

TRATAMENTO ESTÉTICO E FUNCIONAL DO SORRISO GENGIVAL POR MEIO DA GINGIVECTOMIA: Relato de caso clínico

AESTHETIC AND FUNCTIONAL TREATMENT OF GUMMY SMILE THROUGH GINGIVECTOMY: A Clinical Case Report

Ester Borges Neiva¹

Marília Caroline Colen Alves e Silva²

Renata Santos Fedato Tobias³

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de tratamento estético e funcional do sorriso gengival por meio da gengivectomia associada à osteotomia, destacando a importância do diagnóstico e planejamento individualizado. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso clínico, realizado em paciente do sexo masculino, 26 anos, atendido na clínica odontológica do Centro Universitário MAIS, com queixa principal relacionada à estética do sorriso. Foram realizados exame clínico, anamnese detalhada, sondagem periodontal, registros fotográficos e exames radiográficos periapicais para definição do diagnóstico de erupção passiva alterada. O tratamento consiste na realização de aumento de coroa clínica por meio da gengivectomia associada a osteotomia, com posterior acompanhamento pós-operatório. Os resultados demonstram melhora significativa na harmonia do sorriso, com adequada exposição dentária, contorno gengival favorável e satisfação do paciente, sem intercorrências clínicas e com manutenção da saúde periodontal. Conclui-se que associação entre gengivectomia e osteotomia constitui uma abordagem eficaz, segura e previsível para o tratamento do sorriso gengival em casos de erupção passiva alterada, proporcionando benefícios estéticos e funcionais, além de impacto positivo na autoestima do paciente.

Palavras-chave: sorriso gengival; gengivectomia; osteotomia; estética dental; erupção passiva alterada.

ABSTRACT

This study aims to report a clinical case of aesthetic and functional treatment of a gummy smile through gingivectomy associated with osteotomy, highlighting the importance of individualized diagnosis and treatment planning. This is a descriptive case report study conducted on a 26-year-old male patient treated at a dental clinic, whose main complaint was related to smile aesthetics. Clinical examination, detailed anamnesis, periodontal probing, photographic records, and periapical radiographic examinations were performed to define the diagnosis of altered passive eruption. The treatment consisted of clinical crown lengthening through gingivectomy associated

¹Acadêmica do 10º Período do curso de odontologia pela Faculdade de Inhumas. E-mail: esterneiva@aluno.facmais.edu.br

²Acadêmica do 10º Período do curso de odontologia pela Faculdade de Inhumas. E-mail: mariliacolen@aluno.facmais.edu.br

³Professora-Orientadora. Mestre em Odontologia. Docente do Centro Universitário Mais - UNIMAIS. E-mail: renatatobias@facmais.edu.br

with osteotomy, with subsequent postoperative follow-up. The results demonstrate a significant improvement in smile harmony, with adequate tooth exposure, favorable gingival contour, and patient satisfaction, without clinical complications and with maintenance of periodontal health. It is concluded that the association between gingivectomy and osteotomy constitutes an effective, safe, and predictable approach for the treatment of gummy smile in cases of altered passive eruption, providing aesthetic and functional benefits, as well as a positive impact on the patient's self-esteem.

Keywords: gummy smile; gingivectomy; osteotomy; dental aesthetics; altered passive eruption.

1 INTRODUÇÃO

O sorriso constitui uma característica fundamental na estética facial, desempenhando papel relevante na expressão de emoções, personalidade e autoestima do indivíduo (CAMPOS, 2022). A individualização do sorriso torna-se ainda mais evidente quando se consideram os traços físicos que compõem sua apresentação na face, sendo um importante elemento de comunicação não verbal. Trata-se de um processo dinâmico, cuja harmonia depende da interação entre dentes, lábios e tecidos moles, de modo a estabelecer um equilíbrio estético adequado (DYM, H; PIERRE., 2020; JAFRI et al., 2020).

Do ponto de vista estético, os lábios atuam como moldura dos dentes, devendo cobrir parcialmente o tecido gengival. Dessa forma, a exposição excessiva da gengiva durante o sorriso resulta em uma relação desproporcional entre a coroa clínica dentária e os demais componentes do sorriso, caracterizando uma desarmonia facial conhecida como sorriso gengival (OLIVEIRA et al., 2022).

A harmonia do sorriso está diretamente relacionada à simetria entre forma, posição e coloração dos dentes, bem como à sua relação com os tecidos gengivais e os lábios, influenciando o equilíbrio facial (ESPÍNDOLA et al., 2021). O sorriso gengival é definido pela exposição excessiva da gengiva maxilar durante o ato de sorrir, sendo fundamental a avaliação da musculatura do lábio superior, tanto em repouso quanto em movimento.

Fatores como hiperatividade muscular, comprimento labial reduzido e outras condições anatômicas podem contribuir para essa condição. Além disso, deve-se observar a extensão da exposição gengival, verificando se está restrita à região anterior ou se envolve todo o arco dentário (FRANÇA, M; MENEZES, L. 2020).

De acordo com a literatura, o sorriso gengival pode ser diagnosticado quando há exposição gengival superior a 2 mm, sendo que valores acima de 3 mm ou 4 mm são frequentemente considerados esteticamente desfavoráveis (LIÉBART et al., 2004; OLIVEIRA et al., 2022). As indicações para procedimentos como gengivectomia e gengivoplastia incluem casos de hiperplasia gengival, linha labial alta, erupção passiva alterada, preparos subgengivais e demandas estéticas na região ântero-superior (CARDOZO et al., 2020).

O diagnóstico diferencial é essencial para a identificação dos fatores etiológicos responsáveis pela exposição gengival excessiva, possibilitando a elaboração de um plano de tratamento individualizado e, muitas vezes, interdisciplinar (CAMPOS, 2022). A avaliação clínica deve incluir a mensuração do espaço interlabial em repouso, que normalmente varia entre 1 e 3 mm, além da análise da curvatura e comprimento do lábio superior, da quantidade de dentes expostos e da posição da margem gengival em relação à junção cimento-esmalte (GLAUCO, 2021; VALE; SOUZA, 2020; ESPÍNDOLA et al., 2021).

