

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ÉRIKA FERNANDA VIDAL / SANDY HILLARY LUCAS BATISTA

CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL: relato de caso

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

ÉRIKA FERNANDA VIDAL / SANDY HILLARY LUCAS BATISTA

CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL: relato de caso

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Orientador(a): Prof. Me. Luciana Mara Peixôto Araujo.

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

ÉRIKA FERNANDA VIDAL / SANDY HILLARY LUCAS BATISTA

CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em 03/07/2023.

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) MESTRE LUCIANA MARA PEIXOTO ARAÚJO

ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) MESTRE FERNANDO GONCALVES RODRIGUES

MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) MESTRE TIAGO FRANÇA ARARIPE CARIRI

MEMBRO EFETIVO

CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL: relato de caso

Érika Fernanda Vidal¹
Sandy Hillary Lucas Batista²
Luciana Mara Peixoto Araujo³

RESUMO

O sorriso tem um papel relevante na expressão facial de cada indivíduo e quando se tem uma exposição de tecido na gengiva maior que 3mm denomina-se como sorriso gengival. Existem diversas causas e fatores que podem provocar essa alteração, como por exemplo a erupção passiva alterada que se caracteriza pelo excesso gengival que recobre os limites do esmalte, resultando em aparência de coroa clínica curta. Essa alteração pode ser tratada com gengivoplastia / gengivectomia associada ou não à osteotomia. Dessa forma neste trabalho será relatado um caso clínico de tratamento de sorriso gengival, que tem como objetivo compreender a indicação e o passo a passo da técnica cirúrgica, e consequentemente a correção desse sorriso por meio da gengivectomia associada à osteotomia. Sabe-se que um sorriso desarmônico é sem dúvidas uma das causas mais frequentes de insatisfação dos pacientes, já que muitas vezes pode afetar sua vida social e profissional, em virtude disso um bom tratamento vai sempre depender de um correto diagnóstico e planejamento adequado. Diante disso conclui-se que, o tratamento escolhido foi uma opção segura e adequada para o caso relatado, dando um resultado satisfatório e harmônico para o paciente.

Palavras-chave: Gengivoplastia. Gengiva. Osteotomia. Sorriso.

ABSTRACT

The smile plays a relevant role in the facial expression of each individual, and when there is tissue exposure in the gum greater than 3 mm, it is called a gummy smile. There are several causes and factors that can cause this alteration, such as altered passive eruption, which is characterized by gingival excess that covers the enamel limits, resulting in the appearance of a short clinical crown. This change can be treated with gingivoplasty / gingivectomy with or without osteotomy. Thus, in this work, a clinical case of gummy smile treatment will be reported, which aims to understand the indication and step by step of the surgical technique and correction of this smile through gingivectomy associated with osteotomy. It is known that a disharmonious smile is undoubtedly one of the most frequent causes of patient dissatisfaction, as it often ends up affecting their social and professional life, as a result of which a good treatment will always depend on a good diagnosis and consequently adequate planning. . Finally, it is concluded that the chosen treatment was a safe and adequate option for the reported case, giving a satisfactory and harmonious result for the patient.

Keywords: Gingivoplasty. Gum. Osteotomy. Smile.

¹ Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio -erikafernanda997@gmail.com

² Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio -sandy.lucas070@gmail.com

³ Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

1 INTRODUÇÃO

A harmonização do sorriso consiste na relação que existe entre a estética gengival e dental. Na atualidade da odontologia é cada vez mais recorrente a busca pela harmonia dental, que deve estar focada também no aspecto gengival aceitável. Com isso devolver um sorriso harmônico acaba sendo um grande desafio, pois além da estética, deve levar em consideração e priorização a função e saúde da cavidade tratada (PEDRON et al, 2012; RIBEIRO et al, 2021).

