo gengival tipo A1-fino e festonado, como demonstrado na Figura 1.



Figura 1- (Foto inicial do sorriso; esquerdo, frente e direito).

Fonte: (ESTEVES S.R.R, 2017).

Devido às classificações de erupção passiva alterada e biótipo do Periodonto, o procedimento cirúrgico planejado foi: - realização de Retalho de espessura total com incisões em bisel interno, remoção do colarinho gengival incisado, com regularização do tecido ósseo através de osteotomia/osteoplastia com micro-cinzéis periodontais, mas sem afastamento de retalho.

Conforme descrito anteriormente, alguns passos são extremamente importantes para a fundamentação do tipo de abordagem cirúrgica e estratégias, seguindo o passo a passo cirúrgico. É importante perceber que, de acordo com o

biótipo periodontal, as abordagens e estratégias cirúrgicas passam a ser individualizadas. Desta forma, a determinação do tipo de periodonto é essencial para o sucesso do tratamento.

2.2.1 Passo a Passo da Técnica Cirúrgica para o Biótipo Periodontal a1 - Fino e Festonado

Abordagem cirúrgica: Sem abertura de retalho.

Estratégia cirúrgica: distância da JCE até a CO de 2,0mm.

Características encontradas neste tipo de biótipo periodontal = A1(FINO E FESTONADO):

- Maior tendência a deiscências e fenestrações ósseas;
- Cicatrização instável;
- Maior tendência a recessões gengivas.

2.2.2 Técnica Cirúrgica

O presente caso clínico foi realizado na clínica Multidisciplinar II da FAPAC (Faculdade de Odontologia Presidente Antônio Carlos) do ITPAC – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Porto Nacional, estado do Tocantins. Para a paciente M.I.S.O, sexo feminino, 25 anos de idade, foi indicado plano de tratamento inicial não cirúrgico. Após sessões de raspagem e orientações de higiene e fisioterapia oral obteve-se adequação bucal e ausência de sangramento durante a sondagem, entretanto persistindo a presença de coroa clínica curta e contorno gengival irregular comprometendo a estética do sorriso, conforme relata a própria paciente.

Após a adequação bucal e estabelecidas as necessidades do paciente, foi indicado cirurgia de Retalho de espessura total, para a região antero-superior, tendo como finalidade promover o recontorno dos tecidos gengival e ósseo, com mínima perda de tecido, sem afastamento do retalho.

Exame diagnóstico complementar com radiografias periapicais obtidas pela técnica do paralelismo dos dentes anteriores maxilares. Presente na figura 2.



Figura 2 - (Diagnóstico complementar: Radiografias periapicais iniciais pela técnica do paralelismo).
Fonte: (ESTEVES S.R.R, 2017).

4. Após os procedimentos de anestesia faz-se a aferição, com uma sonda periodontal milimetrada (UNC15 – Universidade Carolina do Norte), da profundidade do sulco gengival e também sondagem transgengival para determinar o nível ósseo. Presente na figura 3, imagem 1.

5. Essas medidas foram transportadas externamente para o tecido gengival, demarcados e perfurados no tecido gengival os pontos sangrantes nas regiões mesial, vestibular e distal de cada dente que irá orientar a primeira incisão para o aumento de coroa clínica. Figura 3, imagem 2 e 3.

6. A primeira incisão é do tipo bisel interno, com uma lâmina número 15C inclinada em 45° com relação ao longo eixo do dente até tocar a crista óssea. Figura 3, imagem 4.

7. A seguir, foi realizada uma incisão intrasulcular, paralela ao longo eixo do dente até tocar a crista óssea. Figura 3, imagem 5.

8. Fez-se uma terceira incisão chamada horizontal e interdentária, que se realizou com o gengivótomo de Kirkland na vestibular do dente e na região interproximal com o gengivótomo de Orban, com uma inclinação de 90° em relação ao longo eixo do dente e no mesmo local da primeira incisão.

