



BRUNO RAFAEL FERNEDA BATISTA

THIEGO ROCHA PINTO

**CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL: Tratamento Estético por Técnica de
Gengivectomia e Gengivoplastia**

Porto Velho-RO
2020

BRUNO RAFAEL FERNEDA BATISTA

THIEGO ROCHA PINTO

CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL: Tratamento Estético por Técnica de Gengivectomia e Gengivoplastia

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Cirurgião Dentista.

Orientadora: Prof. Esp. Maicon Mascarenhas Bonfim

CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL: Tratamento Estético por Técnica de Gingivectomia e Gingivoplastia¹

Bruno Rafael Ferneda Batista²

Thiego Rocha Pinto³

RESUMO: A busca por um padrão de beleza cada dia mais exigente tem feito com que mais pacientes busquem por tratamentos odontológicos estéticos, já que o desconforto com o sorriso acaba influenciando na vida social e profissional do paciente. O sorriso não é determinado apenas pelo formato, posição e cor dos dentes, mas também pelo tecido gengival. A cirurgia plástica periodontal para correção do sorriso, trata da remoção e remodelação do tecido gengival, devido relatos de desarmonia entre gengiva, dente e boca, classificando, assim, como sorriso gengival, este que gera desconforto na vida pessoal e social. O sucesso da terapia está relacionado ao correto diagnóstico, a um adequado plano de tratamento e aplicação correta da técnica cirúrgica. O presente estudo tem como objetivo relacionar a etiologia, o diagnóstico e a técnica utilizada para a correção do sorriso gengival. A revisão de literatura foi realizada através de artigos relacionados ao tema sorriso gengival e cirurgia periodontal, tendo como tratamento por meio da técnica de gingivectomia e gingivoplastia. Conclui-se que, é possível devolver a autoestima do paciente através de cirurgias periodontais, sendo as técnicas de gingivoplastia e gingivectomia efetivas para correção do sorriso gengival, e o correto diagnóstico e seleção da técnica cirúrgica são de fundamental importância para o sucesso do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Sorriso. Estética. Gingivectomia. Gingivoplastia. Cirurgia periodontal.

PERIODONTAL PLASTIC SURGERY: Treatment by Gingivectomy and Gingivoplasty Technique

ABSTRACT: The search for an ever more demanding standard of beauty has made more patients look for aesthetic dental treatments, since the patient's discomfort with the proper situation ends up influencing their social and professional life. The smile is not only determined by the shape, position and color of the teeth, but also by the gingival tissue. Periodontal plastic surgery to correct the smile deals with the removal and remodeling of the gingival tissue, due to reports of disharmony between the gum, tooth and mouth, thus classifying it as a gingival smile, which generates discomfort in personal and social life. The success of the therapy is related to the correct diagnosis, an adequate treatment plan and the correct application of the surgical technique. The present study aims to relate the etiology, diagnosis and correction technique of gingival smile using gingivectomy and gingivoplasty. The literature review was carried out through articles related to the theme of gingival smile and periodontal surgery, with treatment using the technique of gingivectomy and gingivoplasty. It is concluded that it is possible to restore the patient's self-esteem through periodontal surgery, with the techniques of gingivoplasty and gingivectomy effective for correcting gingival smile, and the correct diagnosis and selection of the surgical technique are of fundamental importance for the success of the treatment.

KEYWORDS: Smiling. Esthetics. Gingivectomy. Gingivoplasty. Periodontal Surgery.

¹Artigo apresentado no Curso de Odontologia do Centro Universitário São Lucas, como requisito parcial para conclusão do curso, sob orientação do Prof. Esp. Maicon Mascarenhas Bonfim. E-mail: maicon.bonfim@sãolucas.edu.br

²Bruno Rafael Ferneda Batista, graduando em Odontologia pelo Centro Universitário São Lucas, 2020. E-mail: Rafael123_31@outlook.com.

³Thiego Rocha Pinto, graduando em Odontologia pelo centro Universitário São Lucas, 2020 E-mail: thiegorp@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O sorriso gengival é uma das principais queixas de pacientes que procuram o consultório odontológico já que o desconforto em sorrir acaba influenciando sua vida social e profissional. O sucesso da terapia está relacionado ao correto diagnóstico, a um plano de tratamento adequado e ao conhecimento técnico do profissional. (PIRES *et al* 2010).

O uso da cirurgia periodontal para tratar a condição do sorriso gengival é essencial, a estética desempenha um papel importante no aumento da autoestima dos pacientes. O tratamento correto requer a identificação da melhor técnica para a correção do sorriso (MOURA *et al* 2017).

O primeiro passo para estabelecer o diagnóstico correto é classificar adequadamente o nível gengival, levando em consideração o sexo, idade e saúde periodontal. A literatura, embora abundante a este respeito, não é clara e uniforme. (MORAIS *et al.*, 2010; PEDRON *et al.*, 2010; ARAUJO & CASTRO, 2012).

A estética do sorriso relaciona a cor, o formato dental e as características do contorno gengival, associando-os ao posicionamento labial e à face do paciente. A erupção passiva alterada é uma condição que leva à ocorrência de coroas clínicas curtas, com tamanhos diferentes, e pode dificultar a obtenção da estética em casos de reabilitação protética BERTOLINI *et al.* (2011).

Para atender as crescentes expectativas dos pacientes quanto à estética bucal devemos estar preparados para proporcionar os resultados estéticos desejados. Um dos motivos pela grande procura pelos tratamentos estéticos é a busca por um belo sorriso, que é a expressão de beleza e personalidade OLIVEIRA *et al* (2018).

