

**Escola de Ciências
da Saúde**



EDUARDA KAROLINE FONTINI DE OLIVEIRA

Métodos para Correção de Sorriso Gengival: Relato de caso

Rio de Janeiro – RJ.

2022

EDUARDA KAROLINE FONTINI DE OLIVEIRA

Métodos para Correção de Sorriso Gengival: Relato de caso

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, como parte dos requisitos parciais para obtenção do grau de bacharel em H do Curso de Odontologia.

Orientador: Marcela Melo Santos

Rio de Janeiro – RJ.

2022

EDUARDA KAROLINE FONTINI DE OLIVEIRA

Métodos para Correção de Sorriso Gengival: Relato de caso

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade do Grande Rio "Prof. José de Souza Herdy", como parte dos requisitos parciais para obtenção do grau de bacharel em H do Curso de Odontologia.

Orientador: Marcela Melo Santos

Aprovado em 15 de junho de 2022.

Banca Examinadora



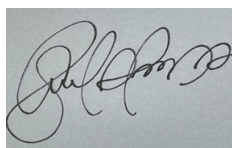
Prof. Marcela Melo dos Santos

Universidade do Grande Rio



Prof. Luis Paulo Diniz Barreto

Universidade do Grande Rio



Prof. Gabriel Almeida

Universidade do Grande Rio

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, que me deu força de vontade e coragem para superar os desafios ao longo dessa jornada.

À minha mãe Célia, que esteve ao meu lado em todos os momentos e me deu todo apoio que precisei, agradeço ao meu pai Eduardo por ter me incentivado em todas as minhas escolhas e por toda paciência, afinal, chegar até aqui teve seus obstáculos.

Aos meus amigos Sophia Vidal, Giovana Mattos, Soffia Garcia, Maria Clara, Ingrid, Fernanda e Arthur Linhares, que estiveram ao meu lado durante a graduação.

Aos meus orientadores Marcela Melo dos Santos e Luis Paulo Diniz Barreto.

RESUMO

Caracteriza-se o sorriso gengival pela exposição exagerada da gengiva, causando uma desarmonia estética nos dentes, gengivas e lábios. Essa exposição pode trazer insatisfação ao paciente em relação ao seu sorriso. De tal modo, é frequente a busca de tratamento para essa exposição gengival. Diante disso, com os avanços estéticos auxiliam os cirurgiões dentistas a realizarem restaurações planejadas a partir da análise facial, labial e dental do paciente. O presente estudo foi realizado por revisão de literatura coletada nas bases de dados do Google Acadêmico com estudo de relato de caso clínico realizado na Clínica de atualização de Periodontia da UNIGRANRIO. O objetivo do estudo é analisar um relato de caso de paciente submetida a correção de sorriso gengival. Portanto, a estética de um sorriso é guiada pela simetria e proporcionalidade dos dentes e posicionamento da linha média.

Palavras-chaves: Correção. Dentes. Lábios. Sorriso gengival.

ABSTRACT

The gummy smile is characterized by the exaggerated exposure of the gum, causing an aesthetic disharmony in the teeth, gums and lips. This exposure can bring dissatisfaction to the patient in relation to their smile. In such a way, the search for treatment for this gingival exposure is frequent. Therefore, with the aesthetic advances, they help dental surgeons to carry out planned restorations from the patient's facial, lip and dental analysis. The present study was carried out by reviewing the literature collected in Google Scholar databases with a clinical case report study carried out at the Dentistry Clinic of the UNIGRANRIO Dentistry Course. The aim of the study is to analyze a case report of a patient who underwent gingival smile correction. Therefore, the esthetics of a smile is guided by the symmetry and proportionality of the teeth and midline positioning.

Keywords: Correction. Teeth. Lips. Gummy smile.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 JUSTIFICATIVA.....	11
4 RELATO DE CASO CLÍNICO	12
5 DISCUSSÃO	19
CONCLUSÃO	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXO.....	26

1 INTRODUÇÃO

A estética é conceituada pelo estudo do belo, possibilita que o indivíduo suscite emoções e sentimentos. Atualmente, torna-se essencial os procedimentos dentários, a procura pela excelência biológica, estética e funcional tem aumentando. Os pacientes estão cada vez mais informados, e quando insatisfeitos procuram pelo trabalho do cirurgião-dentista. Um sorriso harmonioso proporciona a estética, desenvolvimento psicossocial e traz consigo a beleza e jovialidade. Vários são os fatores que influenciam o ato de sorrir, os principais destacam-se no tamanho, cor, e formatos dentários, além da quantidade de exposição de tecido gengival⁴.

A periodontia desempenha papel importante na construção da estética facial, que tem como fundamento uma harmonia entre lábios, dentes e gengiva. Basicamente um sorriso é considerado estético quando se apresenta disposição dos elementos dentários. Na estética geral, a aparência do tecido assume um papel importante, especialmente em pacientes com uma linha do sorriso média ou alta¹⁸.

As cirurgias periodontais, nos últimos anos, vêm ganhando destaque em publicações científicas, onde são relatadas diversas técnicas mucogengivais, que tem como objetivo buscar função gengival, condições estéticas e funcionais de normalidade¹³.

