

Estética rosa em paciente com EPA/EAA: aumento de coroa clínica no sorriso gengival em arco superior e inferior

Alves Jr., M.A.M.A.¹; Castro, L. T.¹; Greggi, S. L. A.¹; Damante, C. A.¹; Zangrando, M. S. R.¹; Sant'Ana, A. C. P.¹

¹Disciplina de Periodontia, Departamento de Prótese e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru.

A presença de dentes excessivamente curtos, com pouca exposição das coroas e grande exposição de gengiva são motivos frequentes de queixas estéticas. Pode ser considerado como sorriso “gengival” (SG) a exposição de 3mm ou mais de gengiva, sendo pouco atrativo pela maioria dos pacientes. Sua etiologia está relacionada a diversos fatores: hiperplasia gengival, erupção ativa ou passiva alterada (EPA/EAA), excesso vertical de maxila (EVM), e outros, sendo que o tratamento deve ser direcionado pela causa. O objetivo deste relato de caso é descrever o tratamento de sorriso gengival e aumento de coroas clínicas nas regiões de mandíbula e maxila. A paciente B.M.T., 26 anos, asiática, compareceu a clínica da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB-USP com queixa de “gengiva ao sorrir”. Foram investigados parâmetros clínicos e tomográficos associados à etiologia do SG, visando estabelecimento de protocolo de seu diagnóstico. A paciente respondeu ao questionário de saúde e foi examinada periodontalmente. Foram obtidas fotografias extra e intra-bucais, para análise digital do sorriso e cefalométrica de tecidos moles, e tomografia computadorizada da região anterior de maxila, para avaliação da distância entre a margem gengival (MG) à junção cimento-esmalte (JCE), JCE à crista óssea alveolar, espessura óssea e gengival. Após sua análise, o diagnóstico foi de EPA/EAA, caracterizado por proporção largura:altura da coroa clínica do incisivo central > 87,5%. Foi realizada cirurgia de aumento estético de coroa clínica por meio de incisão em bisel interno, remoção do excesso de tecido mole sobre o esmalte, osteotomia e osteoplastia, reposicionamento do retalho no nível da junção cimento-esmalte e sutura com fio de nylon 5-0, sem tensão na sutura. Os procedimentos foram realizados em duas etapas distintas para tratamento das regiões anteriores superior e inferior. A paciente foi reavaliada após 3, 12 e 36 meses, com preservação dos resultados obtidos com a cirurgia e satisfação da paciente com os resultados do tratamento.