



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

**SUEMY SIMPLÍCIO KITAYAMA**

**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO SORRISO GENGIVAL**

**NATAL-RN**

**2016**

SUEMY SIMPLÍCIO KITAYAMA

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO SORRISO GENGIVAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como pré-requisito para a obtenção de título de cirurgiã-dentista no curso de graduação em Odontologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Rafaela Luz de Aquino Martins.

NATAL-RN

2016

Catálogo na Fonte. UFRN/ Departamento de Odontologia  
Biblioteca Setorial de Odontologia “Profº Alberto Moreira Campos”.  
Biblioteca Setorial de Odontologia “Profº Alberto Moreira Campos”.

Kitayama, Suemy Simplício.

Diagnóstico e tratamento do serviço gengival. – 2016.  
22 f. : il.

Orientadora: **Profª. Drª. Ana Rafaela Luz de Aquino Martins.**

Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Natal, 2016.

1. Estética Dentária - Monografia. 2. Gengiva - Monografia. 3. Sorriso-  
Monografia. I. Martins, Ana Rafaela Luz de Aquino. II. Título.

## DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO SORRISO GENGIVAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Odontologia.

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Profª Drª Ana Rafaela Luz de Aquino Martins  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

---

Prof. Dr. Bruno César de Vasconcelos Gurgel  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

---

Prof. Dr. Euler Maciel Dantas  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Aos meus pais, Ana e Marco, aos meus irmãos, Hiroyuki e Hideyuki por todo o  
suporte básico e carinho.

Aos meus amigos pela ajuda no decorrer do trabalho.

À minha professora orientadora, assim como também à Profa Dra. Ruthineia D. A.  
Uchoa Lins, por todos os ensinamentos e apoio oferecido.

## **RESUMO:**

As exigências estéticas vêm aumentando consideravelmente ao longo desses anos na rotina da prática clínica. O excesso de gengiva a mostra, comumente descrita como "sorriso gengival", tem recebido maior ênfase na literatura odontológica nos últimos anos, e tem sido queixa de muitos pacientes, já que tal situação pode influenciar na autoestima e no relacionamento social. Por tal razão, é essencial que o diagnóstico correto do sorriso gengival seja desenvolvido para que uma terapia específica seja estabelecida ao paciente. Sendo assim, o presente trabalho discutiu o diagnóstico do sorriso gengival e as suas principais formas de tratamento. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura e foram encontrados 640 artigos, sendo utilizados nessa revisão apenas 13. Foram usadas as bases de dados Scielo, PubMed, LILACS e MEDLINE. Como resultados foram encontrados como etiologia para o sorriso gengival fatores associados ao comprimento e à atividade do lábio, ao comprimento da coroa clínica, à extrusão dento-alveolar e ao excesso vertical da maxila. As possibilidades de tratamentos envolvem diversas modalidades terapêuticas, entre elas, a gengivectomia ou gengivoplastia e a cirurgia ortognática, além da toxina botulínica que também pode ser considerada uma opção. Logo, é essencial o planejamento de um tratamento individualizado e integrado para cada tipo de sorriso gengival.

**Palavras-chave** Estética Dentária. Gengiva. Sorriso.

**ABSTRACT:**

The aesthetic demands have been increasing considerably over the years in the routine of clinical practice. The excessive gingiva display, commonly described as “gingival smile”, has received more emphasis in the dental literature in the last years, and has been a complaint of many patients, since such a situation may influence self-esteem and social relationship. For this reason, it is essential that the differential diagnosis be developed so that a specific therapy is established to the patient. Thus, the present work aimed to discuss the diagnosis of gingival smile and its main forms of treatment. An integrative review was carried out and 640 articles were found, and only 13 were used in this review. The Scielo, PubMed, LILACS e MEDLINE databases were used. As results were found as etiologies for the gingival smile factors associated with lip length and activity, clinical crown length, dentoalveolar extrusion and vertical maxillary excess. The possibilities of treatments involve several therapeutic modalities, among them, gingivectomy or gingivoplasty and orthognatic surgery, as well as botulinum toxin, which can also be considered an option. Therefore, the planning of individualized and integrated treatment for each type of gingival smile is essential.