Através de uma anamnese criteriosa, exames clínicos e radiográficos analisados, podem identificar a etiologia e ter mais previsibilidade dos resultados estéticos, procurando alcançar a expectativa do paciente, após coletados tais informações, traçamos um plano de tratamento adequado ao caso clínico²⁰.

Nesse sentido, o sorriso gengival ocorre devido a uma combinação de variáveis: erupção passiva alterada, crescimento vertical em excesso, crescimento gengival, hiperatividade labial, extrusão dento-alveolar e lábio superior curto, ou até mesmo uma combinação de duas, ou mais etiologias²¹. O sorriso gengival não é necessariamente desagradável somente pela exposição excessiva de tecido gengival, visto que pode haver harmonia entre os elementos da face¹⁹.

Para o correto diagnóstico do sorriso gengival é necessário o conhecimento de seus possíveis fatores. Desta maneira, o cirurgião-dentista deve realizar anamnese e exame físico detalhados, e requerer os exames complementares necessários para o caso, como Cefalometria, tomografia computadorizada e radiografias periapicais¹⁹.

O tempo de tratamento, a necessidade de procedimentos restauradores, de movimentação ortodôntica e de procedimentos cirúrgicos, além da abrangência que envolve a perspectiva do paciente, orientam a indicação do tratamento mais apropriado²⁰. Uma vez obtido este diagnóstico, pode ser necessário realizar alguma intervenção cirúrgica. Algumas técnicas devem ser observadas, porém, deve-se utilizar a mais segura para garantir ao paciente um resultado satisfatório²⁰. Um exame detalhado e o diagnóstico fiel são indispensáveis para alcançar resultados estéticos e previsíveis após o tratamento¹⁹.

Ademais, a queixa e disposição em ser submetido a determinado procedimento do paciente, são pilares para o planejamento do tratamento¹⁹. Nesse aspecto, os tratamentos clínicos cirúrgicos podem ser uma opção indicada na busca de um sorriso estético padrão²⁰.

Portanto, para haver sucesso no tratamento é imprescindível a elaboração de um plano de tratamento adequado, inclusive, uma integração entre o paciente, cirurgião-dentista e técnico em prótese dental. Sendo assim, algumas ferramentas auxiliam diretamente na melhora da visualização dos problemas estéticos, como modelos de estudo, enceramento diagnóstico, fotografias e até mesmo um vídeo do paciente. Essas estratégias criam possíveis soluções para o paciente, guiando com precisão os procedimentos clínicos e laboratoriais para atingir um bom prognóstico¹.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão de literatura referente quais são os métodos para correção de sorriso gengival.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Verificar os fatores associados a etiologia do sorriso gengival/hiperplasia gengival;
- b) Descrever como é realizado o diagnóstico do sorriso gengival;
- c) Analisar um relato de caso de paciente submetida a correção de sorriso gengival, por meio de aumento de coroa clínico.

3 JUSTIFICATIVA

Constantemente, a sociedade se preocupa com a aparência, logo, as publicidades, as redes sociais e dos meios de divulgação, valorizam a estética no sentido de ter um sorriso perfeito. Os pacientes se importam com a beleza física, pois é o reflexo da sua identidade. O sorriso consegue expressar sentimentos de satisfação, alegria e emoção, imprescindível para aqueles que estão insatisfeitos. Ademais, o sorriso representa uma significativa beleza na pessoa, além de elevar autoestima e confiança. Por esses motivos é notória a crescente busca de um sorriso esteticamente perfeito.

Nesse sentido, a estética é subjetiva, ou seja, varia conforme o paciente. Por meio da harmonização orofacial é possível equilibrar o dente, a gengiva e os lábios. De tal modo, com a demanda de pacientes insatisfeitos, com os seus respectivos sorrisos, faz com que a odontologia esteja em contínuo avanço, exigindo padrões de qualidade superior, e consequentemente levando ao aprimoramento dos profissionais quanto a seus conhecimentos e técnicas.

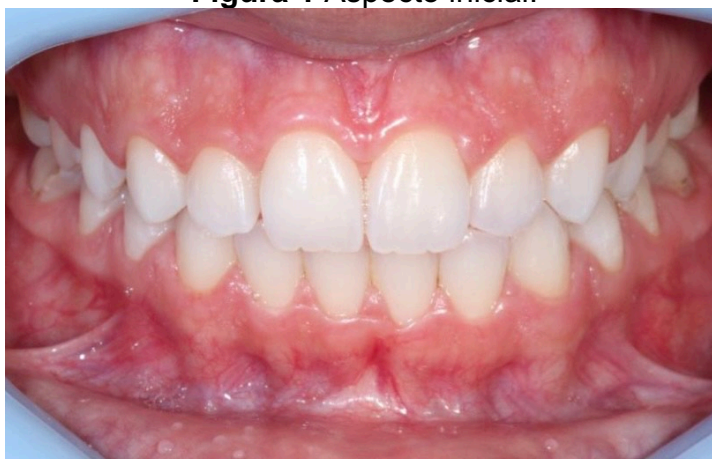
Portanto, para correção do sorriso, é comum, pacientes alegrem terem prejuízos tanto na relação funcional como psicológico. Assim, o presente trabalho, propõe compreender a relação de satisfação ou de insatisfação quanto ao sorriso de uma paciente, tendo como base a literatura científica e estudo de caso. Para o meio acadêmico, como futura profissional em odontologia, a possibilidade de relatar este estudo, contribui para a formação acadêmica e experiências para desenvolver as atividades futuras.

