

# Correção de sorriso gengival através da técnica de Gengivectomia - Relato de Caso

Helver Steve Dávila **PORTOCARRERO**<sup>1</sup>, Ricardo dos Santos **BARBOSA**<sup>2</sup>

## Resumo

Estética é muito pessoal, vai da percepção de cada pessoa e a presença do sorriso gengival pode gerar insatisfação estética, podendo afetar a autoestima. Relato de caso: paciente do gênero feminino, 24 anos de idade, insatisfeita com o seu sorriso devido à exposição excessiva da gengiva, deixando-a envergonhada e desconfortável, submetida à gengivectomia da área anterior de maxila. Antes do procedimento cirúrgico realizou-se anamnese, exames radiográficos periapicais e profundidade de sondagem entre 03 a 05 milímetros nas faces proximais e vestibulares sem sangramento gengival. A técnica escolhida foi planejada previamente e explicada à paciente, respeitando os princípios da odontologia e a decisão da paciente, superando as expectativas ao final do tratamento.

**Palavras-chave:** Gengivectomia, exames radiograficos, sondagem, nivel de inserção clínico.

<sup>1</sup>Acadêmico do Curso de Graduação em Odontologia das Faculdades Integradas do Planalto Central – FACIPLAC

<sup>2</sup>Pós graduado Periodontia - Universidade de Brasília (UnB)  
Pós graduado Ortodontia - Associação Brasileira de Cirurgiões Dentistas (ABO-DF)  
Mestrando Patologia Bucal - Faculdade São Leopoldo Mandic/SP  
Professor Clínica Integrada e Periodontia - Universidade Católica de Brasília (UCB)  
Professor de Estomatologia e Histopatologia Oral - Universidade Católica de Brasília (UCB)  
Professor Periodontia e Semiologia - Fiaciplac  
Professor Clínica Integrada - Fiaciplac

O autor declara não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias citados nesse artigo.

**Autor para Correspondência:** Helver Steve Dávila Portocarrero  
Endereço: EQ 28/30 Bloco A Casa 02 Setor Leste – Gama DF  
Telefone: (61) 99850-0708  
E-mail: steve.s.2@hotmail.com

Categoria: Relato de caso  
Área: Periodontia

## Introdução

Um bom sorriso é sinônimo de autoconfiança, uma das expressões faciais mais importantes na vida do ser humano. A estética dental tomou uma proporção muito grande com o surgimento das facetas laminadas, os pacientes procuram os consultórios odontológicos para alcançar o sorriso ideal.

A estética dental depende basicamente dos dentes, gengiva e lábios. O sorriso gengival existe quando há exposição

acima dos 03 milímetros de gengiva. Na periodontia, existem técnicas cirúrgicas que podem resolver esse desconforto estético. A finalidade da gengivectomia é estabelecer um complexo dentogengival saudável e estável, consiste em remodelar a gengiva restabelecendo forma, contorno e anatomia.

A gengivectomia tem sido recomendada para os casos onde não há presença de doença periodontal e prevalece a insatisfação com o excesso gengival gerando desconforto na estética dental.

Este trabalho tem como objetivo corrigir o sorriso gengival e devolver a estética dental, já que possuir dentes com um contorno gengival harmônico é a principal exigência dos pacientes com exposição excessiva de gengiva.

## Revisão de Literatura

O sorriso gengival pode ser dividido didaticamente em dentário, gengival, ósseo e muscular.

Dentário: Extrusão excessiva dos incisivos superiores, overbite, podendo ser tratada apenas com mecânica intrusiva. O tratamento para estes casos é o tratamento ortodôntico, posteriormente cirurgia periodontal.<sup>1</sup>

Gengival: desproporção entre altura e largura, erupção passiva ou generalizada, por exemplo, em casos de crescimento hiperplásico. O tratamento para estes casos é a cirurgia periodontal.<sup>1</sup>

Ósseo: avaliada através de cefalometria. É caracterizada pelo excesso vertical maxilar, principalmente em pacientes com crescimento predominantemente vertical. Clinicamente, sorriso gengival anterior e posterior sem presença de excesso gengival. O tratamento para estes casos é a cirurgia ortognática.<sup>1</sup>

Muscular: Comprimento e contração labial ao sorriso espontâneo. Quando tudo esta normal, a única causa é a hipercontração labial. O tratamento indicado para estes casos é a correção através do uso de toxina botulínica (BTX).<sup>1</sup>

O excesso gengival tem como causas relacionadas ao uso de determinados medicamentos, associada a três grupos de drogas: anti-epilépticas (fenitoína), imunossupressoras (ciclosporina) e as beta-bloqueadoras ou bloqueadoras dos canais de cálcio (diidopiridinas), fatores hereditários, hormonais e idiopáticos.