**Keyword:** Esthetics, Dental. Gingiva. Smiling.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2 METODOLOGIA</b>	<b>10</b>
<b>3 RESULTADOS</b>	<b>10</b>
<b>4 DISCUSSÃO</b>	<b>15</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b>	<b>20</b>
<b>6 REFERÊNCIAS</b>	<b>22</b>



## 1. INTRODUÇÃO:

O Sorriso é mais que uma forma de comunicação, é algo como socialização e atração. Um sorriso agradável é considerado um símbolo de beleza e bem-estar na sociedade moderna. A linha do sorriso é definida como uma linha imaginária entre o lábio superior e a visibilidade do tecido gengival e os dentes. Uma variedade de fatores, incluindo a forma e a posição dos dentes e os níveis de tecido gengival, podem influenciar a estética global do sorriso. (OLIVEIRA et al., 2013; CAIRO et al., 2012)

Certa quantidade à mostra de gengiva é aceitável para a estética, sendo considerada como um fator de jovialidade. Porém, ao expor mais de 3mm de gengiva, o sorriso torna-se antiestético tanto para o cirurgião dentista quanto para o público em geral. (SEIXAS et al., 2011).

Uma avaliação estética extra e intra-oral é geralmente conduzida para determinar a(s) causa(s) da exposição gengival em excesso e o(s) tratamento(s) mais apropriado(s). O exame extra-oral inclui a avaliação da simetria facial, da altura facial, da linha dos lábios (ou linha de sorriso), do comprimento do lábio e da sua mobilidade. Já o exame intra-oral compreende a avaliação da qualidade dos tecidos moles e do biótipo periodontal, da linha gengival e das margens gengivais individuais, da forma do dente e das proporções dos dentes anteriores superiores. (ABOU-ARRAJ; SOUCCAR, 2013)

As principais causas de sorriso gengival são: hiperatividade do músculo elevador do lábio superior, crescimento acentuado verticalmente da maxila, hipertrofia gengival e/ou erupção passiva alterada. (RIBEIRO et al. 2014)

O diagnóstico de sorriso gengival deve ser precoce, baseado em parâmetros clínicos específicos, e o tratamento realizado mediante uma análise cuidadosa dos fatores etiopatogenéticos e do grau de severidade da alteração. Um plano de tratamento correto deve contemplar a possibilidade de uma resolução terapêutica ortognática, ortopédica e/ou cirúrgica, considerando sempre a complexidade da exposição da gengiva (linha alta do sorriso) em conexão com a idade do indivíduo. (MONACO, et al., 2005.). Frente ao exposto, o presente trabalho se propôs a

abordar, de forma atualizada, os principais aspectos inerentes ao diagnóstico e ao tratamento do sorriso gengival.

## **2. METODOLOGIA:**

Este trabalho se trata de uma revisão integrativa acerca do diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. Artigos científicos sobre a temática foram acessados nas bases de dados Scielo, PubMed, LILACS e MEDLINE. Os descritores pesquisados foram: sorriso gengival, estética do sorriso, gengivoplastia. Em inglês: gummy smile, periodontal esthetic surgery, vertical maxillary excess, althered passive eruption.