Exames radiográficos complementares são indispensáveis para o planejamento terapêutico, especialmente na avaliação do contorno ósseo e na necessidade de procedimentos como osteotomia. Radiografias periapicais auxiliam na análise das estruturas dentárias e periodontais, enquanto a tomografia computadorizada de feixe cônico permite uma avaliação tridimensional mais precisa dos tecidos duros e moles, incluindo a espessura óssea alveolar e gengival (CAMPOS, 2022).

As opções de tratamento para o sorriso gengival variam de acordo com sua etiologia, podendo incluir abordagens ortodônticas, periodontais e cirúrgicas. Em muitos casos, é necessária a atuação integrada de diferentes especialidades para alcançar resultados estéticos e funcionais satisfatórios (OLIVEIRA, 2022; VALE et al., 2020). A saúde periodontal desempenha papel fundamental na estabilidade dos resultados a longo prazo, reforçando a importância de uma abordagem multidisciplinar (CAMPOS, 2022).

Nesse contexto, as técnicas cirúrgicas periodontais, como gengivectomia e gengivoplastia, são frequentemente indicadas para o tratamento do sorriso gengival na região ântero-superior, especialmente quando há necessidade de aumento da coroa clínica para restabelecimento de proporções dentárias adequadas (CAMPOS, 2022). Ressalta-se que, a definição do plano de tratamento depende de um diagnóstico clínico criterioso, considerando os fatores etiológicos envolvidos (VALE; SOUZA, 2020).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de paciente com sorriso gengival decorrente de erupção passiva alterada, com ênfase na avaliação dos aspectos funcionais periodontais e da queixa estética. Adicionalmente, descreve-se o manejo cirúrgico por meio da gengivectomia, visando à reabilitação estética e funcional e à obtenção de um sorriso harmonioso quanto à relação entre dentes, gengiva e lábios.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso clínico, realizado com paciente atendido em clínica odontológica do centro universitário MAIS - UNIMAIS. O presente estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos, sendo obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a utilização de dados clínicos e imagens para fins científicos.

3 RELATO DE CASO CLÍNICO

Este estudo trata-se de um relato de caso clínico de um paciente R.P.S., 26 anos, do sexo masculino, que procurou atendimento na clínica odontológica do Centro Universitário UNIMAIS-Inhumas. Na consulta inicial, foram realizados exames clínicos intra e extraorais, exames complementares por meio de radiografias periapicais, além de uma anamnese detalhada, com a finalidade de estabelecer um diagnóstico preciso e compreender a queixa principal do paciente.

Durante a anamnese, o paciente relatou não possuir histórico de hipertensão arterial, diabetes, discrasias sanguíneas ou alergias medicamentosas, além de não ser tabagista. Apresentava boas condições de saúde bucal e tinha como queixa principal: “gostaria de melhorar meu sorriso, pois meus dentes são pequenos”.

Ao exame clínico, observou-se uma relação desarmônica entre o comprimento e o formato dos dentes, associada à exposição gengival ao sorrir, na região dos elementos 15 ao 25. A partir desses achados, foram realizadas sondagens transulcular para avaliação de bolsas periodontais, registros fotográficos e exames radiográficos periapicais.



Figura 1 - Diagnóstico inicial
Fonte: autor (2025) vista anterior



Figura 2 - Diagnóstico inicial
Fonte: autor (2025) lateral esquerda



Figura 3 - Diagnóstico inicial
Fonte: autor (2025) vista lateral direita

Na Figura 4 (radiografia periapical), é possível observar a condição periodontal inicial, bem como a proximidade da margem gengival com a crista óssea alveolar. Essa avaliação detalhada é fundamental para o adequado planejamento terapêutico.

A análise das radiografias periapicais permitiu identificar a necessidade de correção estética, indicando a realização de gengivectomia associada à osteotomia, com o objetivo de promover a adequada recontorno gengival, melhorar a estética do sorriso e minimizar o risco de recidiva.

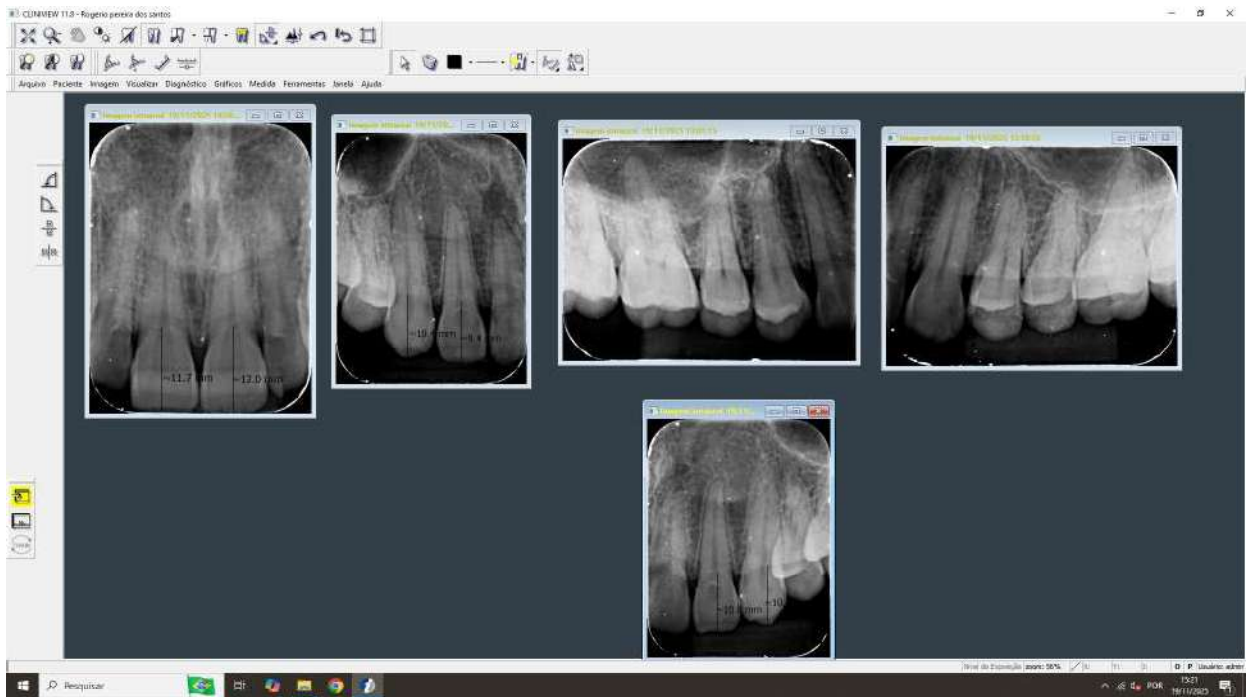


Figura 4 - Periapical do 15 ao 25
Fonte: O autor (2025)

