



CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

LUYLA NASCIMENTO ALVES

**SORRISO GENGIVAL: ETIOLOGIAS E
ABORDAGENS TERAPÊUTICAS – UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**Muriaé
2026**

Ficha catalografica

NASCIMENTO ALVES, Luyla

Sorriso Gengival: Etiologias e Abordagens Terapêuticas / Luyla Nascimento Alves; ; Eduardo Quintão Manhanini de Souza (orient.). - Muriaé, MG, 2026.
28p.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Quintão Manhanini de Souza.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Centro Universitário FAMINAS, 2026.

1. sorriso gengival . I. QUINTÃO MANHANINI DE SOUZA, Eduardo, Prof. Dr., orient. II. Título.

Catálogo da Publicação

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica do Centro Universitário FAMINAS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a). Bibliotecária Cristina de Souza Maia CRB6- 2294

LUYLA NASCIMENTO ALVES

**SORRISO GENGIVAL:ETIOLOGIA E
ABORDAGENS TERAPÊUTICAS – UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado ao Curso
de Odontologia da FAMINAS
como requisito parcial para
obtenção do título de
Cirurgião-dentista.

Orientador: DR Eduardo
Quintão Manhanini de Souza.

Muriaé

2026

LUYLA NASCIMENTO ALVES

**SORRISO GENGIVAL:ETIOLOGIA E
ABORDAGENS TERAPÊUTICAS – UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de
curso

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Dra Neliana Salomão Rodrigues

Prof. Ms.Fernanda Prado Furlani

MURIAÉ ,2026

Agradecimentos

Em primeiro lugar, dedico minha gratidão a Deus. Ele foi o meu sustento silencioso e a minha força constante, especialmente nos dias em que o cansaço parecia vencer.

Agradeço por ter guiado meus passos, por me dar saúde e por colocar em meu caminho pessoas tão especiais que tornaram esta trajetória possível.

Aos meus amados pais, Jorge Roberto e Glaziele, não existem palavras suficientes no dicionário que possam expressar o que sinto. Este diploma é, acima de tudo, de vocês. Obrigada por trabalharem tanto, de forma incansável e com tanto sacrifício, para que eu pudesse ter o privilégio de concluir minha graduação. Tudo o que sou e tudo o que conquistei é fruto da luta diária de vocês. Amo vocês com todo o meu coração e espero que este momento seja apenas uma pequena retribuição por tanto que me deram.

À minha irmãzinha Laura, meu maior amor e minha motivação mais profunda. Cada noite de estudo e cada esforço foram inspirados por você. Meu maior desejo é ser para você um exemplo de coragem, caráter e dedicação, mostrando que, com amor, podemos alcançar todos os nossos sonhos. Você é a luz dos meus dias.

Ao meu avô Israel, meu muito obrigada por ser esse suporte fundamental, ajudando-me sempre de bom coração e estando presente em cada momento que precisei. À minha vizinha Maria, que hoje me olha lá do céu: sua lembrança é o meu guia e seu amor continua vivo em cada passo que dou. Sinto sua bênção me acompanhando hoje e sempre.

Ao meu primo Luiz Fernando, pela amizade verdadeira e por ser meu grande conselheiro. Obrigada por estar ao meu lado em todos os momentos, celebrando as minhas vitórias e segurando minha mão nas tristezas. Sua presença faz toda a diferença na minha vida.

Aos meus melhores amigos de sala, Vitória e Hugo. Que alegria chegarmos juntos ao fim desta etapa e podermos dizer que vamos nos

formar no mesmo dia. Obrigada pela parceria, pelas risadas e por dividirem comigo os desafios da graduação.

Ao meu namorado Mateus, meu porto seguro e companheiro de vida. Obrigada por me valorizar tanto, por acreditar no meu potencial mesmo quando eu mesma duvidava e por ter a paciência de enxugar minhas lágrimas nos momentos de crise. Seu apoio foi o combustível que eu precisei para não desistir. Ter você ao meu lado faz qualquer desafio parecer menor.

Agradeço aos professores da faculdade por todo o conhecimento transmitido, em especial à Dra. Lorena Aparecida Nery, por sua dedicação ao ensino.

À banca examinadora, composta pela Dra. Neliana Salomão Rodrigues e Dra. Fernanda Prado Fulani, meu muito obrigada. É uma honra ter o meu trabalho avaliado por mulheres tão inspiradoras e admiráveis na profissão.

Ao meu orientador, Dr. Eduardo Quintão Manhanini Souza, agradeço imensamente pela oportunidade e por toda a dedicação. Suas orientações precisas, sua paciência e sua sabedoria foram essenciais para que este trabalho de conclusão de curso fosse realizado com excelência. Sou muito grata por todo o conhecimento compartilhado.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, fizeram parte desta jornada. Encerro este ciclo com o coração transbordando gratidão, sabendo que ninguém chega a ludar nenhum sozinho. Esta vitória é nossa!

ALVES, Luylla Nascimento. Sorriso Gengival: Etiologia E Abordagens terapêuticas – Uma Revisão De Literatura. Curso de Bacharelado em Odontologia. Centro Universitário FAMINAS, 2026.