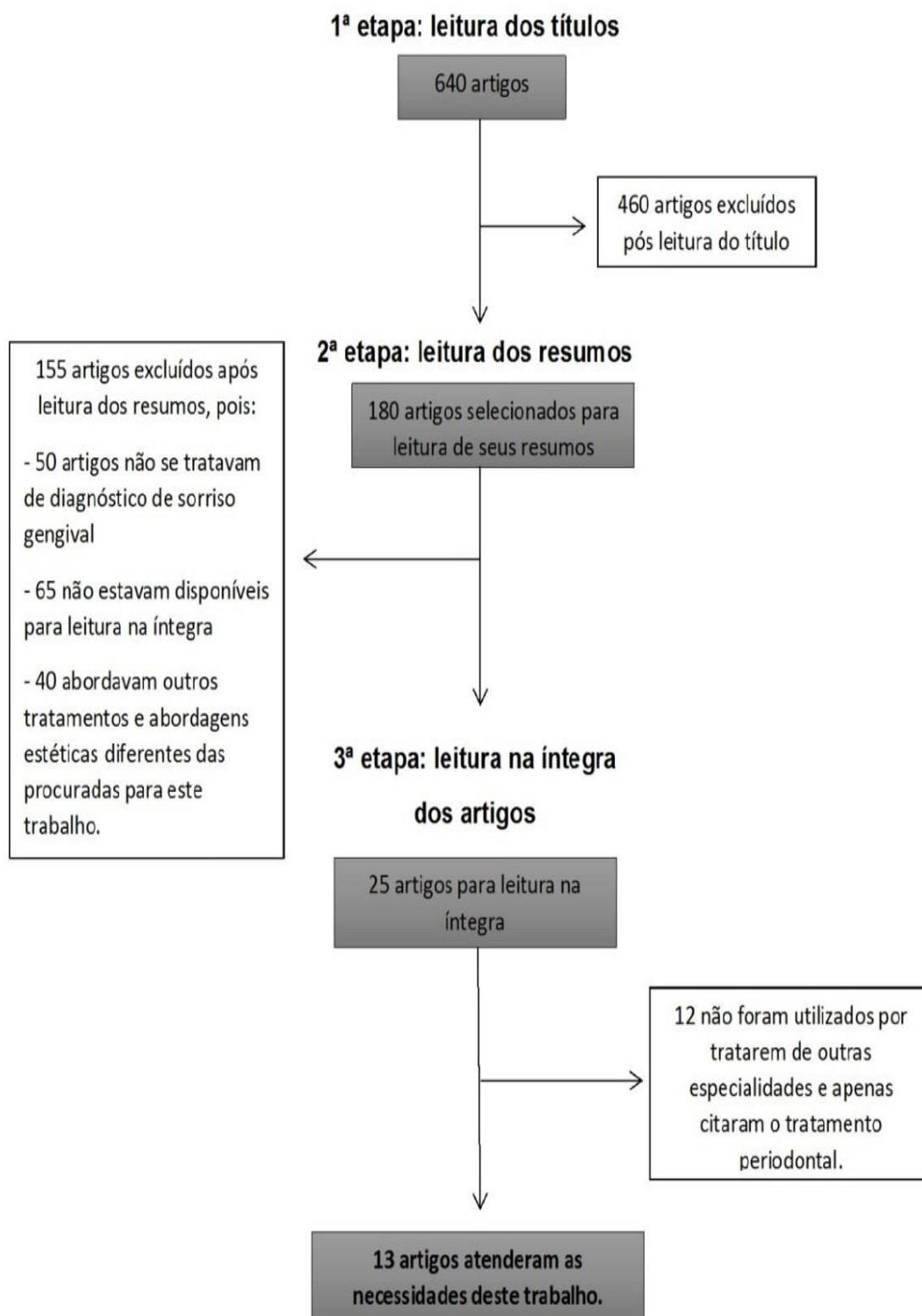
A coleta de dados foi realizada da seguinte maneira: a) leitura exploratória de todo o material selecionado, a qual foi feita de maneira rápida a fim de observar se a obra obedecia ou não à temática em questão; b) leitura seletiva, aprofundada nas partes de interesse; e c) registro das informações extraídas das fontes, como por exemplo: ano, autor, resultados e métodos. Os artigos selecionados tinham como limitação os idiomas inglês e português.

## **3. RESULTADOS:**

Foram selecionados 4 artigos nacionais e 9 internacionais, todos disponíveis online em texto completo.

### **3.1 Seleção dos estudos**

Na 1<sup>o</sup> etapa de seleção dos artigos, foram obtidos 640 artigos nas bases de dados citadas e 13 foram escolhidos para serem utilizados neste trabalho. Dos 640, 180 foram selecionados a partir da leitura dos títulos. Para a 2<sup>a</sup> etapa, 155 foram excluídos após leitura dos resumos: 50 não se tratavam de diagnóstico do sorriso gengival, 65 não estavam disponíveis para leitura na íntegra e 40 abordavam outros tratamentos e abordagens estéticas diferentes das procuradas para este trabalho. Na 3<sup>a</sup> etapa, 25 artigos foram lidos na íntegra, dos quais 12 não foram utilizados por não colaborarem para a realização deste trabalho, já que não tratavam do conteúdo de interesse. Portanto para a pesquisa, utilizou-se 13 artigos que contemplaram os assuntos desejados para a realização deste trabalho. O processo de seleção dos artigos é apresentado na figura 1.



