

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**PAULO HENRIQUE BERNARDES ALVES
PAULO VITOR VELOSO FERREIRA**

**CIRURGIA DE GENGIVECTOMIA EM PACIENTE COM
HIPERPLASIA GENGIVAL: REVISÃO DE
LITERATURA E CASO CLÍNICO**

**PATOS DE MINAS
2015**

**PAULO HENRIQUE BERNARDES ALVES
PAULO VITOR VELOSO FERREIRA**

**CIRURGIA DE GENGIVECTOMIA EM PACIENTE COM
HIPERPLASIA GENGIVAL: REVISÃO DE
LITERATURA E CASO CLÍNICO**

Trabalho apresentado à Faculdade Patos de Minas, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Graduação de Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Ms. Mayra Maria Coury França

**PATOS DE MINAS
2015**

CIRURGIA DE GENGIVECTOMIA EM PACIENTE COM HIPERPLASIA GENGIVAL: REVISÃO DE LITERATURA E CASO CLÍNICO

Paulo Henrique Bernardes Alves*, Paulo Vítor Veloso Ferreira**

Mayra Maria Coury França***

RESUMO

A Hiperplasia Gengival (HG) é uma alteração comum, caracterizada pelo aumento gengival o que é desfavorável à estética oral, já que resulta em um sorriso gengival. O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre HG e gengivectomia, e relatar um caso clínico comparando o aspecto estético gengival de antes e depois da cirurgia de gengivectomia em uma paciente com HG. Para a revisão de literatura foi realizada pesquisa bibliográfica exploratória nos bancos de dados da biblioteca da Faculdade Patos de Minas, Biblioteca Virtual da Saúde-BVS, Lilacs, Bireme e PubMed. A cirurgia de gengivectomia foi realizada na clínica Odontológica da Faculdade de Patos de Minas em uma paciente do gênero feminino com HG ocasionada por biofilme bacteriano associado ao uso de aparelho ortodôntico fixo. Após a cirurgia foi possível verificar que a gengivectomia proporciona equilíbrio estético entre as estruturas faciais e dento gengivais além de favorecer a manutenção de um periodonto saudável.

Palavras-chave: gengivectomia, hiperplasia gengival, periodontia.

ABSTRACT

The gingival hyperplasia (HG) is a common disorder characterized by gingival enlargement which is unfavorable to the oral aesthetics, since it results in a gummy smile. The aim of this study was to conduct a literature review of HG and gingivectomy, and report a case comparing the gingival aesthetic aspect before and after gingivectomy surgery in a patient with HG. For a review of the literature search was performed exploratory bibliographic databases in the library of the Faculty Patos de Minas, Virtual Library of Health-VHL, Lilacs, Bireme and Pub Med. The surgery of gingivectomy was performed in the Dental Clinic Faculty of Patos de Minas in a patient female HG caused by use of braces fixed. The gingivectomy surgery was performed at Dental Clinic Faculty of Patos de Minas in a female patient with HG caused by bacterial biofilms associated with the use of fixed orthodontic appliances.. After the surgery it was possible to verify that the gengivectomia provides aesthetic balance between the facial structures and dent alveolar gingival lesions in addition to promote the maintenance of a healthy periodontium.

Keywords: gingivectomy, gingival hyperplasia, periodontics.

* Aluno do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM) formando no ano de 2015 e-mail do aluno: paulo_kiko_@hotmail.com

** Aluno do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM) formando no ano de 2015 e-mail do aluno: paulovitorcp@hotmail.com

*** Professora de Radiologia e Imaginologia Odontológica, Estomatologia e Odontopediatria no curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas. Mestre em Odontologia - área de concentração em Diagnóstico Bucal pela Universidade Federal de Uberlândia e-mail:mayrinhaf@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Nos consultórios odontológicos há uma grande demanda por tratamentos estéticos em busca de um belo sorriso e para consegui-lo é necessário que haja simetria entre as estruturas dos lábios, contorno gengival e dentes. ^(1,2)

Uma alteração comum que afeta a harmonia das estruturas da boca provocando sorriso gengival é a Hiperplasia Gengival (HG). ⁽³⁾ Ela é caracterizada por um crescimento anormal da gengiva. As manifestações clínicas são variadas, tais como consistência flácida, coloração eritematosa, sangramento ao toque, entre outras. ^(4,5)