O aspecto do contorno gengival segue a estrutura óssea subjacente e é influenciado principalmente por fatores como a posição e formato do dente, o tipo de periodonto e o desenho da junção esmalte-cimento. Em um periodonto clinicamente saudável, o contorno gengival se forma e reveste a JEC. (PIRES *et al* 2010).

A demanda estética no exercício da odontologia é uma grande realidade que não é limitada pelos tratamentos restauradores. O estabelecimento para o padrão fisiológico gengival, se caracteriza por uma margem biselada bem adequada esculpida, é essencial também a manutenção da saúde periodontal, onde contribui a melhora da saúde bucal. E com esse padrão gengival pode ser obtido através,

principalmente, com cirurgias de gengivectomia e gengivoplastia (LISBOA *et al.*, 2011; TEREZI; SAMPAIO, 2013).

Assim, o objetivo desta revisão de literatura é relacionar a etiologia, o diagnóstico e a técnica de correção do sorriso gengival utilizando os procedimentos de gengivectomia e a gengivoplastia.

1.1 ETIOLOGIA

As causas do crescimento gengival têm a ser definidas por várias razões ortodônticas, como crescimento dos maxilares, induzidos também por medicamentos, que agrava ainda mais, e de acordo com: idade, gênero, higiene e condição sistêmica do paciente afetado. A resolução do caso por vezes não fica restrita somente ao cirurgião-dentista, havendo necessidade da colaboração do médico e também a colaboração do paciente para com o tratamento (REIS *et al.*, 2017).

Há fatores de risco que podem comprometer as pessoas à hiperplasia gengival, como uso de aparelhos ortodônticos ou medicamentos, como fenitoína, que aumenta a síntese proteica e o colágeno sem remodelar a matriz, porém, o seu desenvolvimento está ligado diretamente a higienização defeituosa causando espaço para a instalação do biofilme dental, este que é o agente etiológico da grande maioria dos problemas periodontais (TOMASI *et al.*, 2016).

As dimensões não proporcionais da altura e da largura da coroa clínica são as vezes indicativas de problemas associados à gengiva excessiva, como nos casos de erupção passiva alterada (EPA) ou em casos de crescimento hiperplásico. Deve-se sempre ser dada atenção cuidadosa ao planejamento para estabelecer o tempo correto para o tratamento periodontal (TEREZI; SAMPAIO, 2013; ESTEVES *et al.*, 2015).

A hiperplasia decorrente na falha da higienização oral é um dos acometimentos mais comuns em relação aos aumentos gengivais, é o acúmulo de biofilme e, de restos alimentares, e isso agride e eleva o crescimento e proliferações de células inflamatórias e bactérias patogênicas, fazendo com que a gengiva se apresente edemaciada, com cor avermelhada, frouxa, e com possibilidade de sangramento espontâneo (PEDRON *et al.*, 2010).

Cirurgia periodontal para correção de sorriso gengival e ajuste cosmético associado à restaurações estéticas diretas em resina composta, demonstrou uma potencial e vantajosa interatividade entre as áreas da Periodontia e Dentística. A

intervenção plástica periodontal voltada somente aos tecidos de revestimento demonstrou-se adequada ao recontorno gengival enquanto os procedimentos restauradores possibilitaram de forma eficaz a reconstrução e a cosmética da área reabilitada (SOUZA *et al.*, 2010).

Dentre as causas mais diversas, o sorriso gengival induzido por EPA é um fenômeno imprevisível e possui um diagnóstico complexo. Apesar de não ser muito específica, a sua etiologia é definida de forma incorreta. O posicionamento da margem do tecido gengival devido a sua não migração apical, recobrando assim os limites da junção cimento-esmalte (JCE) e fazendo com que a gengiva inserida cubra uma significativa região da coroa do dente, gerando o aspecto da mesma estar curta por expor um excesso de gengiva ao sorrir. Com o seu diagnóstico adequado, a EPA pode ser corrigida facilmente por meio de cirurgia periodontal (BASTOS; SANTOS, 2015).

No exame clínico, a gengiva aumentada tem características normais na cor, e se sente firme e nodular na palpação. Podem estar presentes pontos exacerbados. Tanto a mandíbula como a maxila podem ser afetadas, e a ampliação pode ser localizada ou generalizada. As tuberosidades maxilares e a gengiva ao redor dos molares mandibulares estão geralmente envolvidas na forma localizada de hiperplasia gengival (DALLELASTE *et al.*, 2014).

A relação desarmônica entre o sorriso gengival pode ser causada pela presença da linha labial alta e, pela discrepância entre o comprimento curto das coroas clínicas dos dentes ântero-superiores. A cirurgia ressectiva gengival (gengivectomia) é um procedimento efetivo coadjuvante na adequação gengival em relação à estética dental, visando não apenas o resultado estético satisfatório, como também a manutenção do periodonto (PEDRON *et al* 2010).

A aparência histológica típica do tecido afetado inclui o epitélio hiperplásico com faixas rentes alongadas que se estendem profundamente no tecido conjuntivo subjacente. Feixes de colágeno orientados em todas as direções, e alguns fibroblastos volumosos foram descritos como constituindo a camada de tecido conjuntivo. Um espécime mais celular com grandes fibroblastos, pequenas partículas calcificadas e pequenos focos de osso também foram descritos (TARVADE; AGRAWAL, 2015).

