

UNIVERSIDADE TIRADENTES

DARLA NATALIA NUNES DE CARVALHO

KAMILLA DE ANDRADE LIMA

GENGIVOPLASTIA PARA RESTABELECER A
SAÚDE PERIODONTAL E ESTÉTICA APÓS USO DE
APARELHO ORTODÔNTICO: RELATO DE CASO

ARACAJU

2019

DARLA NATALIA NUNES DE CARVALHO
KAMILLA DE ANDRADE LIMA

GENGIVOPLASTIA PARA RESTABELECER A
SAÚDE PERIODONTAL E ESTÉTICA APÓS USO DE
APARELHO ORTODÔNTICO: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do Curso
de Odontologia da Universidade
Tiradentes como parte dos requisitos
para obtenção do grau de Bacharel
em Odontologia.

Orientadora: Carolina Delmondes
Freitas Dantas

ARACAJU

2019

DARLA NATALIA NUNES DE CARVALHO

KAMILLA DE ANDRADE LIMA

GENGIVOPLASTIA PARA RESTABELECER A
SAÚDE PERIODONTAL E ESTÉTICA APÓS USO DE
APARELHO ORTODÔNTICO: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do Curso
de Odontologia da Universidade
Tiradentes como parte dos requisitos
para obtenção do grau de Bacharel
em Odontologia.

Aprovado ____/____/____

Banca Examinadora

Professor Orientador: Carolina Delmondes Freitas Dantas

1º Examinador: Eleonora de Oliveira Bandolin Martins

2º Examinador: João Roberto Resende da Costa Santos

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, _____ orientador(a) do(a)
discente _____ atesto
que o trabalho intitulado: “ _____ ”
está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado
conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos
no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Orientador (a)

“Os sonhos são como o vento, você os sente, mas não sabe de onde eles vieram e nem para onde vão. Eles inspiram o poeta, animam o escritor, arrebatam o estudante, a inteligência do cientista, dão ousadia ao líder. Eles nascem com flores nos terrenos da inteligência e crescem nos vales secretos da mente humana, um lugar que poucos exploram e compreendem”.

(Augusto Cury)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar a DEUS por nos dar força, coragem e resignação abrindo e iluminando os nossos caminhos.

Aos nossos pais, Jandira, Jociete e Daniel (*in memoriam*), por nos fazer acreditar que os dias difíceis serão vitórias acompanhadas de recompensas.

Aos nossos familiares, namorados e amigos pelo apoio, incentivo e compreensão em todos os momentos. As amizades verdadeiras construídas durante essa jornada agradecemos pelas confidências, apoio, carinho, compreensão, por compartilharmos momentos especiais durante esses cinco anos, jamais serão esquecidos.

Aos mestres que contribuíram para nossa formação, pelo aprendizado além do conhecimento científico.

Aos nossos pacientes que sem eles não chegaríamos até aqui...

Agradecemos também a todos da equipe da Universidade Tiradentes pela colaboração e apoio.

A todos que estiveram juntos conosco nessa jornada muito obrigada!

GENGIVOPLASTIA PARA RESTABELECER SAÚDE PERIODONTAL E ESTÉTICA APÓS USO DE APARELHO ORTODÔNTICO: RELATO DE CASO

**Darla Natalia Nunes de Carvalho^a, Kamilla de Andrade Lima^a,
Carolina Delmondes Freitas Dantas^b**

(^a)Graduanda em Odontologia – Universidade Tiradentes; (^b)Professora Dr^a. Titular I do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes.

Resumo

Uma das queixas mais frequentes no consultório odontológico é a hiperplasia gengival devido ao fator retentivo do aparelho ortodôntico fixo. Os aparatos ortodônticos dificultam à higienização ocasionando um processo inflamatório e conseqüentemente a hiperplasia gengival. Deve ser ressaltada a importância da manutenção do periodonto, por meio do adequado controle do biofilme dental, para manter a estética satisfatória, além de garantir a saúde dos tecidos gengivais. O objetivo do trabalho é relatar a importância da inter-relação entre a periodontia e ortodontia, através de um relato de caso descrito do tratamento básico às correções das hiperplasias gengivais através de procedimentos cirúrgicos periodontais. Paciente de 32 anos procurou atendimento na UNIT queixando-se de “excesso de gengiva durante o sorriso e dentes pequenos”. Após avaliação clínica e periodontal, observou-se que apresentava hiperplasias gengivais na arcada inferior da unidade 33 a unidade 43 e superior da unidade 13 a 23. A correção da hiperplasia induzida por biofilme foi realizada por meio de procedimentos básicos e cirurgia periodontal tipo gengivoplastia, com a finalidade de restabelecer a estética e saúde periodontal. Após o procedimento cirúrgico foi orientado a higiene e acompanhamento com periodontista. Portanto, a inter-relação entre a periodontia e a ortodontia é de significativa importância durante o período deste tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Periodontia. Ortodontia. Gengivoplastia.

Abstract

One of the most frequent complaints in the dental office is gingival hyperplasia due to the retentive factor of the fixed orthodontic appliance. Orthodontic appliances make hygiene difficult, leading to an inflammatory process and consequently gingival hyperplasia. The importance of periodontal maintenance, through adequate control of the dental biofilm, should be emphasized to maintain satisfactory aesthetics, as well as to guarantee the health of the gingival tissues. The aim of this paper is to report the importance of the interrelationship between periodontics and orthodontics, through a case report of the basic treatment of gingival hyperplasia correction through periodontal surgical procedures. A 32-year-old patient sought care at UNIT complaining of “excessive gums during smiling and small teeth”. After clinical and periodontal evaluation, it was observed that he presented gingival hyperplasia in the lower arch of unit 33 to unit 43 and upper of unit 13 to 23. The correction of biofilm-induced hyperplasia was performed by basic procedures and periodontal gingivoplasty-type surgery. with the purpose of restoring aesthetics and periodontal health. After the surgical procedure, he was oriented to hygiene and follow-up with a periodontist. Therefore, the interrelationship between

periodontics and orthodontics is of significant importance during the period of this treatment.