A etiologia é multifatorial podendo provir de uma inflamação aguda ou crônica, desencadeada a partir de fatores locais, tais como placa bacteriana, ou fatores sistêmicos como doenças crônicas, variações hormonais e uso de medicamentos. ^(5,6) Para a correção do aumento gengival podem ser realizados tratamentos como a higienização cuidadosa e/ou cirúrgico; o procedimento adequado dependerá da etiologia da doença. ⁽⁷⁾

O tratamento cirúrgico é realizado através da gengivectomia (cirurgia periodontal ressectiva) e/ou gengivoplastia, uma cirurgia estética, que tem por objetivo o restabelecimento fisiológico do espaço biológico melhorando a estética dental. ^(6,8)

O objetivo geral desse estudo foi realizar uma revisão literatura sobre HG e gengivectomia e relatar um caso clínico comparando o aspecto estético gengival de antes e depois da cirurgia de gengivectomia de uma paciente com hiperplasia gengival. Os objetivos específicos foram identificar a etiologia da Hiperplasia Gengival do paciente; classificar o grau da Hiperplasia gengival do paciente; descrever a técnica da cirurgia de gengivectomia realizada; fazer comparação dos resultados de antes e depois da cirurgia de gengivectomia.

Para a revisão de literatura foi realizada pesquisa bibliográfica exploratória, por meio de artigos científicos, dissertações e teses, com busca na biblioteca da Faculdade Patos de Minas, Biblioteca Virtual da Saúde-BVS, Lilacs, Bireme e PubMed. Para a busca de dados, foram utilizados os seguintes descritores: gengivectomia, hiperplasia gengival, periodontia.

O caso clínico foi realizado na clínica de Odontologia da Faculdade Patos de Minas tendo como amostra uma paciente de 21 anos com Hiperplasia Gengival.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Estudos recentes evidenciaram que existe uma grande demanda de pacientes que procuram tratamento periodontal estéticos para melhorar o sorriso. Com esse crescente aumento da busca por uma boa aparência, aumentou a responsabilidade dos cirurgiões dentistas em estarem aptos a lidarem com os desafios estéticos, a fim de proporcionar aos pacientes um tratamento que satisfaça suas expectativas. ^(9,10)

O cirurgião dentista deve analisar a harmonia e equilíbrio entre a forma e as cores do elemento dental bem como a proporção entre lábios e gengiva. ^(11,12) Para um adequado diagnóstico e elaboração do tratamento é necessário observar as condições extrabucais: simetria facial, comprimento da face, comprimento e espessura dos lábios, perfil e tipo do sorriso; e também as condições intrabucais: tamanho dos dentes, altura anatômica das coroas comparadas com a altura clínica, espessura, largura, posição e contorno do tecido gengival. ^(8,13)

Durante o sorriso, a exposição gengival deve variar de 1 mm a 3 mm ressaltando o tecido gengival interdental e ainda margem gengival. Quando essas medidas são maiores ocorre um desequilíbrio visual acarretando um sorriso gengival. ^(1, 8,14)

A Hiperplasia Gengival (HG) também é denominada como aumento gengival ou fibromatose gengival, esses termos são usados clinicamente para identificar um aumento volumétrico da gengiva. ⁽⁵⁾ Esta é caracterizada por um aumento de células do tecido gengival que promove diminuição da coroa dentária. Embora o crescimento do tecido gengival tenha caráter benigno ele dificulta a mastigação, a higienização e leva á um sorriso gengival. ^(5, 13,15)

A HG é de caráter multifatorial, muitas vezes associada a fatores locais como o acúmulo da placa bacteriana, que pode ser aumentado devido à má posição dentária e ao uso de aparelho ortodôntico. Os fatores sistêmicos associados são as alterações hormonais, drogas medicamentosas, síndromes e leucemia. ⁽⁵⁾

As características clínicas comuns da HG são o aumento do volume da gengiva marginal livre e a inserida, e das papilas interproximais. Ela pode ser classificada como local ou generalizada, fibrótica e inflamatória. ^(5, 13,16) Em uma fase inicial a HG tem consistência flácida, coloração eritematosa e apresenta

sangramento ao toque, em estágio mais avançado apresenta-se fibrosa e com coloração rosa. ^(5,9)

A HG pode ser classificada de acordo com o grau de crescimento gengival sendo: grau 0 - nenhum sinal de hiperplasia gengival; grau I - hiperplasia no limite da papila interdentária; grau II - hiperplasia envolvendo papila e gengiva marginal; grau III - hiperplasia recobrando $\frac{3}{4}$ ou mais da coroa. ⁽⁵⁾