Após o diagnóstico, o tratamento proposto consistiu na realização de aumento de coroa clínica por meio da técnica de gengivectomia associada à osteotomia. De acordo com DO VALE et al. (2020) e GOMES et al. (2022), essa abordagem terapêutica tem demonstrado resultados favoráveis na obtenção de harmonia estética e na melhora do contorno coronário.

A Figura 4 (radiografia periapical) evidencia detalhadamente a relação entre a coroa clínica e a crista óssea alveolar, destacando a área de intervenção e possibilitando um planejamento mais preciso. Conforme descrito por VALE (2020), a radiografia periapical apresenta alta fidelidade às dimensões reais da porção coronária e da crista óssea, proporcionando maior segurança na execução da excisão gengival e óssea, especialmente quando associada à sondagem transulcular.

Durante o exame periodontal, por meio da sondagem transulcular, foram avaliados os seguintes parâmetros clínicos (Quadro 1): profundidade de sondagem, presença de recessão gengival, largura de mucosa queratinizada (mucosa inserida), largura de gengiva inserida e dimensão da coroa clínica, comparando-se as medidas da borda incisal ao colo cervical com os achados radiográficos periapicais.

Após a avaliação, observou-se profundidade de sondagem inferior a 3 mm, ausência de sangramento à sondagem e ausência de recessões gengivais, caracterizando a inexistência de perda de inserção clínica.

Quadro 1 - Avaliação pré-operatória dos parâmetros dento-gengivais- radiográficos

AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA			
DENTE	COROA	RADIOGRAFIA	SONDAGEM
15	9 mm	9.2 mm	V=1 mm M=2 mm D=3 mm P=3 mm
14	9mm	9.9mm	V=2 mm M=3 mm D=2 mm P=3 mm
13	11mm	10mm	V=3 mm M=3.5mm D=2.5mm P=2.5mm
12	7mm	9mm	V=2 mm M=3 mm D=2 mm P=2 mm
11	10mm	11mm	V=2 mm M=2 mm D=2 mm P=2 mm
21	10mm	11mm	V=3 mm M=2 mm D=3 mm P=2 mm
22	9mm	9.8mm	V=3 mm M=2 mm D=3 mm P=2 mm
23	11mm	9.9mm	V=2 mm M=3 mm D=3 mm P=2 mm
24	9mm	9.9mm	V=2 mm M=3 mm D=3 mm P=3 mm
25	9mm	9mm	V=2 mm M=2 mm D=2 mm P=2 mm

V- Vestibular; M- Mesial; D-Distal; P-palatina



Figura 5 - Sondagem transulcular com sonda williams
Fonte: autor (2025)



Figura 6 - Condição gengival antes do procedimento
Fonte: O autor (2025)

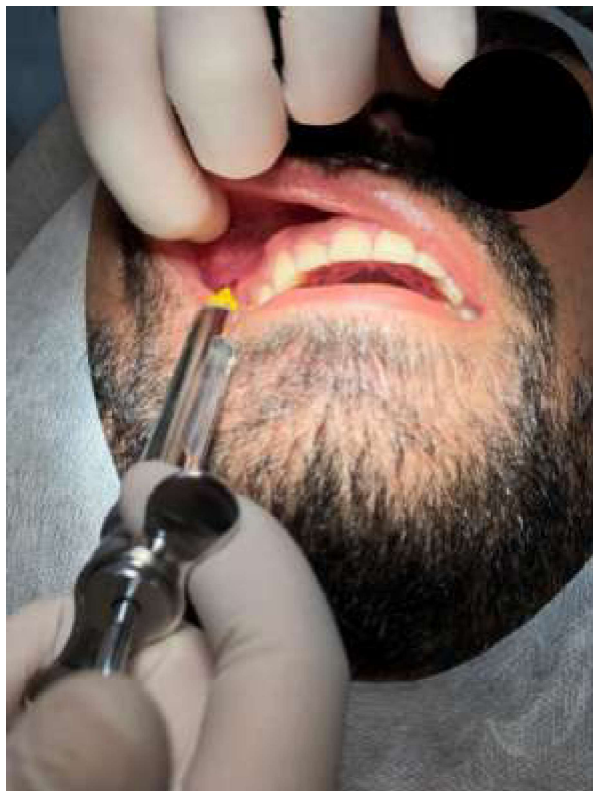


Figura- 7 Anestesia infiltrativa do 15 ao 25
Fonte: O autor (2025)

Após a obtenção dos dados apresentados no Quadro 1, observou-se uma variação média de 1,5 mm. Com base nessa análise, o plano de tratamento foi individualizado, visando assegurar um contorno gengival adequado e promover a redução e o equilíbrio da exposição gengival ao sorriso, contribuindo para a harmonia facial.

Inicialmente, realizou-se anestesia infiltrativa nos terminais nervosos em fundo de vestibulo, com o objetivo de proporcionar conforto ao paciente, reduzir o sangramento intraoperatório e possibilitar uma intervenção indolor (Figura 7). O anestésico selecionado foi lidocaína a 2% associada à epinefrina 1:100.000, devido ao seu efeito vasoconstritor, que favorece o controle do sangramento durante a excisão tecidual. Após obtenção de anestesia eficaz, procedeu-se à preparação do campo cirúrgico. Nesse contexto, a técnica anestésica adequada, aliada à correta antisepsia, é fundamental para promover cicatrização satisfatória e recuperação sem complicações (PARREIRA, 2024).