1.2 DIAGNÓSTICO DO SORRISO GENGIVAL

Deve ser levado em consideração para um correto diagnóstico, contorno, forma e proporção do tecido gengival e sua harmonia com os elementos dentários, verificando o tamanho da coroa clínica e anatômica (figura 01), na maioria dos casos através da realização de sondagem no sulco gengival com uma sonda periodontal (DE CASTRO *et al.*, 2010).

Através do nível de sondagem determina-se o nível de inserção clínica e a presença de bolsas periodontais, essas medidas compreendem o sulco gengival (0,69 mm), epitélio juncional (0,97 mm) e inserção conjuntiva (1,07 mm) da superfície radicular, obtendo-se uma medida que indica de 2 a 3 milímetros de estrutura saudável que se estenda da crista óssea alveolar até a margem gengival (FERREIRA *et al.*, 2011).

O espaço biológico tem como função atuar como proteção contra a migração de bactérias, pois garante o selamento biológico do periodonto de proteção (e sustentação, assim, sendo de grande importância para a adesão do epitélio juncional e a inserção conjuntiva ao dente, garantindo a saúde gengival (DA ROSA, 2014).

Em caso de hiperplasia gengival denominado como pseudo bolsa em que a profundidade foi maior devido ao excesso de gengiva, assim, neste caso está indicada realização de gengivectomia e gengivoplastia para restabelecimento do espaço biológico. Geralmente, a remoção cirúrgica de 1 a 2 mm de tecido gengival soluciona a maioria dos casos, porém, quando a gengiva em excesso for muito significativa, deve realizar uma cirurgia mais complexa (DA ROSA, 2014).

Um estudo relacionado ao sorriso gengival examinou 454 jovens adultos e classificou em três categorias de acordo com a posição da linha de sorriso de cada um. O estudo indicou a seguinte classificação: (1) a linha do sorriso está acima da junção cimento-esmalte (sorriso gengival); (2) a linha do sorriso revela a gengiva interproximal; (3) a linha de sorriso apresenta menos de 75% dos dentes anteriores superiores. Observou-se que 11% tinham o sorriso elevado, 69% apresentava o sorriso caracterizado médio e os outros 20% possuíam o sorriso baixo. Ou seja, das 454 pessoas 313 apresentavam a linha do sorriso revelando a gengiva interproximal (DESAI; UPADHYAY; NANDA, 2009).

Em 2015, 733 pessoas foram divididas em quatro categorias em relação a posição da linha do sorriso: (1) linha de sorriso baixo, com menos de 25% da gengiva interproximal é visível e não há margem; (2) linha de sorriso média, em que 25-75% da gengiva interproximal é visível e as margens gengivais de um único dente são

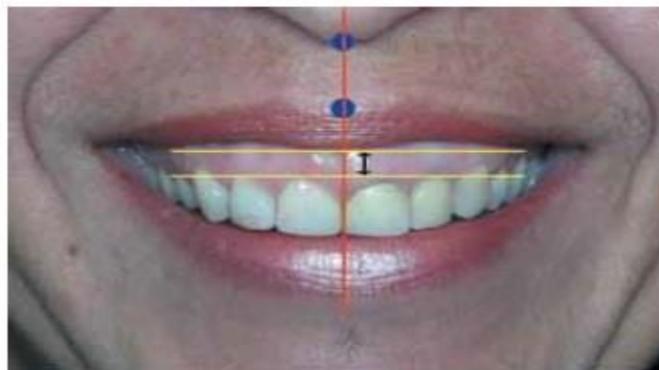
aceitáveis; (3) linha de sorriso alto, na qual mais de 75% da gengiva interproximal e das margens gengivais são visíveis; (4) linha de sorriso muito alta, que tem uma margem gengival de pelo menos 2 mm continuamente visível. Este estudo apresentou como resultado que a maioria dos indivíduos (78%) tinham a linha do sorriso média (TARVADE; AGRAWAL, 2015).

É importante observar o aspecto do dimorfismo sexual e a idade na linha do sorriso. É conclusivo que as mulheres tendem a mostrar mais gengiva do que os homens. Além disso, indivíduos mais velhos tendem a ter uma linha de lábio inferior e podem ser reduzidos 2 mm durante o sorriso espontâneo. Também têm uma alteração significativa na linha do lábio inferior e proporcionalmente mais dos dentes inferiores são exibidos (SEIXAS; COSTA-PINTO; ARAÚJO, 2011).

Para determinar os valores médios de comprimento e largura dos dentes anteriores superiores pode ser utilizado como calibrador a sonda de Chu (figura 02). Os medidores estéticos de Chu são medidores codificados por cores, que fornecem uma abordagem passo a passo para o alongamento da coroa estética periodontal. Este instrumento tem formato de uma cruz e em suas extremidades existem três marcações coloridas. Estas marcações estão relacionadas a altura e largura do elemento dental. Cada marcação deve se corresponder com outra da mesma cor de forma que este possa adquirir uma estética favorável (FLETCHER P. 2011; PINTO TB, 2016; NAUTIYAL A et al. 2016).

Relatando sobre a saúde gengival na aparência estética do sorriso deve-se observar a saúde e contorno do zênite gengiva. O zênite é o ponto mais apical do contorno gengival e nos dentes superiores, está localizado mais distalmente que o eixo central do dente (Figura 03). (CAROLI *et al.*, 2008)

Figura 01: Diagnóstico do sorriso gengival



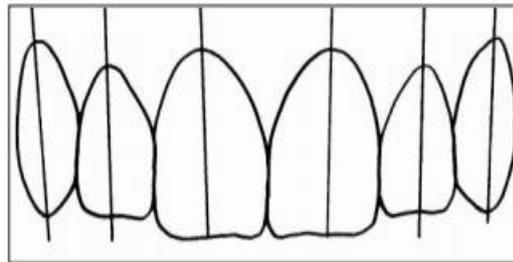
Aspecto do sorriso gengival. Fonte: Suzuki, Machado e Bittencourt, 2011.

