

CORREÇÃO DE ASSIMETRIA DENTOGENGIVAL COM FINALIDADE ESTÉTICA: RELATO DE CASO

Dentogingival asymmetry correction with aesthetic intention: case report

RESUMO

A estética periodontal tem sido bastante valorizada atualmente para a harmonia do sorriso. Quando há assimetria entre a proporção do tamanho do elemento dental em relação à gengiva, pode haver insatisfação por parte do paciente. Os presentes casos clínicos, foram corrigidos através de técnica cirúrgica devido os pacientes queixarem-se de comprometimento estético. Ambos os pacientes foram avaliados periodontalmente e para a correção da harmonia do sorriso, foram indicadas as técnicas de gengivectomia associada à gengivoplastia, obtendo-se resultados satisfatórios, sem a exposição da superfície radicular.

Palavras-chave: Periodontia; estética dentária; gengivectomia; gengivoplastia.

ABSTRACT

The periodontal aesthetics has been valued nowadays to the smile harmony. If there are a asymmetry between the dental size proportion and the gum, it can make the patient insatisfied. This study report two clinical cases of gingival surgery to correct gingival aesthetics. Both patients were periodontally evaluated and the gingivectomy and gingivoplasty were achieved with satisfactory results and without root exposure.

Keywords: periodontics; esthetics dental; gingivectomy; gingivoplasty.

Elizabeth Pimentel ROSETTI

Professora, Fundação Educacional de Barretos (FEB). Av. Prof. Frade Monte, 389, Aeroporto, 14783226, Barretos, SP, Brasil. Correspondência para / *Correspondence to*: E.P. Rosetti.

Luiz Macellaro SAMPAIO

Professor, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Catanduva, SP, Brasil.

Elizangela Partata ZUZA

Doutoranda em Periodontia, Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho. Araraquara, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

O conceito de estética de acordo com Esteves¹ é definido exatamente como o estudo que determina o caráter do belo, ou seja, da beleza física. No entanto, nós sabemos que este conceito varia de pessoa a pessoa, por causa do ponto de vista de cada indivíduo. Devido a este fato, a avaliação do que é estético se torna muito vulnerável.

Muitos profissionais da odontologia que lidam com a “beleza do sorriso”, têm se preocupado em realizar procedimentos estéticos mais no intuito de satisfazer seu próprio ego, do que analisar a “vontade” do paciente. Dessa forma, antes de qualquer intervenção, é imprescindível ouvirmos a queixa do paciente^{2,3} para em seguida realizarmos o plano de tratamento adequado para cada caso.

Atualmente, tanto em clínicas de universidades quanto em consultórios odontológicos, têm aumentado a procura de tratamento dentário por razões estéticas. Este fato pode estar relacionado à maior demanda de informações através de revistas ou programas de televisão, que têm incentivado a procura por tratamentos de beleza e também pelo impacto pessoal no convívio social. Devido a essa informação crescente, muitos pacientes vêm se preocupando em harmonizar a relação dento-gengival, procurando técnicas que solucionem suas necessidades de um sorriso belo⁴.

O sorriso considerado padrão por Tjan *et al.*⁵ deve mostrar o comprimento total dos dentes anteriores superiores, expondo até os pré-molares. Atentando para a estética periodontal, principalmente em segmentos anteriores, existem algumas técnicas que proporcionam a harmonia do tecido gengival em relação a cor, a forma e à sua arquitetura⁶.

Em algumas situações o paciente se queixa de “dentes pequenos”, o que corresponde a uma hiperplasia gengival (margem gengival coronária à junção cimento-esmalte)⁷, caracterizando uma bolsa supra-óssea ou falsa bolsa^{8,9}. Para estes casos está muito bem indicada a técnica de gengivectomia associada à gengivoplastia.

Diante de tais considerações, o objetivo deste trabalho é relatar dois casos clínicos para correção de assimetria dento-gengival, através de técnicas de gengivectomia associada à gengivoplastia para resolução estética periodontal.