9. Com o auxílio de uma cureta universal número 17-18, o colarinho gengival incisado foi removido. Figura 3, imagem 6.

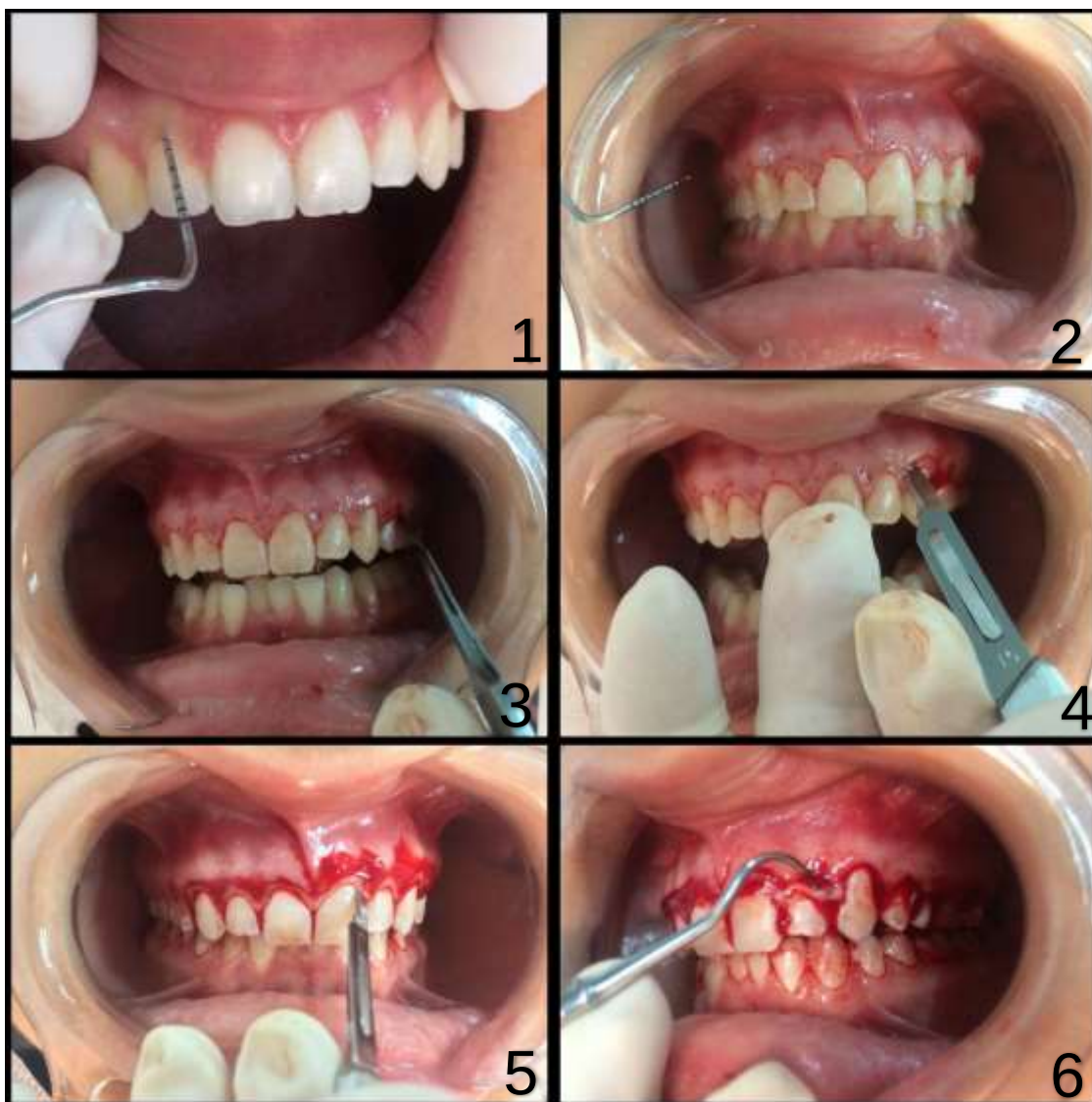


Figura 3- Imagem 1. Diagnóstico; sondagem da profundidade do sulco gengival, e da distância da JCE até a CO. 2. Marcação dos pontos sangrantes 3. Primeira incisão em bisel interno, orientada pelos pontos sangrantes 4. Incisão em bisel interno 5. Incisão intrasulcular 6. Remoção do colarinho gengival incisado.