KEYWORDS: Periodontics, Orthodontics. Gingivoplasty.

1. Introdução

A procura por tratamento ortodôntico aumentou consideravelmente, tendo as técnicas ortodônticas o objetivo de estabelecer um perfeito alinhamento dos dentes nas arcadas dentárias e obter uma oclusão satisfatória (MAIA, et al., 2011). Porém, a utilização de aparelhos ortodônticos tem o potencial de atuar como coadjuvante em efeitos deletérios ao periodonto (GOMES, et al., 2017).

Os aparelhos ortodônticos, algumas vezes, são considerados como fator predisponente para a doença periodontal, visto que o mesmo pode atrapalhar uma completa higiene bucal resultando em aumento da agregação bacteriana. Os barquetes, bandas, contenções e fios ortodônticos criam numerosos sítios de retenção de placa, aumentando o risco de desenvolver reações inflamatórias no tecido gengival (GKANTIDIS, et al., 2010).

O aumento do volume gengival pode estar relacionado a duas formas, a patológica e não patológica, a primeira está associada ao uso de medicamentos, patologias e genética (USINGER, et al., 2016; ARAÚJO et al., 2018), a segunda associada ao acúmulo de placa bacteriana, problemas sistêmicos, como diabetes, alteração no período gestacional ou irritação local dentre eles o uso de aparelhos ortodônticos (SILVEIRA, et al., 2017). O aumento exagerado de tecido gengival proporciona resultado estético desfavorável e prejudica a saúde periodontal (ALVARENGA, et al., 2018). A hiperplasia gengival inflamatória é um processo proliferativo não neoplásico, que se desenvolve frente a fatores irritativos crônicos de baixa intensidade. Assim, o acúmulo de biofilme e cálculos dentais pode desencadear inflamação e infecção gengival (OLIVEIRA et al., 2012).

A hiperplasia gengival inflamatória crônica é uma sequela relativamente comum do tratamento ortodôntico (SILVEIRA, et al., 2017). Esse aumento gengival pode estar relacionado a uma dificuldade de higiene, deixando acumular mais facilmente biofilme em torno do aparelho ortodôntico, resultando em uma inflamação crônica característica, com aumento de células inflamatórias, aumento do fluido crevicular e permeabilidade vascular. Clinicamente, a gengiva se apresenta edematosa, com coloração vermelho arroxeada, frouxa e com tendência a sangramento espontâneo (MAIA, et al., 2011).

Na Periodontia, técnicas cirúrgicas podem ser empregadas para correção do crescimento gengival como alternativa para um sorriso agradável do indivíduo, além de facilitar a manutenção da saúde periodontal (VIEIRA et al., 2018). A gengivectomia é um procedimento cirúrgico que tem indicação para eliminação de bolsas supra-ósseas ou falsas bolsas, crateras interproximais gengivais (ARAÚJO et al., 2018), aumento de coroa clínica, eliminação de margens espessas e remoção de crescimento gengival (USINGER et al., 2016). A gengivoplastia é um procedimento cirúrgico de remodelamento plástico da gengiva para restabelecer uma forma anatômica e contorno fisiológico adequados, visando a facilitar os procedimentos de higiene bucal, bem como a obtenção de uma melhor estética (CARVALHO et al., 2013; CARRANZA et al., 2012; ARAÚJO et al., 2018).

A intervenção cirúrgica no tratamento de aumento gengival crônico associado a aparelho ortodôntico apresenta resultados previsíveis e estáveis, desde que uma boa higiene bucal seja mantida e programas de manutenção (MAIA et al., 2011). Após a cirurgia deve ser ressaltada a importância da manutenção do periodonto, por meio do adequado controle do biofilme dental, visitas periódicas ao dentista para a correta terapia periodontal de suporte (manutenção periodontal), para manter a estética satisfatória, além de garantir a saúde dos tecidos gengivais (OLIVEIRA et al., 2012).

Assim, o ortodontista deve atuar de forma multidisciplinar com o periodontista, motivando os pacientes para a adequada higiene bucal, orientando quanto aos métodos mecânicos e químicos de controle do biofilme (SILVEIRA et al., 2017).

Desta maneira, este relato de caso clínico tem por objetivo demonstrar a importância da saúde periodontal para os pacientes usuários de aparelhos ortodônticos e também, evidenciar a relevância do acompanhamento periodontal durante o tratamento ortodôntico, além de descrever uma correção cirúrgica periodontal na região dos dentes inferiores da unidade 33 à unidade 43 e superior na unidade 21 e 22 de uma paciente após a retirada do aparelho ortodôntico com a finalidade de estabelecer uma estética periodontal satisfatória.

2. Relato De Caso

Paciente E.M.L.S, gênero feminino, 32 anos, procurou atendimento na Universidade Tiradentes (UNIT/SE) queixando-se de “excesso de gengiva durante o sorriso e dentes pequenos” (SIC). Na anamnese a paciente relatou estar em finalização de tratamento ortodôntico corretivo, sendo observada hiperplasia gengival induzida por biofilme devido ao uso do aparelho ortodôntico, na história da doença atual (Figura 1).

Figura 1 – Foto inicial.