Entre as cirurgias periodontais a gengivectomia tem sido um procedimento cada vez mais utilizado pelos cirurgiões-dentistas para correção do sorriso gengival. Usa-se a técnica do bisel externo, introduzindo a lâmina de bisturi nº15 paralelamente ao longo eixo do dente, em seguida removendo o colar gengival e regulando os bordos gengivais com os alicates ou cortadores de cutícula.

O uso do cimento cirúrgico no pós-operatório, é questionável, utilizado para tranquilidade do cirurgião dentista, ao saber que a área cirúrgica está protegida, não trazendo resultados significantes na recuperação pós cirúrgica. Os cimentos cirúrgicos com Eugenol, elemento que contém na sua composição líquida pode causar irritação à mucosa bucal, porém existem também cimentos cirúrgicos sem eugenol. O uso do cimento pode ser desconfortável para o paciente sendo assim substituído por bochechos com anti-septicos químicos (gluconato de clorexidina)<sup>27</sup>

Retração gengival, exposição do tecido ósseo, predisposição à doença periodontal e até perda do elemento dental são fatores de insucesso da técnica.

Na atualidade os padrões de beleza estão ganhando mais importância e o nível de exigência dos pacientes nos consultórios odontológicos estão cada vez maiores, é considerado aceitável uma exposição gengival de até 3 mm, uma vez que excede os 3mm é dito como sorriso gengival. Antes de realizar qualquer procedimento é imprescindível que uma boa anamnese seja realizada. É importante que as preferências do paciente sejam respeitadas, dentro dos princípios da odontologia.<sup>4</sup>

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 periodontais.

Existem contraindicações para a gengivoplastia como presença inflamatória, controle inadequado da placa bacteriana, a proporção da raiz com a coroa deve estar desfavorável e existir possibilidade de criação de desníveis na margem gengival.<sup>7</sup>

## Relato do Caso Clínico

Paciente do gênero feminino, 24 anos de idade, incomodada com o tamanho reduzido dos dentes e a exposição excessiva de gengiva, motivo que a levou a procurar um cirurgião-dentista. Durante a anamnese a paciente relatou grande insatisfação com o seu sorriso alegando ter vergonha de sorrir. (Figura 01)

Fonte: Autoria própria



Figura 01: Inicial do sorriso gengival

No exame físico constatou-se que os dentes tinham uma exposição curta em relação ao seu tamanho, devido ao excesso de tecido gengival na arcada superior,

principalmente nos dentes anteriores da maxila. (Figura 02)

Fonte: Autoria própria



Figura 02: Exame clínico

Fonte: Autoria própria



Figura 03: Exame Clínico da arcada superior

A paciente foi submetida a exames radiográficos periapicais da região anterior da maxila, após adequação do meio bucal constatou-se ausência de placa visível, sangramento marginal e à sondagem. (Figuras 03 e 04)

Fonte: Autoria própria



Figura 04: Profundidade de sondagem

Pelas condições clínicas e anatômicas do tecido gengival, foi indicada e escolhida a técnica de gengivectomia, uma vez que a paciente apresentava boa higiene bucal para a realização do procedimento.

A técnica foi explicada à paciente, logo depois foi realizado o afastamento do lábio, com afastador labial, anestesia local infiltrativa da região com lidocaína a 2% com vasoconstritor, em seguida com uma sonda milimetrada de Williams marcou-se os pontos sangrantes da hemi-arcada direita (Figuras 05 e 06), para delimitar a área a ser trabalhada e auxiliar na primeira incisão em bisel externo com lâmina de bisturi nº15 (Figura 07 e 08). Com o gengivotomo de Kirkland (Figura 09) foi realizada a incisão secundária facilitando o deslocamento de tecido gengival a ser removido, logo após com o auxílio de uma cureta de McCall 13-14 removeu-se o tecido gengival excessivo, raspando os dentes e com cortador de cutículas os bordos gengivais foram regulados e refinados. (Figuras 10 a 13)

Fonte: Autoria própria



Figura 05: Marcação da profundidade de sondagem

Fonte: Autoria própria



Figura 06: Pontos sangrantes

Fonte: Autoria própria



Figura 07: Primeira incisão com lâmina de bisturi nº15

Fonte: Autoria própria



Figura 08: Orientação da linha de incisão

Fonte: Autoria própria



Figura 09: Incisão com gengivotomo de Kirkland

Fonte: Autoria própria



Figura 10: Remoção do colarinho

Fonte: Autoria própria



Figura 11: Comparação das hemi-arcadas superiores

Fonte: Autoria própria



Figura 12: Gengivectomia da hemi-arcada superior esquerda

Fonte: Autoria própria



Figura 13: Resultado imediato pós-cirúrgico

Verificou-se que as superfícies dos dentes que passaram pelo procedimento estavam lisas sem possíveis cálculos e placa bacteriana.