4 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do gênero feminino E. K. F. O., de 23 anos, apresentou-se na Clínica de Periodontia do Curso de Odontologia da UNIGRANRIO, 'campus' da Barra da Tijuca, localizado na Av. Ayrton Senna, n. 3.383, no município de Rio de Janeiro. (CAAE: 80515717.8.000.5283). A paciente relatou que o motivo pelo qual procurou a clínica foi em decorrência de buscar um tratamento estético para melhorar a aparência de seu sorriso, pois considerava seu sorriso mais baixo, um sorriso mais infantil e quando sorria, apresentava um excesso de gengiva, era o motivo que mais incomodava.

Foi realizada uma anamnese detalhada, no exame clínico, foi possível observar ser um tecido saudável, uma gengiva mais delicada, ao fazer a sondagem foi planejado quantos milímetros seria removido. (Figura 1). Foi solicitado à paciente exames complementares para o planejamento do caso clínico como: a periapical completa e tomografia cone beam com uso do expandex, com objetivo de auxiliar o cirurgião dentista e consequentemente obter maior previsibilidade do caso clínico e buscando alcançar o sucesso no caso clínico. Foram realizadas fotografias para registrar o antes e depois da cirurgia. Ao analisar os exames e realizar exame clínico criterioso, a paciente foi diagnosticada com erupção passiva alterada, indicado aumento de coroa clínica.

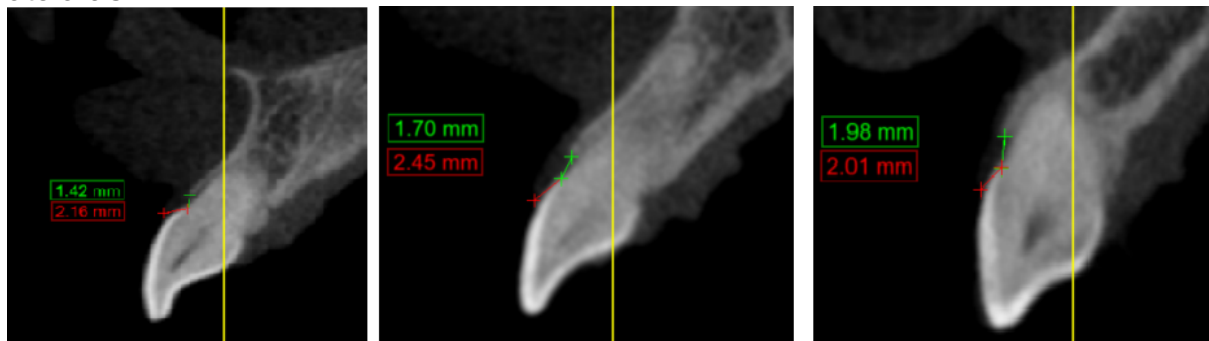
Figura 1 Aspecto inicial.



Fonte: O autor, 2021.

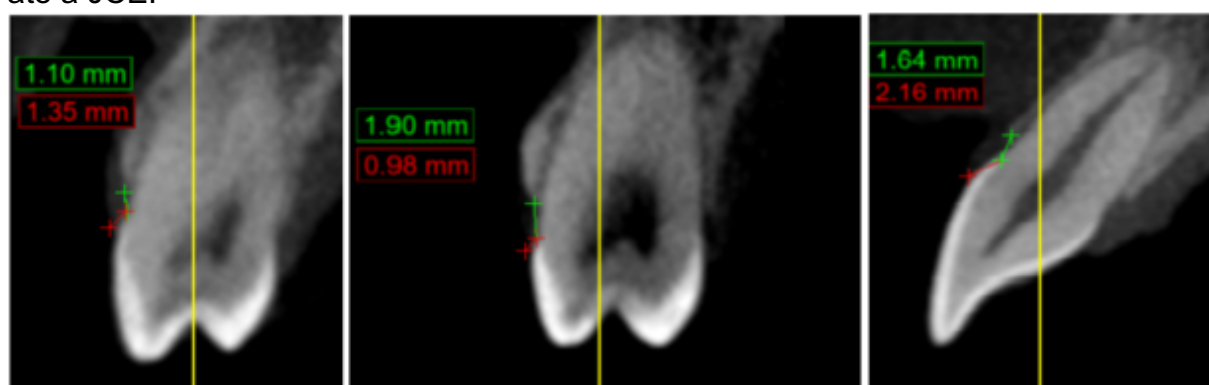
As figuras 2-4, referem-se ao planejamento do caso clínico da paciente.

Figura 2 Elementos 11, 12 e 13, respectivamente. A cor verde representa a distância da JCE à Crista óssea e a cor vermelha, a distância da Margem Gengival até a JCE.



