

## Hiperplasia gengival, impacto na estética do sorriso: Relato de caso clínico

### Gingival hyperplasia, impact on smile aesthetics: Clinical case report

DOI:10.34119/bjhrv6n2-302

Recebimento dos originais: 24/03/2023

Aceitação para publicação: 26/04/2023

#### **Karine Gomes da Silva**

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade Ceuma (UNICEUMA)

Endereço: R. Barão do Rio Branco, quadra 12, nº 100, Maranhão Novo, Imperatriz - MA,  
CEP: 65903-093

E-mail: karinegomesodonto@gmail.com

#### **Anna Karla Sampaio da Rocha**

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade Ceuma (UNICEUMA)

Endereço: R. Barão do Rio Branco, quadra 12, nº 100, Maranhão Novo, Imperatriz - MA,  
CEP: 65903-093

E-mail: annasampaio2000@gmail.com

#### **Ana Beatriz Costa da Silva**

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade Ceuma (UNICEUMA)

Endereço: R. Barão do Rio Branco, quadra 12, nº 100, Maranhão Novo, Imperatriz - MA,  
CEP: 65903-093

E-mail: ana.bscoستا2015@gmail.com

#### **Lucas Lima de Sousa**

Graduando em Odontologia

Instituição: Universidade Ceuma (UNICEUMA)

Endereço: R. Barão do Rio Branco, quadra 12, nº 100, Maranhão Novo, Imperatriz - MA,  
CEP: 65903-093

E-mail: lucaslimasousa97@gmail.com

#### **Vinícius Corrêa Dalbom**

Graduando em Odontologia

Instituição: Unisul - Campus Ilha

Endereço: Salvatina Feliciano dos Santos, 525, Itacorubi, Florianópolis - SC,  
CEP: 88034-600

E-mail: vinicius\_dalbom@hotmail.com

#### **Alyne Vasconcelos de Oliveira**

Graduando em Odontologia

Instituição: Faculdade Santa Rita de Cássia (Unifasc)

Endereço: Avenida, R. Adelina Alves Viléla, 393, Res. Jardim Primavera, Itumbiara - GO,  
CEP: 75524-500

E-mail: alynevasconcelos89@gmail.com

**Ana Luiza Becker**

Graduada em Odontologia

Instituição: Universidade de Passo Fundo (UPF)

Endereço: BR 285, Km 292,7, Campus I, São José, Passo Fundo - RS,

CEP: 99052-900

E-mail: 174864@upf.br

**Roberta Furtado Carvalho**

Doutora em Odontologia

Instituição: Universidade Ceuma (UNICEUMA)

Endereço: R. Barão do Rio Branco, quadra 12, nº 100, Maranhão Novo, Imperatriz - MA,

CEP: 65903-093

E-mail: roberta.carvalho@ceuma.br

**RESUMO**

Introdução: A hiperplasia gengival é comum em pacientes portadores de aparelho ortodôntico fixo que apresentam má higiene bucal. Esse aumento gengival é caracterizado por um desenvolvimento lento, contínuo e por vezes assintomático. Clinicamente a hiperplasia gengival apresenta-se como um contorno irregular e edemaciada, fazendo com que seja adotada uma abordagem cirúrgica para proporcionar contorno regular da margem gengival, devolvendo estética e função ao tecido periodontal. A classificação das hiperplasias são definidas de acordo com o fator causal, nesse caso em questão trata-se de uma hiperplasia causada por trauma ortodôntico associada a deficiente higienização. Objetivo: O objetivo desse trabalho consiste em relatar um caso clínico de uma paciente com hiperplasia gengival, com queixa estética e tratada cirurgicamente por excisão cirúrgica. Relato de caso: Paciente gênero feminino, 22 anos, fazia uso de aparelho ortodôntico e durante exame clínico foi constatado o aumento tecidual gengival e extensão com a sonda periodontal, além da presença de biofilme nos bráquetes e margem gengival. Tratamento de escolha foi a gengivoplastia na qual foi realizada a excisão cirúrgica da gengiva edemaciada, respeitando o espaço biológico de 3mm e sem nenhuma complicação. Foram feitas recomendações pós-operatórias e obteve-se um pós operatório satisfatório alcançando os resultados esperados. Conclusão: É necessário que além da cirurgia, o paciente mantenha uma higiene bucal adequada para não haver recidivas da hiperplasia gengival.