Figura 02: Régua de Chu



Utilizando-se régua de Chu. Fonte: Nautiyal, Gujjari. e Kumar, 2016.

Figura 03: Linha do zênite



Mostrando a posição do zênite levemente para a distal. Fonte: CAROLI et al. 2008.

1.3 TRATAMENTO

O tratamento do sorriso gengival é proposto devido a sua etiologia, ou, devido a existência de fatores que comprometem o periodonto. Assim, é de grande importância o desenvolvimento correto do diagnóstico diferencial para a definição do planejamento e alcançar o objetivo do tratamento obtendo o resultado final desejado com sucesso (ARAUJO & CASTRO, 2012).

A gengivectomia é um procedimento cirúrgico que necessita de um correto diagnóstico e planejamento cirúrgico, com muitos detalhes que são importantes para o sucesso da técnica. Deve ser feito um planejamento correto para realizar a técnica de maneira correta evitando recessões gengivais, exposições radiculares, obtendo harmonização dos dentes, deixando-o o paciente confiante e seguro. (PORTOCARRERO, 2019)

Após a verificação da hiperplasia gengival, a cirurgia periodontal é indicada para o tratamento, porém, deve sempre associar com a terapia periodontal básica, com o tratamento de raspagem e alisamento radicular, adequação do meio bucal, com

eliminação de toda a infecção, procurando orientar o paciente ao modo correto de higiene oral, os cuidados e a preocupação com a saúde bucal, sendo essa a parte mais importante do tratamento para obter a gengival saudável (ALMEIDA, 2015).

As cirurgias plásticas de gengivectomia e gengivoplastia, com um correto planejamento, são de suma importância e eficácia, possuindo enorme relevância para melhorar a autoestima do paciente. A gengivectomia, tem como objetivo remover quantidade maior de tecido mole, enquanto que a gengivoplastia cria um contorno adequado, remodelando o seu tecido gengival (PENTEADO, 2015).

A relação do profissional e paciente é muito importante devido ser um tratamento que proporciona uma melhora na autoestima, devendo, dessa maneira, haver um trabalho em conjunto de ambas as partes, questionando com o paciente como ele avalia o próprio sorriso, relacionando a gengiva e suas expectativas quanto ao resultado esperado (DE CASTRO *et al.*, 2010).

1.3.1 Gengivectomia

A gengivectomia é um procedimento para remoção do tecido gengival hiperplásico, podendo remover a gengiva marginal, inserida e papilar (PENTEADO, 2015). É indicada quando há necessidade de remoção de bolsas supra-ósseas, hiperplasias gengivais provenientes de processos hormonais, inflamatórios, aumento de coroa clínica e remoção de margens espessas (USINGER; RAMOS; DIRSCHNABEL, 2016).

A gengivectomia, além da eliminação das bolsas periodontais, pode também ser utilizada como procedimento gengivoplástico em casos de gengivite hiperplásica, sendo realizado remoção cirúrgica do excesso de tecidos gengivais livres. Em alguns casos, uma plástica óssea pode ser indicada para dar acesso ao paciente as áreas interproximais, a fim de permiti-lo uma higiene oral adequada após uma gengivectomia (LISBOA *et al.*, 2011; PENTEADO, 2015).

1.3.2 Gengivoplastia

A gengivoplastia é um procedimento cirúrgico que tem como objetivo a correção de deformidades gengivais, podem ser originadas por desenvolvimento ou trauma, no qual a gengiva em espessura é removida buscando a devolução da morfologia gengival com recontornos de sulcos e papilas interdentaes, está indicada onde não há presença da doença periodontal ativa e casos de resolução estética, na

finalidade de criar um correto contorno da gengiva marginal e remodelamento das papilas (LISBOA *et al.*, 2011).

A gengivoplastia é definida como o recontorno cirúrgico gengival para se obter um contorno fisiológico, sendo utilizada também para tratar hiperplasias gengivais em pacientes que fazem uso de aparelho ortodôntico. Neste procedimento, a remodelação da gengiva é feita para promover contornos mais estéticos e funcionais (DO NASCIMENTO *et al.*, 2016).

1.3.3 Técnica cirúrgica

Previamente à cirurgia deve-se submeter o paciente a uma antissepsia intra-oral, bochechos com solução de digluconato de clorexidina 0,12%, visando reduzir bactérias na cavidade bucal (figura 04). Procedimento cirúrgico inicia com anestesia local da arcada desejada, em seguida, delimita-se as áreas com uma sonda periodontal convencional e um explorador, esboçando a base da bolsa com pequenos pontos de sangramento, atuando como delimitação da incisão primária (figura 05). A incisão inicial pode ser realizada com uma lâmina de bisturi 15c com cabo de bisturi, ou também, como o bisturi elétrico e o gengivótomo de Kirkland. Faz-se a incisão inicial apicalmente aos pontos sangrantes, podendo ser utilizado a técnica por bisel externo ou interno, removendo a bolsa por completa (figura 06), mantida próxima ao osso para a remoção completa da bolsa, passando completamente através do tecido até o dente (Figura 07). A incisão secundária baseia-se na remoção de tecido interproximal com o auxílio do gengivótomo de Orban e para auxiliar a retirada do tecido, são utilizadas curetas Gracey (figura 08). Posteriormente, a plástica gengival é executada com alicate de cutícula, remodelação das papilas interdentais e devolvendo um contorno gengival adequado (figura 09) (TERENZI & SAMPAIO, 2013; REIS, 2017).