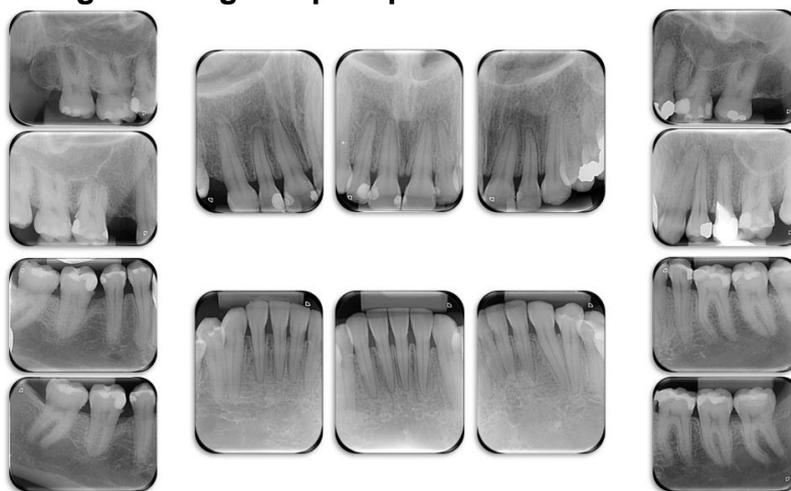


Fonte: Arquivo Pessoal

Ao exame clínico intra-oral foi observada ausência das unidades 14, 15, 28 e 48, restaurações insatisfatórias das unidades 11,12,16, 24, 25, 26, 35, 36, 37 e 46. Ainda na primeira sessão ao exame clínico periodontal, constatou-se que a paciente apresentava alto índice de biofilme (65%), índice de sangramento gengival de 31,8% e PSR (Registro Periodontal Simplificado) score 4 no 3º

sextante. Com isso, foi necessário realizar o periograma da boca completa (Anexo 1), constatado, na sua grande maioria, presenças de pseudo - bolsas periodontais. Para auxiliar no diagnóstico, foi solicitada a paciente radiografias digitais periapicais de boca completa, não observando perdas ósseas ou qualquer alteração no periodonto de sustentação (Figura 2). Sendo assim, a paciente foi diagnosticada como Gengivite Induzida por Biofilme em Periodonto Íntegro.

Figura 2– Radiografias digitais periapicais



Fonte: Clínica Odontológica da UNIT

A paciente relatou não fazer uso de nenhuma medicação sistêmica que pudesse induzir ou colaborar com sua hiperplasia gengival, assim como não apresenta nenhuma doença sistêmica de base (American Society of Anesthesiology – ASA I). Foi proposta então, terapia periodontal básica com raspagens supra e subgengivais, orientações de dieta e higiene oral. Após ser suficientemente esclarecida a respeito da condição de saúde bucal presente, bem como o tratamento proposto, a paciente assinou um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) da UNIT (ANEXO 2), contemplando os princípios éticos e legais para o seu atendimento clínico e utilização das imagens resultantes para fins didático-científicos.

Nas seguintes sessões de atendimento foi realizado novo índice de biofilme (35%), raspagem e alisamento corono radicular supragengival e subgengival de todos os seis sextantes, ainda na mesma sessão a paciente mencionou que gostaria de retirar o aparelho ortodôntico, pois estava insatisfeita com longo

período de tratamento. Com isso, foi realizado então o encaminhamento ao ortodontista para remoção dos braquetes e fios, explicando ao mesmo que a falha no controle de higiene oral estava ocasionando a hiperplasia gengival induzida por biofilme devido ao fator retentivo do uso aparelho ortodôntico, prejudicando a saúde periodontal e estética da paciente. Após 30 dias a paciente voltou para reavaliação, foi observado que houve uma regressão da presença do excesso de gengiva e do biofilme, porém, na arcada inferior a hiperplasia gengival não houve regressão satisfatória (Figura 3).

Figura 3 – Vista frontal após 1 mês da remoção do aparelho ortodôntico.



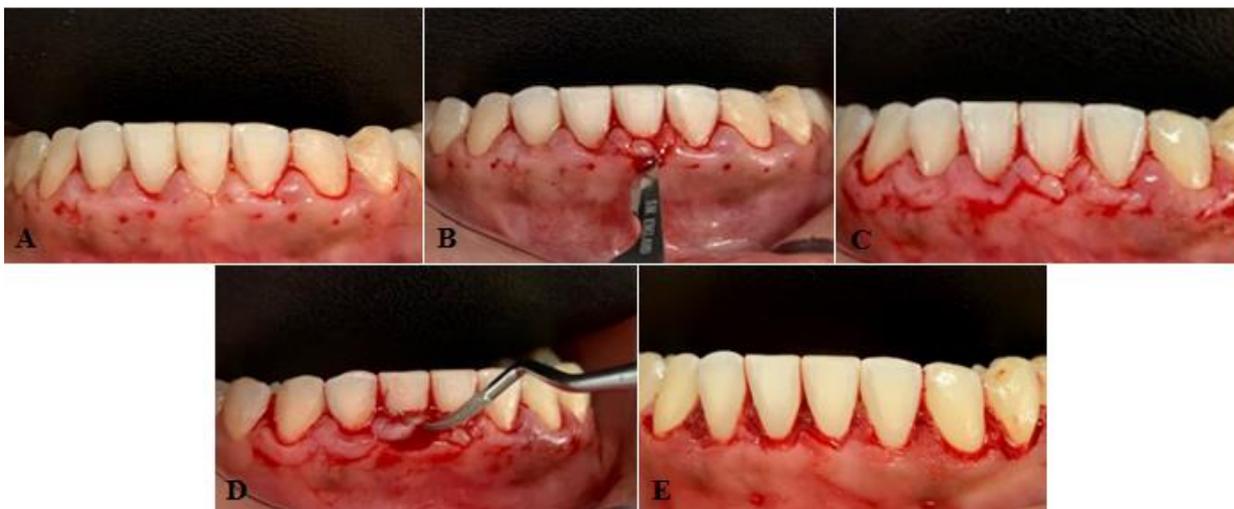
Fonte: Arquivo Pessoal

Após a terapia periodontal básica, na 5ª sessão foi proposta a cirurgia tipo gengivoplastia na arcada inferior da unidade 33 a unidade 43, com remoção do tecido hiperplásico, devido à persistência de hiperplasia gengival a fim de recuperar a estética e saúde da paciente. Em seguida planejamento para realizar o procedimento cirúrgico da arcada inferior.