**Palavra-chave:** hiperplasia gengival, aparelho ortodôntico fixo, biofilme dentário.

**ABSTRACT**

Introduction: Gingival hyperplasia is common in patients with fixed orthodontic appliances who have poor oral hygiene. This gingival enlargement is characterized by a slow, continuous and sometimes asymptomatic development. Clinically, gingival hyperplasia presents as an irregular contour and swelling, making it necessary to adopt a surgical approach to provide regular contouring of the gingival margin, returning esthetics and function to the periodontal tissue. The classification of hyperplasias is defined according to the causal factor, and in this case it is a hyperplasia caused by orthodontic trauma associated with poor hygiene. Objective: The aim of this paper is to report a clinical case of a patient with gingival hyperplasia, with an aesthetic complaint and treated surgically by surgical excision. Case Report: A 22-year-old female patient was wearing an orthodontic appliance and during clinical examination it was found that there was an increase in gingival tissue and extension with the periodontal probe, in addition to the presence of biofilm on the brackets and gingival margin. The treatment of choice was gingivoplasty, in which a surgical excision of the swollen gingiva

was performed, respecting the biological space of 3 mm, without any complications. Postoperative recommendations were made, and a satisfactory postoperative period was achieved, reaching the expected results. Conclusion: In addition to surgery, it is necessary that the patient maintain adequate oral hygiene to prevent recurrence of gingival hyperplasia.

**Keywords:** gingival hyperplasia, fixed orthodontic appliance, dental biofilm.

## 1 INTRODUÇÃO

A hiperplasia gengival trata-se de uma reação do tecido conjuntivo fibroso, lesão benigna que pode ser causado por trauma crônico, fratura dental, má adaptação de próteses, higiene bucal inadequada associada ao uso de aparelhos ortodônticos fixos e entre outros (NASCIMENTO et al., 2016). Esse volume tecidual gengival é um agravo à saúde e estética periodontal (JORDÃO et al., 2007).

O uso de aparelhos ortodônticos corrobora para acúmulo de biofilme e conseqüentemente desencadeia processos proliferativos inflamatórios na região gengival (SANTOS, 2014; GOMES et al., 2017). A cavidade bucal é um local que em condições de higiene apresenta uma diversidade de microrganismos que vivem em harmonia com o hospedeiro. No entanto, quando em condições desfavoráveis pode gerar um desequilíbrio dessa microbiota, gerando um impacto negativo na saúde gengival (DIAS et al., 2020).

Segundo Pedron e colaboradores (2010), portadores de aparelhos ortodônticos devem ter um cuidado maior em relação a sua higiene bucal, no entanto, possuem maior dificuldade. Para Raszl-Henrique et al. (2018), isso ocorre devido os bráquetes que tornam-se nichos para o acúmulo de biofilme, e assim a negligência quanto a higiene bucal é um fator que corrobora para o surgimento de hiperplasia gengival.

As cirurgias plásticas periodontais reestabelecem a forma e função do tecido periodontal alterado, favorecendo na estética do sorriso. A gengivoplastia é a técnica cirúrgica periodontal empregada para realizar o contorno gengival adequado, sem envolvimento ósseo, estabelecendo harmonia ao sorriso (SANCHES; MEZA; MIRANDA, 2019). Através dessa técnica é possível promover o remodelamento, anatomia e contorno fisiológico da gengiva (SOUZA, 2018).

O objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino portadora de aparelho ortodôntico fixo que apresentou hiperplasia gengival relatando incomodo com o excesso gengival em relação ao seu sorriso. Será evidenciado as características clínicas, impacto na estética do sorriso da paciente e escolha do plano de tratamento para correção de saúde periodontal e estética gengival.

## 2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 22 anos, compareceu a Clínica Escola Integrada Ana Lúcia Chaves Fecury da Universidade CEUMA, com queixa de aumento gengival excessivo após o uso de aparelho ortodôntico, a mesma relatou incomodo com relação a estética do sorriso.

À anamnese paciente relatou ser asmática e alérgica a amoxicilina. Após coleta de dados foi realizado o exame clínico. Ao exame clínico foi realizado a sondagem, com sonda milimetrada, de todos os dentes e foi constatado excesso gengival que variava de 2 a 3 mm de profundidade entre as unidades dentais 16 a 24 na região superior e 33 a 43 região inferior. O contorno irregular era a principal causa de insatisfação (Imagem 1, 2, 3 e 4). O plano de tratamento para a paciente foi então a terapia periodontal básica e gengivoplastia das unidades dentais superiores e inferiores, para ser executado em duas sessões. A paciente tinha indicação para remoção do aparelho ortodôntico, pelo próprio especialista, e foi informada quanto a possível recidiva da hiperplasia se continuasse a usar o aparelho e a negligência de higiene bucal.

Imagem 1: Aspecto inicial do sorriso. Visão frontal.



Fonte: acervo pessoal.

Imagem 2: Aspecto intraoral. Visão frontal.



Fonte: acervo pessoal.

Imagem 3: Aspecto intraoral. Visão lateral esquerda.



Fonte: acervo pessoal.

Imagem 4: Aspecto intraoral. Visão lateral direita.



