

## **Tratamento do sorriso gengival devido a erupção passiva alterada: relato de caso clínico**

## **Treatment of gummy smile due to altered passive eruption: clinical case report**

DOI:10.34119/bjhrv5n6-229

Recebimento dos originais: 10/11/2022

Aceitação para publicação: 16/12/2022

### **Isadora Peixoto Falcão**

Graduanda de Odontologia

Instituição: Universidade Salgado de Oliveira

Endereço: Av. 88, Setor Sul, Goiânia - Góias

E-mail: isafpeixoto20@hotmail.com

### **Olegário Antônio Teixeira Neto**

Mestre em Odontologia

Instituição: Universidade Paulista

Endereço: BR 153, Chácaras Alto da Glória, Goiânia - Goiás

E-mail: olegariotneto@gmail.com

### **Daniela Susin**

Mestre em Periodontia

Instituição: Eap Goias (EAPGOIAS)

Endereço: Rua 6<sup>a</sup>, Setor Aeroporto, Goiânia - Goiás

E-mail: danielasusin@bol.com.br

### **Cláudio Maranhão Pereira**

Doutor em Estomatopatologia

Instituição: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP)

Endereço: QS 5, Águas Claras, Brasília - DF

E-mail: claudiomaranhao@hotmail.com

### **Leonardo Araújo de Andrade**

Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial

Instituição: Universidade Paulista

Endereço: BR 153, Chácaras Alto da Glória, Goiânia - Goiás

E-mail: leonardoandradebmf@gmail.com

### **Patrícia Freire Gasparetto**

Especialista em Prótese Dentária

Instituição: Universidade Paulista

Endereço: BR 153, Chácaras Alto da Glória, Goiânia - Goiás

E-mail: pagasparettof@gmail.com

**Rangel de Oliveira Fernandes**  
Especialista em Periodontia  
Instituição: Eap Goias (EAPGOIAS)  
Endereço: Rua 6<sup>a</sup>, Setor Aeroporto, Goiânia - Goiás  
E-mail: rangel.i9100@gmail.com

## RESUMO

O anseio por um sorriso mais harmonioso e estético tornou-se uma problemática na atualidade, logo aumenta o nível de exigência e expectativa dos pacientes. O termo sorriso gengival refere-se a uma condição que não condiz com os conceitos estéticos e é caracterizada clinicamente pela exposição excessiva da gengiva maxilar, em mais de 3 mm, durante o sorriso, o principal fator etiológico é a erupção passiva alterada que resulta em uma desarmonia e prejuízos ao meio psicossocial do paciente. Tendo como objetivo relatar um caso clínico de tratamento do sorriso gengival, com diagnóstico de erupção passiva alterada do tipo 1 e subtipo B, em uma paciente do sexo masculino, 18 anos, feoderma, sem alterações sistêmicas e com higiene bucal satisfatória. Ressalta-se que o tratamento periodontal realizado com planejamento prévio e minucioso, para a resolução estética, proporciona resultado altamente previsível e seguro para o paciente.

**Palavras-chave:** aumento da coroa clínica, estética, periodontia.

## ABSTRACT

The yearning for a more harmonious and aesthetic smile has become a problem nowadays, which increases the level of demand and expectation of patients. The term gummy smile refers to a condition that does not match the aesthetic concepts and is clinically characterized by excessive exposure of the maxillary gingiva, in more than 3 mm, during the smile, the main etiological factor is the altered passive eruption that results in disharmony and damage to the patient's psychosocial environment. Aiming to report a clinical case of gingival smile treatment, with a diagnosis of altered passive eruption type 1 and subtype B, in a male patient, 18 years old, feoderm, without systemic alterations and with satisfactory oral hygiene. It is noteworthy that periodontal treatment performed with prior and detailed planning, for aesthetic resolution, provides a highly predictable and safe result for the patient.

**Keywords:** aesthetics, clinical crown augmentation, periodontics.

## 1 INTRODUÇÃO

A busca pela estética aumenta constantemente, a Odontologia vem ganhando mais espaço e passando a ser reconhecida como fator fundamental de transformação. A harmonia no sorriso é o sinônimo de equilíbrio e proporção entre seus constituintes, ou seja, a junção entre os elementos da estética branca e vermelha. Dessa forma, o sorriso estético apresenta algumas características como a mínima exposição gengival, correta anatomia e coloração dos dentes, além do posicionamento dentário superior em relação a linha do sorriso e os tecidos gengivais sadios preenchendo os espaços interproximais<sup>1</sup>.