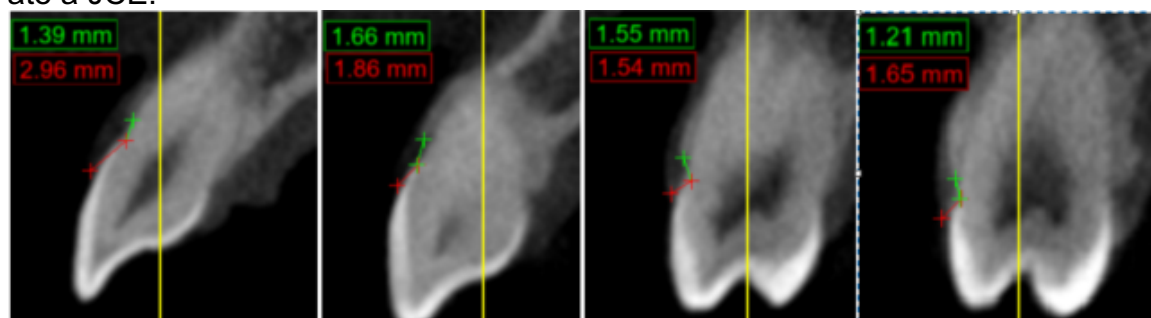
Fonte: O autor, 2021.

Figura 3 Elementos 14, 15 e 21, respectivamente. A cor verde representa a distância da JCE à Crista óssea e a cor vermelha, a distância da Margem Gengival até a JCE.



Fonte: O autor, 2021.

Figura 4 Elementos 22, 23, 24 e 25, respectivamente. A cor verde representa a distância da JCE à Crista óssea e a cor vermelha, a distância da Margem Gengival até a JCE.



Fonte: O autor, 2021.

Tabela 1 Medidas obtidas pela tomografia computadorizada.

	JCE-CRISTA ÓSSEA	MARGEM GENGIVAL CRISTA ÓSSEA	JCE-MARGEM GENGIVAL	OSTEOTOMIA
Dente 11	1,42 mm	3,58 mm	2,16 mm	1,58 mm
Dente 12	1,70 mm	4,15 mm	2,45 mm	1,30 mm
Dente 13	1,98 mm	3,99 mm	2,01 mm	1,02 mm
Dente 14	1,10 mm	2,45 mm	1,35 mm	1,90 mm
Dente 15	1,90 mm	2,88 mm	0,98 mm	1,10 mm
Dente 21	1,64 mm	3,80 mm	2,16 mm	1,36 mm
Dente 22	1,39 mm	4,35 mm	2,96 mm	1,61 mm
Dente 23	1,66 mm	3,52 mm	1,86 mm	1,34 mm
Dente 24	1,55 mm	3,09 mm	1,54 mm	1,45 mm
Dente 25	1,21 mm	2,86 mm	1,65 mm	1,79 mm

Fonte: O autor, 2021.

O procedimento foi realizado em duas etapas. A primeira nos dentes anteriores, de canino a canino.

Primeira etapa:

A paciente foi anestesiada, foi utilizado 2 tubetes de Articaína 4% com epinefrina 1:200.000 durante a cirurgia, logo após foi realizado a sondagem com Sonda Milimetrada 15 mm -UCN da Hu-Friedy, nos elementos 11, 12, 13 com objetivo de identificar a JCE (Junção- Cimento- Esmalte), após identificá-la, observamos da margem gengival à JCE, sendo essa a quantidade de remoção do colarinho gengival, posicionamos os pontos sangrantes coincidindo com a posição do Zênite de cada dente, onde nos centrais o Zênite fica um pouco distalizado em relação à linha média dental, no lateral mais centralizados em relação à linha média dental e nos caninos mais distalizado em relação à linha média dental, em seguida repetimos esse processo nos elementos 21, 22, 23, procurando sempre deixar o mais próximo do quadrante de referência.

Um ponto importante que deve ser ressaltado é escolher por qual quadrante vai começar a cirurgia, pois o quadrante escolhido vai servir como modelo/referência, após finalizado o quadrante escolhido, realizar o outro quadrante adjacente procurando deixar o mais próximo possível do quadrante de referência.

Após escolher por qual quadrante irá começar e realizar as identificações e marcações dos pontos sangrantes, começamos a remoção do colarinho, a incisão foi realizada com a Lâmina de bisturi nº 15 C (Swann-morton) acoplado ao cabo de bisturi redondo, após a identificação e marcações dos pontos sangrantes, começamos a remoção do colarinho com bisel interno preservando a papila e a incisão deve ser firme e continua seguindo o desenho do colarinho e o ponto mais alto deve coincidir com o zênite/ponto sangrante, com auxílio de uma cureta removemos o colarinho, logo após foi utilizado tesoura para tecido delicado tipo castro velho, para refinar e fazer o acabamento do tecido incisado.