**Figura 1:** Fluxograma da seleção dos artigos para revisão integrativa.

## 3.2 Medidas de resultados

	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultado</b>	<b>Conclusão</b>
Oliveira et al, 2013	Revisão de literatura	Elucidar os diagnósticos, etimologias e opções terapêuticas para o sorriso gengival.	Concluíram que a etiologia é multifatorial e pode ser causada pelo crescimento vertical da maxila, contração excessiva do lábio, lábio superior curto, excesso de gengiva e extrusão de dente anterior.	As terapias alternativas são multidisciplinares, podem ser ortognática, cirurgia plástica e periodontal e ortodôntica.
Cairo et al, 2012	Estudo de intervenção.	Designar um protocolo específico de cirurgia e testar em pacientes com erupção passiva alterada. Retalho cirúrgico e terapia óssea ressectiva nos dentes naturais anteriores superiores.	6 meses depois, uma significativa e estável melhora no tamanho da coroa foi obtida quando comparado a linha base ( $P > 0.0001$ ). Todos os pacientes relataram estar satisfeitos ao final.	A cirurgia periodontal, incluindo remoção de osso, leva a um resultado previsível para o tratamento de erupção passiva alterada / sorriso gengival: cuidado no plano pré operatório evita complicações indesejadas e melhora a estabilidade pós cirúrgica da margem gengival.
Seixas et al, 2011	Revisão de literatura	Apresentar um checklist de características dentolabiais e ilustrar como esse método de registo de dados, duranteo diagnóstico ortodôntico, pode facilitar a tomada de decisões no tratamento do sorriso gengival.	A utilização do checklist proposto nesse artigo auxilia o diagnóstico e planejamento, conduzindo à correção do sorriso gengival dentro do paradigma de tratamento ortodôntico contemporâneo.	Os seguintes aspectos devem ser obrigatoriamente observados: espaço interlabial, exposição dos incisivos superiores durante o repouso e a fala, arco do sorriso, proporção largura/comprimento dos incisivos superiores e características morfofuncionais do lábio superior.
Ribeiro et al, 2014	Estudo longitudinal	Comparar os resultados clínicos da cirurgia do aumento de coroa estética com retalho ou minimamente invasiva sem retalho para o tratamento de sorriso gengival.	Pacientes relataram baixa morbidade e grande satisfação com a aparência estética para ambos procedimentos ( $P > 0.05$ ). as profundidades de sondagem foram reduzidas para os dois grupos para a redução da margem gengival em qualquer ponto ( $P > 0.05$ ). Não há diferenças entre os grupos para a redução da margem gengival em qualquer ponto	Com retalho ou sem retalho as cirurgias produziram resultados clínicos estáveis e semelhantes até 12 meses.

			(P>0.05).	
Pedron et al, 2016	Caso clínico	Caso de discrepância dentogengival e sorriso gengival.	Tratamento com cirurgia gengival ressectiva e aplicação da toxina botulínica.	A toxina botulínica é um complemento útil para a estética do sorriso fornece melhores resultados quando associada a cirurgia gengival ressectiva.
Faria et al, 2015	Caso clínico	Caso de gengivectomia, osteotomia e osteoplastia.	Todo caso de sorriso gengival pode ser corrigido, podendo integrar várias especialidades da Odontologia, uma vez que a causa pode ser bastante variada. Quando não há ampla zona de gengiva inserida, a gengivectomia se encontra contra-indicada, sendo o retalho posicionado apicalmente o tratamento mais indicado. E para o caso onde o sorriso gengival é causado por um crescimento ósseo do osso maxilar, o procedimento de aumento de coroa clínica se encontra limitado, sendo mais indicado para esse caso à correção ortognática.	Planejamento e diagnóstico adequado são essenciais para que o melhor tratamento possa ser oferecido aos pacientes.
Muthukumar et al, 2015	Relato de caso	Demonstrar o sucesso de um procedimento de reposicionamento labial para o sorriso gengival em um paciente com lábio superior incompetente.	É um tratamento viável, menos traumático com poucas complicações pós operatórias e tem um rápido tempo de recobrimento comparado com uma cirurgia ortognática.	Estudos longitudinais com mais casos são necessários para avaliar a estabilidade dessa modalidade de tratamento.
Mantovani et al, 2016	Relato de caso	Tratar sorriso gengival com múltiplas etiologias com uma técnica modificada de reposicionamento do lábio associada com gengivectomia seguida de retalho e	7 meses depois do segundo procedimento, a paciente tem sua estética resolvida aparentemente estável em período de observação.	É um procedimento efetivo empregado para reduzir a gengiva a mostra quando associado com aumento de coroa clínica estética, pode apropriadamente tratar casos de sorriso gengival.