Não foi utilizado cimento cirúrgico. Foi prescrito Nimesulida 100mg 01 comprimido a cada 12 horas durante 03 dias. Paracetamol 750mg 01 comprimido a cada 06 horas durante 48 horas (Protocolo de receituário da UNICEPLAC). A paciente foi orientada em relação aos cuidados pós-operatórios e também à realização de bochechos com digluconato de clorexidina a 0,12%, por 14 dias.

Ao fim da cirurgia houve uma diferença perceptível, observou-se uma melhora imediata na harmonia do sorriso, tornando-se mais estético e mantendo um contorno gengival regular e contínuo. O sorriso ganhou estética, proporção e tamanho. (Figura 13)

A paciente relatou que as suas expectativas haviam sido superadas, ainda que estivesse sangrando, a paciente garantiu satisfação pessoal.

Após 14 dias a paciente retornou ao consultório odontológico sem relatar queixa ou desconforto, pelo contrário, demonstrou total satisfação com seu novo sorriso. Constatou-se que havia uma boa saúde periodontal, sem recessões gengivais e sem exposição do tecido ósseo. (Figura 14)

Fonte: Autoria própria



Figura 14: Resultado cirúrgico após 14 dias

## Discussão

A técnica escolhida para correção do sorriso gengival devido a erupção passiva alterada tipo 1A foi a gengivectomia, tendo como objetivo eliminar todo o tecido gengival excessivo, deixando o sorriso harmonioso.

A gengivectomia é utilizada quando não há presença de doença, cirurgia para modificar o contorno da gengiva, restabelecendo forma, contorno e anatomia.

As pessoas se incomodam quando existe uma exposição exagerada de gengiva, deixando os dentes com aparência curta, outro caso, quando os dentes possuem tamanhos e formas adequadas, porém existe uma exposição excessiva de gengiva.

Devido as diversas causas do sorriso gengival é importante diagnosticar cada caso, para isso clínicas radiológicas oferecem exames computadorizados para um melhor diagnóstico e tratamento.

A erupção passiva alterada foi o diagnóstico para o caso do trabalho, devido a grande faixa de gengiva queratinizada

existente e profundidade de sondagem de até 5mm, com isso concluímos que a distância entre a margem gengival e a crista óssea possui um comprimento adequado para realização da técnica cirúrgica.

Como foram a profundidade de sondagem foi de 5mm, removeu-se 3mm de gengiva queratinizada, deixando e respeitando os 2mm de distância que tem que existir entre a margem gengival e a crista óssea.

A gengivectomia é um procedimento cirúrgico que possui muitos detalhes e um correto diagnóstico e planejamento cirúrgico são importantes para o sucesso da técnica. Devemos planejar e realizar a técnica de maneira correta para evitar exposições radiculares, recessões gengivais, obtendo harmonização dos dentes e principalmente a satisfação pessoal do paciente, deixando-o seguro, confiante e melhorando a autoestima.

A opinião da paciente foi sempre ouvida e respeitada diante do plano de tratamento proposto à ela.

## Conclusão

Conclui-se através dos relatos de satisfação pessoal e expectativas superadas da paciente que houve sucesso do emprego da técnica, obtendo um nível gengival mais apical, sem exposição radicular, e de harmonia na relação dentogengival

## Correction of gingival smile through the technique of Gingivectomy - Case Report

### Abstract

Aesthetics is very personal, goes from the perception of each person and the presence of the gingival smile can generate aesthetic dissatisfaction and can affect the self-esteem. Case report: female patient, 24 years old, dissatisfied with her smile due to excessive exposure of the gums, making her ashamed and uncomfortable, submitted to gingivectomy of the anterior maxilla area. Before the surgical procedure, anamnesis, periapical radiographic examinations and depth of probing were performed between 03 and 05 millimeters in the proximal and vestibular faces without gingival bleeding. The technique chosen was previously planned and explained to the patient, respecting the principles of dentistry and the patient's decision, exceeding expectations at the end of treatment