O sorriso gengival foi definido como uma exposição excessiva de gengiva, sendo este muito comum e multifatorial<sup>2</sup>. A etiologia desta alteração pode ser pontuada em: higiene bucal deficiente, uso de drogas sistêmicas, puberdade, gravidez, fibromatose gengival hereditária, erupção passiva alterada, excesso do crescimento vertical da maxila, hiperatividade labial e entre outros<sup>3</sup>.

A condição de sorriso gengival é considerada antiestética, no qual o paciente expõe mais de 3 mm da gengiva maxilar durante o sorriso<sup>4</sup>. Portanto, essa situação acarreta ao indivíduo uma imagem infantilizada e sem credibilidade pela sociedade, sendo assim apresentam prejuízos ao paciente na inserção em seu meio psicossocial<sup>5</sup>.

Dessa forma, já no início do planejamento cirúrgico periodontal é necessário considerar algumas importantes variáveis como: sexo, idade, raça, condições musculares e esqueléticas, aspectos clínicos a serem evidenciadas a relação dentoperiodontal e composição facial. Sendo assim, com o intuito de alterar a estética do sorriso de forma previsível e segura<sup>6</sup>.

Os dentes durante sua erupção apresentam duas fases sendo, uma fase ativa, onde o dente atinge sua posição oclusal e uma fase passiva, onde os tecidos gengivais migram em direção apical expondo a coroa<sup>7</sup>.

A erupção passiva alterada foi pontuada como uma condição em que a margem gengival no adulto está localizada para incisal ou oclusal em relação à convexidade cervical da coroa clínica e não se encontra junto à junção cimento-esmalte do dente<sup>8</sup>.

A classificação de Coslet<sup>9</sup> descreve a erupção passiva alterada em: Tipo I – margem gengival coronária à junção cimento-esmalte, consideráveis trajetórias gengivais e junção mucogengival geralmente apical à crista óssea. Tipo II – trajetórias gengivais diminuídas em relação à média e localizadas na coroa anatômica, junções mucogengival e cimento-esmalte geralmente concordantes. Ademais, os subtipos foram: Subtipo A - em torno 1,5 mm entre uma junção cimento-esmalte e a crista óssea. Subtipo B – distância junção cimento-esmalte e a crista óssea no mesmo nível, geralmente observada na dentição mista<sup>10</sup>.

## 2 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino, 18 anos, feoderma, relatando de queixa estética dos dentes anterossuperiores curtos e excesso de gengiva ao sorrir. Durante anamnese, o paciente relatou não possuir qualquer alteração sistêmica e apresenta higiene bucal satisfatória (Figura 1).

O tratamento proposto foi cirurgia plástica periodontal realizada sob anestesia local com cloridrato de articaína 4% com epinefrina 1:100.000, seguido de sondagem inicial com sonda Carolina do Norte (Figura 2) e transferência da sondagem com a marcação na vestibular proporcionando o zênite gengival (Figura 3), em seguida um desenho com a cureta tipo Molt 2/4 (Figura 4) simulando a área a ser incisada.

Posteriormente uma incisão em bisel interno, com lâmina de bisturi 15C (Figura 5) foi realizada excisando a margem gengival (Figura 6) e refinamento da incisão com a tesoura Castroviejo para remover excesso do tecido gengival (Figura 7). Um retalho de espessura total foi executado com um afastamento mucoperiosteal delicado iniciando com incisão intrasucular na região das papilas (Figura 8) e posterior descolamento com a cureta de Molt 2/4 (Figura 9) além da linha mucogengival indo de distal do segundo pré-molar superior direito até o segundo pré-molar superior esquerdo (Figura 10).

Em seguida uma osteotomia foi realizada com a finalidade do restabelecimento do novo espaço para os tecidos de inserções supracrestais mensurada em torno de até 3 mm (Figura 11) e osteoplastia com o intuito de haver uma remodelação óssea foram executadas com a caneta de alta rotação e ponta diamantada número 1016 (Figura 12). A sutura eleita para essa cirurgia foi do tipo colchoeiro vertical contínua, também denominadas de suspensório, observada na (Figura 13).

A medicação prescrita foi de analgésico, dipirona sódica 1 g de 8 em 8 horas por dois dias e cuidados pós-cirúrgicos descritos e explicados ao paciente. Logo após intervenção cirúrgica observa uma melhora estética e um resultado satisfatório pelo paciente (Figura 14). As suturas foram removidas com 14 dias.