Resumo

Impulsionada pela crescente influência das redes sociais e pela busca constante por padrões estéticos faciais harmônicos, a odontologia moderna tem focado intensamente na correção de discrepâncias que afetam a composição do sorriso. Entre essas, o sorriso gengival se destaca pela exposição excessiva de tecido gengival (geralmente acima de 3 mm), podendo ser classificado em diferentes graus de severidade, do I ao III, conforme a extensão da visualização tecidual ao sorrir. Esta condição possui uma etiologia multifatorial complexa, envolvendo desde fatores dentários e periodontais, como a erupção passiva alterada, até componentes musculares e esqueléticos. O presente estudo consistiu em uma revisão bibliográfica descritiva em bases como PubMed e SciELO, visando analisar as abordagens terapêuticas disponíveis frente às diversas causas do problema. Os resultados evidenciam que o sucesso do tratamento reside no diagnóstico preciso: a gengivectomia associada à osteotomia é essencial na erupção passiva alterada para garantir a estabilidade do espaço biológico e evitar recidivas; a toxina botulínica e o reposicionamento labial atendem à hipermobilidade do lábio; e a cirurgia ortognática é o padrão-ouro para excessos maxilares verticais. Além da técnica cirúrgica, ressalta-se a necessidade indispensável de compreender a anatomia do periodonto e a saúde dos tecidos para a preservação estética a longo prazo. Conclui-se que uma abordagem individualizada e multidisciplinar é determinante para restabelecer a harmonia facial, impactando positivamente a autoestima e a qualidade de vida psicossocial dos pacientes.

Palavras-chave: Sorriso gengival; Gengivectomia; Toxina botulínica; Estética dentária; Periodontia.

ALVES, Luylla Nascimento. Sorriso Gengival: Etiologia E Abordagens terapêuticas – Uma Revisão De Literatura. Curso de Bacharelado em Odontologia. Centro Universitário FAMINAS, 2026.

Abstract

Driven by the increasing influence of social media and the constant search for harmonious facial aesthetic patterns, modern dentistry has focused intensely on correcting discrepancies that affect smile composition. Among these, the gummy smile stands out due to the excessive exposure of gingival tissue (generally above 3 mm), which can be classified into different degrees of severity, from I to III, according to the extent of tissue visualization when smiling. This condition has a complex multifactorial etiology, ranging from dental and periodontal factors, such as altered passive eruption, to muscular and skeletal components. The present study consisted of a descriptive literature review in databases such as PubMed and SciELO, aiming to analyze the available therapeutic approaches for the various causes of the problem. The results show that treatment success lies in an accurate diagnosis: gingivectomy associated with osteotomy is essential in altered passive eruption to ensure the stability of the biological space and prevent recurrence; botulinum toxin and lip repositioning address lip hypermobility; and orthognathic surgery is the gold standard for vertical maxillary excesses. In addition to the surgical technique, the indispensable need to understand periodontal anatomy and tissue health for long-term aesthetic preservation is emphasized. It is concluded that an individualized and multidisciplinary approach is decisive in restoring facial harmony, positively impacting patients' self-esteem and psychosocial quality of life.

Keywords: Gummy smile; Gingivectomy; Gingivoplasty; Clinical crown lengthening; Aesthetic surgery; Botulinum toxin.

Lista de abreviações e siglas

DOI - Digital Object Identifier

MG - Minas Gerais

Mm- milímetros

Ms. – Mestre

%- porcentagem

Prof. - Professor(a)

SciELO - Scientific Electronic Library Online

Sumário

1-Introdução	11
2-Objetivos.....	13
2.1- Objetivos gerais.....	13
2.2- Objetivos específicos.....	13
3- Metodologia.....	14
4- Revisão literária	15
4.1-Tecido periodontal	15
4.1.1-Espaço biológico.....	16
4.2-O sorriso gengival e sua definição	16
4.3 -Etiologia do sorriso gengival	17
4.3.1- Erupção passiva	17
4.3.2-Hipermobilidade Labial	18
4.3.3- Crescimento maxilar vertical.....	18
4.3.4- Extrusão dentoalveolar alterada	19
4.4- Tipos de tratamento	19
4.4.1- Gengivoplastia x Gengivectomia e Osteotomia	19
4.4.2- Toxina botulínica.....	21
4.4.3- Reposicionamento labial.....	21
4.4.4- Cirurgia ortognática	22
5-Discussão	23
6- Conclusão.....	25
7- Referências.....	26

1-Introdução

Atualmente, a estética na odontologia tem assumido um papel de destaque, impulsionada pela crescente valorização social de padrões de beleza faciais, além da busca por sorrisos simétricos e considerados mais harmonicamente atraentes, buscando simetria em conjunto com o rosto (Rocha et al.2021, Martins et al., 2022). Um sorriso harmonioso, levando em consideração não só a estética dentária, mas também a estética gengival pode ser considerada quando, no ato de sorrir, o lábio superior posiciona-se de maneira que não ultrapasse a margem gengival levando como base os incisivos centrais superiores (Ribeiro et al., 2019). A exposição excessiva de tecido gengival, por sua vez, caracteriza o denominado sorriso gengival, condição que pode comprometer a estética facial e repercutir negativamente na autoestima e na percepção psicossocial do paciente. (Rodrigues et al., 2024)