Na 6ª sessão foi realizado o primeiro procedimento cirúrgico, gengivectomia e gengivoplastia inferior em bisel externo entre as unidades 33 a 43, foi realizada a antisepsia intra-oral utilizando bochecho de solução digluconato de clorexidina à 0,12% (Colgate, Jardim Jordão, Jaboatão dos Guararapes – PE, Brasil.) e extra oral com digluconato de clorexidina 2% (Colgate, Jardim Jordão, Jaboatão dos Guararapes – PE, Brasil.) tópica, posteriormente foi executada a anestesia tópica com benzocaína 200mg/g (DFL, Jacarepaguá – RJ, Brasil.) e

anestésico local lidocaína 2% + epinefrina 1.100.000 (DFL, Jacarepaguá – RJ. Brasil.) com bloqueio do nervo mentoniano em ambos os lados da arcada inferior e infiltrativa local. Com auxílio de uma sonda periodontal Carolina do Norte UNC15 (Hu-Friedy, Jacarepaguá – RJ. Brasil), foi realizada a profundidade das pseudo-bolsas e marcações dos pontos sangrantes da margem gengival em direção à crista alveolar, na região mesial, medial e distal determinando a quantidade de gengiva que deverá ser removida (Figura 4 A). Este procedimento foi realizado em toda a face vestibular, da distal da unidade 33 à distal da unidade 43. Com bisturi n° 3 e lâmina 15 C (Swvann Morton, Sheffield, Inglaterra), foi realizada uma incisão em bisel externo acompanhando as marcações em parábolas, dadas pela sonda periodontal, delimitando todo o tecido a ser removido (Figura 4 B e 4 C). Em seguida foi realizada a incisão sulcular. Com a cureta de ivory foi realizado divulsão e descolamento do colar de tecido gengival de toda a região referida. A gengivoplastia foi realizada contornando a gengiva com bisturi de kirklan, seguindo a orientação anatômica dos dentes correspondentes, assim como o padrão da linha gengival demarcada, proporcionando um aspecto final satisfatório para o caso clínico (Figura 4 D e 4 E pós operatório imediato).

Figura 4 – A: Marcação dos pontos sangrantes; B e C: Incisão em bisel externo; D: Divulsão e descolamento do colar de tecido gengival cureta de ivory; E: Pós - operatório imediato.



Fonte: Arquivo Pessoal

A orientação pós-cirúrgica foi concluída com a indicação de uso de solução de digluconato de clorexidina a 0,12% durante 07 (sete) dias, duas vezes ao dia,

analgésico: dipirona 500mg de 6/6 horas durante 24 (vinte e quatro) horas e anti-inflamatório não esteroidal: ibuprofeno 600mg de 8/8 horas durante 03 (três) dias e cuidados na alimentação e higiene oral.

O pós-operatório de 07 (sete) dias mostrou aspecto clínico favorável evidenciado pela ausência de sangramento e boa cicatrização (Figura 5 A). Após 30 (trinta) dias da cirurgia, a paciente voltou para consulta de reavaliação (Figura 5 B).

Figura 5 – A: Pós-operatório 07 (sete) dias; B: Pós-operatório 30 dias.



Fonte: Arquivo Pessoal

Foi realizado novo PSR na 7ª sessão para a revisão dos sextantes, sendo que no segundo sextante na arcada superior na unidade 21 e 22 foi verificada a persistência da hiperplasia na região intrapapilar (Figura 6 A), na radiografia interproximal e periapical foram observados ausência de lesão cariosa e ausência de cálculo subgingival, porém ainda com aspecto de inflamação (edema e sangramento à sondagem) a radiografia (Figura 6 B) foi repetida para verificar presença de lesão cariosa e no início foram realizadas para avaliar se havia presença de perda óssea.

Figura – 6 A: Persistência da Hiperplasia da Papila Gengival da UD 22; 6 B: Radiografia Periapical



Fonte: Arquivo Pessoal

No mesmo dia foi efetuado raspagem subgengival nesta área e irrigação com clorexidina à 0,12% com auxílio de uma seringa e agulha descartável de ponta romba, irrigando a região subgengival com o intuito de diminuir a inflamação local, foi também recomendado à paciente que melhorasse a higiene nesta região, com a utilização do fio dental embebido de solução de clorexidina à 0,12%.