Fonte: acervo pessoal.

Foi administrado como medicação pré-operatória a Dexametasona 4mg, 1 hora antes do procedimento, via oral, em dose única, como agente anti-inflamatório. Em seguida realizou-se bochecho com digluconato de clorexidina 0,12% e antissepsia extra-oral com clorexidina 2%. Utilização de anestésico tópico benzotop® 200mg/g (DFL,Rio de Janeiro/RJ, Brasil), bloqueio do nervo alveolar superior anterior e médio com lidocaína 2% com epinefrina 1.100.00 (DFL®,Rio de Janeiro/RJ).

Após técnica anestésica e espera do tempo de difusão do anestésico, foi realizada a sondagem com sonda milimetrada (Golgram®, São Caetano do Sul/ SP, Brasil) e demarcação de ponto sangrante, em seguida realizado a incisão em bisel interno com lâmina de bisturi 15C (Solidor®, São Bernardo do Campo/SP, Brasil) e remoção do tecido edemaciado com cureta McCall (Golgram®, São Caetano do Sul/ SP, Brasil) (Imagens 5, 6, 7 e 8). Logo em seguida foi verificado a distância do espaço biológico, através de sondagem óssea, foi indicado 3mm da margem gengival até crista óssea. Não houve necessidade de osteotomia.

Imagem 5: Vista Frontal. Pós-operatório imediato da gengivolplastia dos dentes superiores.



Fonte: acervo pessoal.

Imagem 6: Vista lateral esquerda. Pós-operatório imediato.



Fonte: acervo pessoal.

Imagem 7: Vista lateral direita. Pós-operatório imediato.



Fonte: acervo pessoal.

Imagem 8: Aspecto do sorriso no pós- operatório imediato.



Fonte: acervo pessoal.

Medicação pós-operatória de escolha foi de Ibuprofeno 600mg (Medley®, Suzano/SP, Brasil), 01 comprimido a cada 08 horas durante 03 dias e bochecho com Digluconato de clorexidina a 0,12% (Periogard®– Colgate, São Bernardo do Campo/ SP, Brasil), 24 horas após cirurgia e 30 minutos após escovação, com o intuito de reduzir bacteremias pós-operatórias, onde a efetiva higiene oral torna-se difícil e desconfortável. Além disso, foram dadas orientações pós-operatórias e orientação quanto a recidiva da hiperplasia caso o aparelho não fosse removido.

A Paciente retornou na clínica para avaliação do após 7 dias da cirurgia, na qual havia removido o aparelho com seu ortodontista e relatou satisfação quanto ao resultado obtido. Foi notório que nos dentes anteriores inferiores houve diminuição da gengiva edemaciada, resultado após controle de placa bacteriana e remoção do aparelho ortodôntico (Imagens 10, 11 e 12). É válido destacar que a paciente já estava no fim do tratamento ortodôntico e por este motivo o aparelho foi removido.

Imagem 9: Aspecto do sorriso após 7 dias do pós-operatório.



Fonte: acervo pessoal.

Imagem 10: Aspecto frontal do sorriso após 7 dias do pós-operatório.



Fonte: acervo pessoal.

Imagem 11: Aspecto lateral esquerdo do sorriso após 7 dias do pós-operatório.



Fonte: acervo pessoal.

Imagem 12: Aspecto lateral direito do sorriso após 7 dias do pós-operatório.



Fonte: acervo pessoal.

### 3 DISCUSSÃO

No presente relato de caso, foi realizada a técnica cirúrgica de gengivoplastia para correção de sorriso gengival causado por trauma ortodôntico associado com a má higiene. O

crescimento gengival desordenado pode ser influenciado por fatores locais e do hospedeiro, como o uso de aparelho ortodôntico e acúmulo de biofilme nos bráquetes, bandas, elásticos entre outros acessórios ortodônticos (DA MATA et al., 2021). Os bráquetes apresentam um formato que facilita a retenção de biofilme, e quando não higienizado corretamente com o auxílio de escovas interdentais e passa fios, torna-se um viés para o aparelho estomatognático, pois facilita o surgimento de inflamação gengival (SANTOS; XAVIER; RIBEIRO, 2014; DA MATA et al., 2021).

A principal maneira induzir a regressão da inflamação gengival causado por aparelho ortodôntico é a eliminação da causa, com escovação correta, com auxílio de escova interdentais e uso do fio dental com passa fio, para controle do biofilme (DA MATA et al., 2021). No entanto, quando não há regressão é indicada a gengivoplastia ou gengivectomia na qual a há remoção de osso no processo operatório (SOUZA, 2019).