Pode ser considerado um sorriso gengival aquele que mais de 3 mm de gengiva é exposta durante o sorriso. Essa exagerada exposição gengival acomete também na maioria dos casos, a autoestima dos pacientes, muitos relatam que não se sentem bem ao sorrir, pois ficam incomodados por não terem um sorriso considerado harmônico, isso acaba gerando problemas que além de tudo afetam negativamente sua vida social (NASCIMENTO et al, 2016).

Segundo Lindhe et al. (2009), é importante ter conhecimento e base para analisar detalhadamente os seguintes fatores: simetria facial, linha interpupilar, linha do sorriso, linha média dental em relação à facial, exposição gengival durante fala ou amplo e relaxado sorriso, harmonia das margens gengivais, quantidade de tecido ceratinizado, localização das margens gengivais em relação à junção cimento-esmalte, tamanho e proporção dos dentes. Essas informações são importantes para a análise da estética facial e dental de um paciente, permitindo identificar áreas que necessitam de correção e possibilidades de modificação para alcançar um resultado estético, satisfatório e obter um sorriso harmonioso e equilibrado.

De acordo com a literatura, a causa do sorriso gengival vem de muitos fatores, que dentre eles os mais comuns são o crescimento vertical da maxila em excesso, a erupção passiva alterada, hiperatividade labial, crescimento gengival por trauma mecânico, tratamento medicamentoso e extrusão dento- alveolar. O que pode haver associação entre eles, ou também de forma isolada (VALE et al, 2022).

Dependendo do diagnóstico e da etiologia do sorriso gengival, existem alguns tratamentos eficazes, como por exemplo a gengivoplastia, que é um procedimento cirúrgico que remove o excesso de gengiva queratinizada, restabelecendo o espaço biológico, expondo mais os dentes, deixando o sorriso alinhado e assim eliminando as deformidades gengivais devolvendo um melhor contorno. Este procedimento pode ser realizado sem ou com osteotomia, o que tem a finalidade de diminuir o risco de recidivas (NAHMIA et al, 2022).

A técnica de gengivoplastia se destaca por ter o objetivo de corrigir e eliminar discrepâncias gengivais, além de remodelar a papila e o sulco interdental, como também a gengivectomia que se realiza a remoção da altura da gengiva inserida e as duas objetivam

corrigir os defeitos de tecido mole, que resulta no aumento de coroa clínica, e assim uma melhora na harmonia do sorriso (PENTEADO, 2015).

Alguns quesitos que faz a gengivoplastia ser bem aceita pelos pacientes é a cicatrização rápida, e relatos de complicações quase inexistente, com isso tem alguns estudos que mostram que depois de 14 dias, há uma cicatrização da mucosa, que primeiro irá formar um coágulo, em seguida a inflamação do tecido e por fim o recobrimento por epitélio, acometendo assim uma boa recuperação do tecido tratado (NASCIMENTO et al, 2016).

Nesse contexto, o conhecimento teórico e prático é necessário para ter propriedade no procedimento. Diante disso, o objetivo deste trabalho é compreender a indicação e o passo a passo de uma técnica cirúrgica usada para correção do sorriso gengival, descrevendo um relato de caso clínico através de aumento de coroa clínica com osteotomia.

2 RELATO DE CASO

Paciente E.F.V, sexo feminino, 22 anos de idade, procurou a pós-graduação do Centro Universitário Doutor leão Sampaio queixando-se de aumento gengival na região dos dentes anteriores e a diferença de tamanho entre os dentes, como mostra a FIG. 1 e 2.



FIGURA 1: O aspecto inicial do sorriso relaxado da paciente na primeira consulta, mostrando o sorriso gengival.



FIGURA 2: Nesta imagem nota-se os dentes curtos.

Na primeira sessão foram realizados exames clínicos extra e intraoral, concluindo o diagnóstico de erupção passiva alterada, e de fotografias pré-operatórias para auxiliar na escolha da técnica adequada e um bom planejamento. Com o diagnóstico estabelecido, foi definida a necessidade do tratamento de aumento de coroa em que na próxima sessão após a sondagem seria estabelecido se havia ou não a necessidade de realizar osteotomia.