É recomendado que a cirurgia deve ser protegida com cimento cirúrgico para maior conforto do paciente durante o pós-operatório, orientando sobre higienização adequada e a realizar bochechos com digluconato de clorexidina a 0,12% por 1 minuto, 2 vezes ao dia durante 7 dias (TERENZI & SAMPAIO, 2013).

Após 7 a 10 dias se realiza a retirada do cimento cirúrgico, sendo de grande importância para o paciente dar continuidade a higienização oral na área realizado o procedimento, evitando a colonização de bactérias originando possíveis inflamações e preservando a saúde bucal (SILVA *et al.*, 2010, BERTOLINI *et al.*, 2011).

Figura 04: Procedimento cirúrgico – aspecto inicial



Fonte: acervo pessoal Prof^a. Ma. Leslie Fiori

Figura 05: Procedimento cirúrgico – marcação dos pontos sangrantes.



Fonte: acervo pessoal Prof^a. Ma. Leslie Fiori

Figura 06: Procedimento cirúrgico – primeira incisão.



Fonte: acervo pessoal Prof^a. Ma. Leslie Fiori

Figura 07: Procedimento cirúrgico – aspecto após a primeira incisão (antes da remoção do tecido)



Fonte: acervo pessoal Prof^a. Ma. Leslie Fiori

Figura 08: Procedimento cirúrgico – segunda incisão



Fonte: acervo pessoal Prof^a. Ma. Leslie Fiori

Figura 09: Procedimento cirúrgico – aspecto final (pós-operatório imediato)



Fonte: acervo pessoal Prof^a. Ma. Leslie Fiori

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para o presente estudo foram selecionados 36 artigos publicados de 1999 até 2018 com temas relacionados ao sorriso gengival, diagnóstico e tratamento através de gengivectomia e gengivoplastia. Para a verificação de elementos literários da revisão, foram utilizadas as bases de dados: Scielo, LILACS, PubMed e Google Acadêmico, utilizando os descritores “Sorriso”, “Estética”, “Gengivectomia”, “Gengivoplastia”, “Cirurgia periodontal”. O objetivo do trabalho busca estabelecer o diagnóstico e o tratamento, por meio de cirurgia periodontal de gengivectomia e gengivoplastia, para correção do sorriso gengival.

3 DISCUSSÃO

Segundo PEDRON et al. (2010) a cirurgia ressectiva gengival (gengivectomia) oferece ao cirurgião dentista a possibilidade da realização de procedimentos restauradores das regiões interproximais, com excelência na adaptação e retenção, angariando o contorno anatômico ideal, preservando o espaço biológico do periodonto e colaborando com o controle mecânico do biofilme dental pelo próprio paciente.

GUSMÃO et al. (2012) relatam que o conceito de estética merece considerações em função dos diversos parâmetros visualizados, que é entendido por outros como subjetiva, ou seja, o que é bonito para uns é razoável ou feio para outros.

Ressalta-se que, na maioria das vezes, o tratamento periodontal é corretivo em função de a doença ainda ser prevalente nos indivíduos. Entretanto, observa-se que o indivíduo instruído sabe definir o que é saúde e doença com mais facilidade, e assim buscar, por espontânea vontade, os parâmetros estéticos que irão melhorar sua condição. Esse tipo de comportamento vem crescendo nas atividades clínicas, como os casos ora apresentados, para a correção do sorriso gengival, dentre outros procedimentos estéticos executados na periodontia.

PIRES et al (2010) afirmam que o aspecto do contorno gengival segue a estrutura óssea subjacente e é influenciado principalmente por fatores como a posição e formato do dente, o tipo de periodonto e o desenho da junção esmalte-cimento. Em um periodonto clinicamente saudável, o contorno gengival se forma e reveste a JEC.

De Castro et al (2010) afirmaram que a exposição de até 3 mm de tecido gengival, ultrapassando os limites cervicais da estrutura dentária, é considerado um sorriso estético e adequado.

Em contrapartida, esse limite, para ortodontistas, pode ser ainda menor, sendo diagnosticado sorriso gengival por eles quando ocorre a visualização de apenas 2 mm durante o sorriso moderado, por outro lado afirmam também que para o público em geral, tido com leigo a respeito do assunto, somente ao expor 4 mm de gengiva que o sorriso é comprometido na sua harmonia, ficando antiestético (KOKICH et al., 1999).

Segundo Silva et al. (2010) é necessário que o cirurgião-dentista compreenda que a atribuição mais relevante do tratamento odontológico é que as expectativas do paciente sejam atendidas, levando a consideração que onde a função mastigatória e estética sofrem variações em cada indivíduo. Assim, é de comum acordo que, um correto planejamento da técnica cirúrgica é fundamental e uma boa anamnese, exame físico e entendimento acerca da etiologia, para assim um diagnóstico apropriado ser ascendido, sucessivo da melhor opção de tratamento para o paciente portador do sorriso gengival (DE CASTRO *et al.*, 2010; SEIXAS; COSTA-PINTO; ARAÚJO, 2011).