CASO CLÍNICO

Caso 1

Paciente sexo masculino, 19 anos, leucoderma, compareceu ao consultório odontológico, com queixa principal de que não gostava de seus dentes, por achá-los curtos. O paciente relatou ter realizado tratamento ortodôntico durante 4 anos, sendo que o aparelho havia sido removido há aproximadamente 1 ano (Figura 1).

Durante a realização do exame clínico periodontal, observamos que a profundidade de sondagem variava de 3 a 4mm na região dos dentes 13 ao 23, com característica de hiperplasia

gengival; entretanto os tecidos não apresentavam sangramento à sondagem e tampouco sangramento marginal. Ao exame radiográfico, verificamos não haver perda óssea alveolar.

Devido a insatisfação estética do paciente e por este apresentar saúde gengival, optamos em realizar a técnica de gengivectomia na região dos dentes 13 ao 23 associada com uma frenectomia., devido a inserção baixa do freio labial..

Para a realização do procedimento cirúrgico, foi realizada anestesia local infiltrativa e demarcação do tecido gengival que se encontrava em excesso, utilizando-se a pinça de Krane Kaplan, para orientar a incisão. Após este passo, realizamos a primeira incisão com o gengivótomo de Kirkland, com angulação de 45° em relação aos dentes. Em seguida realizamos a incisão secundária, com o gengivótomo de Orban, em movimento de serra, para remoção do tecido interproximal.

Com o auxílio de uma cureta de McCall 13/14, removemos o tecido incisado e procedemos então, a plastia gengival utilizando alicate de cutículas para regularização da gengiva proximal e o gengivótomo de Kirkland em toda a superfície incisada. Este mesmo procedimento foi realizado na região palatina dos mesmos dentes.

Em seguida, realizamos a frenectomia labial superior, pinçando-se o freio com uma pinça hemostática e desenhando uma incisão em forma de “V” na base do freio, com um bisturi Bard-Parker no 15 e fenestramos o periósteo, na altura da linha mucogengival, para que nova inserção fosse obtida. Realizamos a sutura na região de mucosa (Figura 2) e colocamos cimento cirúrgico (Coe-Pak®) para proteção da ferida.

A paciente permaneceu com este cimento por 7 dias, sendo trocado posteriormente e mantido por mais 7 dias (Figura 3), sob controle de placa com agente químico Clorexidina a 0,12% (Periogard®), para bochechos. A sutura do freio foi removida após 7 dias. Este paciente retornou para avaliação após, aproximadamente 2 meses (Figura 4), relatando satisfação estética.

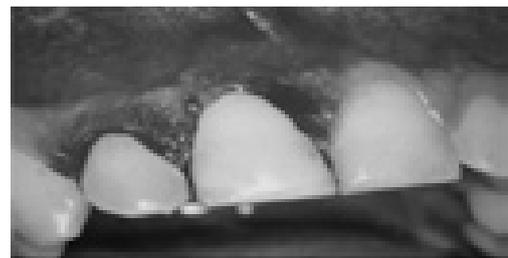


Figura 1. Foto inicial mostrando hiperplasia na região anterior superior.



Figura 2. Gengivectomia, gengivoplastia e frenectomia finalizadas.

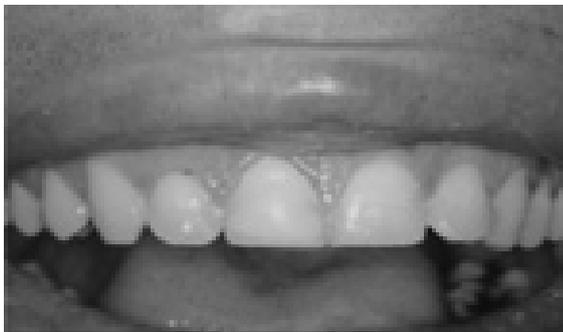


Figura 3. Aspecto gengival 15 dias após ao procedimento cirúrgico.

