

PAULO AUGUSTO KROLL

**Tratamento Multidisciplinar do
Sorriso Gengival**

**ARAÇATUBA – SP
2010**

PAULO AUGUSTO KROLL

Tratamento Multidisciplinar do Sorriso Gengival

Trabalho de Conclusão de Curso como
parte dos requisitos para a obtenção do
título de Bacharel em Odontologia da
Faculdade de Odontologia de Araçatuba,
Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho”.

Orientador: Prof. Dr. Laumer Pedro
Alcântara Silva e Quintella

**ARAÇATUBA – SP
2010**

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha família. Em especial a meus pais por fornecerem a base para minha formação acadêmica e principalmente pessoal, demonstrando afeto incondicional, e sempre respeitando minhas dúvidas, opiniões e escolhas durante esses quatro anos de graduação.

Agradecimentos

Agradeço a Deus pelas oportunidades que me foram dadas na vida, e por me guiar sempre pelos caminhos mais corretos.

Não posso deixar de agradecer aos meus pais Paulo e Sandra, por terem me fornecido condições para me tornar o profissional e ser humano que sou.

A meus avós Alberto e Maria, pela contribuição em meu desenvolvimento pessoal.

Ao meu irmão Bruno, por todo apoio demonstrado.

Ao meu orientador Prof. Dr. Laumer Quintella, pela disposição e dedicação durante a condução deste trabalho.

E a todos aqueles que direta ou indiretamente, contribuíram para esta imensa felicidade que estou sentindo nesse momento.

A todos vocês, meu muito obrigado.

KROLL, P. A. **Tratamento Multidisciplinar do Sorriso Gengival**. 2010. 17 f. Trabalho de conclusão de curso - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2010.

Resumo

Este trabalho apresenta o tratamento do sorriso gengival em uma paciente do sexo feminino, 15 anos, com desgastes incisais significativos para sua idade, consequentes de bruxismo e má oclusão. Devido a complexidade do caso, houve a necessidade do envolvimento de uma equipe composta por três especialidades, sendo elas: ortodontia, periodontia e dentística. O tratamento apresentou a duração de aproximadamente três anos para suprir as necessidades impostas pelo caso, que foi solucionado satisfatoriamente.

Palavras-chave: Sorriso gengival. Desgastes incisais. Bruxismo.
Tratamento multidisciplinar.

KROLL, P. A. **Multidiciplinary Treatment of Gummy Smile**. 2010. 17 f.
Trabalho de conclusão de curso - Faculdade de Odontologia, Universidade
Estadual Paulista, Araçatuba, 2010.

Abstract

This work shows the treatment of gummy smile of a fifteen year old female patient, with severe incisal attrition for her age, resulting from bruxism and malocclusion. Due to the complexity of the case, there was a need to engage her in a team of three specialties, namely: orthodontics, periodontics and dentistry. The treatment lasted nearly three years to overcome the needs imposed by the case, which was satisfactorily solved.

Keywords: Gummy Smile. Incisal Attrition. Bruxism.
Multidiciplinary Treatment.

Sumário

1	Introdução	7
2	Caso Clínico	9
3	Discussão	10
4	Conclusão	12
	Referências	13
	Imagens	15

Introdução

O sorriso tem fundamental importância na expressão facial, sendo muito efetivo na demonstração emocional de uma pessoa, além de ser um complemento da beleza facial³. Sua estética depende da harmonia entre todas as estruturas da cavidade oral e inclusive da região peribucal, pois os elementos dentofaciais só têm um efeito belo quando associados entre si.¹

O sorriso satisfatório, do ponto de vista estético, tem como ideal a coincidência entre a linha que delimita a borda incisal dos dentes ântero-superiores e a linha que acompanha o lábio inferior^{1,2,8}. O lábio superior durante o sorriso também é considerado mais satisfatório quando a margem gengival dos dentes superiores coincide com sua curvatura¹.

Os tecidos moles do periodonto também estão intimamente ligados a estética, pois, durante o sorriso espontâneo 69% das pessoas expõe as pontas das papilas superiores anteriores e 10,5% expõe, além das papilas, uma variável faixa de gengiva nesta mesma área^{3,10,13}. Normalmente essa faixa de gengiva exposta não ultrapassa 2mm, ao exceder essa medida, o sorriso é caracterizado como “sorriso gengival”¹.

Esta exposição excessiva da gengiva superior causa, muitas vezes, reflexos na personalidade de algumas pessoas, pois ao tentarem esconder esta característica, acabam mudando seu comportamento, tornando-se pessoas tímidas, interferindo desta forma no relacionamento pessoal. Tjan e Miller^{10,3} referem-se a um aumento na aceitação social do indivíduo quando este apresenta um sorriso agradável e atrativo, pela melhora na primeira impressão no relacionamento interpessoal.