Após 15 (quinze) dias na 8ª sessão observou-se regressão parcial da hiperplasia na região interproximal da unidade 21 e 22, no mesmo momento foi realizada gengivectomia e gengivoplastia em bisel interno com intuito de diminuir o volume da pequena área, com antissepsia intra-oral utilizando bochecho de solução digluconato de clorexidina à 0,12% e extra oral com digluconato de clorexidina 2% tópico posteriormente foi executada a anestesia tópica benzocaína 200mg/g e anestésico local com lidocaína 2% + epinefrina 1.100.000 infiltrativa entre a unidade 21 e 22 (infiltrativa), em seguida foi realizada a sondagem da profundidade da pseudo - bolsa com sonda PCP 15 verificando a profundidade, foi realizada marcação do ponto sangrante, determinando a quantidade de gengiva que deverá ser removida, uma incisão de bisel interno (Figura 7) com lâmina de bisturi n 15 C(Swvann Morton, Sheffield, Inglaterra) e removido o excesso e tecido gengival e orientações pós-operatório, as mesmas anteriores já citadas.

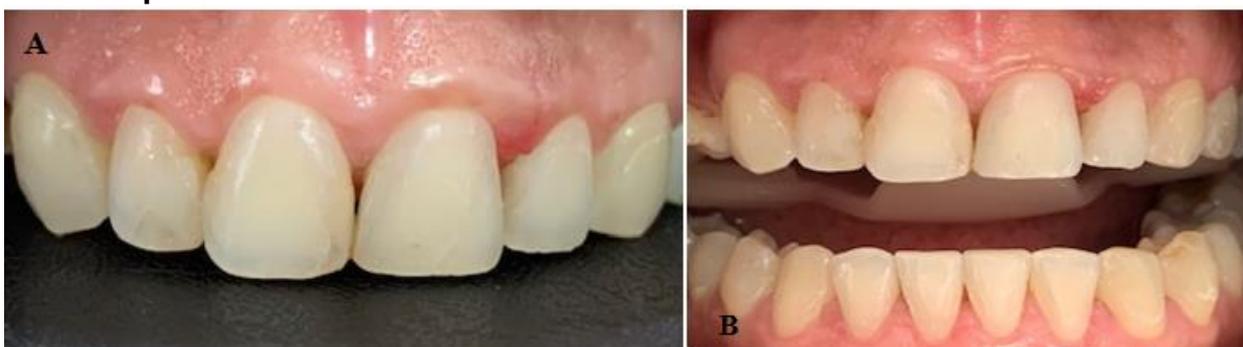
Figura 7 – Bisel Interno



Fonte: Arquivo Pessoal

Após 07 (sete) dias a paciente retornou para avaliação na 9ª sessão da área a qual foi realizado bisel interno, constatando ausência de sangramento e boa cicatrização, com presença de pequena área avermelhada na região intrapapilar (Figura 8 A). Nessa mesma sessão foi feito polimento com disco abrasivo e disco de feltro em conjunto com pasta para polimento (Diamondtec Caithec, São José dos Pinhais, PR, Brasil.) nas faces vestibulares onde apresentavam ainda resíduos de resina composta do uso do aparelho ortodôntico fixo (Figura 8 B).

Figura 8 – A: Pós - operatório 07 (sete) dias; B: Após polimento com discos e pasta.



Fonte: Arquivo Pessoal

Na 10ª sessão no pós-operatório de 15 (quinze) dias do segundo procedimento cirúrgico, sendo observado uma boa cicatrização da área cirúrgica bem como a ausência de vermelhidão na papila interdental e ausência de sangramento entre as unidades 21 e 22, notando-se um bom aspecto final do tratamento proposto periodontal (figura 9 A) e a auto - estima da paciente (Figura 9 B). A paciente foi reorientada quanto à boa prática da higiene oral e esclarecida sobre a necessidade de acompanhamento e consultas de retorno com o cirurgião-dentista periodicamente, pelo menos a cada 06 (seis) meses, assim como dar continuidade aos tratamentos restantes. Após a finalização dos procedimentos periodontais básicos e cirúrgicos foi possível comprovar clinicamente uma melhora, observada por registros do antes (Figura 9 C), durante (Figura 9 D) e depois (Figura 9 E) do tratamento.

Figura 9 – A: Pós - operatório 15 (quinze) dias entre a unidade 21 e 22 regiões intrapapilar e aspecto final do tratamento periodontal; B: Satisfação da paciente após finalização do caso clínico.



Fonte: Arquivo Pessoal

Figura 9 –C: Antes; D: Durante; E: Depois.



Fonte: Arquivo Pessoal

3. Discussão

Uma das queixas mais frequentes no consultório odontológico é a hiperplasia gengival devido ao fator retentivo do aparelho ortodôntico. Os aparatos ortodônticos (ex: bandas, braquetes, contenções etc) dificultam a higienização, representando uma expressão excessiva de processo inflamatório, acarretando aumento do volume gengival (hiperplasias gengivais), podendo ser solucionada com algumas técnicas periodontais com o objetivo de estabelecer a harmonia facial e saúde gengival (MAIA et al., 2011; BRAGA et al., 2015; BRITO et al., 2016; CARDIA et al., 2016).

Para Gomes et al. (2017), o tratamento ortodôntico apresenta o potencial de atuar como coadjuvante no surgimento de efeitos deletérios no periodonto. De acordo com Silveira et al. (2017) acredita que pacientes em tratamento ortodôntico podem apresentar um aumento gengival inflamatório crônico como

uma implicação do próprio tipo de tratamento, atribuindo-se tal aumento ao acúmulo de biofilme dado à dificuldade de conservação de uma higiene adequada na presença de bandas e braquetes. Logo, este acúmulo de biofilme acaba por promover as alterações periodontais.

Semelhantemente como foi observado no relato de caso a paciente apresentava alto índice de biofilme, PSR com score de maior valor foi de 4 no 3º sextante, e presença de pseudo - bolsas periodontais constatadas pelo periograma.