Após a remoção da faixa do colarinho (faixa de tecido gengival em excesso, que cobria a coroa anatômica) de todos os elementos e acabamento dos mesmos, em seguida foi realizada a sondagem óssea, onde se viu necessário restabelecer o espaço biológico, pois a distância entre a crista óssea e a JCE estava menor que 3 mm, necessário para respeitar o espaço biológico, com isso foi realizada abertura de um retalho de Widmann modificado, onde com uma incisão intra-sucular e paralela ao longo eixo do dente, contornando toda face vestibular de cada elemento e rompendo a papila, com uma pinça delicada para tecido seguramos o tecido e com descolador molt 2–4 começou a realizar o descolamento total, importante começar pelas papilas, para mantê-las integras/inteiras, o descolamento total tem como finalidade a visão direta da crista óssea e JCE, por exemplo.

Após abertura total do retalho, vamos identificar onde está a JCE e a crista óssea de cada elemento, caso essa distância for menor que 3 mm, precisamos restabelecer o Tecido de Inserção Supracrestal (Espaço Biológico), através da osteotomia.

Em cada elemento foi medido a distância com uma Sonda Milimetrada, foi necessário realizar osteotomia nos elementos 11, 12, 13, 21, 22, 23, ao realizar a osteotomia com caneta de alta e broca diamantada 1014HL(KG), o auxiliar deve irrigar com bastante soro fisiológico a área para evitar necrose óssea, a osteotomia deve ser realizada evitando estender para as paredes proximais e seguir as orientações quanto a posição do zênite, pois a gengiva acompanha o osso, assim

devemos deixar o mais próximo do que foi realizado no tecido gengival. Após a osteotomia finalizada, foi realizado com Micro Cinzel de Oschesenbein nº1 para acabamento e remover espículas ósseas, e dar o devido contorno. Para concluir a cirurgia, o retalho foi reposicionado e suturado através da técnica de Colchoeiro vertical, também conhecida como sutura invisível, foi utilizado Fio de sutura 5-0 Nylon da Ethicon, com auxílio da pinça delicada e Porta-agulha tipo Castro Viejo e tesoura como íris, foi realizada a sutura, com atenção para não deixar o tecido com muita tensão e não deixa muito frouxo, procurar deixa estabilizado, para ocorrer uma correta cicatrização.

A paciente foi orientada a fazer o uso das seguintes medicações via oral: antibiótico Amoxicilina 500 mg 1 comprimido 8/8 horas durante 7 dias. Dexametasona 4 mg 1 comprimido 1 vez ao dia durante 3 dias, Ibuprofeno 600 mg 6/6 horas durante 5 dias e como analgésico foi indicado o uso de dipirona 500 mg administrar 1 comprimido de 6/6 horas em caso de dor.

Na segunda etapa:

Na segunda consulta, foi retirada a sutura e realizado aumento de coroa clínica nos elementos 14:15:24,25. A paciente foi anestesiada, foi utilizado 1/1/2 tubetes de Articaina 4% com epinefrina 1:200.000, logo após foi realizado a sondagem com Sonda Milimetrada 15 mm -UCN da Hu-Friedy, nos elementos 14, 15, 24, 25, buscando encontrar a JCE, logo após identificamos e marcamos os pontos sangrantes coincidindo com a posição do Zênite, começamos a remoção do colarinho com bisel interno preservando a papila, onde a incisão deve ser firme e continua seguindo o desenho do colarinho e o ponto mais alto deve coincidir com o zênite/ponto sangrante, com auxílio de uma cureta removemos o colarinho e logo após foi utilizado tesoura para tecido delicado tipo castro viejo, para refinar e fazer o acabamento do tecido incisado.

Em seguida foi realizada a sondagem óssea, onde se viu necessário restabelecer o espaço biológico, pois a distância entre a crista óssea e a JCE estava menor que 3 mm necessário para respeitar o espaço biológico, porém nessa situação, recorreremos à técnica minimamente invasiva chamada Flapless, ou seja, não precisa sem elevação de retalho mucoperiosteal, onde realiza uma incisão intra-sucular e paralela ao longo eixo do dente, contornando toda face vestibular de cada

elemento sem romper a papila, com o Micro Cinzel de Oschesenbein nº1 realizamos a osteotomia, nesse caso não é preciso suturar.

A paciente foi orientada a fazer o uso das seguintes medicações via oral: antibiótico Amoxicilina 500 mg 1 comprimido 8/8 horas durante 7 dias, Ibuprofeno 600 mg 6/6 horas durante 5 dias e como analgésico foi indicado o uso de dipirona 500 mg administrar 1 comprimido de 6/6 horas em caso de dor.

É de suma importância o cirurgião dentista ter calma e concentração, além disso, ter materiais de boa qualidade, delicados buscando a excelência e consequentemente o sucesso da cirurgia. Ao final, o caso apresentou prognóstico favorável, pois com a cirurgia realizada, paciente mostrou-se mais feliz (figuras 5-7).

Figura 5 Aspecto do sorriso submetido a cirurgia de aumento de coroa clínica.