O sorriso gengival é uma alteração onde há exposição demasiada do tecido gengival anterossuperior no sorriso, causando, entre a margem gengival dos dentes anterossuperiores e a borda inferior do lábio superior, uma relação atípica ou não harmoniosa. Segundo Andrade (2022), o sorriso gengival pode ser classificado em três graus; quando a exposição gengival é acima de 2mm: de 2 a 4 mm (grau I), de 4 a 6 mm (grau II), e acima de 6 mm (grau III). As causas associadas à sua etiologia são comumente provenientes de mais de um fator, entre elas está a erupção passiva alterada, hipermobilidade do lábio superior, crescimento vertical da maxila, e extrusão dentoalveolar alterada (Bontempo et al.,2024).

A abordagem terapêutica do sorriso gengival deve ser realizada de maneira individualizada, considerando a causa e o grau de exposição gengival. Dentre as opções de tratamento, intervenções minimamente invasivas, como a aplicação de toxina botulínica, podem ser indicadas em paciente que apresentam hiperatividade do lábio superior. Procedimentos cirúrgicos periodontais, entre estes, a gengivectomia, tem a finalidade de restabelecer as proporções dentogengivais adequadas, promovendo melhor harmonia dentária através da exérese de uma faixa de tecido

gingival. Em situações que envolvem alteração do nível ósseo, a gengivectomia pode ser associada à osteotomia e/ou osteoplastia, permitindo a readequação do espaço biológico e a reestruturação dos tecidos periodontais de suporte (CAMPOS et al., 2019; ALVES et al., 2020).

Em alguns casos, uma interação multidisciplinar é positiva para alcançar um resultado satisfatório, com a cirurgia plástica periodontal e a aplicação de toxina botulínica, dentro da harmonização facial, usada para conter a hipermobilidade do lábio superior, fatores que podem estar correlacionados ao sorriso gengiva (Revista Mato grossense,2025)

Diante disso, o objeto desse estudo é realizar uma revisão bibliográfica sobre os principais tratamentos envolvidos para a correção do sorriso gengival, levando em consideração as causas, saúde periodontal, anatomia da face e dentária.

2-Objetivos

2.1- Objetivos gerais

- Realizar uma revisão bibliográfica sobre os principais tratamentos envolvidos na correção do sorriso gengival, considerando suas causas, a saúde periodontal e a anatomia facial e dentária.

2.2- Objetivos específicos

- Identificar as diferentes origens etiológicas do sorriso gengival, como a erupção passiva alterada, a hipermobilidade do lábio superior e o excesso de crescimento vertical da maxila.
- Descrever as técnicas cirúrgicas periodontais (gengivectomia, gengivoplastia e osteotomia), destacando sua eficácia no reestabelecimento das proporções dentogengivais.
- Analisar o uso da toxina botulínica como uma alternativa terapêutica conservadora e de primeira linha para o tratamento da hipermobilidade labial.
- Explorar procedimentos como o reposicionamento labial e a cirurgia ortognática, avaliando suas indicações para casos permanentes ou de origem esquelética.
- Discutir a importância do diagnóstico preciso e da interação multidisciplinar para a previsibilidade e o sucesso dos resultados estéticos e funcionais.
- Sintetizar as evidências científicas atuais sobre como a correção do sorriso gengival impacta positivamente a autoestima e a qualidade de vida do paciente.

3- Metodologia

Esta pesquisa caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de natureza descritiva com abordagem qualitativa, cujas atividades de investigação, levantamento de dados e redação foram desenvolvidas no período compreendido entre setembro de 2025 e maio de 2026. O estudo centrou-se na análise das diversas modalidades terapêuticas aplicadas à correção do sorriso gengival e suas respectivas etiologias.

Para a fundamentação do trabalho, realizou-se um levantamento bibliográfico sistematizado em bases de dados científicas de referência, especificamente o Portal Regional da BVS, SciELO e PubMed, utilizando-se descritores técnicos da área de periodontia. Como estratégia de busca, foram empregadas as seguintes palavras-chave: sorriso gengival, gengivectomia, gengivoplastia, aumento de coroa clínica, cirurgia estética e toxina botulínica.

A seleção do referencial teórico incluiu artigos acadêmicos e produções científicas redigidas nos idiomas português, inglês e espanhol. Optou-se deliberadamente pelo critério de não restrição por data de publicação, permitindo uma visão ampla da evolução das técnicas, desde os conceitos fundamentais sobre o espaço biológico e tecidos supracrestais até as intervenções contemporâneas.

Após uma triagem rigorosa baseada em critérios de inclusão e exclusão, os textos selecionados foram lidos integralmente para a extração e síntese das informações mais relevantes. Ao final deste processo de análise e organização dos dados, foram utilizados 24 artigos científicos para compor a fundamentação teórica e a discussão deste trabalho, garantindo um embasamento sólido para correlacionar o diagnóstico preciso das causas multifatoriais com a previsibilidade de sucesso dos tratamentos discutidos.