Figura 1: Diagnóstico – sorriso gengival



Figura 2: Sondagem inicial com a sonda milimetrada Carolina do Norte

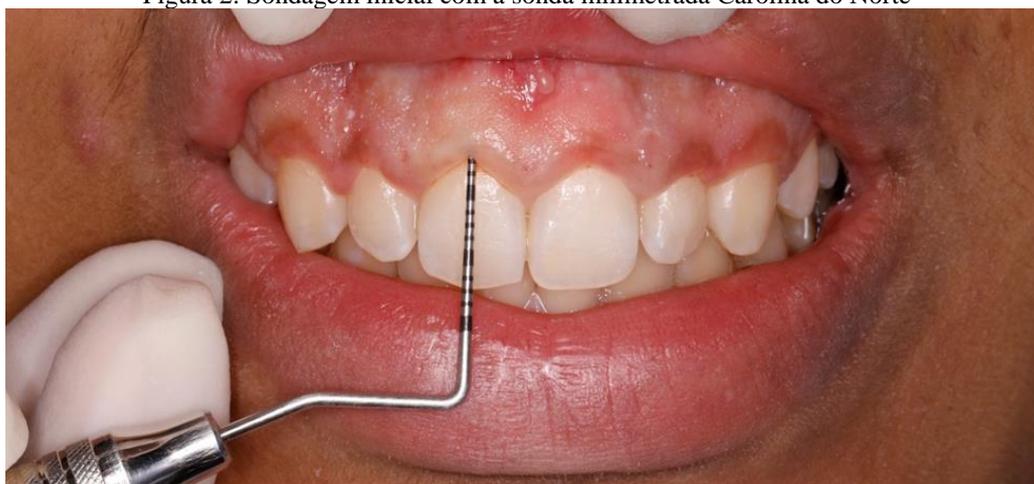


Figura 3: Transferência da sondagem e marcação do ponto zênite gengival



Figura 4: Desenho simulando a incisão com a cureta de Molt 2/4



Figura 5: Incisão tipo bisel interno com lâmina 15C

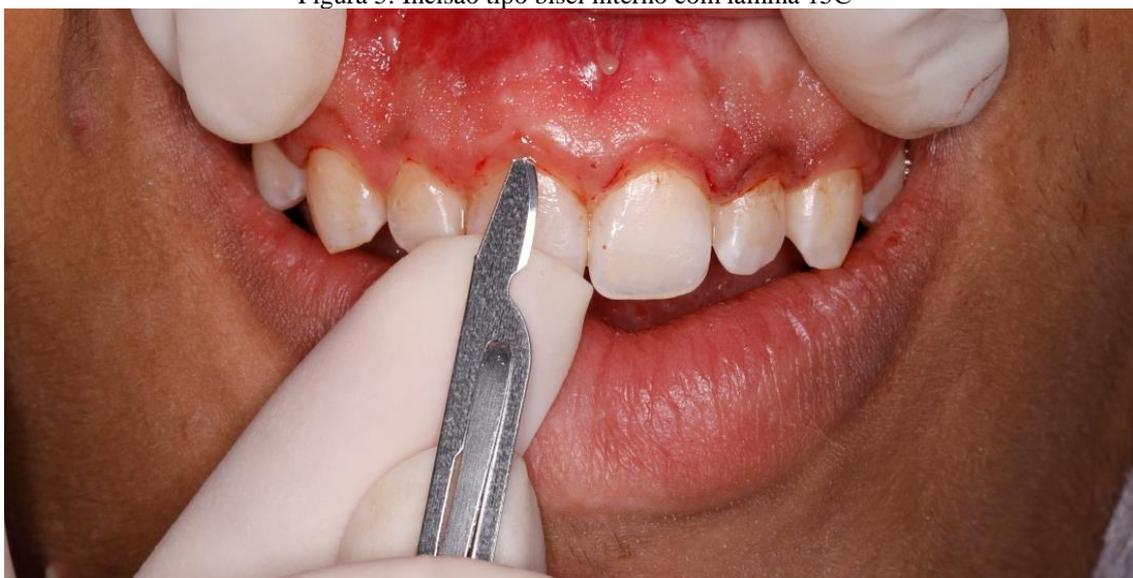


Figura 6: Remoção da excisão da margem gengival



Figura 7: Refinamento da incisão com a tesoura Castroviejo



Figura 8: Incisão intrasucular na região interproximal



Figura 9: Afastamento delicado das papilas com a cureta de Molt 2/4



Figura 10: Retalho de espessura total



Figura 11: Mensuração do novo espaço para os tecidos de inserções supracrestais com a sonda periodontal Carolina do Norte