Do mesmo modo Correia et al, (2013) diz que o aparelho ortodôntico, algumas vezes, é considerado como um fator predisponente para a doença periodontal, visto que o fator retentivo pode atrapalhar uma completa higiene bucal resultando em aumento da agregação bacteriana. Os braquetes e os fios ortodônticos criam numerosos sítios de retenção de placa aumentando o risco de se desenvolver reações inflamatórias no tecido gengival.

Porém, Prato et al. (2019), acredita que o problema não está na agregação bacteriana por si, mas a possibilidade de transição da placa subgengival para uma microbiota mais agressiva de periodontopatogêneses. Igualmente a Silveira, et al. (2017) que afirma sobre o aumento significativo de periodontopatogênese após instalação do aparelho, comprovando, a influência da mudança da microbiota subgengival.

Em relação aos procedimentos cirúrgicos, segundo Carranza et al. (2012), a gengivoplastia é um procedimento cirúrgico de remodelamento plástica da gengiva para restabelecer uma forma anatômica e contorno fisiológico adequados, visando facilitar os procedimentos de higiene bucal, bem como a obtenção de uma melhor estética. Corrobando Carvalho et al.(2013), e Barros et al. (2010), confirmam que a gengivoplastia tem sido uma alternativa às terapias estéticas, para os casos de excesso de tecido gengival em que não há presença de doença periodontal. Além do objetivo estético, a gengivoplastia visa diminuir excesso de gengiva na margem gengival, criando contorno gengival adequado, afinando a gengiva inserida, criando sulcos interdentais

verticais e remodelando a papila interdentária para criar espaço para a passagem de alimentos, afirmado por (BRILHANTE et al 2014).

De conformidade com os autores, foi visto no caso clínico que a cirurgia plástica periodontal tipo gengivoplastia, mostra-se eficaz, garantindo a devolução da saúde periodontal e estética. No caso clínico, optou-se pela gengivoplastia tanto pela saúde bucal da paciente como boa quantidade de gengiva queratinizada na região inferior da unidade 33 a unidade 43 e superior nas unidades 21 e 22 face interproximal, pois, dentre as várias técnicas cirúrgicas muco gengivais com finalidade estética, a gengivoplastia visa restabelecer contornos fisiológicos adequados e manter a saúde dos tecidos periodontais.

Cerroni et al. (2018), apontam que tais condições gengivais são reversíveis em pacientes com um bom padrão de higiene bucal, ratificando a importância de realizar um controle periodontal contínuo do paciente ortodôntico, incluindo um bom controle de placa, através de instrução de higiene oral e motivações durante toda a terapia ortodôntica.

Analogamente, Cerroni et al. (2018), acredita que se pode constatar no relato que a remoção dos focos de infecção através da adequação do meio bucal e instruções de higiene oral traz resultados satisfatórios, bem como o despertar no paciente o cuidado e preocupação com a saúde bucal.

Sob o mesmo ponto de vista de Pereira et al. (2015), diz que nem sempre que paciente utilizar o aparelho ortodôntico vai desenvolver uma hiperplasia gengival induzida por biofilme, se o mesmo estiver com programas de visitas ao periodontista, realizar boa higiene oral diária para remover o biofilme e não desenvolver a hiperplasia gengival.

Em conjunções aditivas, para Freitas et al. 2014, o importante papel dos agentes químicos utilizados para melhorar a saúde bucal deve ser considerado. O uso dessas substâncias (enxaguatórios bucais ou dentifrícios) pode ajudar a reduzir o acúmulo de biofilme nas superfícies de tecidos moles

da cavidade oral, potencialmente atrasando o acúmulo de placa nos dentes. Acrescenta-se que a clorexidina 0,12% é considerado o padrão-ouro de enxaguatórios bucais antimicrobianos em Odontologia (PRETTI, et al., 2015).

Sem dúvida, o uso da clorexidina 0,12% apresentou resultado significativo no presente caso relatado como foi visto, a irrigação local com o agente químico antibacteriano na região subgingival das unidades 21 e 22 interproximal reduziu parcialmente a hiperplasia gengival inflamatória.

A adequação do meio bucal para a efetuação de cirurgia periodontal é um princípio indispensável de acordo com o relatado por Reis et al. (2017), afirmando este que a remoção de cálculo e biofilme dentário está diretamente ligada à melhoria do contorno da gengiva, facilitando, inclusive a manipulação da mesma durante a cirurgia pelo fato dos tecidos estarem mais fibrosos, e que a higiene oral adequada faz com que o prognóstico e a estabilidade do tratamento passem a ser favoráveis.

Em alguns casos específicos, de acordo Mudasa et al. (2016), somente os cuidados relacionados com a manutenção do periodonto, por meio da conscientização do paciente para tal, torna-se o suficiente para redução da hiperplasia gengival, sem que haja intervenção cirúrgica.

4. Conclusão

A inter-relação da Ortodontia e Periodontia, como foram observadas no presente trabalho, demonstra a importância da manutenção do controle do biofilme durante e após o tratamento ortodôntico bem como a associação de cirurgias plásticas periodontais para correções estéticas de hiperplasia gengival e da saúde periodontal. Deve-se ressaltar também a relevância do acompanhamento multidisciplinar entre periodontista e ortodontista durante o período de tratamento ortodôntico, tendo como objetivo favorecer o sucesso final do tratamento para o paciente.