4- Revisão literária

4.1-Tecido periodontal

O tecido periodontal, ou periodonto, é um conjunto de estruturas especializadas responsáveis pela sustentação, proteção e inserção dos dentes nos ossos maxilares. Ele é composto por quatro elementos principais gengiva, ligamento periodontal, cemento radicular e osso alveolar. A gengiva atua como barreira protetora contra agentes externos. O ligamento periodontal possui fibras conjuntivas que conectam o dente ao osso e absorvem as forças mastigatórias. O cemento radicular recobre a raiz dentária e permite a inserção das fibras periodontais. Já o osso alveolar abriga e sustenta os dentes. Esses tecidos, de forma integrada, mantêm a estabilidade dentária, permitem a percepção sensorial e participam da remodelação e do reparo tecidual. Assim, contribuem para o equilíbrio funcional e estrutural do sistema estomatognático. Além dessas características, ele realiza um papel fundamental na integridade e saúde dos tecidos, estabilizando processos de remodelação e regeneração ao longo do tempo. (LINDHE; LANG, 2018). Segundo Gargiulo et al. (1961) a margem gengival saudável, está localizada, aproximadamente, 0,5 a 1mm coronária à junção cimentoesmalte, dando origem ao sulco gengival. O epitélio juncional e a inserção conjuntiva, apresentam-se mais apicalmente em relação a essa estrutura, constituindo o espaço biológico. Já a crista alveolar, está posicionada a 2mm apical à junção cimento-esmalte, permitindo a devida adequação dos tecidos supracrestais.

O estudo aprofundado desses tecidos e sua anatomia auxilia de forma fundamental a análise das caudas do sorriso gengival e na elaboração de tratamento que atenda á necessidades individuais de cada paciente preservando a estabilidade e um tratamento de sucesso. (RIBEIRO et al.,2023).

4.1.1-Espaço biológico

O termo espaço biológico periodontal foi inicialmente descrito por Gargiulo et al. em 1961, por meio da mensuração das dimensões referentes ao sulco gengival, ao epitélio juncional e à inserção conjuntiva. No ano seguinte, Cohen (1962) conceituou “espaço biológico” como a distância entre a base do sulco gengival e a crista óssea alveolar, sem levar em conta a profundidade do sulco nessa medição. Em 1997, Smukler e Chaibi passaram a designar essa porção situada entre a margem gengival e a crista óssea alveolar como tecidos gengivais supracrestais.

4.2-O sorriso gengival e sua definição

O crescimento das redes sociais tem impulsionado os procedimentos estéticos, tanto faciais quanto dentais, para atender aos padrões impostos diariamente. Nesse cenário, o sorriso gengival, caracterizado pela exposição excessiva do tecido gengival ao sorrir, destaca-se nas discussões sobre estética.

A estética do sorriso não depende apenas dos dentes—sua coloração, forma, tamanho e alinhamento—mas também das condições do tecido gengival. Os contornos da margem gengival devem ser harmônicos e equilibrados, em consonância com os princípios estéticos da dentição. Atualmente, profissionais e pacientes valorizam a saúde e a aparência gengival como essenciais para um sorriso esteticamente satisfatório. (Carranza's Clinical Periodontology, 2019)

Segundo Tjan, Miller e The (1984, apud Espíndola, 2021), o sorriso pode ser categorizado com base na posição do lábio superior durante o sorriso, sendo classificado em baixa, média e alta. Na linha de sorriso baixa, observa-se exposição inferior a 75% dos dentes superiores anteriores, sem visualização de gengiva. Já na linha média, há exposição de aproximadamente 75% a 100% desses dentes, podendo haver discreta exposição gengival. Por sua vez, a linha do sorriso alta evidencia toda a superfície vestibular dos dentes anteriores superiores e apresenta 3 mm

ou mais de exposição gengival, sendo essa a associação frequente ao sorriso gengival. Complementando essa abordagem, Andrade et al. (2022) estabelecem como critérios diagnósticos para o sorriso gengival a exposição completa das coroas dos dentes anterossuperiores e a presença de uma faixa contínua de tecido gengival superior a 4 mm.

4.3 -Etiologia do sorriso gengival

A origem etiológica do sorriso gengival é considerada multifatorial, relacionada a alterações dentárias, periodontais, labiais, esqueléticas e musculares, bem como a fatores externos. Em alguns casos, pode ocorrer a combinação de mais de um fator ou decorrer de uma única causa. (FREITAS et al., 2022).

Dentre as etiologias, destacam-se a alteração da erupção passiva dos dentes, a hiper mobilidade do lábio superior, o excesso de crescimento vertical da maxila e a extrusão dentoalveolar alterada. Além desses fatores, outras condições também podem contribuir para o desenvolvimento do sorriso gengival, como as alterações na posição ou no comprimento do lábio superior. Dessa forma, a correta identificação do fator etiológico é fundamental para o planejamento do tratamento, uma vez que cada causa exige uma abordagem terapêutica específica, podendo envolver procedimentos periodontais, ortodônticos, cirúrgicos ou estéticos. (GARBER; SALAMA, 1996).