Fonte: (ESTEVES S.R.R, 2017).

10. Para a plastia do tecido gengival, usa-se uma tesoura de Castroviejo ou gengivótomo de Kirkland. É muito importante preservar ao máximo o tecido gengival interproximal. Figura 4, imagem 8.

11. No caso realizado, foi feita a opção de não abertura do retalho, devido ao tipo de biótipo periodontal fino.

12. Osteotomia: Esta etapa realizada nos casos onde a distância é menor do que 2 mm da JCE até a crista óssea, analisada na sondagem periodontal e no exame

radiográfico periodontal. Utilizou-se um cinzel fino e delicado, o microcinzel de Fedi para a osteotomia e osteoplastia final do tecido ósseo.

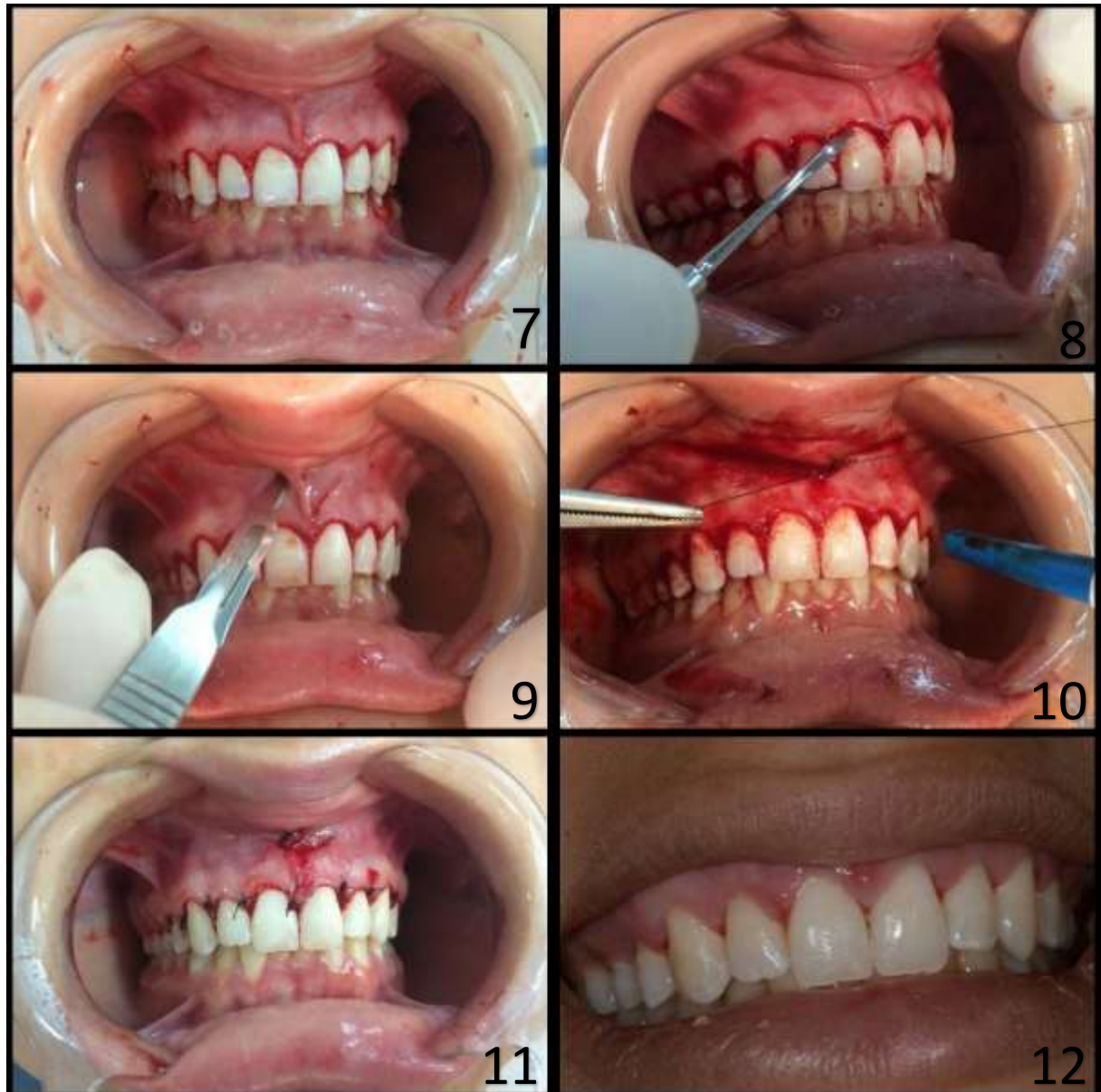


Figura 4- Imagem 7. Colarinho gengival removido. 8. Plastia final do tecido ósseo 9. Frenotomia, 10. Sutura freio. 11. Sutura. 12. Resultado após 07 (sete) dias da cirurgia.

Fonte: (ESTEVES S.R.R, 2017).

13. Realizou-se a Frenotomia, com incisão feita em V, indo do vértice do freio até ultrapassar a linha mucogengival. Em seguida, feita a divisão do retalho, remoção das fibras, incisão e remoção do triângulo do vértice do freio, com a sutura subperiosteal posicionando o freio apicalmente. Figura 4, imagem 9 e 10.

14. Sutura simples nas áreas interproximais, mantendo o tecido ao nível da crista óssea. Figura 4, imagem 11.