As alterações provocadas pela HG prejudicam as relações pessoais, sociais e profissionais desses indivíduos, diminuindo a qualidade de vida, esses pacientes sentem-se incomodados e envergonhados em apresentar um sorriso verdadeiro. ⁽¹⁷⁾ Assim, é de suma importância, que o profissional avalie e elabore um plano de tratamento que os ajude a voltar a sorrir e reabilite a saúde bucal. ⁽¹⁸⁾

O tratamento da HG consiste, principalmente, na remoção do agente causador da alteração. Em todas as formas de HG são indicado os cuidados de higiene oral e a manutenção profissional. ⁽⁵⁾ Se após a eliminação das causas com a terapia periodontal básica (raspagem, alisamento e polimento corono-radicular e orientação da higiene bucal) o contorno gengival não for reestabelecido, será necessária a realização de uma gengivectomia e/ou gengivoplastia. ^(16,19)

A American Academy of Periodontology (2001), define a gengivectomia como a excisão gengival, que tem por objetivo de criar um contorno anatômico e funcional, eliminando defeitos de forma e volume gengivais, através da eliminação de falsas bolsas. ^(20,21)

Para realizar a gengivectomia o paciente deverá ter bolsa supraóssea, gengiva inserida suficiente, tecido gengival fibrótico e bolsas com profundidades semelhantes no sítio cirúrgico. Quando existir a ausência dessas condições outras técnicas deverão ser empregadas. ^(22,23)

A técnica de gengivectomia está indicada nos casos de hiperplasia gengivais medicamentosas e hormonais, fibroses idiopáticas, bolsas supra-alveolares em locais pouco acessíveis, pequenas correções complementares de cirurgias a retalho, aumento de coroa clínica, entretanto, somente quando há gengiva inserida suficiente e não houver necessidade de acesso ao tecido ósseo. ⁽²²⁾

A gengivectomia é considerada uma cirurgia ressectiva estética, de simples execução, e proporciona bons resultados quando usada de forma correta. Na HG onde se tem a coroa clínica curta e profundidade maior ou igual a 3 mm, sem perda óssea e com grande faixa queratinizada é possível remover o tecido hiperplásico

expondo uma maior altura da coroa dentária melhorando a harmonia do sorriso, por diminuir a altura do sorriso gengival e melhorar a proporção altura/largura da coroa dental. ⁽²⁴⁾

Esse tratamento cirúrgico é bem descrito na literatura e há um consenso entre os autores demonstrando a eficácia da técnica restaurando a estética do sorriso e restabelece a relação adequada da margem gengival com os lábios e comprimento da coroa clínica. Contudo se a técnica não for feita corretamente ela pode trazer problemas gengivais como retração excessiva e exposição do tecido ósseo levando ao aparecimento de doenças periodontais e perda do elemento dental. ⁽²⁵⁾

A gengivoplastia é definida pela American Academy of Periodontology (2001) como a remodelação cirúrgica da gengiva, sendo reservado aos casos onde o objetivo não é eliminar bolsas periodontais ou verdadeiras. ⁽²¹⁾ Ela é usada para melhorar o aspecto estético da gengiva fazendo com que ela pareça o mais natural. Essa técnica pode ser realizada isolada ou juntamente com a gengivectomia e é indicada em hiperplasias gengivais edematosas ou fibrosas (falsa bolsa). ^(22,23)

3. RELATO DO CASO CLÍNICO

O presente caso clínico foi realizado na clínica odontológica da Faculdade Patos de Minas em uma paciente do gênero feminino LAS, 21 anos de idade. Na anamnese a paciente demonstrou insatisfação com o sorriso e dentes relatando que “estavam sumindo”, e que com o uso do aparelho ortodôntico fixo o quadro teria agravado. No exame clínico realizou-se o exame periodontal, verificando os índices de profundidade de sondagem, nível gengival, índice de placa bacteriana, índice de sangramento gengival e nível de inserção clínica. Os valores encontrados no nível de inserção clínica eram menores do que 4 mm, e a profundidade de sondagem era menor ou igual que 3 mm. O tecido gengival era espesso e tinha mais que 3 mm de gengiva inserida queratinizada.