4.3.1- Erupção passiva

Segundo Goldman e Cohen, a erupção passiva pode ser definida como a ausência da correta migração apical da margem gengival e parte da coroa anatômica do dente permanece coberta por gengiva. Para Carranza et al (2016), essa condição é dividida em 4 estágios. No primeiro estágio, os dentes entram em oclusão e o epitélio juncional está localizado por inteiro no esmalte dental; no segundo estágio, o epitélio juncional está parcialmente sobre o esmalte e sobre o cimento. No terceiro, o epitélio

juncional está presente no cimento, na margem gengival localizada na junção cimento-esmalte; e no 4, o epitélio juncional está posicionado juntamente com a margem gengival, apicalmente em relação à junção cimento-esmalte. Contudo, somente o primeiro estágio é considerado fisiológico; as demais são resultado de uma inflamação crônica, que causa alterações e destruição do periodonto. (CARRANZA; NEWMAN, 2016).

4.3.2-Hipermobilidade Labial

A hipermobilidade dos lábios superiores também é responsável pelo sorriso gengival. O indivíduo acometido apresenta capacidade muscular superior a 20% de elevação labial durante o sorriso. Segundo Robbins (1999), os incisivos centrais têm 3-4 mm de exposição em repouso e 10-11 mm no sorriso, totalizando 6-8 mm de deslocamento do lábio ao sorrir completamente. Porém, em um paciente com hipermobilidade, esse deslocamento pode ser de 1,5 a 2 vezes maior. O sorriso gengival, nessa condição, tem provocado por músculos faciais como: o músculo elevador do lábio superior e da asa do nariz, músculo elevador do lábio superior, músculo zigomático maior, músculo zigomático menor.

4.3.3- Crescimento maxilar vertical

O crescimento maxilar vertical excessivo engloba, além da maxila, as estruturas dentoalveolares crescendo em uma direção divergente que acontece na maxila, posterior e anteriormente, ocasionando um alongamento na face, mordida aberta e sorriso gengival. Pacientes com mobilidade e comprimento normais dos lábios, mas ainda assim com sorriso gengival, podem estar associados a crescimento excessivo vertical da maxila, ou seja, aumento perceptível da altura do terço médio da face em exame clínico. (PROFFIT; FIELDS; SARVER, 2013).

4.3.4- Extrusão dentoalveolar alterada

Essa condição é o deslocamento parcial do dente para fora de seu alvéolo, sendo ligado a forças do desgaste dental e sobremordida. Seu tratamento pode envolver intrusão com aparelhos ortodônticos associado a cirurgia plástica periodontal, elevando as margens gengivais anteriores em sentido apical. (CHICHE, et al;1994)

4.4- Tipos de tratamento

A causa etiológica de cada paciente determina o método de abordagem terapêutica para o sorriso gengival, individualizando e considerando todas as características anatômicas funcionais e estéticas. Entre as opções de intervenções odontológicas, destacam-se os procedimentos como cirurgia ortognática, aumento de coroa clínica, uso da toxina botulínica e o reposicionamento labial. A definição exata da causa exclui tratamentos desnecessários e indevidos, favorecendo resultados mais previsíveis e satisfatórios. (SOUSA et al., 2022)

A interação multidisciplinar na odontologia pode ser recomendada para um prognóstico satisfatório, integrando diferentes abordagens terapêuticas conforme a etiologia identificada (FREITAS et al., 2022).

4.4.1- Gengivoplastia x Gengivectomia e Osteotomia

No âmbito da Periodontia, há intervenções variadas que são eficazes para o tratamento do sorriso gengival, principalmente quando a etiologia é relacionada aos tecidos periodontais, como a gengiva e o osso alveolar. Procedimentos cirúrgicos, como gengivoplastia e gengivectomia, são utilizados com a finalidade de remodelar e reconfirmar a margem gengival, reestabelecer formas e proporções, promovendo um sorriso harmonioso. (RIBEIRO et al., 2023)

A gengivoplastia atua no refinamento estético do tecido gengival sem a necessidade de remodelação óssea, sendo uma abordagem mais conservadora. É aplicada quando há a necessidade de remodelação gengival, sendo por hiperplasia ou reposicionamento da margem gengival. A realização dessa abordagem pode variar enquanto as técnicas, sendo realizado por meio de bisturi convencional (em lâmina), laser ou elétrico, viabilizando a exposição adequada da coroa clínica, principalmente em casos em que a etiologia do sorriso gengival é a erupção passiva alterada ou hiperplasia gengival patológica, que o tecido está irregular suavizando a margem dental para gengival. (DYM; PIERRE 2020)

Quando existe comprometimento da relação entre o tecido gengival e a estrutura óssea subjacente, é possível realizar a gengivoplastia combinada com a osteotomia. Esse procedimento também conhecido como gengivectomia, consiste na remodelação do osso alveolar que está invadindo o espaço biológico ou quando a anatomia óssea desfavorável promove o crescimento do tecido mole excedente sobre as anatomias dentais. Essa abordagem é amplamente recomendada para devolver o espaço biológico, estética e funcionalidade satisfatórios para o paciente e profissional. (LIMA, 2023)

A negligência da osteotomia em casos que há indicação e que fora realizada somente a cirurgia plástica dos tecidos moles, coloca em risco o sucesso do tratamento, tendo em vista que a recidiva do sorriso gengival pode ocorrer no período de cicatrização ou com o passar dos meses após a realização do procedimento. (PEREIRA; CORRÊA, 2020)

Diante disso, a estrutura óssea quando indicada como uma das etiologias causadoras, mostra-se indispensável passar pela osteotomia com o auxílio de instrumentos rotatórios ou dispositivos piezocirúrgicos com a finalidade de realizar o contorno adequado para o posicionamento estável dos tecidos gengivais. (SINGH et al.,2021)

4.4.2- Toxina botulínica

O que é a toxina botulínica?