A marcação do zênite gengival constitui um importante ponto de referência para a correção do sorriso gengival, em razão de sua posição espacial específica em relação ao contorno gengival da coroa dentária (CAMPOS, 2022). A Figura 8 ilustra essa marcação realizada com compasso metálico, garantindo proporções adequadas de altura e largura dos dentes, de modo a estabelecer um contorno gengival mais natural e esteticamente harmonioso.



Figura 8 - Marcação de ponto de zênite (sangrante)

Fonte: O autor (2025)

Após a marcação e definição dos pontos sangrantes, foram realizadas incisões gengivais de contorno parabólico com lâmina nº 15C (lâmina de bisturi em

aço inoxidável nº 15C – Swann-Morton), acoplada ao cabo de bisturi nº 3, em cada elemento dentário. Em seguida, procederam-se incisões intrasulculares, com o objetivo de remover o colarinho gengival, etapa fundamental para a adequada definição das margens gengivais.

A remoção do tecido foi realizada com o auxílio de cureta McCall 13-14 (Millennium), permitindo raspagem eficiente e acabamento adequado da superfície. Essa abordagem é amplamente descrita na literatura por favorecer a preservação dos tecidos adjacentes, minimizar o trauma cirúrgico e promover um ambiente mais favorável à cicatrização e regeneração tecidual (DA SILVA et al., 2023).



Figura 9 - Remoção do colarinho gengival
Fonte: O autor (2025)



Figura 10 - Colo gengival dos 15 ao 11 removido
Fonte: O autor (2025)

Terminada a gengivectomia, iniciou-se o descolamento das papilas e do retalho com descolador de molt 2/4 (Quinelato, São Paulo, Brasil) para acesso da crista óssea. O descolamento é importante para não avançar a linha mucogengival e para o retalho não ficar solto (VALE, 2020).



Figura 11 - Descolamento do retalho e exposição da crista óssea
Fonte: O autor (2025)

Com o retalho elevado e a crista óssea exposta, realizou-se a osteotomia com instrumento rotatório de alta rotação, sob irrigação abundante com água destilada e solução salina estéril a 0,9%, utilizando broca diamantada 3018 HL (Fava, São Paulo, Brasil), com cautela para minimizar o desgaste ósseo excessivo (Figura 12).

Após a osteotomia, observou-se o restabelecimento de uma distância aproximada de 2 mm entre a crista óssea alveolar e a junção amelocementária, considerada adequada para a manutenção da saúde periodontal.



Figura 12 - Durante a osteotomia
Fonte: O autor (2025)

Após a realização da osteotomia, procedeu-se à irrigação com água destilada e solução salina estéril a 0,9%. Em seguida, foi realizada sutura interpapilar utilizando fio de nylon 6-0 (Figura 13).



Figura 13 - Sutura intrapapilar ponto simples
Fonte: O autor (2025)

Após a realização da gengivectomia associada à osteotomia, foi instituída terapia medicamentosa pós-operatória, incluindo ibuprofeno 600 mg a cada 8 horas, durante 3 dias, e dipirona sódica 500 mg a cada 6 horas, por 3 dias, se necessário, em caso de dor. Além disso, foi orientado o uso de digluconato de clorexidina a 0,12%, na forma de bochechos com 15 ml por 1 minuto, a cada 12 horas, após a escovação, durante 7 dias.

A remoção das suturas foi realizada após 7 dias de pós-operatório.



4 DISCUSSÃO

Um sorriso harmônico, que considera a relação entre os elementos dentários, gengivais e labiais, é essencial para a estética facial. A exposição gengival aumentada é frequentemente considerada um desequilíbrio estético e funcional, podendo impactar negativamente o bem-estar e as relações interpessoais (Espíndola et al., 2022).

A busca por um sorriso esteticamente agradável tem se intensificado nos consultórios odontológicos. Nesse contexto, os pacientes não procuram apenas alívio da dor ou tratamentos funcionais, mas também intervenções que promovam melhorias na estética do sorriso, influenciando diretamente a autoestima, as interações sociais e a qualidade de vida. Assim, a harmonia entre dentes, lábios e gengiva assume papel fundamental na composição de um sorriso considerado ideal (Freitas et al., 2024).

No que se refere aos parâmetros clínicos para a classificação da exposição gengival excessiva, observa-se divergência na literatura. Espíndola et al. (2022) consideram a presença de sorriso gengival quando há exposição superior a 2 mm, enquanto Liébart et al. (2004) estabelecem o limiar de 3 mm. Dessa forma, não há consenso quanto ao valor ideal, o que reforça a necessidade de uma avaliação individualizada, baseada não apenas em medidas numéricas, mas também em critérios estéticos e faciais específicos, conforme observado no presente caso.

A avaliação clínica deve ser abrangente, incluindo a análise dos tecidos moles e ósseos faciais, bem como fatores como idade, sexo, comprimento da coroa clínica, largura da coroa anatômica, faixa de tecido queratinizado, posição do rebordo alveolar, posicionamento dentário e exames radiográficos periapicais. Além disso, é fundamental avaliar a relação entre a margem gengival, a crista óssea e a junção cimento-esmalte (Hernández; González, 2013; Espíndola et al., 2022).

O presente estudo descreve um caso clínico de sorriso gengival caracterizado por exposição excessiva de tecido gengival durante o sorriso. O tratamento foi conduzido por meio de abordagem cirúrgica, após confirmação de saúde periodontal e ausência de processos inflamatórios. A documentação contemplou todas as etapas, desde o diagnóstico até o acompanhamento pós-operatório.