Na sessão seguinte, após a realização dos exames (intra, extra oral e complementares como radiografia e exames laboratoriais) para diagnóstico foi realizado o planejamento optando pelo tratamento com a técnica do retalho de Widman modificada, que iniciou pela sondagem para determinação da junção cimento esmalte dos elementos 15 a 25 e definido a necessidade de osteotomia. Em seguida foi feita a anestesia local com mepivacaína 2% associada a epinefrina, a uma concentração de 1:1000.000, utilizando um total de 2 tubetes para realização da cirurgia por completo, além de anestésias papilares durante o procedimento. Posteriormente realizou-se as demarcações gengivais com uma sonda milimetrada, essas marcações foram feitas nos seguintes pontos: mesial, medial e distal, para determinar os pontos sangrantes (FIG. 3).



FIGURA 3: Marcação gengival dos pontos sangrantes.

Na FIG. 4 mostra a remoção do colar gengival do lado direito, que foi feito ligando os pontos sangrantes, onde deixou evidente a diferença quando comparado ao lado esquerdo onde ainda não havia sido removido.



FIGURA 4: Remoção do colar gengival do lado direito.

Como mostra a FIG. 5 foram finalizados os dois lados (direito e esquerdo), sendo feitas incisões primárias em bisel interno, para remoção do excesso de tecido mole e consequentemente a incisão intra sulcular com a lâmina de número 15C paralela ao longo eixo do dente e em 45°.



FIGURA 5: Remoção do colar gengival do lado esquerdo e direito.

Com uma lâmina de bisturi 15C realizou-se o retalho de Widman modificado com uma incisão intra-sulcular e com o auxílio de uma cureta de molt o deslocamento do tecido em retalho de espessura total (FIG. 6).



FIGURA 6: rebatimento de retalho

Como mostra a FIG. 7 foi removido o osso com auxílio de microcinzel de Ochsebein, broca esférica e uma irrigação abundante com soro fisiológico, retirou deixando a 3mm da JCE até a crista óssea, para restabelecer a Inserção supracrestal e trazer de volta o alinhamento ósseo.



FIGURA 7: Osteotomia

O retalho foi reinserido depois de executada a osteotomia, voltando ao seu lugar de origem, dessa vez com um posicionamento adequado (FIG. 8).



Figura 8: reposicionamento do retalho.

Depois do retalho reposicionado, foi realizada uma sutura interrompida simples nas papilas interdentárias com o fio de nylon, número 5, em seguida a paciente foi orientada sobre os cuidados pós-operatório (FIG. 9).



FIGURA 9: Sutura

Para o pós-operatório foi prescrito o anti-inflamatório nimesulida 100mg a cada 12 horas, durante 5 dias e o antibiótico foi amoxicilina 500mg a cada 8 horas, durante 7 dias, além de bochechos de digluconato de clorexidina 0,12%, 15 ml, por 1 minuto, a cada 12 horas, durante sete dias. Após sete dias, a paciente retornou para a remoção da sutura.



FIGURA 10: Pós-operatório de 3 meses.

Foi observado que após três meses obteve-se uma boa resposta ao tratamento, e um resultado satisfatório, além de uma boa cicatrização e uma melhora estética (FIG. 10).

3 DISCUSSÃO

O periodonto é um fator muito importante quando se fala em saúde bucal, com isso a reabilitação não deve gerar nenhum comprometimento a esses tecidos. A gengiva faz parte do periodonto de proteção, tendo o papel de proteger e impedir agressões. A exposição gengival exagerada na maior parte das vezes acaba influenciando negativamente na saúde e estética do sorriso de muitos na população. Os dentistas têm como obrigação informar e orientar cada

paciente de forma individualizada, pois cada procedimento e resultado vão ser diferentes de acordo com seu fenótipo gengival, isso é importante para que não tenham expectativas frustradas (SILVA et al, 2021). De acordo com o que foi descrito neste relato de caso, a paciente teve seu procedimento executado de forma que atendeu e solucionou sua queixa de discrepância com seu sorriso.