Conhecido também como Botox, é um fármaco derivado de uma substância produzida pela bactéria *Clostridium botulinum* que pode ser encontrado em 7 tipos de neurotoxinas, mas apenas a A é utilizada para fins estéticos. O Botox bloqueia a liberação de acetilcolina, paralisando músculos com importante papel na expressão facial, assim, reduzindo marcas deixadas por elas. E na condição do sorriso gengival, tratando a hiper mobilidade labial superior. (Gonçalves BM; 2013) **O uso no tratamento para sorriso gengival**

A injeção de Toxina Botulínica para o tratamento do sorriso gengival é uma alternativa terapêutica mais conservadora passando a ser considerada, em alguns casos, tratamento de primeira linha por sua facilidade, segurança de aplicação nos músculos envolvidos com a finalidade de paralisá-los, risco quase nulo quando aplicada na dosagem adequada, rápida ação e efeito reversível, além disso, apresenta uma previsibilidade do prognóstico para o paciente antes do procedimento invasivo como a cirurgia. (Mazzuco e Hexsel; 2010).

Sucupira e Abramovitz (2012) verificaram, por meio de estudo, que a toxina proporcionou um tratamento eficaz do sorriso gengival, atingindo índice médio de satisfação de 9,75 numa escala de 10 pontos, concluindo que a injeção da toxina nos músculos elevador do lábio superior e asa no nariz integram um tratamento eficaz para o sorriso gengival.

Contudo, sua durabilidade benéfica é baixa, podendo chegar a 6 meses de máxima eficácia. (Polo M.;2008)

4.4.3- Reposicionamento labial

Essa técnica de correção do sorriso gengival tem como foco limitar o tensionamento muscular ao sorri, amenizando o aparecimento excessivo da linha contínua do tecido gengival. O procedimento permanente consiste em uma incisão elíptica na junção mucogengival, em

que a parte inferior da borda da incisão fica mais próxima da margem gengival e a superior no fundo de vestibulo, retirando o excesso de tecido mole para a estabilização labial. (Rubinstein A, et al, 1973)

De acordo com Bhola et al. (2021), o volume de tecido que deverá ser retirado é de aproximadamente o dobro de exposição gengival que deseja reduzir, permitindo o encurtamento da mobilidade de elevação do lábio superior.

O reposicionamento labial é um tratamento considerado simples e com altas taxas de sucesso. O pós cirúrgico é relatado com pouco desconforto por dores e sangramento, sendo bem aceito entre os pacientes que são submetidos a essa técnica, além de apresentar resultado estético rápido, amenizando a ansiedade dos mesmos. (Hazza, et al 2020)

4.4.4- Cirurgia ortognática

A cirurgia ortognática é a principal abordagem para um tratamento de sorriso gengival quando o paciente apresenta um crescimento vertical maxilar exacerbado, resultando em uma exposição exagerada de tecido gengival no ato de sorrir. Em um caso como esse, a osteotomia de Le Fort I com impactação maxilar é considerada tratamento padrão-ouro, pois permite o reposicionamento superior da maxila diminuindo a exposição do tecido promovendo a harmonia facial. Além da correção estética, a cirurgia ortognática traz ainda vantagens funcionais, ajudando a estabilizar a oclusão e a harmonia facial do paciente. O planejamento operatório baseia-se em avaliações clínicas e em exames radiográficos, o que possibilita corrigir de modo apropriado as discrepâncias esqueléticas. Assim, o procedimento oferece resultados previsíveis e satisfatórios, sendo frequentemente indicado para pacientes cujo sorriso gengival tem origem esquelética. (Jason G et al. 2021)

5-Discussão

A busca pela harmonia facial na odontologia contemporânea é impulsionada pela crescente valorização social de padrões de beleza faciais e pela busca por sorrisos simétricos em conjunto com o rosto. De acordo com Ribeiro e colaboradores (2019), um sorriso é considerado harmonioso quando o lábio superior se posiciona de maneira a não ultrapassar a margem gengival dos incisivos centrais superiores ao sorrir. Por outro lado, o sorriso gengival, caracterizado pela exposição excessiva deste tecido acima de 3 milímetros, impacta negativamente a autoestima e a percepção psicossocial do paciente. Conforme Andrade (2022), essa condição deve ser diagnosticada e classificada em três graus: o grau I (de 2 a 4 milímetros), o grau II (de 4 a 6 milímetros) e o grau III (acima de 6 milímetros), exigindo do profissional uma análise minuciosa para a escolha da intervenção adequada.