15. Pós-Operatório: Após a cirurgia e pós-operatório, elaborou-se um questionário com a paciente, as perguntas foram direcionadas a fim de avaliar: Apêndice A.

- a. Se sua queixa principal, com relação a sua condição bucal inicial, foi resolvida
- b. O grau de satisfação após a cirurgia realizada.

Abaixo relacionou-se imagens do pós – operatório com sete dias presente na figura 4, imagem 12 e sessenta dias após a cirurgia na figura 5.

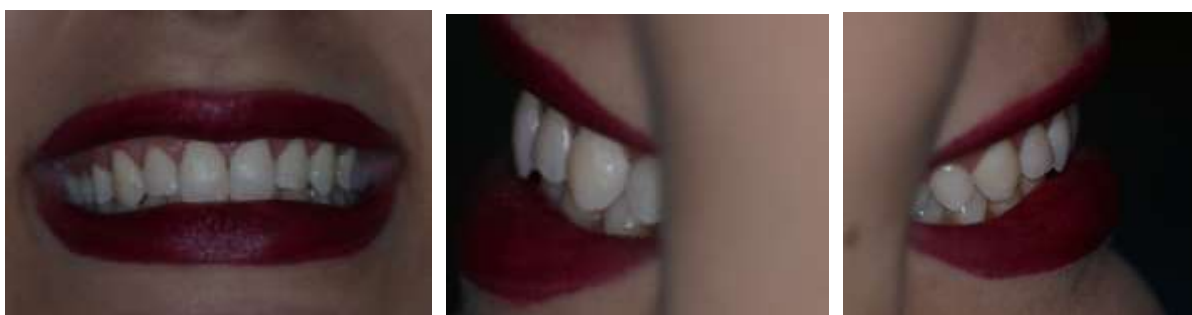


Figura 5- Resultado após 60 (sessenta) dias da cirurgia, sorriso frente, esquerdo e direito).

Fonte: (ESTEVES S.R.R, 2017).

4. DISCUSSÃO

Muito embora procedimentos na área de saúde não sejam norteados pela estética, e sim pelo princípio de promoção de saúde, a mesma tornou-se um objetivo a ser alcançado por muitos pacientes que procuram o consultório odontológico. Entretanto, para se alcançar essas metas, a opinião do paciente deve ser respeitada, visto que, os conceitos de beleza variam de indivíduo para indivíduo, principalmente, entre dentistas e paciente.

Dentre as áreas da Odontologia, a Periodontia desempenha papel fundamental na construção da estética orofacial, que tem como um dos objetivos principais o sorriso. Para ter um sorriso nos padrões estéticos faz-se necessário uma harmonia entre lábios, dentes e gengiva.