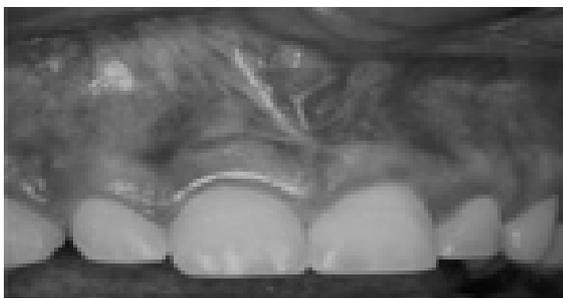


Figura 4. Foto final mostrando aspecto gengival 2 meses após à cirurgia.

Caso clínico 2

Paciente 25 anos, sexo masculino, leucoderma, compareceu ao consultório odontológico, com queixa principal de insatisfação com o sorriso, por apresentar um dente menor do que o outro (Figura 5).

Após os exames clínicos periodontais de rotina, e a constatação de que não havia doença periodontal presente, realizamos os mesmos procedimentos descritos no caso anterior para a realização da cirurgia estética nos dentes 11 e 12, sem no entanto ter necessidade de remoção do freio labial superior (Figura 6). Uma semana após, foi removido o cimento cirúrgico, sendo que a estética dentogengival foi restabelecida (Figura 7).

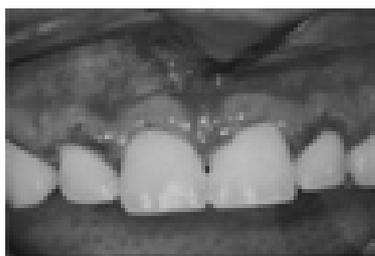


Figura 5. Foto inicial mostrando assimetria dentogengival na região de incisivos superiores.

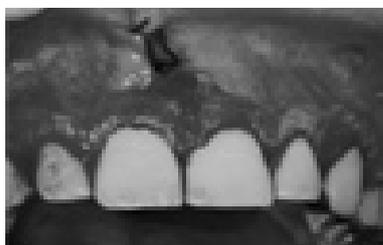


Figura 6. Realização de gengivectomia e gengivoplastia para correção da assimetria gengival.

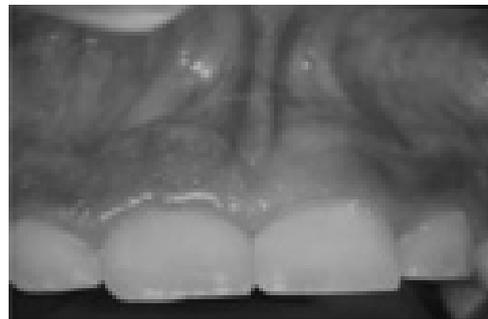


Figura 7. Aspecto gengival 1 semana após o procedimento cirúrgico com a estética restabelecida.

DISCUSSÃO

Os sentimentos e as emoções do ser humano se refletem no aspecto de expressão facial de cada indivíduo¹⁰. A harmonia do sorriso é importante para que a pessoa sinta-se com auto-estima e não tenha vergonha de conviver socialmente por causa de problemas estéticos dentogengivais. A correção destes fatores colabora para que o paciente tenha uma vida mais saudável e com melhor bem-estar.

A exposição do tecido gengival, considerando um sorriso com abertura máxima, é classificado de acordo com Mikami¹¹ em sorriso alto (exposição acima de 4mm, 32% dos casos), sorriso médio (entre 3 e 4mm, 42% dos casos) e sorriso baixo (abaixo de 3mm, em 26% dos casos).

Quando há necessidade de cirurgia para correção estética em sorrisos baixos ou assimétricos, é fundamental que um bom planejamento visando a alteração dos componentes estéticos seja realizado³, para que se possa alcançar o sucesso almejado tanto pelo profissional quanto pelo paciente. Para isso, é importante observarmos a correta indicação das técnicas.

De acordo com o conceito da AAP¹², a gengivectomia geralmente está indicada para a redução da parede do tecido mole de uma bolsa periodontal supra-óssea, quando há quantidade suficiente de gengiva inserida; fato este negligenciado pela técnica original proposta por Robcsek¹³. Esta técnica está bem indicada para remoção de hiperplasias gengivais (inflamatórias, medicamentosas ou idiopáticas), aumento de coroa clínica ou para correção de seqüelas gengivais nos casos de gengivite ulcerativa necrosante¹⁴.