**Descriptors:** Gingivectomy, radiographic exams, probing, clinical insertion level.

---

---

## Referências

1. Tratamento do sorriso gengival com toxina botulínica tipo A: relato de caso. Alessandra Kuhn-Dall' Magro <http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v20i1.3790>
2. Silva R, Carvalho P, Joly J. Planejamento Estético em Periodontia: In: Congresso internacional de odontologia de São Paulo, 25. 2007. p. 299-341.
3. Tae-Woo K, Hyewon K. Correction of deep overbite and gummy smile by using a mini-implant with a segmented wire in a growing Class II Division 2 patient. *Am J Orthodont Dentofac Orthop* 2006;130:676-85.
4. Seixas M, Costa-Pinto R, Araújo T. Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. *Dental Press J Orthod* 2011;16(2):131-5.
5. Dutra M B, Ritter D E, Borgatto A, Derech CD. Influência da exposição gengival na estética do sorriso. *Dental Press J Orthod* 2011;16:5111-18.
6. Ricketts R. M. Perspectives in the clinical application of cephalometrics: the first fifty years. *Angle Orthodont*. 1994;51:115-50.
7. AUMENTO DE COROA CLÍNICA NO SORRISO GENGIVAL – REVISÃO DE LITERATURA Lima KRS, Lima VVS, Nicolau RA, Matuda FS
8. BORGHETTI, A.; CORTI, VM. Cirurgia plástica periodontal, ed. 1, Porto Alegre: Artmed, 2002.
9. BECKER, W.; OCHSENBEIN, C.; BECKER, B. E. Crown lengthening: the periodontal-restorative connection. *Compend Contin Educ Dent*; v. 19, n. 3, p. 239-254, 1998.
10. CHUJFI, E. S.; PEREIRA, S. A. S. Periodontologia: integração e resultados. São Paulo: Artes Médicas, ed. 1, 2007.
11. LEVINE, R. A.; MCGUIRE, M. The diagnosis and treatment of the gummy smile. *Compend. Contin. Educ. Dent*; v. 18, p. 757-764, 1997.
12. LOURENÇO, A. H. T.; LOURENÇO JUNIOR, E. T.; VITRAL, R. W. F. Cirurgia plástica periodontal. *Rev. Dental Press Periodontia Implantol*; v. 1, n. 2, p. 44-58, 2007.
13. PAIVA, J. S.; ALMEIDA, R. V. Periodontia: a atuação clínica baseada em evidências científicas. São Paulo: Artes Médicas; v. 1, 2005.
14. PEDRON, I. G.; UTUMI, E. R.; TANCREDI, A. R. C.; PERRELLA, A.; PEREZ, F. E. G. Sorriso gengival: cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental. *Rev. Odonto*; v. 18, n. 35, p. 87-95, 2010.
15. ROBBINS, J.W. Esthetic gingival recontouring-a plea for honesty. *Quintessence Int.* v. 31, n. 8, p. 553-556, 2000.
16. SANTOS, F. A.; CARVALHO, C. A.; POCHAPSKI, M. T. Crescimento gengival associado ao uso da fenitoína. Relato de um caso clínico. *Biol. Health Sci*, v. 7, n. 1, p. 79-90, 2001.
17. TEIXEIRA, M. B.; NISHITA, P. M.; BONOTTO, A. P.; BASSO, L.; SILVA, C. Aumento estético de coroa clínica: Descrição de casos clínicos. *Revista Dens*, v. 16, n. 2, p. 15, 2008
18. TREVISANI, R. S.; MEUSEL, D. R. D. Z. V. Aumento de coroa clínica em dentes anteriores – relato de caso clínico. *J. Oral Invest.* v. 3, n. 2, p. 19-24, 2014.
19. A importância do planejamento multidisciplinar para correção do sorriso gengival: Relato de caso clínico. The Importance of Planning Multidisciplinary to Correct the Gummy Smile: A Case Report. Gabriela Jorge Faria Especialista em periodontia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
20. MESTRENER, S. R., KOMATSU, J. Recuperação da linha do sorriso utilizando procedimentos cirúrgico e restaurador. *J bras dent estét.* 2010
21. DE MACEDO, A. C. et al. O sorriso gengival – tratamento baseado na etiologia – uma revisão de literatura. *Braz J Periodontol*, 2012;
22. FOSQUIERA, E. C., BREMM, L. L., MIURA, C. S. Correção do sorriso gengival – relato de caso clínico. XVIII Encontro do GBPD.
23. SILVA, R. C., CARVALHO, P. F., JOLY, J. C. Planejamento estético em periodontia. In: 25º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo (25º CIOSP); 2007; São Paulo. São Paulo: APCD, 2007
24. GUSMÃO, E. S. et al. Periodontal plastic surgery for smile correction. *Odontol clín cient.*; 2006;
25. SUZUKI, P. H. et al. Enhancing the Gingival Smile: Case report. *Rev Inpeco de Odontol*, 2008;
26. MAZZUCO, R. et al. Gummy smile and botulinum toxin; A new approach based on the gingival exposure area. *J Am Acad Dermatol* 2012
27. O USO DO CIMENTO CIRÚRGICO NAS CLÍNICAS DEPERIODONTIA DAS FACULDADES DE ODONTOLOGIABRASILEIRAS