A literatura analisada é enfática ao afirmar que a etiologia do sorriso gengival é multifatorial, envolvendo componentes dentários, periodontais, musculares e esqueléticos. Autores como Bontempo e colaboradores (2024) e Freitas e colaboradores (2022) destacam que a identificação correta destes fatores, como a erupção passiva alterada, a hiper mobilidade labial ou o excesso vertical da maxila, é o que define a previsibilidade e o sucesso terapêutico. A compreensão dos estágios da erupção passiva é crucial; Carranza e Newman (2016) explicam que apenas o primeiro estágio, onde o epitélio juncional está localizado por inteiro no esmalte dental, é considerado fisiológico, enquanto os demais resultam de inflamações crônicas que impedem a correta migração apical da margem gengival.

O aprofundamento na anatomia do periodonto (composto por gengiva, ligamento periodontal, cemento radicular e osso alveolar) é indispensável para sustentar resultados estáveis. O conceito de espaço biológico, introduzido por Gargiulo e colaboradores (1961) e Cohen (1962), define a distância vital entre a base do sulco gengival e a crista óssea alveolar. Atualmente, a terminologia “tecidos gengivais supracrestais” é utilizada para ressaltar a importância de se respeitar

essas dimensões durante as intervenções. No âmbito das intervenções periodontais, a gengivectomia e a gengivoplastia são indicadas para restabelecer as proporções dentogengivais. No entanto, Pereira e Corrêa (2020) alertam que a simples remoção do tecido mole pode ser insuficiente se houver invasão do espaço biológico pelo osso alveolar, sendo a osteotomia o diferencial crítico para evitar a recidiva do tecido gengival durante a cicatrização.

No manejo da hipermobilidade labial, onde o paciente apresenta capacidade muscular de elevação superior a 20 por cento durante o sorriso, a dinâmica muscular facial desempenha um papel central. A toxina botulínica surge como uma alternativa conservadora de primeira linha, bloqueando a acetilcolina e paralisando temporariamente os músculos elevadores do lábio superior e da asa do nariz. Sucupira e Abramovitz (2012) verificaram altos índices de satisfação com este método (9,75 em uma escala de 10), embora Polo (2008) ressalte que sua eficácia máxima é temporária, durando cerca de seis meses. Como solução definitiva para esta condição, o reposicionamento labial limita o tensionamento muscular através de uma incisão na junção mucogengival, retirando aproximadamente o dobro da exposição que se deseja reduzir, proporcionando resultados rápidos e baixo desconforto pós-operatório.

Finalmente, em casos de origem esquelética decorrentes do crescimento maxilar vertical excessivo, a cirurgia ortognática (através da osteotomia de Le Fort I) é consolidada como o tratamento padrão-ouro. Jason G. e colaboradores (2021) enfatizam que esta abordagem não apenas corrige a exposição gengival, mas estabiliza a oclusão e restaura a harmonia facial de forma definitiva. Em suma, a discussão dos autores e as evidências clínicas reforçam que a interação multidisciplinar é fundamental para um prognóstico satisfatório, integrando diferentes especialidades odontológicas para devolver ao paciente sua qualidade de vida psicossocial.

6- Conclusão

A correção do sorriso gengival representa um desafio clínico que exige do profissional uma compreensão profunda de sua etiologia multifatorial, que pode envolver componentes dentários, periodontais, musculares e esqueléticos. Conclui-se que o sucesso terapêutico e a previsibilidade dos resultados dependem intrinsecamente de um diagnóstico preciso, que permita a individualização do tratamento conforme a causa específica e o grau de exposição gengival de cada paciente.

As evidências indicam que as intervenções periodontais, como a gengivectomia associada à osteotomia, são fundamentais para tratar a erupção passiva alterada, sendo a readequação do osso alveolar indispensável para evitar a recidiva do tecido mole. Para casos de hipermobilidade labial, a

toxina botulínica surge como uma alternativa conservadora e eficaz, embora temporária, enquanto o reposicionamento labial oferece uma solução cirúrgica permanente e previsível. Nos cenários de excesso vertical da maxila, a cirurgia ortognática consolida-se como o padrão-ouro para restabelecer a harmonia facial e funcional.

Portanto, a interação multidisciplinar é frequentemente necessária para alcançar um prognóstico satisfatório, integrando diferentes especialidades odontológicas. Em última análise, a correção do sorriso gengival transcende a simetria dental, atuando como um fator determinante na melhora da autoestima e da qualidade de vida psicossocial do paciente.

7- Referências

AJALA, Larissa Rodrigues; PIARDI, Rafaela; BUTZE, Juliane Pereira. Gengivoplastia associada à osteotomia para tratamento do sorriso gengival: relato de caso. Revista de Odontologia de Araçatuba, Araçatuba, v. 45, n. 3, p. 58-64, set./dez. 2024.

ALPISTE-ILLUECA, Francisco. Altered passive eruption (APE): a little-known clinical situation. Medicina Oral, Patología Oral y Cirugia Bucal, Valencia, v. 16, n. 1, e100-e104, jan.2011.

ALV ARENGA, Daniela Batista. Inter-relação periodontia/dentística na correção de sorriso gengival: relato de caso clínico. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Universidade Federal de Campina Grande, Patos, PB, 2017.