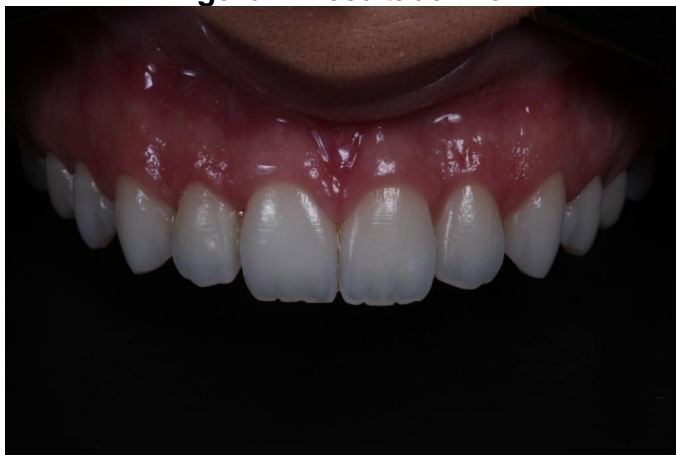
Fonte: O autor, 2021.

Figura 6 Pós operatório.



Fonte: O autor, 2021.

Figura 7 Resultado final.



Fonte: O autor, 2021.

Diante do exposto, observa-se que um fator de suma importância para o planejamento de cirurgia periodontal é o biótipo gengival, onde pode ser classificado em: biótipo gengival fino, quando a margem gengival se apresenta fina, muito festona, favorecendo assim ao aparecimento de recessões gengivais e o biótipo gengival espesso, identificado por uma margem gengival mais espessa, consequentemente mais resistente a traumas, diminuindo a possibilidade de recessões gengivais. A anatomia morfológica da crista óssea está associada aos biótipos e pode ser observado também uma relação com a anatomia coronária dos dentes²¹.

Os aspectos mecânicos, biológicos e estéticos são pilares que devem ser respeitados, para que um tratamento seja considerado como satisfatório, buscando manter manutenção e saúde dos tecidos de suporte. Com isso, é essencial respeitar e preservar o espaço biológico, que é constituído pelo epitélio do sulco, epitélio juncional e inserção conjuntiva⁸.

5 DISCUSSÃO

Os dentes alinhados, corretamente posicionados no arco dentário colaboram para que haja harmonia e equilíbrio estético do sorriso, o que permite transição gradual e suave, quando a pessoa é vista sorrindo seja na posição frontal ou lateral, nada obstante, quando falta o alinhamento dentário gera uma tensão visual, perdendo no efeito de gradação e os dentes, causando assim situação desfavorável do ponto de vista estético¹⁵.

Um sorriso representa, além de uma forma de comunicação, um meio de socialização. Um sorriso harmônico é visto como um símbolo de beleza e bem estar na sociedade contemporânea, expressando a sensação de alegria, sucesso, afeição, sensualidade, cortesia e demonstrando confiança e bondade⁷.

Nesse sentido, o sorriso é o princípio de um plano de tratamento restaurador. O sorriso estético demonstra harmonia facial entre os elementos dentários, lábios e gengiva. O sorriso gengival em sua etiologia pode incluir hiperplasia gengival, erupção passiva alterada, extrusão dento-alveolar anterior, crescimento vertical excessivo da maxila, lábio curto e hiperatividade do lábio superior¹⁵.

Sendo assim, o sorriso gengival é o termo utilizado para se referir a anomalia de desenvolvimento, na qual se caracteriza pela exposição gengival exagerada quando o paciente sorri, resultando em um sorriso não estético. Muitos fatores podem dar origem ao sorriso gengival, como alterações esqueléticas, dentárias, labiais, periodontais ou externas. Essa condição pode surgir como resultado de um fator etiológico ou pela combinação de vários deles⁷.

Para o diagnóstico do sorriso gengival:

Para um correto diagnóstico deverá ser feita uma adequada avaliação aos tecidos moles e esqueléticos, seguida de uma avaliação intraoral da relação existente entre as estruturas dentárias, tecido gengival e lábios. Os parâmetros a examinar deverão ser: a) comprimento facial, b) altura do LS c) exposição dentária durante o sorriso/ elevação do LS, d) exposição dentária em repouso, e) proporção largura/altura dos ICS^{2,6}.

Corroborando com este entendimento:

A avaliação intrabucal deve ser feita de maneira minuciosa, verificando saúde, forma, cor dos tecidos gengivais e anatomia. Os dentes devem ser examinados avaliando o comprimento da coroa clínica, da coroa anatômica e para complementar realizar exames radiográficos, podendo assim descartar bolsas periodontais¹⁷.

Acerca do tratamento depende de qual tipo de situação clínica e da sua etiologia, além da queixa principal do paciente. Pode envolver procedimentos menos invasivos ou mais invasivos de acordo com o grau de complexidade de cada caso. Intrusão ortodôntica, gengivoplastia/ gengivectomia e impacção de maxila são exemplos de procedimentos utilizados na reabilitação do sorriso gengival. Os procedimentos estéticos que visam reparar o sorriso gengival pedem habilidade e conhecimento do cirurgião dentista, especialmente por abordarem procedimentos minuciosos onde tem a capacidade de transformar a aparência dento – facial do paciente¹⁴.

Em 1992, os estudos histométricos realizados em humanos para obtenção de medidas biológicas, foi descoberto que a média da distância da margem gengival à crista óssea é de 2,75 mm, podendo ser observado variações entre 2,16 mm e 3,34 mm²².