Na literatura odontológica alguns pontos devem ser observados como no caso do sorriso gengival, o contorno gengival, relação comprimento/largura dental, e as etiologias mais frequentes. O sorriso gengival pode ser descrito como uma

anomalia de desenvolvimento, caracterizado pela exposição excessiva de gengiva quando o paciente sorri (RIBEIRO et al., 2004). Como algumas das etiologias mais frequentes relacionadas ao sorriso gengival cita-se: crescimento gengival e erupção passiva alterada.

De acordo com Garber & Salama(2000), casos de sorriso gengival com grandes exposições podem ser causados por duas razões, ou por erupção passiva alterada ou por crescimento vertical em excesso. Assim, um dos critérios clínicos para determinar qual dos dois fatores é responsável pelo sorriso gengival, refere-se à forma dos dentes. Se os dentes parecem um pouco curtos e quadrados, significa que a coroa parece ser muito menor em comparação com a proporção da gengiva, dessa forma, esta condição provavelmente seja decorrente de erupção passiva alterada. Características estas, encontradas nesse relato de caso clínico.

Para diagnóstico e planejamento adequados no tratamento adequando no da erupção passiva alterada, alguns estudos sugerem associação de análise radiográfica, sondagem óssea transgengival e mais recentemente de tomografia computadorizada do feixe cônico.

O procedimento terapêutico de eleição dependerá da etiologia e da gravidade do caso, podendo indicar-se remoção de excessos e remodelação dos tecidos gengivais (Gengivectomia/Gengivoplastia), retalho de espessura total ou parcial posicionados apicalmente, cirurgia ortognática, procedimentos ortodônticos (com extrusão dental) ou combinação de qualquer um dos tratamento (GARBER & SALAMA, 2000).

Em algumas situações o paciente se queixa de “dentes pequenos”, o que corresponde a uma hiperplasia gengival (margem gengival coronária à junção-cemento-esmalte), caracterizando uma bolsa supraóssea ou falsa bolsa. Para estes casos está muito bem indicada a técnica de Gengivectomia associada à Gengivoplastia (ROSETTI et al., 2006). Os padrões estéticos podem estar relacionados a múltiplos fatores e têm características individuais do paciente, o cirurgião-dentista deve sempre levar em consideração as expectativas particulares do paciente.

A gengivoplastia é um procedimento cirúrgico de alteração do contorno gengival, usado em caso de ausência de bolsa periodontal. Além do objetivo estético, a gengivoplastia visa a diminuir a margem gengival, criando contorno gengival recortado, afinando a gengiva inserida, criando sulcos interdentais verticais

e remodelando a papila interdentária para criar espaço para a passagem de alimentos (CARRANZA, 1996).

A técnica de Gengivectomia pode ser assim descrita na literatura: primeiramente, o sulco gengival é medido com sonda periodontal milimetrada, para verificar a profundidade da bolsa periodontal. Faz-se a demarcação dos pontos sangrantes transferindo os valores encontrados na sonda milimetrada para a porção vestibular da gengiva inserida. A incisão primária é realizada com gengivótomo de Kirkland ou lâmina de bisturi (nº 15C) unindo os pontos sangrantes.

Considerando que um pequeno excesso de exposição gengival pode ser aceitável a depender de sua disposição em relação aos dentes e lábios, o tratamento exige a harmonização estética da linha dos colos, contornos gengivais e posicionamento dentário (CRUZ et al., 2012).

Nos casos de Gengivectomia, o cimento cirúrgico é indicado com a finalidade de proteger uma extensa superfície de tecido incisado dos irritantes bucais. Nas cirurgias a retalho são utilizados como estabilizadores dos retalhos mais do que como protetores das feridas (HAMATA, 2005). Estudos clínicos recentes têm demonstrado não haver diferença no pós-operatório em relação à dor quando se utiliza clorexidina 0,2% (10 ml por 1 minuto duas vezes ao dia) ao invés do cimento cirúrgico (HAMATA, 2005). Alguns pacientes preferem o uso do cimento, pela sensação de conforto, neste caso não foi utilizado cimento cirúrgico e ainda assim notou-se uma boa cicatrização em sete dias.