		ostectomia/osteo plastia.		
Kreling et al, 2006	Caso clínico	Reposicionament o imediato e contenção semi-rígida nos incisivos centrais que sofreram extrusão.	Os dentes foram reposicionados logo após a extrusão dentária, pois o período de tempo entre o trauma e o atendimento foi pequeno.	O procedimento não apresentou dificuldade e os dentes puderam ser recolocados totalmente em posição original.
Jananni et al, 2015	Relato de caso	Discutir cirurgias para o caso com excesso vertical da maxila e sorriso gengival.	O procedimento é simples e seguro e o caso apresentado mostrou boa estabilidade nos resultados em 18 meses. Não foi reportado nenhum evento adverso durante o acompanhamento. Cuidadoso diagnóstico e seleção do caso são fatores críticos para o sucesso.	O reposicionamento do lábio é uma simples alternativa para tratar excesso de gengiva a mostra. Esta técnica oferece uma promissora alternativa para a cirurgia ortognática.
Monaco et al, 2005	Revisão sistemática	Propor a classificação baseada nos critérios etiopatogenéticos como também indicações úteis para uma terapêutica adequada.	O diagnóstico de sorriso gengival deve ser precoce e baseado em parâmetros específicos referenciados, com uma análise minuciosa dos fatores etiopatogenéticos e o grau de seriedade da alteração.	Um correto plano de tratamento deve contemplar a possibilidade de uma cirurgia ortognática e/ou ortopédica como resolução terapêutica considerando a seriedade e complexidade de gengiva exposta em conexão com a idade do paciente.

Robbins et al, 1999	Revisão de literatura	Descrever um diagnóstico diferencial para excesso de gengiva a mostra e prevê recomendações para tratamento.	<p>Lábio superior pequeno ou hiperativo: mais provável quando a altura da face, níveis gengivais, comprimento do lábio e dos incisivos centrais estão todos nos limites aceitáveis em um paciente com sorriso gengival. Não há tratamento dental existente previsível para corrigir, embora cirurgia facial seja um procedimento disponível.</p> <p>° Erupção passiva alterada: pequenos incisivos centrais superiores devido a vários fatores. Não é prudente diagnosticar até o crescimento estar completo. O tratamento envolve aumento de coroa clínica.</p> <p>° Extrusão dento-alveolar: um ou mais dentes anteriores extruem e ocorre mais em pacientes classe 2. O tratamento envolve o movimento de erupção dos dentes para a posição original.</p> <p>° Excesso vertical da maxila: se o terço inferior da face é maior que o terço médio. Cirurgia ortognática é geralmente requisitada para o tratamento.</p> <p>° Múltiplas etiologias: uma vez a fase de diagnóstico estar completada, um plano de tratamento compreensivo que usa cirurgia ortognática e ortodôntica pode ser formulada e implantada.</p>	Quando esses fatores são reconhecidos durante o diagnóstico inicial, é possível prevê a estética e garante uma estabilidade maior com uma terapia compreensiva.
---------------------	-----------------------	--	--	---

Quadro 1. Tipo de estudo, objetivo, resultado e conclusão.

#### 4. DISCUSSÃO:

##### 4.1 Estética do sorriso

A fim de realizar um diagnóstico correto, o clínico deve entender sobre estética facial. O primeiro parâmetro que requer avaliação é a altura da face.

Quando é mensurada em repouso, o comprimento do terço médio da face deve ser igual ao comprimento do terço inferior. O terço médio da face é medido a partir da glabella, o ponto mais proeminente da testa entre as sobrancelhas, a sub nasal, o ponto abaixo do nariz. O terço inferior é medido a partir do sub nasal até o tecido mole do mento, que é a borda mais inferior do queixo. (ROBBINS, 1999)

A harmonia estética facial correlaciona-se diretamente com o sorriso, o qual é formado pela união de três componentes: os dentes, a gengiva e os lábios. O sorriso se torna agradável esteticamente quando esses elementos estão dispostos em proporção adequada e quando a exposição do tecido gengival é limitada a 3 mm. Quando a exposição gengival é maior que 3 mm, caracteriza-se a condição não estética denominada sorriso gengival, que afeta psicologicamente alguns pacientes. (PEDRON, 2016)

Uma vez que a altura da face do paciente tenha sido avaliada, o comprimento do lábio superior deve ser determinado. Medido em repouso a partir do ponto sub nasal até a borda inferior desse lábio, o excesso do comprimento do lábio superior é de 20mm a 22mm em uma mulher adulta jovem e de 22mm a 24mm em um homem adulto jovem. Quando o lábio superior está em repouso, aproximadamente de 3mm a 4mm do incisivo central superior são mostrados em uma mulher adulta jovem e aproximadamente 2mm menos são exibidos em um homem adulto jovem. Todavia, com o passar do tempo o lábio superior tende a alongar, e devido a essa mudança anatômica, os incisivos superiores se tornam menos visíveis e os inferiores ficam mais expostos quando os lábios estão em repouso. (ROBBINS, 1999)

#### 4.2 Etiologia, diagnóstico e tratamento do sorriso gengival:

A natureza de uma linha alta do sorriso pode ser: a) muscular, causada por uma hiperatividade do músculo elevador do lábio superior; b) dentogengival, associado a uma erupção dentária anormal, que é revelada por uma pequena coroa clínica; c) dento-alveolar (esquelética), devido a uma protuberância excessiva ou o crescimento vertical da mandíbula (maxila); e, por último, de carácter misto, quando na presença de mais de um fator etiológico. (MONACO et al. 2005.)