Figura 12: Osteoplastia realizada com a alta rotação e ponta diamantada número 1016



Figura 13: Sutura do tipo colchoeiro vertical contínua



Figura 14: Caso realizado após trinta dias



### 3 DISCUSSÃO

O caso clínico apresentado teve como objetivo descrever a cirurgia plástica periodontal como tratamento cirúrgico para a erupção passiva alterada, classificada por Coslet<sup>9</sup> em tipo I subtipo B, sendo proposto a técnica em bisel interno associado com osteotomia e osteoplastia constituindo a terapêutica mais adequada para este quadro clínico.

Após o planejamento, o resultado satisfatório tem como objetivo a estética desejada ao final do tratamento realizado. O paciente após o tratamento teve resultado imediato e impacto foi significativo em sua percepção.

Diferentes fatores etiológicos<sup>11,12</sup> causam impacto no sorriso gengival ambos devem ser considerados antes de executar o planejamento e a terapêutica de forma segura<sup>6</sup>.

### 4 CONCLUSÃO

Concluimos que o tratamento cirúrgico para o sorriso gengival devido a erupção passiva alterada é uma alternativa previsível que apresenta grandes taxas de sucesso, desde que tenha um correto diagnóstico e plano de tratamento. No caso clínico abordado

demonstrou que a técnica de cirurgia plástica periodontal é efetiva e com resultados previsíveis favorecendo um ganho estético para o paciente e promovendo uma melhora da autoestima.

## REFERÊNCIAS

1. Seixas MR, Pinto RA, Araújo TM. Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. *Dental Press J Orthod*. 2011. Mar-Apr;16(2):131-57.
2. Diaspro A, Cavallini M, Piersini P, Sito G. Gummy smile treatment: proposal for a novel corrective technique and a review of the literature. *Aesthet Surg J*. 2018 Nov 12;38(12):1330-1338. doi: 10.1093/asj/sjy174.
3. Silberberg N, Goldstein M, Smidt A. Excessive gingival display—etiology, diagnosis, and treatment modalities. *Quintessence Int*. 2009 Nov-Dec;40(10):809-18.
4. Mendes APM. Sorriso gengival: etiologia, diagnóstico e opções de tratamento [dissertação]. Lisboa: Faculdade de Medicina Dentária, Universidade de Lisboa; 2011. 48 p.
5. Bajaj P, Bhombe KR, Oza RR. Periodontal management of gummy smile due to altered passive eruption: A case report. *Cureus*. 2022 Sep 14;14(9):e29174. doi: 10.7759/cureus.29174.
6. Duarte CA, Castro MVM. Cirurgia periodontal pré-protética, estética e peri-implantar. 4. ed. São Paulo: Santos; 2015.
7. Dym H, Pierre R 2nd. Diagnosis and treatment approaches to a "gummy smile". *Dent Clin North Am*. 2020 Apr;64(2):341-349. doi: 10.1016/j.cden.2019.12.003.
8. Pilloni A, Marini L, Zeza B, Ferlosio A, Aghazada R. Histologic analysis of clinically healthy human gingiva in patients with altered passive eruption. *Dent J (Basel)*. 2021 Mar 6;9(3):29. doi: 10.3390/dj9030029.
9. Coslet JG, Vanarsdall R, Weisgold A. Diagnosis and classification of delayed passive eruption of the dentogingival junction in the adult. *Alpha Omegan*. 1977 Dec;70(3):24-8.
10. Mele M, Felice P, Sharma P, Mazzotti C, Bellone P, Zucchelli G. Esthetic treatment of altered passive eruption. *Periodontol 2000*. 2018 Jun;77(1):65-83. doi: 10.1111/prd.12206.
11. Tjan AH, Miller GD, The JG. Some esthetic factors in a smile. *J Prosthet Dent*. 1984 Jan;51(1):24-8. doi: 10.1016/s0022-3913(84)80097-9. PMID: 6583388.
12. Peck S, Peck L, Kataja M. The gingival smile line. *Angle Orthod*. 1992 Summer;62(2):91-100; discussion 101-2. doi: 10.1043/0003-3219(1992)062<0091:TGSL>2.0.CO;2. PMID: 1626754.