Segundo Cosendey et al. (2008); Moura et al. (2017), a condição de sorriso gengival durante sorriso espontâneo tem uma maior frequência no gênero feminino entre 20 e 30 anos, pois reduz ao longo dos anos ao passo que o tônus e a elasticidade muscular são diminuídos com o envelhecimento. Muitos fatores sistêmicos e locais estão associados ao desenvolvimento e modulação do crescimento gengival, modificando o curso da alteração e seu grau de comprometimento estético. A paciente relatada no caso, possuía 22 anos, demonstrando a compatibilidade com a prevalência citada para mulheres jovens, apresentada por Cosendey et al. (2008); Moura et al. (2017).

Existem três tipos de fenótipo gengival: Fenótipo festonado que é associado a coroas retangulares delgadas e quando se tem uma estreita zona de tecido queratinizado, gengiva fina, delicada e osso fino, fenótipo liso que tem as coroas dos dentes em forma quadrada, sendo espesso, uma ampla zona de tecido queratinizado, com a gengiva fibrosa espessa e um osso alveolar relativamente grosso, e o fenótipo espesso festonado que possui uma gengiva fibrótica espessa, dentes finos, zona estreita de tecido queratinizado e pronunciado recorte gengival (ZWEERS et al. 2014; ARAUJO et al. 2018). Na paciente do caso apresentado o fenótipo gengival é espesso, onde nota-se coroas dentárias mais quadradas, como também uma gengiva mais espessa.

O sorriso gengival pode ser classificado em três diferentes graus, diante da gravidade, alteração e a quantidade de gengiva exposta. Começando pelo grau I que é considerado leve e tem uma exposição de 2-4 mm da borda dentogengival; já no grau II é caracterizado por uma exibição de 4-6 mm; e no grau III quando tem 6 ou mais mm de exposição. Por esse motivo o caso clínico apresentado foi realizado a sondagem e dessa forma obteve as medidas que incluíram a paciente como grupo tipo I. E o diagnóstico correto da causa do sorriso gengival, influência na escolha do tratamento mais adequado, que pode ser realizado através da associação de técnicas. Inicialmente deve ser executado exames usando como parâmetro a simetria facial, linha interpupilar, linha do sorriso, linha média dental em relação à facial, exposição gengival durante a fala, sorriso amplo e relaxado (VALE et al, 2022; OLIVEIRA et al, 2008).

A radiografia é um método de diagnóstico complementar, pois auxilia na avaliação do contorno ósseo e da necessidade de osteotomia durante o procedimento então, deve-se realizar uma radiografia panorâmica antes de iniciar o procedimento, para analisar a inserção óssea, e nos casos em que é identificado que o osso não está a 3 mm da junção amelocementária é indicada a gengivectomia com osteotomia que inicialmente deve realizar a sondagem periodontal na maxila para avaliar a presença de sulcos maiores que 3 mm (SILVA et al, 2021).

Para cada diagnóstico do sorriso gengival que pode ser de forma genética ou adquirida, vai existir um tipo de tratamento, e os diagnósticos mais comuns são por exemplo o caso do crescimento vertical excessivo da maxila superior que normalmente é tratado com cirurgia ortognática ou tratamento ortodôntico, já a condição de lábio superior curto, é tratado com cirurgia plástica. Hiperatividade muscular, por sua vez, pode ser tratada com a aplicação de toxina botulínica e reposicionamento labial cirúrgico (JARDIM et al, 2019).

Como no caso relatado, também é muito comum o diagnóstico de casos de erupção passiva alterada, a qual ocorre em muitos dos pacientes, e pode ser corrigido com gengivectomia, sendo possível rebater retalho e realizar desgaste ósseo, mas que só pode ser realizado se o paciente estiver sem doença periodontal, para assim ter bons resultados (ALMEIDA, 2015; JORGE et al, 2021).