##### 4.2.1 Lábio superior pequeno ou hiperativo



Se um paciente com sorriso gengival apresenta uma medida de lábio superior insatisfatória que não corresponde às normas prescritas, a estética comprometida do sorriso pode ser atribuída, pelo menos em parte, ao comprimento insuficiente do lábio. Entretanto, se a altura da face, os níveis gengivais, o comprimento labial e o comprimento dos incisivos centrais estão todos dentro dos limites aceitáveis em um paciente com sorriso gengival, a etiologia desse sorriso é provavelmente atribuído a um lábio superior hiperativo, visto que um lábio superior hiperativo, em um sorriso amplo, pode mudar de posição de 1,5 a 2 vezes a sua distância normal. (FARIA et al., 2015.)

Uma das causas mais comuns de exposição gengival excessiva é um lábio superior curto, com linha alta do lábio. A forma do lábio superior e a posição do lábio superior, durante o sorriso e o discurso, podem ser alteradas por uma combinação de modalidades de tratamentos periodontais e restauradores a fim de melhorar a estética. No caso de haver uma largura adequada de gengiva inserida, um comprimento da coroa adequado e o alongamento da coroa não ser apropriado, e, além disso, se a exposição gengival indicar que o excesso vertical maxilar não é grave (com necessidade de cirurgia ortognática), a cirurgia de reposicionamento labial pode ser planejado. O reposicionamento do lábio é uma forma cirúrgica que objetiva corrigir o sorriso gengival, limitando a retração dos músculos elevadores do sorriso (orbicular, levantador do ângulo da boca, levantador do lábio superior e zigomático menor). (MUTHUKUMAR et al, 2015)

#### 4.2.2 Erupção passiva alterada

A causa de incisivos centrais superiores pequenos (menores que 9mm) pode ser atribuída a diversos fatores, sendo eles: variação normal no comprimento, desgaste da borda incisal e excesso de cobertura gengival. Quando a gengiva demonstra uma aparência saudável, sem sinais de inflamação e hiperplasia, o comprimento reduzido da coroa do incisivo central não pode ser completamente explicado pelo desgaste da borda incisal, sendo um diagnóstico presuntivo de erupção passiva alterada estabelecido. No processo normal de erupção, os incisivos centrais superiores emergem através da gengiva e continuam a entrar em erupção ativamente até tocar na dentição oposta. Esse processo, denominado de erupção passiva, continua através da adolescência até a margem gengival estar posicionada

cerca de 1mm a 2 milímetros acima da junção de cimento-esmalte. Inexplicavelmente, uma erupção passiva normal não ocorre em determinados pacientes, resultando em uma coroa clínica pequena devido ao excesso de cobertura gengival. Tal condição é denominada "erupção passiva alterada" ou "erupção passiva atrasada". (ROBBINS,1999)

A erupção passiva alterada é classificada em dois tipos: tipo 1 e tipo 2. Tipo 1 é caracterizada por coroas curtas e excessiva quantidade de gengiva inserida. A tipo 2 está associada com uma dimensão normal de gengiva. Além disso, a erupção passiva alterada pode ser subclassificada em classes A e B. Na classe A, a distância entre a crista óssea alveolar e a junção cimento-esmalte é maior que 1mm, enquanto que na classe B essa distância é menor que 1mm, não permitindo uma distância correta para o espaço biológico. O alongamento da coroa estética é uma técnica amplamente usada para tratar casos de erupção passiva alterada, uma condição que afeta cerca de 12%, da população com uma possível correlação genética. Normalmente, essa técnica prevê a utilização de gengivectomia e/ou retalho apicalmente reposicionado, associados ou não à osteotomia, dependendo do tipo de erupção passiva alterada. (MANTOVANI et al, 2015)

O procedimento cirúrgico adequado para correção do sorriso gengival associado à erupção passiva alterada pode ser selecionado por meio da avaliação das dimensões da gengiva inserida e da distância biológica. Uma gengiva saudável requer uma distância mínima de cerca de 3 mm da margem gengival à crista alveolar. Para o restabelecimento dessa distância será realizada uma osteotomia e o tecido gengival será ligeiramente deslocado da porção coronal à junção cimento-esmalte, onde será suturado. O retalho geralmente se estende bilateralmente até as superfícies mesiais dos primeiros molares. (ROBBINS, 1999)

A vantagem dessa abordagem terapêutica é que ela reduz o tempo de tratamento e dispensa o uso de aparelho ortodôntico, entretanto promove a diminuição da proporção coroa/raiz, a perda de suporte ósseo e a necessidade de restauração protética dos dentes envolvidos. (SEIXAS; COSTA-PINTO; ARAÚJO. 2011).