No presente estudo diagnosticou-se a presença de sorriso gengival e dentes curtos causados por erupção passiva, o que fez que o tecido ósseo se conservasse próximo à junção cemento esmalte(JCE). Em consequência disso, o tecido gengival não conseguiu adaptar-se fisiologicamente fazendo com que a gengiva marginal recobrisse uma parte da coroa dentária, dando a impressão de dentes curtos, e expondo uma faixa maior de gengiva caracterizando um sorriso gengival.

5 CONCLUSÃO

A exposição excessiva de gengiva durante o sorriso é considerada uma alteração estética que com frequência leva o paciente ao consultório odontológico em busca de tratamento. O correto diagnóstico da causa e a adequada seleção da técnica cirúrgica para a correção do sorriso gengival são de fundamental importância para o sucesso do tratamento, sendo previsível e satisfatório.

Em relação a este procedimento cirúrgico, observamos a viabilidade da técnica cirúrgica utilizada, a qual proporcionou um aumento de coroa clínica, restabelecendo assim o espaço biológico, consoante com a classificação do Tipo de Erupção Passiva Alterada (TIPO I SUBTIPO B) e do Biótipo Periodontal (tipo A1 - FINO E FESTONADO) da paciente.

Observamos através de avaliação clínica pós-operatória e acompanhamento de 6 meses, uma melhora estética após o procedimento de harmonização do sorriso gengival.

A Harmonização do sorriso da paciente foi alcançada, transformando o sorriso gengival em um sorriso branco, devido ao aumento da coroa clínica do dente, o que contribuiu para a satisfação da paciente, como analisado no questionário respondido pela própria.

Após a realização da cirurgia periodontal de aumento de coroa clínica, a paciente relatou mínimo desconforto pós-operatório e completa satisfação com o resultado estético.

Obteve-se uma harmonia entre os tecidos gengivais e os tecidos dentários, otimizando o sorriso.

É de fundamental importância que a terapia periodontal básica seja realizada no paciente, previamente à cirurgia de correção do sorriso gengival, para que se consiga um melhor resultado; bem como educá-lo e motivá-lo para o controle do biofilme dentário, através de técnicas de higiene e fisioterapia oral adequada e também de acompanhamentos periódicos com o cirurgião-dentista para a manutenção da saúde periodontal e harmonia do sorriso.

6 AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por nos permitir que tudo isso acontecesse, durante a nossa vida acadêmica. Ao nosso professor Me. Sérgio Ricardo Rafacho Esteves, pela orientação, apoio e dedicação durante a elaboração deste trabalho. Aos nossos familiares, que nos fortaleceram com um apoio incondicional de incentivos, nas horas difíceis de desânimo e cansaço. Muito obrigada a todos que por meio direto ou indireto, fizeram parte da nossa formação.

REFERÊNCIAS

BRILHANTE, FV. ARAÚJO RJG, MATTOS JL, DAMASCENO JM, FROTA LV, PINTO RAPC. Cirurgia periodontal estética em dentes anteriores. **Full Dent Sci** 2014;6(21):39-44.<http://livrosodonto.com.br/content/admin/media/arquivo/2015/07/21/121134739.pdf>. Acessado em: 10/08/2017

CARRANZA, JR., F.A. **Compendio de periodontia**. 5o ed. Buenos Aires, Panamericana, 1996. 209p.

CRUZ A, Tunes RS, Azoubel MCF, Dourado M, Bittencourt S, Ribeiro EDP et al. **Sorriso Gengival**: Uma abordagem multidisciplinar. 2012. Disponível em: <http://sobrape.com.br/anais/>. Acessado em: 22/10/2017

DE ROUCK T, EGHBALI R, COLLYS K, DE BRUYN H, COSYN, J. The gingival biotype revisited: transparency of the periodontal probe through the gingival margin as a method to discriminate thin from thick gingiva. **J Clin Periodontol**. 2009 May; 36(5): 428-33.

GARBER DA, SALAMA MA. The aesthetic smile: diagnosis and treatment. **Periodontol 2000**. 1996; 11:18-28.