LISBOA *et al.*, (2011) relatam que a gengivectomia e gengivoplastia são técnicas cirúrgicas que quando associadas solucionam a ausência de estética do periodonto e ocorrências de hiperplasia gengival, e além de serem os tratamentos de fácil aplicação, feito pelo profissional, onde quando domina a técnica, e tem uma ótima aceitação por parte do paciente). Com isso, para De Castro et al. (2010) todas as circunstâncias de casos clínicos onde tem presença de sorrisos gengivais possuem a

capacidade de serem corrigidos, reunindo ou não, as mais diversas especialidades odontológicas pelo motivo da sua etiologia ser de grande variedade.

Segundo Araújo & Castro (2012) a exérese da gengiva hiperplásica através da técnica de gengivectomia manifesta-se altamente competente, onde proporciona, quase que imediatamente, a resposta positiva ao paciente, solucionando sua insatisfação. Com tudo, Pedron et al. (2010) relataram que para ter um sucesso da técnica de gengivectomia, deve-se levar em consideração o controle do paciente quanto ao biofilme dental e o estabelecimento de inflamação, que sendo essas, e outras as contraindicações para a realização da cirurgia.

A maioria dos profissionais compartilham da opinião que um sorriso bonito e harmônico é influenciado pela relação dentogengival, neste sentido, partem da ideia de que o lábio superior deve estar localizado no mesmo nível da margem do tecido gengival dos elementos dentários denominados incisivos centrais superiores. Podendo haver também uma pequena parte de gengiva em exposição, pois entende-se que isso denota uma aparência mais jovem (DO NASCIMENTO *et al.*, 2016).

VASCONCELOS et al. (2003) afirmam que a utilização do bisturi elétrico na Odontologia é constantemente questionada devido a sua capacidade de agressão aos tecidos gengivais e sua recuperação. Relacionado ao bisturi convencional, a principal vantagem de se utilizar a eletrocirurgia é a rapidez em que se pode efetuar os procedimentos. Essa rapidez pode-se dar ao fato de operar com pouca hemorragia conseguindo assim uma boa visão do campo operatório facilitando acesso as áreas à serem intervindas principalmente em regiões distais. A diminuição do tempo de trabalho reflete em conforto ao paciente e operador.

NOPPER (2001) afirmou que é favorável a utilização do bisturi elétrico de acordo com a maioria dos autores no que diz respeito à facilidade de manuseio, acesso às áreas a serem operadas, diminuição ou ausência total de sangramento e tempo de cicatrização.

CONCEIÇÃO (2012) afirma que à exposição de áreas após a cirurgia é recomendada a utilização de cimento cirúrgico com finalidade de reduzir o sangramento pós-operatório, proteger a área da ferida, proporcionar maior conforto para o paciente e evitando a formação excessiva de tecido de granulação. Materiais com eugenol têm sido utilizados ao longo dos anos, mas podem causar reações alérgicas, inflamação, atraso na cicatrização, necrose do tecido e inibição da proliferação de fibroblastos.

PINTO TB (2016) afirma que cada marcação colorida da régua de Chu deve se corresponder com outra marcação da mesma cor. As bandas vermelhas correspondem aos incisivos centrais, as amarelas aos caninos e as azuis aos incisivos laterais. Desta forma FLETCHER P. (2011) afirma que o comprimento clínico ideal da coroa de um dente será determinado em relação da proporção dentária com a proporção áurea, as larguras das marcações no braço horizontal são 75% a 80% dos comprimentos das marcações no braço vertical.

CHU *et al* (2007) afirmam que as sondas de Chu's também conhecidas como medidores de proporção, não são uma medida exata e sim auxiliam no procedimento cirúrgico, pois são de fácil manuseio, permitindo a marcação da proporção áurea dos dentes anteriores e seu relacionamento com a margem gengival, favorecendo o sucesso do tratamento periodontal cirúrgico.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado nos estudos de artigos relacionado ao tema conclui-se que, é possível devolver a autoestima do paciente através de cirurgias periodontais, sendo as técnicas de gengivoplastia e gengivectomia efetivas para correção do sorriso gengival, sendo de fácil execução e com resultado positivo. No entanto, é fundamental que o cirurgião-dentista compreenda a etiologia que leva ao "sorriso gengival" para assim realizar o diagnóstico correto e designar de forma precisa o plano de tratamento, ciente que, a colaboração do paciente é de suma importância para conquistar o sucesso.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luísi Lopes. Tratamento cirúrgico periodontal em paciente com hiperplasia gengival inflamatória crônica: um relato de caso. Trabalho de conclusão de curso, UNISC. 2015.

ARAUJO, Gláucia de Ávila Oliveira; CASTRO, Adriano. Sorriso gengival: diagnóstico e tratamento. **Revista Clínica de Ortodontia Dental Press**, v. 11, n. 5, 2012.

BASTOS, Raquel Albuquerque Vale da Silva. Erupção passiva alterada. Trabalho de conclusão de curso, UFP. 2015.

BERTOLINI, biondi filho; KIYAN, Cintia Helena Coury Saraceni. Recuperação da estética do sorriso: cirurgia plástica periodontal e reabilitação protética. **Revista de ciências Médicas**. 2011.

CAROLI, Simone Gonçalves Moretto, NAGASE; Airton Nóbrega, ODA, Glauco Fioranelli Vieira. Avaliação do contorno gengival na estética do sorriso. **Revista Inst. Ciência Saúde**; 26(2):242-5, 2008.

CHU, S. J.; HOCHMAN, M. N. A Biometric Approach to Aesthetic Crown Lengthening: Part I Midfacial Considerations. *Pract Proced Aesthet Dent*; v. 19, n.10, p. 2-5, 2007.