A paciente foi diagnosticada com Hiperplasia Gengival grau II (hiperplasia envolvendo papila e gengiva marginal) com etiologia inflamatória (Figura 1) induzida por biofilme bacteriano, associada ao uso do aparelho ortodôntico fixo.



Fig.1-Aspecto inicial da Hiperplasia gengival inflamatória

Inicialmente foi realizada terapia periodontal básica, consistindo de controle de biofilme bacteriano, instrução de higiene oral e motivação, raspagem supra-gengival profilaxia com taça de borracha e pasta profilática.

Após a reavaliação, preconizou-se a intervenção cirúrgica, visto que permanecia uma profundidade de sondagem de até 3 mm. A terapia periodontal cirúrgica de eleição foi a gengivectomia associada à gengivoplastia com finalidade estética nos arcos superior e inferior, para aumento das coroas clínicas, remoção do tecido hiperplásico e recuperação da saúde periodontal.

3.1 Procedimento Cirúrgico

A cirurgia foi realizada em duas sessões, sendo a primeira no arco superior e a segunda no arco inferior. Para o procedimento foram feitos o preparo preparo do paciente foi realizado assepsia da face com Clorexidina a 2% e da cavidade bucal com Clorexidina a 0,12%. Para o procedimento cirúrgico foi montada uma mesa cirúrgica com todos os instrumentos necessários para a realização de uma gengivectomia e gengivoplastia (Figura 2).



Fig.2- Mesa cirúrgica

A cirurgia de gengivectomia foi realizada nos arcos superior e inferior para remoção do tecido hiperplásico. A sequência cirúrgica iniciou-se com anestesia local com Cloridrato de Lidocaína 2% + Epinefrina 1:100000 da marca DFL Indústria e Comércio S.A (Rio de Janeiro- RJ /Brasil através do bloqueio regional bilateral dos nervos alveolar superior anterior, alveolar superior médio, palatino maior e nasopalatino no arco superior, e no arco inferior os nervos alveolar inferior, lingual e bucal (Figura 3).

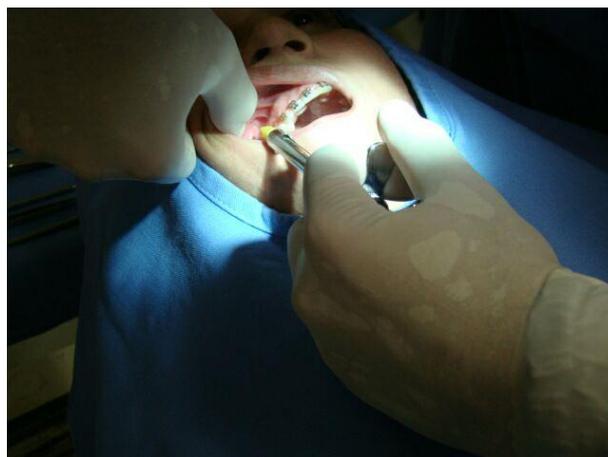


Fig.3 – Anestesia

Os bloqueios foram reforçados com infiltração local com intuito de promover hemostasia. Posteriormente, utilizando uma sonda milimetrada, foram tomadas as medidas de profundidade de sondagem as quais foram usadas como referência para

marcação dos pontos sangrantes, que orientaram a linha de incisão primária (Figura 4).

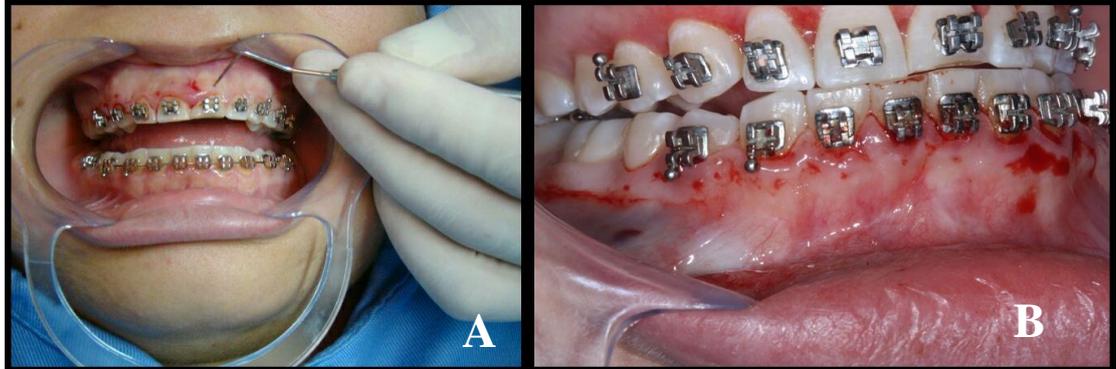


Fig.4 - Demarcação dos pontos sangrantes arco superior (A); Demarcação dos pontos sangrantes arco inferior(B).