O diagnóstico é estabelecido principalmente por meio de exame clínico, sendo indicado em situações de sorriso gengival (Silva et al, 2021). Essa condição pode estar associada a diferentes fatores etiológicos, incluindo alterações periodontais, como hiperplasias decorrentes de processos inflamatórios, bem como desequilíbrios entre estruturas dentárias, gengivais e faciais (Caton et al., 2018; Graziani et al., 2019). Nessas situações, observa-se recobrimento parcial das coroas dentárias, comprometendo a estética e, em alguns casos, a função mastigatória e fonética.

Seixas et al. (2011) propuseram um checklist clínico para auxiliar no diagnóstico do sorriso gengival, contemplando parâmetros como distância interlabial em repouso, exposição dos incisivos superiores durante repouso e fala, arco do sorriso, proporção largura/comprimento dos incisivos superiores e características morfofuncionais do lábio superior, incluindo comprimento, espessura, inserção e mobilidade muscular. Esses fatores são determinantes na identificação da etiologia da exposição gengival excessiva.

O planejamento do tratamento deve ser cuidadosamente elaborado, visando um prognóstico favorável a médio e longo prazo, não apenas do ponto de vista estético, mas também biológico e funcional. O sucesso terapêutico depende diretamente de um diagnóstico preciso e de um planejamento adequado (Baratieri et al., 2002). Além disso, é fundamental que o paciente seja devidamente informado sobre sua condição clínica, as opções de tratamento disponíveis, suas vantagens, limitações, prognóstico e custos envolvidos (Rodrigues, 2019).

No presente caso, o paciente foi diagnosticado com erupção passiva alterada, caracterizada pelo posicionamento mais coronal do epitélio juncional e recobrimento parcial da coroa clínica, resultando em sorriso gengival. Essa condição reflete um desequilíbrio entre dentes, gengiva e estruturas faciais, impactando diretamente a estética do sorriso (Silva; Almeida; Costa, 2021; Caton et al., 2018; Graziani et al.,

2019). A partir desse diagnóstico, tornou-se essencial a realização de documentação clínica detalhada, permitindo o adequado planejamento terapêutico e a avaliação da evolução do tratamento (Veloso et al., 2023).

Com o avanço das tecnologias digitais, a fotografia odontológica passou a desempenhar papel fundamental nos processos de diagnóstico e planejamento, contribuindo para maior previsibilidade dos resultados e melhor comunicação com o paciente (Candil, 2020; Higashi et al., 2006). Da mesma forma, as radiografias periapicais são essenciais para avaliar a relação entre a coroa clínica e a crista óssea alveolar, fator determinante para a manutenção da saúde periodontal (Campos, 2022).

O acompanhamento fotográfico e radiográfico, desde o diagnóstico inicial até o pós-operatório, é indispensável para a avaliação da eficácia do tratamento e da satisfação do paciente. A comparação entre os períodos pré e pós-operatório constitui prática amplamente recomendada na odontologia estética (Veloso et al., 2023). Além disso, uma documentação completa promove maior transparência na relação profissional-paciente, aumentando a percepção de valor do tratamento e a adesão a cuidados futuros (Parreira, 2024).

A compreensão da etiologia do sorriso gengival é fundamental para a escolha do tratamento mais adequado, uma vez que essa condição apresenta caráter multifatorial, podendo estar relacionada a fatores dentários, gengivais, esqueléticos e musculares (Espíndola et al., 2021). Entre as causas mais frequentes, destaca-se a erupção passiva alterada, uma condição de desenvolvimento em que a gengiva não acompanha o deslocamento apical durante a erupção dentária, resultando em coroas clínicas curtas e posicionamento coronal da margem gengival (Gobetti et al., 2023). Essa condição pode afetar dentes isolados ou múltiplos dentes, com prevalência estimada em aproximadamente 12% da população.

Diversas abordagens terapêuticas têm sido descritas para o tratamento do sorriso gengival, variando desde métodos minimamente invasivos, como a aplicação de toxina botulínica, até procedimentos cirúrgicos mais complexos, como gengivoplastia, ressecção óssea, técnicas de reposicionamento labial e cirurgia ortognática (Fagundes et al., 2022). A escolha do tratamento deve estar diretamente relacionada à etiologia da condição.

A toxina botulínica apresenta resultados satisfatórios em casos de origem muscular, sendo uma alternativa conservadora, de aplicação simples e rápida. No entanto, seus efeitos são temporários, com duração média de até seis meses, o que limita sua indicação em casos estruturais (Giacometti et al., 2024; Espíndola et al., 2022).

A gengivoplastia, por sua vez, consiste na remodelação do tecido gengival com finalidade estética, sendo indicada para correção de deformidades gengivais e estabelecimento de contornos harmônicos (Domingues et al., 2021). Já a cirurgia ortognática é indicada em casos de origem esquelética, promovendo correções estruturais mais amplas, embora apresente maior grau de invasividade e morbidade (Zhong et al., 2023).

Entre as abordagens cirúrgicas, a gengivectomia destaca-se como uma técnica amplamente empregada em casos de erupção passiva alterada, quando há excesso de tecido gengival e adequada relação entre a crista óssea alveolar e a junção cimento-esmalte (Gobetti et al, 2023). O procedimento consiste na remoção do tecido gengival excedente e no contorno da margem gengival, promovendo aumento de coroa clínica e melhora estética significativa (Newman, et al., 2022; Lindhe et al, 2021).

No presente caso, optou-se pela realização de gengivectomia associada à osteotomia, uma vez que a análise clínica evidenciou a necessidade de restabelecimento da distância biológica entre a margem gengival e a crista óssea alveolar. Essa abordagem permitiu não apenas o recontorno gengival, mas também a remodelação óssea adequada, contribuindo para maior estabilidade dos resultados e redução do risco de recidiva.

Dessa forma, o procedimento demonstrou ser eficaz na correção do sorriso gengival em paciente sem comprometimento periodontal, proporcionando resultados previsíveis, funcionais e esteticamente satisfatórios. Esses achados reforçam a importância da periodontia na promoção da estética do sorriso e no impacto positivo sobre a qualidade de vida e o bem-estar psicossocial dos indivíduos (Guimarães et al., 2025).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A associação entre gengivectomia e osteotomia demonstrou ser uma abordagem cirúrgica segura e previsível para o tratamento do sorriso gengival, proporcionando resultados estéticos satisfatórios e duradouros (Vale; Souza, 2020).