5. Referências Bibliográficas

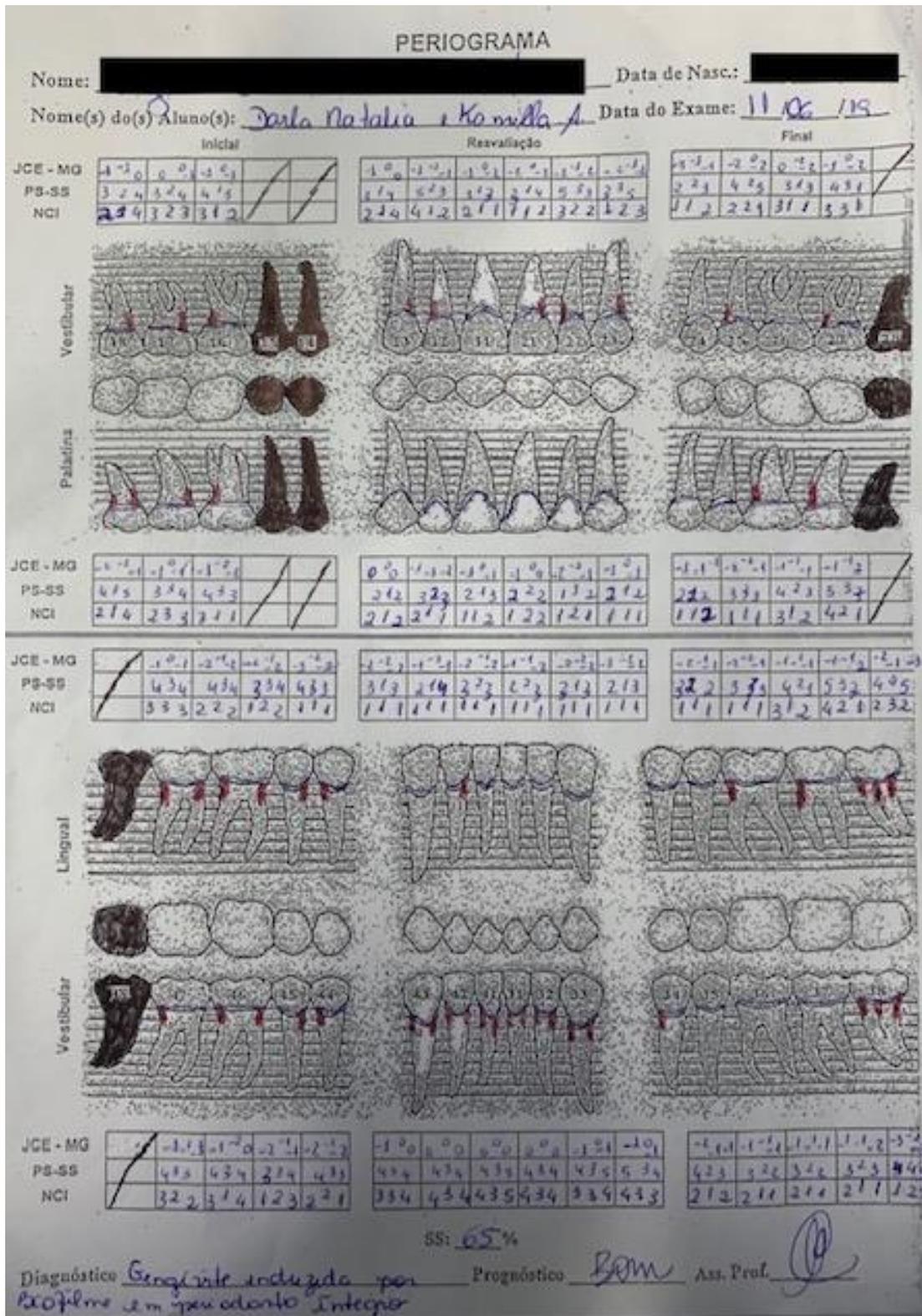
1. ALVARENGA, D.B., SANTANA, C.L.V., DASSAVELWIS, F.R., OLIVEIRA, T.S., periodontia/dentística a correção de sorriso gengival: relato de caso clínico. **Braz J Periodontol.**, v.28, n.2, p.53-59, 2018.
2. ARAÚJO, A.K.C., BARROS, T.K.M. **Sorriso gengival: etiologia, diagnóstico e tratamento por intermédio de gengivectomia e gengivoplastia.** Porto Velho, RO, 2018. 23p. Trabalho de Conclusão de Curso, (Curso de Odontologia). Centro Universitário São Lucas.
3. BARROS, S.D., ZAFFALON, G.T., CORAZZA, P.F.L., BACCI, J.E., STEINER, O.C., MAGALHAES, J.C. Periodontal plastic surgery to optimize the harmony dentogengival- case report. **Braz J Health.**, v.1, p.31-6, 2010.
4. BRAGA, M.S., NASCIMENTO, J.M.Q., CAMARGO, E.B., VELOSO FILHO, J.M.S.C, FALCÃO, E.P., ZUZA, E.P. Cirurgia plástica periodontal para correção de erupção passiva alterada. **Braz J Periodontol.**, v.24, n.4, p.64-68, 2014.
5. BRILHANTE, F.V., ARAÚJO, R.J.G., MATTOS, J.L., DAMASCENO, J.M., FROTA, L.V., PINTO, R.A.P.C. Cirurgia periodontal estética em dentes anteriores. **Full DentSci.**, v.6, n.21, p.39-44, 2014.
6. BRITO, E.C.D., ALVES, W.A., SOUZA, J.N.L., RODRIGUES, R.Q.F., SOUZA, M.M.L. Gengivectomia/gengivoplastia associada à toxina botulínica para correção de sorriso gengival. **Braz J Periodontol.** v.26, n.3, p.50-56, 2016.
7. CARDIA, G.S., TORMENA, M., TOLENTINO E.S., PINTO, G.N.S., TOLENTINO, L.S. Planejamento integrado periodontal e restaurador – relato de caso clínico. **Braz J Periodontol.**, v.26, n.2, p.48-52, 2016.
8. CARVALHO, E.P., MACEDO, G.O. **Harmonização do sorriso através do recontorno gengival associado à remodelação cosmética: relato de caso.** Aracaju, SE, 2013. 8p. Trabalho De Conclusão de Curso, (Odontologia). Universidades Tiradentes.
9. CARRANZA, A. F; NEWMAN, M.G; TAKEI, H.H; KLOKKEVOLD, R.P. Técnicas Cirúrgicas Gengivais. cap.56. Carranza, A. F. **Carranza: Periodontia Clínica.** 11ª. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 682-688, 2012. tiragem 3ª, 1164p.
10. CERRONI, S., PASQUANTONIO, G., CONDOMÍNIO, R., LOREDANA, C.L. Aparelho fixo ortodôntico e status periodontal: uma revisão sistemática atualizada. **The Open Dentistry Journal.**, v.12. n.1, p.614-622, 2018.