Em outros estudos realizados em cadáveres humanos, onde observou através da microscopia em 287 dentes (325 superfícies) em 30 maxilares, colhendo resultados importantes quanto as médias das distâncias ocupadas pelo sulco gengival sendo de 0,69 mm, do epitélio juncional de 0,97 mm e a inserção conjuntiva 1,07 mm, consequentemente a soma da distância do espaço biológico de 2,73 mm, sendo a distância entre a margem gengival e a crista óssea uma média de 3,0 mm¹⁰.

O termo Espaço Biológico, recentemente teve sua nomenclatura modificada para Tecido de Inserção Supracrestal¹¹. As técnicas de retalho podem ser classificadas como original de widman, Widman modificado, de Neumann, modificado, posicionado apicalmente e para preservação da papila¹².

Outras técnicas a retalho podem ser apresentadas como espessura total ou espessura parcial, podendo ser deslocado apicalmente, coronariamente ou lateralmente, podendo ser recolocado³.

A odontologia vem evoluindo e aperfeiçoando cada vez mais as técnicas de manipulação tecidual, buscando procedimentos minimamente invasivos. Atualmente a técnica cirúrgica Flapless é considerada um procedimento minimamente invasivo, pois através dessa técnica, não é necessário que abra um retalho para realizar a osteotomia, com isso não tem necessidade de suturas e mantém a papilas integras.

As indicações para realizar essa técnica, seria para paciente que apresente biótipo gengival fino e intermediário e que o paciente apresente uma grande faixa de gengiva inserida. A tomografia cone beam colemos informações importantes para o

planejamento e estudo do caso clínico, sendo possível observar a crista óssea, por exemplo, os microcinzeis são instrumentos específicos para executar a osteotomia nessa técnica, onde é realizada através do sulco marginal após o paciente anestesiado¹¹.

A avaliação do biótipo periodontal fino ou médio e adequada faixa de tecido queratinizado é de suma importância, pois o paciente que apresente pouca faixa de tecido queratinizado, não seria indicada a técnica Flapless e sim técnicas cirúrgicas como reposicionamento apical do tecido gengival, por exemplo⁵.

A osteotomia e osteoplastia, são procedimentos comuns e utilizados com frequência quando realizados através da elevação de retalho mucoperiósteo, onde expõe o tecido ósseo buscando como objetivo restabelecer o tecido de inserção supracrestal. Nessa técnica ocorre o rompimento das papilas interdentais, sendo necessária suturá-los, com isso, aumenta o tempo de recuperação e cicatrização, causando ao paciente desconforto pós-operatório⁹.

A osteotomia pode ser realizada através de brocas diamantadas ou cinzeis, tem como objetivo restabelecer os tecidos de inserção supracrestal através da remoção óssea, onde deve ser realizada uma abundante irrigação. Através da osteotomia, remova-se o tecido ósseo de sustentação no sentido apical, buscando com a finalidade de restabelecer as distâncias biológicas corretas e obter um contorno fisiológico devolvendo saúde aos tecidos de sustentação¹².

A osteoplastia pretende corrigir contornos irregulares, em busca de deixar o mais próximo possível do contorno fisiológico do paciente, ou seja, não é removido tecido ósseo de sustentação e sim, por exemplo, proporcionar uma melhor adaptação do retalho, desgastando tecido ósseo em espessura vestibulo-lingual, permitindo assim uma melhor acomodação do tecido gengival sobre o tecido ósseo¹².

Ao realizar a osteotomia, alguns cuidados devem ser observados, como: irrigar com solução fisiológica abundante e ao finalizar área exposta deve ser totalmente coberta e suturado. A orientação ao paciente quanto o pós-cirúrgico sobre a higiene oral bucal na área, para evitar acúmulo de biofilme, e pode-se ser necessária a prescrição de analgésicos e/ou anti-inflamatórios e antissépticas bucais, durante o período de recuperação do paciente¹⁶.

O termo espaço biológico, já foi chamada ao longo da história e descrita por diversos autores na literatura odontológica, como: a distância biológica, largura

biológica e tecidos gengivais supracrestais. Atualmente o espaço biológico é chamado tecido de inserção supracrestal. Sendo assim, é importante respeitar e preservar o tecido de inserção supracrestal. Com o aumento de coroa clínica: comparação de técnicas de diagnóstico de invasão do espaço biológico do periodonto¹⁰.

Deste modo, o espaço biológico é composto pela soma do epitélio juncional e inserção conjuntiva. Também pode ser definido pelo epitélio do sulco, epitélio juncional e inserção conjuntiva⁹.

CONCLUSÃO

Com os avanços nos estudos científicos a Odontologia busca aprimorar os métodos adotados para obter um sorriso esteticamente agradável. Considerando que a beleza de um sorriso está entre os fatores mais relevantes para aqueles que procuram por tratamento odontológico, além de uma boa técnica restauradora, torna-se necessário o adequado planejamento por parte do profissional da área.