A incisão inicial foi realizada no arco superior utilizando um gengivótomo de Kirkland em bisel externo, com angulação de 45° em relação ao longo eixo dos dentes, apicalmente aos pontos sangrantes, de modo que o tecido ósseo não ficasse exposto (Figura 5 A). No arco inferior foi utilizada incisão primária com lâmina nº15 e cabo de bisturi nº3, com angulação de 45° em relação ao longo do eixo dos dentes, apicalmente aos pontos sangrantes (Figura 5B).

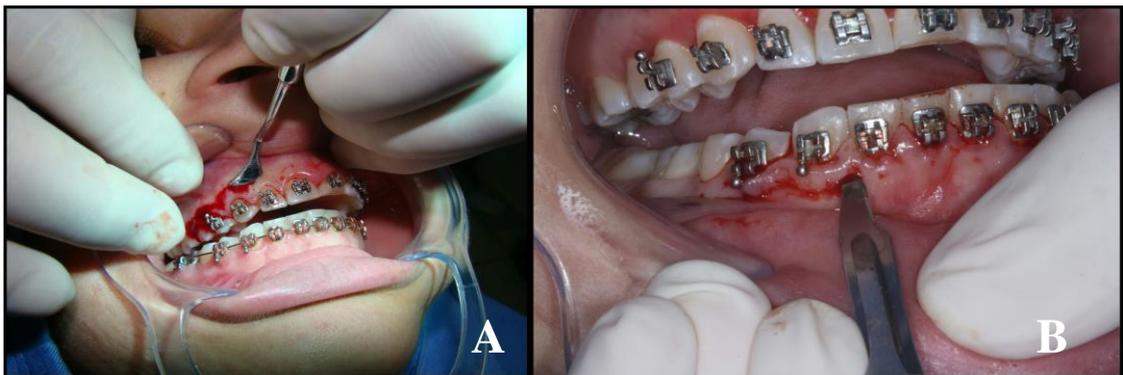


Fig.5- Incisão no arco superior com gengivótomo de Kirkland (A); Incisão no arco inferior com lâmina 15 (B).

O tecido mole incisado foi separado do periodonto por meio de uma segunda incisão com gengivótomo de Orban que percorreu a base do sulco estendendo-se na região interproximal (Figura 6).

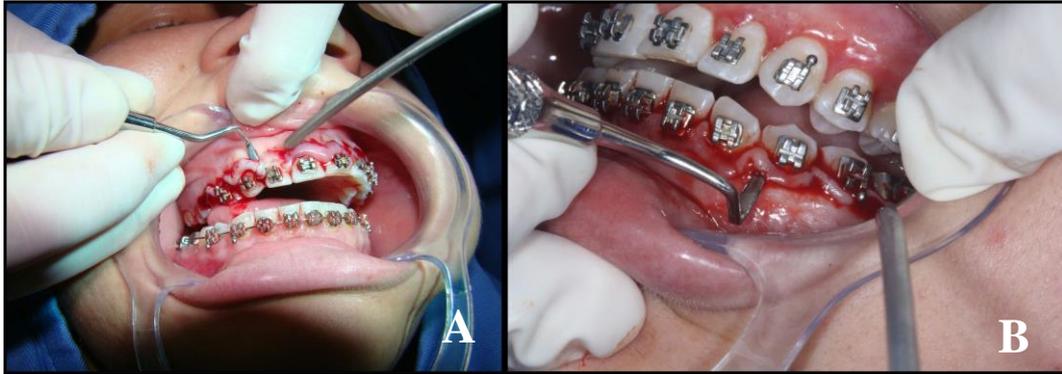


Fig. 6- Incisão secundária no arco superior com gengivótomo de Orban (A); Incisão secundária do arco inferior com gengivótomo de Orban (B).

Após a remoção do tecido gengival (Figura 7A), foi realizada plastia gengival com broca diamantada 2131 em alta rotação e irrigação com soro fisiológico estéril, favorecendo a estética gengival (Figura 7B).