O presente relato de caso evidenciou que, quando corretamente indicadas e fundamentadas em um diagnóstico preciso e planejamento criterioso, essas intervenções periodontais não apenas promovem a harmonização estética dos tecidos dentários e gengivais, mas também contribuem significativamente para a melhora da autoestima e da confiança do paciente.

6 REFERÊNCIAS

BARATIERI, L. N. et al. Caderno de dentística: restaurações adesivas diretas com resinas compostas em dentes anteriores. São Paulo: Livraria Editora Santos, 2002.

CAMPOS, Handreza Régia Santos Siqueira. Manejo cirúrgico do sorriso gengival com etiologia de erupção passiva alterada: relato de caso. São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2022.

CARDOZO, F. R.; MARTINS, J. M.; VITORIA, O. A. P.; NOVAES, V. C. N. Aumento de coroa clínica para correção do sorriso gengival: relato de caso clínico. **Revista FUNEC Científica - Multidisciplinar**, v. 9, n. 11, p. 1–17, 2020.

CANDIL, Letícia Bizzi. *Planejamento estético em odontologia*. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia). UNESP, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Araçatuba, 2020.

CATON, J. G. et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions. **Journal of Periodontology**, v. 89, n. S1, p. S1–S8, 2018.

DOMINGUES, Letícia de Oliveira; MARQUES, Camille Lobato; SHITSUKA, Caleb; STOPGLIA, Renata Maria Mamprin. Cirurgia plástica periodontal: gengivectomia e gengivoplastia: relato de caso clínico. **e-Acadêmica**, v. 2, n. 2, e012224, 2021.

DYM, Harry; PIERRE, Raphael II. *Diagnosis and treatment approaches to a "gummy smile"*. **Dental Clinics of North America**, v. 64, n. 2, p. 341–349, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cden.2019.12.003>.

ESPÍNDOLA, Laís Christina Pontes et al. Etiologia e diagnóstico do sorriso gengival: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, e223101724798, 2021.

FRANÇA, M. S.; MENEZES, L. F. Diagnóstico de sorriso gengival e tratamentos indicados: revisão de literatura. ID on line: **Revista de Psicologia**, v. 14, n. 53, p. 341–345, 2020.

GLAUCO, Hitalo. As soluções da beleza: avaliação facial para procedimentos de embelezamento e rejuvenescimento. **Barueri: Manole**, 2021.

GOMES, Ana Luisa Alves et al. Correção do sorriso gengival através da técnica de gengivectomia. *Anais do Seminário Integrador do Curso de Odontologia da UNIVALE*, v. 1, n. 1, 2022.

GRAZIANI, F. et al. Periodontal phenotypes and their impact on clinical outcomes: a systematic review. **Journal of Clinical Periodontology**, v. 46, n. 4, p. 361–374, 2019.

HERNÁNDEZ, J.; GONZÁLEZ, R. Avaliação clínica e planejamento do sorriso gengival. **Journal of Clinical Dentistry**, v. 24, n. 3, p. 145–152, 2013.

HIGASHI, C.; GOMES, J. C.; KINA, S.; ANDRADE, O. S.; HIRATA, R. *Planejamento estético em dentes anteriores*. In: MIYASHITA, E.; MELLO, A. T. (org.). *Odontologia estética: planejamento e técnica*. São Paulo: Artes Médicas, 2006. p. 139–154.

JAFRI, Z. et al. Digital Smile Design: an innovative tool in aesthetic dentistry. **Journal of Oral Biology and Craniofacial Research**, v. 10, n. 2, p. 194–198, 2020.

LIÉBART, M. F. et al. Smile line and periodontium visibility. *Periodontology Practice Today*, v. 1, p. 17–25, 2004.

LINDHE, J.; LANG, N. P.; KARRING, T. *Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

MAGALHÃES, Anna Luísa de Paulino. Tecnologias digitais da informação e comunicação auxiliares no diagnóstico em estética anterior. 2022. Trabalho de

Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

NEWMAN, M. G. et al. **Carranza – Periodontia Clínica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

OLIVEIRA, Letícia Formigli Martins de; RIBEIRO, Nícolas Moraes; DIAS, Karina Sarno Paes Alves. Diagnóstico e terapêutica do sorriso gengival: revisão da literatura. **Revista de Psicologia**, v. 16, n. 60, p. 662–671, 2022.

PARREIRA, Geovana Ordalina Sousa. Gengivectomia com osteotomia: relato de caso. Barra do Garças – MT: Centro Universitário do Vale do Araguaia (UNIVAR), 2024.

RODRIGUES, A. H. C. A rationale for developing a philosophy of total care. In: Treatment planning in restorative dentistry and implant prosthodontics. Batavia, IL: **Quintessence Publishing**, 2019.

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 Journal of Orthodontics**, v. 16, n. 2, p. 131-157, 2011.

SILVA, L. M. P.; ALMEIDA, A. P.; COSTA, F. Sorriso gengival: diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Odontologia Estética**, v. 18, n. 2, p. 77–84, 2021.

VALE, Wanessa Ribeiro do; SOUZA, Lucas Monteiro de Vasconcelos Alves de. Gengivectomia e osteotomia na resolução de erupção passiva alterada: relato de caso clínico. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, v. 10, n. 3, p. 102-108, 2020.

VELOSO, Camille et al. Correção do sorriso gengival por gengivectomia associada a osteotomia e osteoplastia: um relato de caso. **Brazilian Journal of Case Reports**, v. 3, n. Suppl. 9, p. 20-20, 2023.

ZHONG, Birong; ZHOU, Guilong; YANG, Yong; CHANG, Shiping; WANG, Jingfu; ZHAO, Kezhen; ZHAO, Jinlong; TIAN, Lei; MA, Qin. *Improvement of smile characteristics in dentofacial deformity patients following orthognathic surgery*. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 53, n. 3, p. 271–278, 2025.