11. CORREIA, M.F., NOGUEIRA, N.M., SPOLIDÓRIO, D.M.P., SEABRA, E.G. Diretrizes para tratamento periodontal e acompanhamento durante o tratamento ortodôntico. **Rev Odontol Bras Central.**, v.21, n.61, p.80-4, 2013.
12. FREITAS, A.O.A., MARQUEZAN, M., NOJIMA, M.C.G., ALVIANO, D.S., MAIA, L.C. The influence of orthodontic fixed appliances on the oral microbiota: a systematic review. **Dental Press J Orthod.**, v.19, n.2, p.46–55, 2014.
13. GOMES, Z.M.R., FELIPE, L.C.S., COURA, L.R., MORAIS, A.M.D., HONDA, R., TIAGO, C.M. Inter-relação ortodontia e periodontia: revisão de literatura. **J OrofacInvest.**, v.4, n.1, p.30-40, 2017.
14. GKANTIDIS, N., CHRISTOU P., TOPOUZELIS, E.N. The orthodontic-periodontic interrelationship in integrated treatment challenges: a systematic review. **J Oral Rehabil.**, v.37, n. 3, p.77-9, 2010.
15. MAIA, L.P., NOVAIS Jr, A.B., SOUSA, S.L.C., PALIOTO, D.B., TABA Jr. M., GRISI, M.F.M. Ortodontia e periodontia – parte I: alterações periodontais após a instalação de aparelho ortodôntico. **Braz J Periodontol.**, v.21, n.3, p.40-45, 2011.
16. MUDASA, S., BHAT, S.M., LANKE, F. Perio-ortho interrelation: a review. **Estudiosos Journal of Applied Ciências Médicas (SJAMS)**, v.4, n.6, p.2238-2243, 2016.
17. OLIVEIRA, S.A.R., ROSALINDA, T.Z.V. Cirurgia periodontal ressectiva valorizando o sorriso gengival: relato de caso clínico. **Colloquium Vitae.**, v.4, n.2, p.118-128, 2012.
18. PRATO, P.P.G., CHAMBRON, L. Orthodontic treatment in periodontal patients: the use of periodontal gold standards to overcome the “grey zone”. **American Academy of Periodontology J Periodontol.**, v.28, n.1, p.1-5, 2019.
19. PEREIRA S.T., BITTENCOUR S. **Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival em pacientes ortodônticos - relatos de caso.** Salvador, BA, 2015. 33p. Trabalho de conclusão de curso, (Especialização em Periodontia). Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Universidade de Salvador.
20. PRETTI, H., BARBOSA, G.L., LAGES, E.M., GALA, G.A., MAGALHÃES, C.S., MOREIRA, A.N. Effect of chlorhexidine varnish on gingival growth in orthodontic patients: a randomized prospective split-mouth study. **Dental Press J Orthod.**, v. 20, n.5, p.66-71, 2015.

21. REIS, L.G.S., ARAÚJO, V.M.C., TABATA, L.F. **Sorriso Gengival – tratamento baseado na etiologia: uma revisão de literatura.** Brasília, DF, 2017. 57p.Trabalho De Conclusão de Curso, (Curso de Odontologia). Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.
22. SILVEIRA, T.M., SCHUCH, L.F.,CRUZ, L.E.R.N., MARTOS,J.Resolução de desarmonia gengival do arco superior durante tratamento ortodôntico através de cirurgia periodontal. **Braz J Periodontol.**, v.27, n.3 p.53-58, 2017.
23. USINGER, R. L., RAMOS, G. DE O.,DIRSCHNABEL, A. J. Hiperplasia gengival induzida por fármacos. **Ação Odonto.**, v. 25, n.1, p.17-23, 2016.
24. VIEIRA, A. C., OLIVEIRA, M. C.S., ANDRADE, A. C. V. A., GNOATTO, N., SANTOS, E. F., NETTO, M. LP.M. Abordagem interdisciplinar na reabilitação estética do sorriso. **Rev. Odonto. de Araçatuba.**, v.39, n.2, p. 54-59, 2018.

ANEXOS

Anexo 1:



Fonte: Clínica Odontológica da UNIT – Prontuário da Paciente

Anexo 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Unit
Universidade Tiradentes

CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UNIT

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGEM

Aracaju, 04 de junho de 2019.

Eu, [REDACTED]
portadora da C.I nº [REDACTED] SSP/ [REDACTED] residente e domiciliada à:
[REDACTED]

autorizo e informo a minha permissão para o uso de imagens para utilização em trabalhos acadêmicos, revistas especializadas e em eventos científicos.

Sem mais subscrevo,

[REDACTED]

Assinatura do paciente ou responsável

Fonte: Clínica Odontológica da UNIT – Prontuário da Paciente