CONCEIÇÃO, Luciana Domingues. Desenvolvimento de compósito fotoativado para aplicação em coberturas periodontais temporárias. Trabalho dissertativo mestrado em odontologia, Universidade Federal de Pelotas. 2012.

DA ROSA, Karol Loureiro Cuzzuol. Conhecimento sobre espaço biológico periodontal no âmbito acadêmico: um estudo com graduandos de Odontologia no Espírito Santo. 2014.

DALLELASTE, Flávia Luíza et al. Correção de sorriso gengival pela técnica de reposicionamento labial. *Ortodontia*, v. 47, n. 4, p. 363-366, 2014.

DE CASTRO, Pedro Henrique Duarte França Lopes; BARROS. Crispin Maurício; SILVA, Suellen de Lima Westphal, ARDIGÓ. planejamento reverso na correção de sorriso gengival. **Revista Periodontia**. 2010.

DO NASCIMENTO, Bruna de Fátima Kzam Soeiro; SILVA, Charlilson Araújo; CORRÊA, Tayson Almeida; DE ANDRADE, Tracy Melo; DUARTE, Yago Fernandes; CIRINO, Camila Camarinha da Silva. Resolução estética de sorriso gengival através da técnica de gengivoplastia: relato de caso. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, v. 14 n. 3, p. 65-69, 2016.

ESTEVES, Hugo de Souza Lima et al. Correção de assimetria dentogengival com finalidade estética. **Perionews**, v. 9, n. 4, p. 315-319, 2015.

FERREIRA, Jean Paulo Rodolfo; ARAÚJO, Paula Caetano; SALIBA, Marcos Tadeu Adas; GARBIN, Cléa Adas Saliba. A relevância do periodontista na prevenção da doença periodontal em pacientes ortodônticos: relato de caso clínico. 2011.

FLETCHER P. Biologic rationale of esthetic crown lengthening using innovative proportion gauges. *International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry*. 2011.

GUSMÃO *et al.* Estética gengival: repigmentação da melanina. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**. 2012

KOKICH VO Jr, Kiyak HA, Shapiro PA. Comparing the perception of dentists and lay people to altered dental esthetics. *J Esthet Dent*. 11(6):311-24. 1999.

LISBOA, Alessandro Hyczy; GOMES, João Carlos; JORGE, Janaína Habib; BOMBARDA, Nara Helen Campanha. Gengivectomia e gengivoplastia: relato de caso clínico. *Full dent. sci*, v. 1, n. 4, p. 402-405, 2011.

MAIA, Luciana Prado; NOVAES JR, Arthur Belém; DE SOUZA, Sérgio Luís Scombatti; PALIOTO, Daniela Bazan; TABA JR, Mário; GRISI, Márcio Fernando de Moraes. Alterações periodontais após a instalação de aparelho ortodôntico. 2011.

MOURA. O tratamento do sorriso gengival: **Revisão integrativa da literatura.revista clinica de periodoncia, implantologia y rehabilitacion oral**. 2017.

MORAIS, Alexandre *et al.* Cirurgia plástica periodontal para otimização de resultados estéticos na região anterior. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**, v. 64, n. 2, p. 104-111, 2010.

NAUTIYAL, sheela GUJJARI; VIKAS KUMAR. *Jornal Of clinical & diagnostic research*. 2016

NETO, João Augusto Ribeiro *et al.* Fibromatose gengival hereditária: Importância do conhecimento e do diagnóstico. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, n. 3, 2014.

OLIVEIRA. Cirurgia periodontal ressectiva valorizando o sorriso gengival:relato de caso clínico. *Revista Unoeste*. 2018

PEDRON, Irineu G; UTUMI, Estevam R; SILVA, Leopoldo P. N; MORETTO, Lucília E. M. L; LIMA, Thereza C.F; RIBEIRO, Marcos A. Cirurgia gengival ressectiva no tratamento da desarmonia do sorriso. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 19, n. 48, 2010.

- PENTEADO, Luiz Alexandre Moura. Gengivectomia e Gengivoplastia na Estética do Sorriso–Relato de caso. *REVISTA INCELÊNCIAS*, v. 5, n. 1, 2015.
- PINTO TB. Técnicas de correção do sorriso gengival. Dissertação (Mestrado Integrado em Odontologia), Universidade de Lisboa, Lisboa, 2016.
- PIRES. Procedimentos plásticos periodontais em paciente com sorriso gengival – relato de caso. *R Periodontia*. 2010.
- PORTOCARRERO, Ricardo dos Santos BARBOSA. Correção de sorriso gengival através da técnica de Gengivectomia - Relato de Caso. Trabalho de conclusão de curso. FACIPLAC. 2019
- REIS, Letícia Galvão Santos. Sorriso gengival-tratamento baseado na etiologia: uma revisão de literatura. 2017.
- SEIXAS, Máyra Reis; COSTA-PINTO, Roberto Amarante; ARAÚJO, Telma Martins de. Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. *Dental Press J Orthod*, v. 16, n. 2, p. 131-57, 2011.
- SILVA, B. D. Cirurgia plástica periodontal para otimização da harmonia dentogengival – Relato de caso clínico. **Brazilian Journal of Health**, v. 1, p. 31-36, 2010.
- TARVADE, Suchita Madhukar; AGRAWAL, Gauri. Smile analysis: **A review Part I. International Journal of Contemporary Dental and Medical Reviews**, v. 2015, 2015.
- TERENZI, M.; SAMPAIO, L. M. Abordagem cirúrgica periodontal associada à ortodontia: gengivectomia e gengivoplastia. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. Especial, p. 0-0, 2013.
- TOMASI, Angela Maria; MOTERLE, Catiane; BENEMANN, Margarete Pedrozo; CAVALHEIRO, Sabrina; DIRSCHNABEL, Acir José; MUNIZ, Marcelo; WATANABE, Soraia de Almeida. Crescimento gengival. 2016.
- USINGER, Rafael Luís; RAMOS, Grasieli de Olivera; DIRSCHNABEL, Acir José. Hiperplasia gengival induzida por fármacos. **Ação Odonto**, n. 1, 2016.