ANEXO A- DOCUMENTAÇÃO

1.1 TERMO DE EXCLUSÃO E INCLUSÃO

TERMO DE EXCLUSÃO E INCLUSÃO

O/A UNIMAIS-INHUMAS está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "ABORDAGEM ESTÉTICA E FUNCIONAL DA GENGIVECTOMIA: RELATO DE CASO", coordenado pelo(a) Renata Fedato Tobias, desenvolvido em conjunto com os pesquisadores Ester Borges Neiva e Marília Caroline Colen Alves e Silva.

1.0 Critérios de inclusão e exclusão

Serão adotados os seguintes critérios para seleção dos participantes da pesquisa:

Critérios de inclusão:

- Pacientes adultos (idade igual ou superior a 18 anos);
- Presença de sorriso gengival clinicamente diagnosticado;
- Indivíduos que apresentem indicação para realização de gengivectomia por finalidade estética e/ou funcional;
- Pacientes que concordem em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de exclusão:

- Pacientes menores de 18 anos (crianças e adolescentes);
- Pacientes adultos que não apresentem sorriso gengival;
- Indivíduos com condições sistêmicas que contraindiquem procedimentos cirúrgicos periodontais;
- Pacientes que não concordem em participar da pesquisa ou que não assinem o TCLE.

Goiânia, 10 de abril de 2026.

 Documento assinado digitalmente
RENATA FEDATO TOBIAS
CPF: 09.048.158-11000-0000
Certificado em <https://verificador.gov.br/>

 Documento assinado digitalmente
ANA CARLA NEIVA COLLEN
CPF: 09.048.158-11000-0000
Certificado em <https://verificador.gov.br/>

Assinatura/Carimbo do responsável pela instituição pesquisada

2. TERMO DE COMPROMISSO

CENTRO UNIVERSITÁRIO MAIS- UniMais
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DE INHUMAS
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE COMPROMISSO

Declaro que cumprirei os requisitos da *Resolução CNS n.º 466/12* e/ou da *Resolução CNS n.º 510/16*, bem com suas complementares, como pesquisador(a) responsável e/ou pesquisador participante do projeto intitulado "Abordagem estética e funcional da gengivectomia: Relato de caso". Comprometo-me a utilizar os materiais e os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo da pesquisa acima referido e, ainda, a publicar os resultados, sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto, considerando a relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração de todos os interesses envolvidos.

Data: 10/ 04/ 2026

Nome do(a) Pesquisador(a)	Assinatura Manuscrita ou Digital
1. Ester Borges Neiva	 Documento assinado digitalmente ESTER BORGES NEIVA CPF: 040.018.818-10000-0000 Validar em: https://brasil.gov.br
2. Marília Caroline Colen Alves e Silva	 Documento assinado digitalmente MARILIA CAROLINE COLLEN ALVES E SILVA CPF: 020.010.000-110000-0000 Validar em: https://brasil.gov.br
3. Ana Laura Sabino Coelho (Coordenadora)	 Documento assinado digitalmente ANA LAURA SABINO COELHO CPF: 020.010.000-110000-0000 Validar em: https://brasil.gov.br
4. Renata Fedato Tobias (orientadora)	 Documento assinado digitalmente RENATA FEDATO TOBIAS CPF: 020.010.000-110000-0000 Validar em: https://brasil.gov.br

Av. Monte Alegre, 100 Residencial - Monte Alegre, Inhumas - GO, 75400-000

Telefone: [0800 482 0000](tel:08004820000)

3.0 TERMO TCLE

CENTRO UNIVERSITÁRIO MAJS - UNIMAIS
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DE INHUMAS
CURSO DE ODONTOLOGIA

Título da Pesquisa: Abordagem da estética e funcional da gengivectomia: Relato de caso

Pesquisador(a) Responsável: Ana Laura Sabino Coelho

Projeto CAAE: _____ aprovado pelo Sistema CEP/CONEP em: ____/____/____

Esse problema pode acontecer por diferentes motivos, sendo um dos mais comuns quando a gengiva cobre mais o dente do que o normal. Por isso, é importante identificar a causa correta para indicar o melhor tratamento.

A gengivectomia é um procedimento simples que pode melhorar a aparência do sorriso, deixando os dentes mais proporcionais e harmônicos. Além disso, este estudo ajuda a mostrar como esse tratamento pode trazer bons resultados e mais confiança para o paciente.

Você participará da pesquisa da seguinte maneira: Você participará desta pesquisa por meio de atendimento clínico odontológico para realização do procedimento de gengivectomia, além de avaliações antes e depois da cirurgia. Inicialmente, será feita uma conversa (anamnese), exame clínico da boca, análise de fotografias e exames radiográficos.

Durante o tratamento, será realizado o procedimento cirúrgico seguindo o protocolo adequado. Serão feitas fotografias em diferentes momentos (antes, durante e após o procedimento) para acompanhamento dos resultados.

Após a cirurgia, você participará de uma reavaliação clínica entre 30 e 60 dias e responderá um questionário simples sobre sua satisfação, conforto e percepção dos resultados.

A pesquisa será realizada na clínica odontológica da instituição, durante os atendimentos, com duração conforme o acompanhamento clínico necessário.

Toda pesquisa com seres humanos envolve algum risco para os participantes. Nesta pesquisa, os possíveis riscos são: Neste estudo, os possíveis riscos são semelhantes aos de um procedimento odontológico comum, como leve dor, desconforto, inchaço, sangramento e sensibilidade após a cirurgia.

Também pode ocorrer algum método durante o atendimento ou no período de cicatrização. Além disso, existe um risco mínimo relacionado à privacidade dos seus dados e imagens.

Para reduzir esses riscos, todos os procedimentos serão realizados com cuidado, seguindo normas de biossegurança, com acompanhamento profissional e orientações pós-operatórias. Seus dados serão mantidos em sigilo, e sua identidade não será divulgada.