Na maioria dos casos, a gengivoplastia também é realizada (podendo ser associada ou não à gengivectomia), na remodelação do tecido gengival, porém não com o intuito de se eliminar bolsas periodontais, mas para restabelecer a forma anatômica e um contorno fisiológico adequado, visando a estética¹². Estas técnicas só devem ser realizadas em gengiva inserida, marginal e papilar, sendo que a quantidade mínima de gengiva inserida deve ser em torno de 1 a 2mm¹⁵.

Nos dois casos clínicos relatados em nosso trabalho, as técnicas de gengivectomia e gengivoplastia foram associadas para remoção do excesso de tecido e remodelação gengival, considerando que ambos os pacientes não apresentavam doença perio-

dontal, e tinham quantidade suficiente de gengiva inserida. Estas técnicas cirúrgicas são procedimentos simples, que devolvem rapidamente a estética dentogengival que o paciente almeja.

CONCLUSÃO

A gengivectomia e a gengivoplastia são técnicas cirúrgicas de fácil execução e bem aceitas pelos pacientes. Se as corretas indicações forem seguidas, corrigem problemas estéticos satisfatoriamente e harmonizam a assimetria do sorriso dentogengival.

REFERÊNCIAS

1. Esteves GA. Dicionário de português. São Paulo: Editora melhoramentos; 2002.
2. Ahmad I. Geometric considerations in anterior dental aesthetics: restorative principles. *Pract Periodontic Aesthetic Dent.* 1998; 10: 813-23.
3. Duarte CA, Castro MVM, Pereira CA, Pereira AL (a). Cirurgia periodontal estética. In: Duarte CA. *Cirurgia periodontal: pré-protética e estética.* São Paulo: Santos; 2002. p.341-406.
4. Sousa CP, Garzon ACM, Sampaio JEC. Estética periodontal: relato de um caso. *Rev Bras Ci Period.* 2003; 1: 262-7.
5. Tjan AH, Miller GD, The JG. Some esthetic factors in a smile. *J Prost Dent.* 1984; 51: 24-8.
6. Monnet-Corti V, Borghetti A. Estética do periodonto. In: Borghetti A, Monnet-Corti V. *Cirurgia plástica periodontal.* Porto Alegre: Artmed; 2002. p.98-112.
7. Coslet JG, Varnarsdall R, Weisgold A. Diagnosis and classification of delayed passive eruption of the dentogingival junction in the adult. *Alpha Omega.* 1977; 70: 24-8.
8. Carranza FA. A técnica da gengivectomia. In: Carranza FA, Newman MG. *Periodontia clínica.* 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p. 624-8.
9. Wennström J, Heijl L, Lindhe J. Cirurgia periodontal: acesso cirúrgico. In: Lindhe J. *Tratado de periodontia clínica e implantodontia oral.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p.364-92.
10. Berruga JMC. Estética facial del perfil y de la sonrisa em ortodoncia: a propósito de um caso. *Gaceta Dental.* 2001; 115: 40-56.
11. Mikami I. An evaluation of the functional lip posture. *Shigaku.* 1990; 78: 339-76.
12. The American Academy of Periodontology. *Glossary of periodontal terms.* 4. th Chicago: AAP; 2001.
13. Stern T, Everet F, Robicsek KS. Robicsek a pioneer in the surgical treatment of periodontal disease. *J Periodontol.* 1965; 36: 265.
14. Duarte CA, Pereira CA, Castro MVM (b). Gengivectomia e gengivoplastia. In: Duarte CA. *Cirurgia periodontal pré-protética e estética.* São Paulo: Santos; 2002. p.33-56.
15. Hall WB. Periodontal preparation of the mouth for restoration. *Dent Clin North Am.* 1980; 24: 195-213.

Recebido em: 21/7/2006

Aprovado em: 10/10/2006