VASCONCELOS, Riedel FROTA; PEREIRA, LÍgia Helena FREITAS; SANTOS. O uso da eletrocirurgia em procedimentos bucais. **Revista de Cirurgia e Traumatologia BMF**. v.3, n.3, 2003

ANEXO A



CURSO DE ODONTOLOGIA

Porto Velho, 10 de setembro de 20

À Coordenação de Odontologia do Centro Universitário São Lucas

Assunto: **Termo de compromisso de orientação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).**

Eu, Marcos M. Gonçalves
professor (a) docente/ou pesquisador (a) do UNISL, me comprometo a orientar o (a/os/as) aluno
(a/os/as) Breno Rafael Benueda Batista,
Thiago Raba BS

regularmente matriculado (a/os/as) neste curso. Declaro ter conhecimento do Regulamento Interno de Conclusão de Curso do Curso de Odontologia e que os trâmites para substituição de orientador (a) deverão ocorrer no prazo estipulado pela Coordenação do Curso e NUCAP e que o orientador (a) será substituído (a) em caso de ausência no dia da defesa do TCC, por professor determinado pela Coordenação.

O descumprimento do compromisso acima resultará em penalidades junto a esta Coordenação.

Associação Maranhense de Odontologia
CNPJ nº 04.411.111/0001-00
Inscrição Estadual nº 13.111.111/0001-00

Assinatura do Orientador (a)

ANEXO B

PROTOCOLO PARA ENTREGA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO PARA PRÉ-BANCA

Professor (a) Maicon Mascarenhas Bonfimorientador (a) dos (as) alunos (as) Bruno Rafael Almeida
Baptista, Thiago Rabelo ReisTítulo do trabalho: Cirurgia plástica periosteal: tratamento Estético
por técnica de gengivectomia e gengioplastia

1. Os (as) alunos (as) apresentaram o trabalho com as sugestões de correção.
2. Concordo com a entrega desta versão para a Pré-banca.

Porto Velho, 30 de SETEMBRO de 2020

Bruno R Almeida B.

Aluno (a)

Thiago Rabelo Reis

Aluno (a)

Maicon Mascarenhas Bonfim
CRO/BO 2091
Centro Odontológico
Centro de Saúde São Lucas

Assinatura Orientador (a) / Carimbo

OBS.: Caso o trabalho não tenha a anuência do orientador, não será aceito para participação da Pré-Banca.

ANEXO C

PROTOCOLO PARA ENTREGA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO PARA BANCA FINAL

Professor (a) Maicon Mascarenhas Bonfimorientador (a) dos (as) alunos (as) Bruna Rafael PereiraB. Batista e Thaysa Rocha PintoTítulo do trabalho: Linagem plástica para a adaptação;Sentença Estética por meio da Consci-ência e Consciência.

1. Os (as) alunos (as) apresentaram o trabalho com as sugestões da Pré-banca.
2. A versão para entrega à Banca final está incorporada as sugestões e correções feitas pelo (a) orientador (a) e membros da Pré-banca.
3. Concordo com a entrega desta versão para a Banca Final.

Porto Velho, 10 de outubro de 2020

Bruna R. Pereira

Aluno (a)

Thaysa Rocha Pinto

Aluno (a)

Maicon Mascarenhas Bonfim

Assinatura Orientador (a) / Carimbo

OBS.: Caso o trabalho não tenha a anuência do orientador, não será aceito para participação da Banca Final.

O aluno deverá entregar os trabalhos da Pré-banca com as sugestões de correção, junto com os da Banca final.

ANEXO D



LICENÇA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA

Autor: BRUNO RAFAEL FERREDA BATISTA
 RG.: 1078955 CPF: 018848432-92 E-mail: RAFAEL123_31@OUTLOOK.COM
 Autor: Thiago Rocha Pinto
 RG.: 1205761 CPF: 011.748.962-78 E-mail: THIEGORP@GMAIL.COM
 Orientador: MAICON MASCARENHAS BONFIM Coordenação: ODONTOLOGIA
 Título do documento: CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL:
TRATAMENTO ESTÉTICO POR TÉCNICA DE GENGIVECTOMIA E
GENGIVOPLASTIA . Termo de Declaração

Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

Declara que, se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Faculdade São Lucas os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue. Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Faculdade São Lucas, declara que cumpriu todas as obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Termo de Autorização

Na qualidade de titular dos direitos de autor do conteúdo supracitado, autorizo que: a Biblioteca Dom João Batista Costa da Faculdade São Lucas pode converter e disponibilizar gratuitamente em seu repositório institucional a obra em formato eletrônico de acordo com a licença pública Creative Commons CC BY-NC-ND; que pode manter mais de uma cópia da obra depositada para fins de segurança, back-up e/ou preservação.

A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

Porto Velho, 01 / 12 / 2020 .

Thiago Rocha Pinto, Bruno Rafael F. Batista

Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos Autorais