Os estudos realizados mostram que o sorriso estético apresenta correlação harmônica entre forma e cor dos elementos dentários, lábios e gengiva, alguns evidenciam que durante o sorriso com estética agradável, o lábio superior deve posicionar-se ao nível da margem gengival dos incisivos centrais superiores, além do formato e cores dos dentes.

Diante do exposto verifica-se que o aumento da exposição gengival durante o sorriso é relatado como um fator negativo para a estética do sorriso. A esta situação denomina-se sorriso gengival. Nesse aspecto, o profissional precisa estar apto a diagnosticar os fatores etiológicos do sorriso gengival. Somente após um correto diagnóstico é que se deve propor um tratamento.

No relato clínico, observa-se que a paciente ao procurar a clínica odontológica, insatisfeita com seu sorriso relatou que na atualidade os padrões de beleza estão ganhando mais importância, por isso buscou ajuda para que seu sorriso fosse corrigido.

Conclui-se através dos relatos de satisfação pessoal e expectativas superadas da paciente que houve sucesso do emprego da cirurgia periodontal de aumento de coroa clínica, obtendo como resultados o sorriso mais harmonioso e elevando sua autoestima.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alberti, G. T. Mioso, F. V.; Cesero, L. de. Reabilitação estética de paciente com sorriso gengival: relato de caso clínico. Revista Odontológica de Araçatuba, v.40, n.1, 2019.
2. Brito Pinto, S. Técnicas de Correção do Sorriso Gengival. Universidade de Lisboa. Faculdade de Medicina Dentária, 2016.
3. Cardoso, R.J.A.; Gonçalves, E.A. N. Estética 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2002.
4. Carvalho, L. O. P. Sorriso gengival e seu tratamento com toxina botulínica relato de caso. Universidade Federal do Ceará. UFC: Fortaleza, 2018.
5. Corrêa, B.B.; Passoni, B.B.; Souza, J. G. O.; Pereira Neto, A. R.L. Benfatti CAM. Correcting gingival smile through flapless osteotomy: Predictability with minimal morbidity. Dental Press Implantol, v. 4, n. 8, 2014.
6. Elerati, E. L.; Assis, M. P., Dos Reis W.C.F.B. Aumento de coroa clínica na reabilitação estética do sorriso gengival. Revista Perionewns, a. 2, v. 5, 2011.
7. Espíndola, L. C. P.; Fagundes, D. dos S.; Lima, V. H. S. de; Moreira, T. R. M. dos R. Etiologia e diagnóstico do sorriso gengival – Revisão de literatura. Research, Society and Development, [S. I.], v. 10, n. 17, 2021.
8. Festugatto, F.E; Daudt, F.A.R.L.; Rösing, C.K. Aumento de coroa clínica: comparação de técnicas de diagnóstico de invasão do espaço biológico do periodonto. Sobrepe, Revista de Periodontia, 2000.
9. Gadotti, V.C.L. Referências estéticas para aumento de coroa clínica em dentes anteriores. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2008.
10. Gargiulo, A.W.; Wentz, F.M.; Orban, B. Dimension and relations of the dento gingival junction in humans J Periodontol, a. 32, v. 3, 1961.
11. Jepsen et al. Revista Rede de Cuidados em Saúde, v. 12, n. 2, 2018.
12. Letícia, T. O. L et al. Aumento de coroa clínica com a técnica Flapless: relato de caso. Jornal Periodontol, v. 28, n. 3, 2018.
13. Lindhe, J.; Karring, T.; Lang, N.P. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
14. Lourenço, A.H.T.; Lourenço Júnior, E.T.; Vitral, R.W.F. Cirurgia plástica periodontal: uma abordagem para Ortodontia. Revista Dental Press Periodontia Implantol, a. 1, v. 2, 2007.

15. Matos, R. C. N.; Curado, M.M. Sorriso Gengival - Etiologia, diagnóstico e tratamento. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), 2019.
16. Nogueira, R. R.; Gonçalves, G. S. A. Planejamento digital do sorriso gengival. Cadernos de Odontologia do Unifeso, v. 1, n. 1, 2019, p. 137-148.
17. Pedron, I.G. et al. Sorriso gengival: cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental. [relato de caso]. Odonto, 2010.
18. Portocarrero, H. S. D.; BARBOSA, R. S. Correção de sorriso gengival através da técnica de Gengivectomia - Relato de Caso. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), 2019.
19. Reges, C. N. F. Aspectos gengivais para otimização do sorriso: revisão de literatura. Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina: Uninovafapi, 2019.
20. Reis, L. G. S. Sorriso gengival tratamento baseado na etiologia: uma revisão de literatura. Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. FS-UnB: Brasília, 2017.
21. Silva, C.O. Aumento estético de coroa clínica. Revista Dental Press Periodontia Implantol, a. 2, v. 2, 2008.
22. Silva, J. L. Cirurgia periodontal para correção de sorriso gengival: relato de caso clínico. Faculdade Sete Lagoas. Recife: FACSET, 2018.
23. Tristão, G.C. Espaço Biológico: Estudo Histométrico em Periodonto Clinicamente Normal de Humanos. (Tese de Doutorado em Periodontia) São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 1992.