#### 4.2.3 Extrusão dentoalveolar

A extrusão dentoalveolar ocorre quando um ou mais dentes anteriores superiores estão extruídos. Essa condição geralmente surge devido à falta de uma oclusão oposta adequada, e ocorre mais comumente em pacientes com maloclusão classe II. Como os incisivos superiores continuam erupcionando, os complexos alveolares correspondentes acompanham os dentes. Na extrusão dentoalveolar, contudo, os incisivos mais erupcionados comprometem a posição da gengiva e do osso de suporte, podendo ainda, em um sorriso amplo, as bordas incisais desses dentes ficarem escondidas pelo lábio inferior. (ROBBINS,1999)

O tratamento para a extrusão dentoalveolar envolve movimentos de recolocar os dentes em suas posições originais. Isso pode ser realizado cirurgicamente, por meio de osteotomia segmental, ou ortodonticamente, através de uma contenção semi-rígida. (KRELING et al. 2006.)

#### 4.2.4 Excesso vertical da maxila

Se o terço inferior é maior que o terço médio da face, o excesso vertical da maxila pode ser o fator etiológico para o sorriso gengival. Assim como na extrusão dentoalveolar, as bordas incisais dos dentes anteriores superiores podem ser também escondidas pelo lábio inferior em um sorriso amplo, sendo o diagnóstico dessa alteração confirmado através de radiografias cefalométricas. (ROBBINS, 1999.)

Se o tamanho e o formato dos dentes bem como a localização da margem gengival estão perfeitamente normais, um excesso de exposição da gengiva pode ser causada tanto pela posição elevada do osso maxilar, excedendo verticalmente, quanto pelo tamanho inadequado do lábio superior. Em ambos os casos o tratamento de escolha pode ser o reposicionamento cirúrgico do lábio. (JANANNI et al, 2014)

Os cirurgiões dentistas devem observar se a gengiva inserida encontra-se adequada, visto que, com uma gengiva inserida inadequada a técnica não pode ser realizada. Deformidades esqueléticas severas também são contra-indicações para este procedimento e deveriam idealmente ser tratada por meio de cirurgia ortognática. Alguns casos de raras complicações reportadas na literatura incluem a parestesia e a paralisia transitória. (Jananni et al, 2014)

Cirurgias ortognáticas são geralmente requeridas para tratar o excesso vertical da maxila, onde uma fatia de osso maxilar é removida e a maxila é impactada até uma posição predeterminada. Em algumas circunstâncias, a mandíbula poderá auto girar em oclusão e não requerem cirurgia. Todavia, por vezes é necessário realizar osteotomia mandibular a fim de estabelecer uma relação de oclusão estável. (ROBBINS, 1999)

#### 4.2.5 Múltiplas etiologias

É comum também o sorriso gengival ocorrer como resultado de uma interação entre diversas etiologias. Por essa razão, é essencial que um diagnóstico diferencial seja desenvolvido. Por exemplo, é comum para um paciente com excesso vertical da maxila apresentar também erupção passiva alterada. (ROBBINS, 1999)

A técnica modificada para o reposicionamento do lábio, proposto por Ribeiro-Júnior et al. 2013, pode ser usada para tratar a hiper mobilidade do lábio superior. Trata-se de uma técnica mais conservadora, que permite que o freio labial seja preservado, assegurando assim uma maior estabilidade do tecido. Além disso, a gengivectomia seguida por elevação do retalho e ostectomia / osteoplastia também pode ser realizada para aumentar o comprimento da coroa. A associação desses dois métodos permite resultados finais positivos em termos de satisfação do paciente e diminuição da exposição gengival. A literatura reporta ainda outros métodos de tratamento para excesso de gengiva a mostra devido à presença de um lábio superior hiperativo, como por exemplo: a toxina botulínica, que bloqueia a atividade muscular. Porém, essa última técnica possui um efeito transitório (6 a 7 meses) e, por tal razão, a toxina deve ser reaplicada periodicamente para manter o efeito desejado. Compreender a etiologia e as possibilidades de tratamento é essencial para definir o protocolo de tratamento, principalmente nos casos de múltiplas etiologias. (MANTOVANI et al, 2016.)