Contudo, esta pesquisa também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da sua participação na pesquisa são: sua pesquisa pode trazer benefícios como melhora na estética do sorriso, maior harmonia entre dentes e gengiva e melhora da função oral.

Além disso, você poderá se sentir mais confiante e satisfeito com seu sorriso após o tratamento.

Mesmo quando não houver benefício direto, sua participação ajudará no desenvolvimento de conhecimentos científicos e poderá beneficiar futuros pacientes.

CENTRO UNIVERSITÁRIO MAIS - UNIMAIS
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DE INHUMAS
CURSO DE ODONTOLOGIA

Título da Pesquisa: Abordagem da estética e funcional da gengivectomia: Relato de caso

Pesquisador(a) Responsável: Ana Laura Sabino Cuelho

Projeto CAAE: _____, aprovado pelo Sistema CEP/CONEP, em ____/____/____.

Você tem direito à assistência durante toda a pesquisa, mesmo depois do encerramento ou interrupção, de forma gratuita, integral e imediata, pelo tempo necessário, sempre que requerido e relacionado a sua participação na pesquisa, mediante solicitação ao pesquisador responsável. Você terá direito à assistência completa, gratuita e pelo tempo que for necessário durante e após a pesquisa.

Caso ocorra qualquer problema relacionado ao estudo, você será atendido(a) imediatamente, sem nenhum custo.

A responsável pelo acompanhamento será a pesquisadora **Ester Borges Nêva e Marília Caroline Cullen Alves e Silva**, sob orientação da professora responsável, garantindo todo suporte necessário, inclusive em situações de urgência.

Caso ocorra algum problema ou dano a você, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal, e lhe é garantido, por lei, o direito à indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexo causal com a pesquisa.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa, e você não terá nenhum custo com os procedimentos envolvidos; porém, poderá receber ressarcimento por despesas decorrentes de sua participação (ex.: despesas de transporte, alimentação, internet, em caso de pesquisa em ambiente remoto). Você não terá nenhum custo para participar da pesquisa. Caso seja necessário comparecer à clínica apenas para participação no estudo, poderá receber ressarcimento de despesas como transporte e alimentação, mediante solicitação e comprovação.

Você irá receber os resultados da pesquisa. Você receberá os resultados da pesquisa de forma clara e de fácil entendimento, durante as consultas de retorno e ao final do acompanhamento clínico.

Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados desta pesquisa em eventos e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de alguma forma, identificá-lo(a) será mantido em sigilo.

☒ Permito a divulgação da minha imagem nos resultados da pesquisa publicados.

☒ Não permito a divulgação da minha imagem nos resultados publicados da pesquisa.

Pode haver necessidade de utilizar os dados coletados em pesquisas futuras, desde que seja realizada nova avaliação pelo CEP/UFPA. Assim, solicito a sua autorização, validando a sua decisão com uma rubrica entre os parênteses abaixo:

☒ Declaro ciência de que os meus dados coletados podem ser relevantes para pesquisas futuras e, portanto, autorizo a guarda dos dados em bancos de dados e/ou biobancos e biorepositórios.

CENTRO UNIVERSITÁRIO MAIS - UNIMAIS
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DE INHUMAS
CURSO DE ODONTOLOGIA

Título da Pesquisa: Abordagem da estética e funcional da gengivectomia; Relato de caso Pesquisador(a) Responsável: Ana Laura Sabino Coelho

Projeto CAAE: _____, aprovado pelo Sistema CEP/CONEP, em ____/____/____.

Declaro ciência de que os meus dados coletados podem ser relevantes para pesquisas futuras, mas não autorizo a guarda dos dados em bancos de dados e/ou bio bancos e biorepositórios.

Consentimento da Participação da Pessoa na Pesquisa:

Eu, ROGERIO PEREIRA DOS SANTOS, abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado abordagem estética e funcional da gengivectomia; Relato de Caso. Informo que tenho mais de 18 anos de idade e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Foi devidamente esclarecido(a) pelo(a) responsável Ana Laura Sabino Coelho sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos envolvidos, bem como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso acarrete qualquer penalidade. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação no projeto de pesquisa acima descrito.

Goiania, 10 abril de 2026

 Documento assinado digitalmente
ROGERIO PEREIRA DOS SANTOS
Data: 10/04/2026 13:05:43 (GMT-03:00)
Certificado em: https://certificado.br.gov.br

Assinatura por escrito do(a) participante
(pesquisador(a) responsável)

 Documento assinado digitalmente
ANALAI PEREIRA DOS SANTOS
Data: 10/04/2026 13:05:43 (GMT-03:00)
Certificado em: https://certificado.br.gov.br

Assinatura por escrito do(a) participante

 Documento assinado digitalmente
ANALAI PEREIRA DOS SANTOS
Data: 10/04/2026 13:05:43 (GMT-03:00)
Certificado em: https://certificado.br.gov.br

Av. Monte Alegre, 100 Residencial - Monte Alegre, Inhumas - GO, 75400-000

Telefone: 0800 452 0000

4.0 Termo de anuência



TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

A UNIMAIS-INHUMAS está de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado **ABORDAGEM ESTÉTICA E FUNCIONAL DA GENGIVECTOMIA: RELATO DE CASO**, coordenado pelo(a) Renata Fedato Tobias, desenvolvido em conjunto com as pesquisadoras Ester Borges Neiva, Marília Caroline Colen Alves e Silva.

A UNIMAIS-INHUMAS, assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados durante os meses de Agosto/2025 até Junho/2026.

Declaramos ciência de que nossa instituição é co-participante do presente projeto de pesquisa, e requeremos o compromisso do(a) pesquisador(a) responsável com o resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados.

Inhumas, 27 de Abril de 2026.

Profª. Rafaella Melo Vila Verde

Diretora Acadêmica

Centro Universitário Mais - UniMais

Profª. Rafaella Melo Vila Verde
Diretora Acadêmica
Centro Universitário Mais - UniMais

Av. Monte Alegre, 100 Residencial - Monte Alegre, Inhumas - GO, 75400-000

Telefone: 0800 482 0000