ANDRADE, Giana de Carvalho Pereira et al. Correções de sorriso gengival por meio de cirurgia plástica periodontal. Revista Mato-grossense de Odontologia e Saúde, v. 3, n. 1, 2025.

CAMIM, Francielly da Silva; PANULA, Raíssa Tereza Zara; HOMSI, Marcus Aurélio. A importância da manutenção do espaço biológico na saúde periodontal. Revista Gestão & Saúde, [s. 1.1], [s. v.], [s. n.], [s. d.J.

COSTA, Bruna Alves da; BARROS, Ewertton Gonçalves Ferreira; ARRUDA, Phablo Müller Felix de. Cirurgia plástica para correção do sorriso gengival: guia cirúrgico como alternativa no tratamento - uma revisão de literatura. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário Brasileiro, Recife, 2023.

DAYAKAR, Mudnoor Manjunath; GUPTA, Sachin; SHIV ANANDA, Hiranya. Lip repositioning: an alternative cosmetic treatment for gummy smile. Journal of Indian Society of Periodontology, v. 18, n. 4, p. 520-523, jul./ago. 2014.

FARIA, Gabriela Jorge et al. A importância do planejamento multidisciplinar para correção do sorriso gengival: relato de caso clínico. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep, v. 25 n. 1, p. 61-65, jan./jun. 2015.

GOMES, Vitória Marques et al. Tratamento multidisciplinar para harmonização do sorriso: um relato de caso clínico. Revista Odontológica de Araçatuba, v. 46, n. 3, p. 43-48, set./dez. 2025.

HIRIGARAY , Pauline. O sorriso gengival provocado por hipermobilidade labial: comparação das técnicas do botox e do reposicionamento labial. 2024. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) - CESPU, Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Gandra, Portugal, 2024.

GARGIULO, A. W.; WENTZ, F. M.; ORBAN, B. Dimensions and relations of the dentogingival junction in humans. Journal of Periodontology, v. 32, n. 3, p. 261-267, 1961.

LINDHE, J.; LANG, N. P. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

KHOJASTEH, Arash; MOHAGHEGH, Sadra et al. Cirurgia Ortognática para o Controle do Sorriso Gomoso. Dent Clin North Am., [s. 1.], v. 66, n. 3, p. 385-398, jul. 2022. DOI 10.1016/ j.cden.2022.02.003.

KUHN-DALL'MAGRO, Alessandra et al. Tratamento do sorriso gengival com toxina botulínica tipo A: relato de caso. Revista da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo, Passo Fundo, v. 20, n. 1, p. 81-87, jan./abr. 2015. DOI: 10.5335/rfo.v2011.3790.

LIMA DOS SANTOS, Caroline Montez; BARBOZA, Eliane dos Santos Porto; LUZ, Diogo. Restabelecimento do espaço biológico periodontal: um relato de caso. [S. l.: s. n.], [s.d.].

MUKNICKA, Daniella Pilon et al. Toxina botulínica tipo A para sorriso gengival por hipercontração muscular. Research, Society and Development, v. 11, n. 4, e31811427397,2022. DOI: 10.33448/rsd-v1114.27397.

NASRUN, Nisrina Ekayani et al. Surgical procedures for correcting vertical maxillary excess: a review. International Journal of Surgery Case Reports, V . 86, art. 106354, 2021.

SATRIYASA, Bagus Komang. Botulinum toxin (Botox) A for reducing the appearance of facial wrinkles: a literature review of clinical use and pharmacological aspect. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, v. 12, p. 223-228, 2019.

SEIXAS, Máyla Reis; COSTA-PINTO, Roberto Amarante; ARAUJO, Telma Martins de. Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. Dental Press Journal of Orthodontics, v. 16, n. 2, p. 131-157, mar./abr. 2011.

SENISE, Isabela Righetto et al. O uso de toxina botulínica como alternativa para o tratamento do sorriso gengival causado pela hiperatividade do lábio superior. Revista UNINGÁ Review, v. 23, n. 3, p. 104-110, jul./set. 2015.

TOLENTINO, Ana Caroline Fadanelli et al. O uso da toxina botulínica no tratamento do sorriso gengival: uma revisão da literatura. Revista Científica Multidisciplinar O Saber, v.1, n. 1, 2025.

TORMIN, Julia; SUGIHARA, Roberto Teruo; MUKNICKA, Daniella Pilon. A toxina botulínica tipo A e o sorriso gengival. Research, Society and Development, v. 12, n. 5, e29112541901, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v1215.41901.

CARRANZA, F. A.; NEWMAN, M. G. Periodontia Clínica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

COHEN, D. W. Metabolic pathways in periodontal disease. Journal of Western Society of Periodontology, v. 10, p. 7-10, 1962.

PEREIRA, R. M. S.; CORRÊA, M. G. Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival com e sem osteotomia: revisão de literatura. Revista de Odontologia da UNESP, v.49,2020. 6 7

ROBBINS, J. W. Differential diagnosis and treatment of excess gingival display. Practical Periodontics and Aesthetic Dentistry, v. 11, n. 2, p. 265-272, 1999.