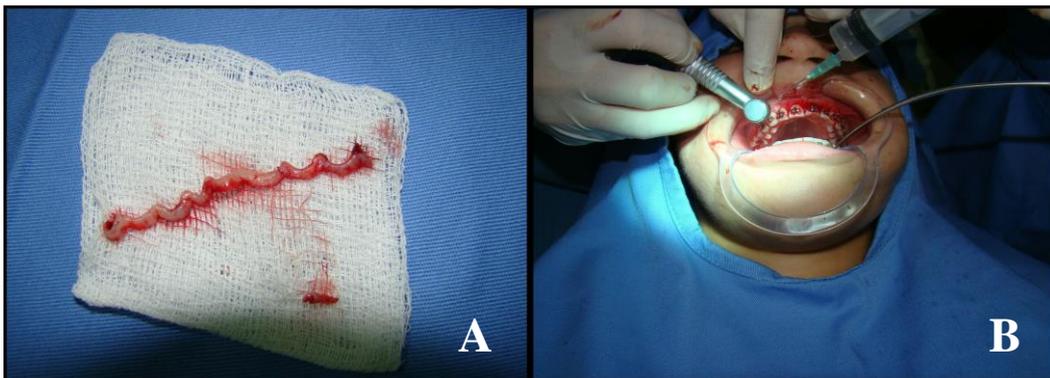


Fig.7- Tecido hiperplásico removido (A); Remodelação gengival com Broca Diamantada (B).

Após o procedimento cirúrgico foi colocado cimento cirúrgico da marca COE-PAK (GC American INC. ALSIP, ILLINOIS 60803/ Made in USA) para proteção da gengiva durante o começo de cicatrização (Figura 8). Foi realizada a prescrições pós-operatória de analgésico e antisséptico bucal (Dipirona sódica de 500mg/ Clorexedina 0.12%) e passada para a paciente os cuidados locais necessários.



Fig.8- Cimento cirúrgico arco superior (A); Cimento cirúrgico arco inferior(B).

Realizou-se reavaliação e remoção do cimento cirúrgico após sete dias de pós-operatório, na anamnese foi observada melhora significativa na estética gengival da paciente (Figura 9).



Fig.9- Aspecto final após cicatrização cirúrgica arco superior;

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos dias atuais ocorre na Odontologia uma busca cada vez maior por procedimentos estéticos, em virtude de a população estar inserida numa sociedade onde a aparência tem grande importância na aceitação e autoestima do indivíduo.

A gengivectomia para remoção da hiperplasia gengival é amplamente utilizada por conseguir melhorar o aspecto estético do sorriso devolvendo o verdadeiro sorriso ao paciente além de promover a saúde bucal. Apresentamos nesse trabalho um caso clínico no qual esta técnica utilizada com sucesso nos resultados.

REFERÊNCIAS

1. Tjan AHL, Miller GD, The JGP. Some esthetic factors in a smile. J Prosthet Dent. 1 de janeiro de 1984;51(1):24–8.
2. Zingareti DF, Colucci V, Neto WR. Procedimentos estéticos em dente tratado endodonticamente - Relato de caso. Anais de Iniciação Científica e Pesquisa da Universidade de Ribeirão Preto, 2014;15(1): 186-263.
3. Farias BC, Ferreira B, Melo RSA, Moreira MF. Cirurgias periodontais estéticas: revisão de literatura. International Journal of Dentistry. 2009; 8(3): 160-166.
4. Paraguassú GM, DeCastro ICV, Santos MS dos, Ferraz EG, Filho JMP. Aspectos periodontais da hiperplasia gengival modificada por anticonvulsivantes. Clínica E Pesqui Em Odontol - UNITAU. 30 de agosto de 2012;4(1):26–30.
5. Carranza FA, Hogan EL. Aumento Gengival In: Newman MG, Takey HH, Klokkevold PR, Carranza FA. Periodontia clínica .Ed. Elsevier, Rio de Janeiro,2011; 11 Cap. 9. 85-96.
6. Terenzi M, Sampaio LM. Abordagem cirúrgica periodontal associada à ortodontia: gengivectomia e gengivoplastia. 2013;42(Especial).
7. Luzzi LIT, Mantovani V. Tratamento de hiperplasia gengival fibrótica associada à terapia ortodôntica na adolescência caso clínico. Revista Varia Scientia 2007;7(13):139-147.
8. Oliveira CM de M, Dantas EM, Dantas PMC, Seabra EG. Correção do sorriso gengival através de cirurgia periodontal. Perionews. julho de 2008;2(3):199–204.
9. Gusmão ES. Diagnóstico e tratamento do aumento gengival induzido por drogas. 2009;9(1):59–66.
10. Pires CV, Souza CG, Meneze SA. Procedimentos plásticos periodontais em paciente com sorriso gengival – relato de caso. R Periodontia 2010;20(1):48-53.
11. Filho PM, Barros C, Noronha J, Júnior PM, Cardoso R. Avaliação crítica do sorriso. IJD Int J Dent [Internet]. 2 de julho de 2009 [citado 2 de outubro de