O excesso gengival pode desencadear ações adversas não somente na estética, como na saúde periodontal afetando a função mastigatória onde a barreira protetiva contra traumas diminui como consequência, além da formação de falsas bolsas periodontais que servem como foco de proliferação das bactérias (SOUZA, 2019). Portanto, antes do procedimento cirúrgico é imprescindível que seja realizada a terapia periodontal básica em uma sessão anterior ao do dia cirurgia (SOUZA, 2019).

A escolha do tratamento foi baseada no histórico da paciente, a mesma relatou que o crescimento gengival surgiu após o uso de aparelho ortodôntico. Assim, a gengivoplastia consiste na excisão cirúrgica por meio da demarcação de um contorno marginal, modelando a gengiva e removendo o excesso, promovendo o contorno anatômico adequado da papilar interdental e gengiva inserida (CARRANZA et al., 2012). Não houve necessidade de osteotomia pois o aumento gengival foi causado por trauma ortodôntico, sem envolvimento ósseo.

Como elucidado, a paciente é asmática, no entanto durante o planejamento do protocolo foi verificado que não havia necessidade de grande quantidade anestésica, assim a lidocaína com vasoconstritor epinefrina não representa um risco para asmáticos. Deve-se, apenas, ter um controle da ansiedade do paciente para não gerar crises e possíveis intercorrências durante o procedimento (COELHO et al., 2021).

A escolha medicamentosa foi Ibuprofeno 600mg, por apresentar ação anti-inflamatória e analgésica. A terapia medicamentosa associada com bochechos com digluconato de clorexidina 0,12% condicionaram a uma boa cicatrização, evitando focos

infecciosos (DIAS et al., 2020). O pós-operatório foi satisfatório e houve uma rápida e boa cicatrização, sem nenhuma intercorrência durante a cirurgia ou pós cirúrgicos.

#### **4 CONCLUSÃO**

A literatura evidencia que pacientes portadores de aparelho ortodôntico apresentam grandes chances de desenvolver hiperplasia gengival. Esse quadro pode agravar quando está associado a má higiene. Conclui-se que a terapia periodontal básica, instruções de higiene oral correta e a técnica cirúrgica de gengivoplastia promovem bom prognóstico, estética e função periodontal, trazendo satisfação ao paciente.

## REFERÊNCIAS

- CARRANZA, F.A.; NEWMAN, M.G.; TAKEI, H.H.; KLOKKEVOLD, P.R. Periodontia clínica. 11. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2012. p. 685-688.
- DO NASCIMENTO COELHO, Sabrina Ketulen et al. A utilização dos anestésicos locais em odontologia: revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 1, p. e5402-e5402, 2021.
- DIAS, Mayra Scali Vilar. et al. cirurgia corretiva para hiperplasia gengival inflamatória após uso de aparelho ortodôntico fixo: relato de caso clínico. Revista Saúde Multidisciplinar, v. 8, n. 2, 2020.
- DA MATA, Marli Castro et al. Hiperplasia gengival inflamatória induzida por biofilme em pacientes ortodônticos: revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Paripiranga, BA. Curso de Odontologia do Centro Universitário AGES 2021.
- GOMES, Zybía Muryethy Rocha. et al. Inter-relação ortodontia e periodontia: revisão de literatura. Journal of Orofacial Investigation, v. 4, n. 1, p. 30-40, 2017.
- JORDÃO, K.C.F.; SPIN NETO, R.; MARCANTONIO JUNIOR, E. Aumento de coroa clínica com finalidade estética e funcional: relato de caso clínico. Revista de Odontologia da UNESP, v. 36, n. esp. p. 1, 2007.
- NASCIMENTO, JMQ et al. Terapêutica cirúrgica de hiperplasia fibrosa inflamação gengival. Ciência e Cultura , v. 12, n. 1, 2016.
- PEDRON, Irineu Gregnanin. et al. Processos proliferativos gengivais não neoplásicos em paciente sob tratamento ortodôntico. Dental Press Journal of Orthodontics, v. 15, n. 6, p. 80-87, 2010.
- SANTOS, Filipe de Sousa Carvalho; XAVIER, Fernanda Villibor; RIBEIRO, Ana Lúcia Roselino. Instrução de higiene oral para portadores de aparelhos ortodônticos. Journal of Orofacial Investigation, v. 1, n. 2, p. 27, 2014.
- SANCHES, K. A. D. C. C., MEZA, E. J., & DE MIRANDA, T. S. (2019). Correção do sorriso gengival através da técnica minimamente invasiva: relato de caso. Revista Saúde-UNGSer, 12(1 (ESP)), 21.
- SOUZA, N. C. (2018). Gengivoplasty with surgical: guide case report. 9f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos.
- RASZL-HENRIQUE, Patrícia et al. Influência dos braquetes convencionais ou autoligados nos parâmetros periodontais revisão. Periodontia, p. 28-34, 2018.