Para o tratamento do sorriso gengival, na grande maioria dos casos, há a necessidade da intervenção de várias especialidades, tendo assim um enfoque terapêutico multidisciplinar que visa otimizar os procedimentos e a previsibilidade do caso, tendo como resultado o prolongamento do final do trabalho^{5,11}. Em alguns casos mais agressivos de exposição gengival, pode haver a necessidade da interferência de outras especialidades fora da área odontológica, tais como a dermatologia, a fonoaudiologia, a cirurgia plástica entre outras.

Do ponto de vista periodontal, esse tratamento está sendo efetivamente executado através de uma cirurgia plástica da gengiva⁴. No entanto, a terapêutica pode variar desde uma cirurgia simples, como o aumento de coroa clínica, até uma mais invasiva, como a ortognática, a indicação para cada caso tem que ser precisa^{11,12}. Nos casos de cirurgia gengival o profissional deve prevenir-se da exposição radicular realizando a sondagem no sulco para determinar o local da junção cimento esmalte (JCE). Se a exposição radicular fizer parte do plano de tratamento, uma indicação restauradora direta ou protética deve ser indicada¹². Na atualidade clínica, a grande variedade de técnicas e materiais para restaurações estéticas em elementos dentários anteriores vem sendo pesquisada e utilizada por profissionais da área odontológica, porém, o grande desafio para o clínico é quanto a melhor escolha para cada tipo de situação¹².

No caso clínico descrito a seguir, a paciente apresentava sorriso gengival e desgastes incisais acentuados, decorrentes de bruxismo e má oclusão. Houve assim, a necessidade de um tratamento envolvendo ortodontia, cirurgia periodontal para aumento de coroa clínica, e reconstrução das incisais dos dentes anteriores superiores com técnica restauradora direta, o que resultou num final esteticamente harmonioso, dentro dos limites possíveis.

Caso Clínico

Paciente, sexo feminino, 15 anos de idade, portadora de bruxismo, com perda das incisais e exposição gengival excessiva, mostrando aproximadamente 4 mm de gengiva no sorriso normal.

Durante a anamnese, a paciente não relatou problemas de saúde, ou alérgicos que a impedissem de receber qualquer tipo de intervenção.

No planejamento sobre o caso, foram indicados vários procedimentos, sendo que a ortodontia deu início ao tratamento para diminuir a maloclusão que acentuava o bruxismo e para correção de arco vestibular e mordida cruzada, junto à estimulação de lábio incompetente. Após o tratamento ortodôntico foi realizada cirurgia periodontal para diminuição da faixa gengival aparente no sorriso e aumento das coroas clínicas.

Com sessenta dias de pós operatório, e com o correto reposicionamento da gengiva nas cervicais dos dentes, foi realizado o clareamento dental. Ao final do clareamento, aguardou-se dez dias para a realização da plástica dental.

A técnica restauradora utilizada foi a de confecção das resinas compostas pelo método direto a mão livre, iniciando-se pela montagem da face palatina do terço incisal com resina composta translúcida Filtek Supreme Esmalte cor A1 (3M ESPE).

A seguir foram confeccionados os mamelos do terço incisal com resina composta Supreme Dentina cor A2 (3M ESPE) e finalmente a resina composta Filtek Supreme Esmalte cor A1 (3M ESPE) recobriu a face vestibular do terço incisal, avançando 2 mm além do bisel confeccionado no ângulo cavo superficial Vestibular dos dentes interessados. O acabamento e polimento das restaurações foi realizado com pontas diamantadas de granulação fina, borrachas de silicone e discos do tipo Pop-on Sof-Lex.

E como importância para a conservação e proteção do trabalho estético realizado, foi confeccionada uma placa de poliéster, prevenindo desta forma, a recidiva dos danos causados pelo bruxismo e o apertamento dental.

Discussão

O plano de tratamento envolvendo exposições excessivas de gengiva deve passar, necessariamente, por um criterioso diagnóstico e planejamento do caso, envolvendo quase sempre a opinião de vários especialistas em diferentes áreas.

Por se tratar de um problema complexo, o caso apresenta algumas divergências de opiniões, como no diagnóstico, onde há a citação que o problema só é caracterizado quando há a exposição de mais que 3mm de gengiva¹³. Mas, alguns autores^{1,8} comentam que ao exceder os 2mm da faixa de gengiva exposta, o sorriso já se torna desarmônico, portanto, o bom senso dos profissionais que estão examinando o caso é extremamente relevante.

Para a resolução desse tipo de problema, na maioria das vezes, sempre há uma fase cirúrgica a ser indicada, e para realizá-la temos que levar em consideração, a etiologia do problema, a disponibilidade e cooperação por parte do paciente. Por exemplo, o paciente pode optar por não realizar uma cirurgia ortognática para correção do crescimento vertical excessivo da maxila. No entanto, existem cirurgias mais simples que resolvem satisfatoriamente, do ponto de vista estético, o problema do sorriso gengival, como a cirurgia de reposicionamento do lábio superior⁹, e a cirurgia ressectiva gengival (gengivoplastia)⁴. Esta, por sua vez, se trata de uma cirurgia estética simples que restabelece fisiologicamente o espaço biológico, mantendo os 3mm entre a crista óssea alveolar e a margem gengival e permite que os futuros procedimentos restauradores sejam compatíveis com a saúde periodontal^{4,12}. Existem alguns requisitos que o paciente deve apresentar para que esse tipo de cirurgia possa ser realizada, são eles: larga faixa de gengiva queratinizada, natureza fibrótica, ausência de deformidades ósseas, e paciente motivado a controlar o biofilme dental^{4,6}.