2015];5(1).Recuperadode:<https://www.ufpe.br/ijd/index.php/exemplo/article/view/171>

12. Silberberg N, Goldstein M, Smidt A. Excessive gingival display etiology, diagnosis, and treatment modalities. *Quintessence Int* 2009;40(10):809-18.
13. Macedo ACVB de, Nunes VHS, Sardenberg C, Monte Alto R, Almeida RR, Alves Jr J, et al. O sorriso gengival - tratamento baseado na etiologia: uma revisão de literatura. *Periodontia*. 2012;22(4):36–44.
14. Gusmão ES, Coelho RS, Cedro IR, Santos RL. Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso. *Clin Cientif* 2006;5(4):345-8.
15. Pedron IG , Gomes T, Loureiro CCS, Aburad A, Adde CA. The periodontal disease how etiopathogenic factor to the inflammatory gingival hyperplasia .*Revista Odonto* 2009; 17(34):76 -81.
16. Rabelo ACN, Rosa TS. Hiperplasia gengival em usuários de aparelho ortodôntico fixo. *Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde Boa Vista [Internet]*. 2013 :(1). Recuperado de: www.cathedral.edu.br.
17. Pinheiro DD, Freitas CVS, Franco MMP, Benati BB, Mouchrek Júnior JCE, Agostinho CNLF, et al. Tratamento periodontal do sorriso gengival: relato de caso. *Rev Cienc Saúde*. 2011; 13(1): 45-51.
18. Mestrener SR, Komatsu J. Recuperação da linha do sorriso utilizando procedimentos cirúrgico e restaurador. *JBD* 2002;1(3):226-30.
19. Ferreira JPR, Araújo PC, Saliba MTA, Garbín CAS. A relevância do periodontista na prevenção da doença periodontal em pacientes ortodônticos: relato de caso clínico. *Rev Odontol Araçatuba*. dezembro de 2011;32(2):67–72.
20. Rosetti EP, Sampaio LM, Zuza EP. Correção de assimetria dentogengival com finalidade estética: relato de caso. *RGO - Rev Gaúcha Odontol [Internet]*. 21 de maio de 2009 [citado 1 de outubro de 2015];54(4). Recuperado de: <http://www.revistargo.com.br/ojs/index.php/revista/article/view/574>
21. The American Academy of Periodontology. *Glossary of Periodontal Terms*4th Edition. 2001.

22. Takei HH, Carranza FA, Sbin K. Técnicas Cirurgicas Gengivais In: Newman MG, Takey HH, Klokkevold PR, Carranza FA. Periodontia clínica .Ed. Elsevier, Rio de Jeraneiro,2011; 11 . Cap. 56 685-688.
23. Duarte CA, Pereira CA, Castro MVM. Gengivectomia e gengivoplastia. In: Duarte, C. A. Cirurgia periodontal: pré-protética, estética e peri-implantar 2009;3: 37-62.
24. Pascotto RC, Moreira M. Integração da odontologia com a medicina estética: correção do sorriso gengival. RGO Porto Alegre 2005; 53(3): 171–5.
25. Pedron IG, Utumi ER, Silva LPN, Moretto LEML, Lima TCF, Ribeiro MA. Cirurgia Gengival Ressectiva no tratamento da desarmonia do sorriso. Revista Odontológica do Brasil Central, 2010 ; 18(48): 87 - 91.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar sempre ao nosso lado guiando nossos caminhos.

A esta Faculdade, e todo corpo docente, por contribuírem diretamente para nossa formação profissional e pessoal.

A nossa orientadora Mayra Maria Coury França, pela paciência e dedicação na elaboração deste trabalho.

As nossas famílias, pelo apoio, carinho e compreensão.