HAMATA CT. **Avaliação da resposta tecidual a cimentos cirúrgicos**: estudo histológico realizado em alvéolo dental de ratos. [Tese] Araçatuba: UNESP; 2005. Disponível em:https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/96165/saito_ctmh_me_araca.pdf?sequence=1. Acessado em: 15/08/2017

KAO, R.T.; PASQUINELLI, K. THICK VS. Thin gingival tissue: a key determinant in tissue response to disease and restorative treatment. **CDA Journal**. 2002; 30: 521-526.

KAHN, SERGIO; DIAS, ALEXANDRE TAVARES. **Sorriso Gengival**. 1. ed. São Paulo: Quintessence Editora, 2016.

LEVINE, R. A. & MCGUIRE, M. **The diagnosis and treatment of the gummy smile**. Compendium of Continuing Education in Dentistry 1997; 18, 757-762, 764.

OLSSON, M.; LINDHE, J; MARINELLO, C. P. On the Relationship between crown form and clinical features of gingival in adolescents. **J Clin Periodontol**. 1993; 20:570-577.

PAIVA, André Oliveira. MELO, Luiz Gustavo Nascimento de. MURAKAWA, Ana Cristina. PAIVA, Carla F. R.. **Enceramento diagnóstico e mock-up no planejamento das correções de sorrisos gengivais**. PerioNews. 2013 7(5): 453-9. Disponível em: <http://www.inpn.com.br/InPerio/Artigo/Index/1366>. Acessado em: 10/08/2017

ROSETTI, EP, SAMPAIO LM, ZUZA EP. Correção de assimetria dentogengival com finalidade estética: relato de caso. RGO – **Rev Gaúcha Odontol.** 2006;54(4):384-7. Disponível em: <http://www.revistargo.com.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/574/639>. Acessado em: 22/10/17

SEIBERT, J.; LINDHE, J. **Esthetics and periodontal therapy**. In: Lindhe, J. Textbook of clinical periodontology. Copenhagen: Munksgaard, 1989. P447-514.

SOUSA, CP, GARZON ACM, SAMPAIO JEC. **Estética periodontal**: relato de um caso. Rev Bras Cir Periodontia 2003; 1(4):p.262-7. Disponível em: <http://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/10/Est%C3%A9tica-Periodontal-Relato-de-um-Caso.pdf>. Acessado em: 17/08/2017 .



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.

DA.
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Centro - Porto Nacional - TO -
CEP 77.500 -000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 -
64

ANEXO A: CURRÍCULO LATTES

ACADÊMICAS:

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/5886649880669630>

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/3880225097974402>

ORIENTADOR:

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8390724253646902>



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02 Qd 07 - Jardim dos Ypês Centro Porto Nacional-TO CEP 77.500-000
CX Postal 124 Fone: (63) 3363-9600 CNPJ 10.261.569/0001-64
www.itpacporto.com.br

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO aplicado à paciente Mayara Ingrid Silva Oliveira, DN: 11/07/1991.
RG: 1211808 SSPTO. CPF: 03832062190, para avaliar a sua queixa principal e o seu grau de satisfação após a realização do procedimento cirúrgico estético.

Análise da queixa principal antes da realização da cirurgia:

1. Qual a queixa principal na sua condição bucal atual?

Quero aumentar o tamanho dos meus dentes

2. O que você não gosta nos seus dentes?

Me incomoda apenas o tamanho deles.

3. Está feliz com a condição bucal atual?

Relativamente sim.

4. Gostaria de mudar alguma coisa em seus dentes, boca ou sorriso?

Sim. Gostaria de fazer aplicação de ácido hialurônico no meu lábio superior para melhorar o contorno do lábio.

1. Antes do procedimento cirúrgico lhe incomodava tirar fotos sorrindo?

Sim.

2. Antes da realização do procedimento cirúrgico o que mais desejava mudar em seus dentes?

Aumentar os meus laterais.

Análise do grau de satisfação da paciente após cirurgia:

1. Ficou contente com sua condição bucal após o procedimento cirúrgico?

Sim.

2. O procedimento cirúrgico realizado atendeu às suas expectativas?

Sim, muito.

3. Após o procedimento cirúrgico realizado e o tempo de cicatrização ocorrido, qual ponto positivo ou negativo pode relatar?