### **5. CONCLUSÃO:**

A análise da estética do sorriso é subjetiva, uma vez que depende da personalidade do paciente, dos valores sociais e da percepção tanto do paciente quanto do cirurgião dentista com relação à proporção coroa-raiz e à proporção da estética facial adequadas. Sendo assim, é de imprescindível relevância o

planejamento de um tratamento individualizado e integrado para cada tipo de sorriso gengival, o qual é determinado mediante um correto diagnóstico, definido com base na sua real etiologia. Como possibilidades de tratamentos do sorriso gengival, é possível inferir que diversas modalidades terapêuticas foram propostas para a correção do mesmo, incluindo a gengivectomia ou gengivoplastia e a cirurgia ortognática, sendo essa última um procedimento mais invasivo e com elevada morbidade. Além disso, a utilização da toxina botulínica também pode ser considerada como opção terapêutica, tratando-se de um método mais conservador, efetivo, rápido e seguro, quando comparado aos procedimentos cirúrgicos.

## 6. REFERÊNCIAS:

- 1- OLIVEIRA, Marcelo Tomás et al. Gummy smile: A contemporary and multidisciplinary overview. *Dental Hypotheses*, v. 4, n. 2, p. 55, 2013.
- 2- CAIRO, Francesco et al. Periodontal plastic surgery to improve aesthetics in patients with altered passive eruption/gummy smile: a case series study. *International journal of dentistry*, v. 2012, 2012.
- 3- SEIXAS, Máyra Reis; COSTA-PINTO, Roberto Amarante; ARAÚJO, Telma Martins de. Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. *Dental Press J Orthod*, v. 16, n. 2, p. 131-57, 2011.
- 4- ABOU-ARRAJ, Ramzi V.; SOUCCAR, Nada M. Periodontal treatment of excessive gingival display. In: *Seminars in Orthodontics*. WB Saunders, 2013. p. 267-278.
- 5- RIBEIRO, Fernanda V. et al. Open-flap versus flapless esthetic crown lengthening: 12-month clinical outcomes of a randomized controlled clinical trial. *Journal of periodontology*, v. 85, n. 4, p. 536-544, 2014.
- 6- ROBBINS, J. William. DIFFERENTIAL DIAGNOSIS AND TREATMENT of Excess GINGIVAL DISPLAY. 1999.
- 7- PEDRON, Irineu Gregnanin. "Harmonização da Estética Dentogengivofacial." *Clín. int. j. braz. dent* 12.2 (2016): 150-155.
- 8- FARIA, Gabriela Jorge et al. A importância do planejamento multidisciplinar para correção do sorriso gengival: Relato de caso clínico.-DOI: [http://dx. doi. org/10.15600/2238-1236/fo1.v25n1p61-65](http://dx.doi.org/10.15600/2238-1236/fo1.v25n1p61-65). **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 25, n. 1, p. 61-66, 2015.
- 9- MUTHUKUMAR, Santhanakrishnan et al. "Lip Repositioning Surgery for Correction of Excessive Gingival Display." *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences* 7.Suppl 2 (2015): S794–S796. PMC. Web. 11 Nov. 2016.
- 10- MANTOVANI, Matheus Bortoluzzi et al. "Use of Modified Lip Repositioning Technique Associated with Esthetic Crown Lengthening for Treatment of Excessive Gingival Display: A Case Report of Multiple Etiologies." *Journal of Indian Society of Periodontology* 20.1 (2016): 82–87. PMC. Web. 11 Nov. 2016.

11- KRELING, Thalia Ferreira et al. Extrusão de dois incisivos centrais superiores permanentes: Relato de caso. **Clin. Pesq. Odontol**, v. 2, n. 5/6, p. 437-443, 2006.

12- JANANNI, M., M. Sivaramakrishnan, and Thomas J. Libby. "Surgical Correction of Excessive Gingival Display in Class I Vertical Maxillary Excess: Mucosal Strip Technique." *Journal of Natural Science, Biology, and Medicine* 5.2 (2014): 494–498. *PMC*. Web. 13 Nov. 2016.

13- MONACO, Annalisa et al. Gummy smile: clinical parameters useful for diagnosis and therapeutical approach. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 29, n. 1, p. 19-25, 2005.