O sorriso gengival pode estar associado ao bruxismo, que tem como consequência o desgaste anormal dos elementos dentais, sendo esta sua manifestação clínica mais comum⁶, e por necessidade estética e funcional, nesses casos, há a necessidade da confecção de restaurações diretas ou indiretas para reparar os danos causados. Apesar da possibilidade de confecção de restaurações

indiretas, opta-se, geralmente, por restaurações diretas com resina composta, pois esta possui a vantagem de evitar desgastes desnecessários em dentes saudáveis e apresenta boa estética⁶.

Como os hábitos parafuncionais comprometem restaurações com esse tipo de material, para que haja a manutenção do trabalho e evite-se a recidiva dos desgastes, aliviando desta forma os sintomas do bruxismo e apertamento dental, é importante que se indique a confecção de uma placa interoclusal resiliente^{6,7}.

Conclusão

No caso descrito, a multidisciplinaridade abrangendo três áreas distintas, que envolveram as técnicas de correção ortodôntica da mordida cruzada, do arco vestibular e do lábio incompetente, a cirurgia ressectiva da gengiva, e a técnica restauradora direta com resina composta, foi imprescindível para o restabelecimento estético harmonioso do sorriso, que foi alcançado de forma satisfatória através do correto planejamento, aliado as necessidades e expectativas da paciente.

Referências

- 1 PASCOTTO, R.C.; MOREIRA, M. Integração da odontologia com a medicina estética: correção do sorriso gengival. Rev. Gau. Odont., v. 53, n. 3, p. 171-175, jul./ago./set. 2005.
- 2 HULSEY, C. M. An esthetic evaluation of lip-teeth relationships present in the smile. Amer. J. Orthod., v. 57, n. 2, p. 132-44, fev. 1970.
- 3 COLOMBO, V. L. et al. Análise facial frontal em repouso e durante o sorriso em fotografias padronizadas. Parte II: Avaliação durante o sorriso. Rev. Dent. Press. Ortodon. Ortop. Faci., v. 9, n. 4, p. 86-97, jul./ago. 2004.
- 4 PEDRON, I. G. et al. Cirurgia gengival ressectiva no tratamento da desarmonia do sorriso. Rev. Odontol. Bras. Centr., v. 19, n. 48, p. 87-91, mar. 2010.
- 5 SANTOS, G. G. A influência do sorriso gengival no vedamento labial. 2006. 41 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2006.
- 6 BERNARDI, S. E. et al. Terapêutica multidisciplinar: ortodontia, periodontia, dentística, oclusão – relato de caso clínico. Rev. Fac. Odontol. Lins, v. 13, n. 1, p. 52-56, jan./jun. 2001.
- 7 RODRIGUES, C. K. et al. Bruxismo: uma revisão da literatura. Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde, Ponta Grossa, v. 12, n. 3, p. 13-21, set. 2006.
- 8 ROBBINS, J. W. Differential diagnosis and treatment of excess gingival display. Pract. Periodont. Aesthet. Dent., v. 11, n. 2, p. 265-272, mar. 1999.
- 9 SIMON, Z.; ROSENBLATT, A.; DORFMAN, W. Eliminating a gummy smile with surgical lip repositioning. The Jour. of Cosm. Dentis., v. 23, n. 1, p. 100-108, mar./apr./may 2007.

- 10 TJAN, A. H. L.; MILLER, G. D. Some esthetic factors in a smile. Jour. Prost. Dent., v. 51, n.1, p. 24-28. jan. 1984.
- 11 ZANETTI, G. R. et al. Integração orto-perio-prótese para correção de assimetria gengival: relato de caso. Rev. Dent. Press Estét., v.5, n.4, p. 104-115, out./nov./dez. 2008.
- 12 CLAVIJO, V. G. R. et al. Correção da estética gengival e dentária: interação entre periodontia e prótese. Rev. Dent. Press Estét., v.5, n.3, p. 29-44, jul./ago./set. 2008.
- 13 SILVA, R. C.; CARVALHO, P. F. M.; JOLY, J. C. Planejamento estético em periodontia. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO, 25., 2007, São Paulo. Anais eletrônicos... São Paulo: CIOSP, 2007. Disponível em: <http://www.ciosp.com.br/anais/Capitulos/Cap10_padrao.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2010.

Imagens



Fig 1-Caso Inicial-Tratamento ortodôntico



Fig 2- Após tratamento ortodôntico



Fig 3-Cirurgia Periodontal



Fig 4- Pós-Operatório imediato



Fig 5- Pós-Operatório 60 dias



Fig6 -Tratamento restaurador a mão livre (1)



Fig 7 - Tratamento restaurador a mão livre (2)



Fig 8 - Caso Finalizado