A cicatrização foi rápida, pós-operatório excelente.
Ponto positivo meu dente ficou mais branco e meus dentes
maiores.

4. Tirar fotos sorrindo, ficou mais prazeroso após a cirurgia realizada?

Com certeza.

5. Ficou contente com o aspecto gengival depois da cirurgia? O que achou da posição gengival e dos dentes após o procedimento?

Sim. A posição gengival ficou ótima, deixando
meus dentes maiores, meus dentes mais largos e brancos.

6. Gostaria de mudar mais alguma coisa em seu sorriso?

Sim. Faria lente de contato.

7. O que mais lhe agradou após o procedimento cirúrgico realizado?

Me ajudou me olhar no espelho ver meus dentes
maiores, sorriso mais alinhado, sem contorcer o
contorno gengival sem foto.

Assinatura do Paciente: Mayara Bogid S. Oliveira

Nome das Acadêmicas Participantes

Alana Milhemem Araújo
Rithulen Marinho Pinho

Assinatura das Acadêmicas


Rithulen Marinho Pinho

Nome do Professor Coordenador da equipe

Sergio Ricardo R. Estrus

Assinatura do Orientador



APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado como voluntário a participar do Projeto de Ensino, Pesquisa e Extensão: SISTEMATIZAÇÃO DO ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA: Implantação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: O motivo que nos leva a realizar este procedimento se faz em atendimento à Dimensão 3.20 do Instrumento de avaliação de Cursos de Graduação, onde se prevê que os protocolos dos experimentos previstos/implantados, prevendo procedimentos, equipamentos, instrumentos, materiais e utilidades, sejam devidamente aprovados pelo comitê de ética. O objetivo deste projeto é institucionalizar a documentação formal para o consentimento livre e esclarecido dos pacientes submetidos aos atendimentos junto à Clínica Odontológica do ITPAC-PORTO, possibilitando ao aluno, perceber a qualidade da recepção dada aos cidadãos no serviço de saúde e a importância dos resultados como fonte de pesquisa para o aperfeiçoamento de programas e ações de atendimento à saúde da população. Os procedimentos de geração dos dados serão através do preenchimento minucioso do prontuário do paciente, recuperação da história clínica do paciente, acompanhamento dos procedimentos laboratoriais.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Não haverá riscos e os procedimentos realizados serão aqueles relacionados aos procedimentos ambulatoriais já indicados pelo Cirurgião-dentista que o assiste. Registros fotográficos serão realizados com discrição em relação à identidade do paciente. Ressaltando-se que **NENHUM** procedimento será conduzido para fins exclusivamente científicos.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: O paciente será totalmente acompanhado pelo Cirurgião-dentista durante as consultas de rotina assim como em seus retornos previstos para o acompanhamento odontológico e, se necessário, será solicitada avaliação médica.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: O paciente será esclarecido sobre todos os itens do projeto em qualquer

aspecto que desejar. O paciente é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar NÃO irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Os professores, acadêmicos e demais funcionários irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa ficarão à sua disposição e será disponibilizada uma cópia, permanecendo confidenciais. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar desse estudo. Uma cópia desse consentimento informado será arquivada na Coordenação do curso de odontologia do ITPAC Porto em Porto Nacional/TO.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação do paciente neste estudo não acarretará custos ao mesmo e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira adicional.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE:

Eu, Mayara Ingrid S. Oliveira C.P.F.:03832062190, nascido em 11/07/1991, fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Autorizo uso integral das imagens por se tratar de. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e que possam motivar a minha decisão. O professor Cirurgião-dentista da especialidade a que me proponho, assim como os acadêmicos da equipe, certificaram-me que todos os dados deste projeto serão confidenciais. Também ficou esclarecido que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento do ITPAC Porto Nacional. Em caso de dúvidas eu poderei solicitar à equipe odontológica pessoalmente ou através do telefone (63) 3363 9641. Declaro que concordo em participar desse projeto. Mantenho uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido em minha pasta do prontuário e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome do Paciente: Mayara Ingrid Silva Oliveira