Para a erupção passiva alterada de acordo com Pires et al. (2010), o diagnóstico é na maioria das vezes, mediante a queixa do paciente que diz possuir sorriso gengival, associado ao exame clínico do mesmo e complementando com as radiografias periapicais e interproximais. Neste caso as técnicas radiográficas foram muito eficazes para diagnosticar, uma vez que apresentam imagens de dimensões muito próximas dos reais.

A erupção passiva alterada ocorre quando não há uma correta migração apical da margem gengival e parte da coroa anatômica do dente permanece coberta por gengiva, tendo a extensão coronária dos dentes superiores anteriores e uma faixa de gengiva expostas e em situações em que há 3 mm ou mais de exposição é considerado sorriso gengival. Ocorre com uma frequência de aproximadamente 12% da população (WILCKENS et al, 2015; VALE et al, 2022; SUZUKI et al, 2022).

Conforme Domingues et al. (2021) afirmaram a gengivectomia quando indicada, necessita da observação de alguns fatores como por exemplo a densidade apropriada do osso alveolar, a localização que se encontra a crista óssea, além da JCE que é de aproximadamente 1,5 a 2mm e também a porção da gengiva queratinizada larga. E nos casos que não apresentam distância entre a crista óssea e a JCE deverá ser realizada a osteotomia para estabelecimento do espaço biológico.

No caso relatado, utilizou-se a técnica corretiva de gengivectomia associado à osteotomia, pois a paciente apresentava o diagnóstico de erupção passiva alterada que fazia com que ocorresse o excesso gengival deixando a coroa clínica com a aparência de ser curta. A técnica do bisel externo deve ser realizada com a lâmina em 45°, biselando a gengiva de apical para incisal, deixando área exposta externamente. Já a técnica do bisel interno é definida quando a lâmina bisela a gengiva internamente, de incisal para apical, acompanhando o contorno da margem gengival. Este tipo de incisão é eleita em cirurgias a retalho. Sendo assim foi utilizado a incisão de bisel interno, com lâmina de bisturi, pois segundo Lindhe et al. (2009), ela tem a vantagem de não deixar o tecido conjuntivo exposto além de ser uma técnica de execução simples, de rápida cicatrização e indicada para o tipo de fenótipo da paciente.

Rissato et al. (2012) afirmou que quando a remoção óssea é dispensada o retalho mais indicado é o de espessura parcial. E no caso da necessidade de remoção óssea, se faz necessário o retalho de espessura total onde é deslocado também o periósteo e o tecido ósseo é exposto. E no relato apresentado como houve a necessidade de osteotomia o retalho realizado foi de espessura total, facilitando a remoção óssea.

No relato de caso clínico apresentado, após a remoção do tecido gengival, na sondagem apresentou a necessidade de realizar a remoção óssea para chegar ao restabelecimento fisiológico da inserção supracrestal. Caso não fosse realizada a remoção óssea, de acordo com SILVA et al. (2010) seria provável que ocorresse a recidiva da queixa.

De acordo Rissato et al. (2012); Irinel et al. (2017), a cirurgia de gengivectomia é um procedimento efetivo em relação à estética dentária. Sendo assim essa técnica é bastante executada e eficaz para a correção do sorriso gengival. Quando associada com osteotomia apresenta baixo índice de recidiva e excelente prognóstico para o paciente. Como é possível observar no caso descrito nesse trabalho.

Como afirma Vale et al. (2020), é de grande importância salientar que para a conquista de um resultado desejado pelo cirurgião dentista e principalmente pelo paciente, os cuidados pós-operatório devem ser seguidos. Quando as recomendações não são seguidas ocorre o risco de alterações inflamatórias e infecciosas, o que acaba influenciando diretamente na cicatrização gengival podendo causar recessões e buracos negro interdentais indesejados. Por isso deve ser preconizado pelo paciente o uso realizada de escova macia, realizando movimentos que não agridam a margem gengival, além do bochecho com digluconato de clorexidina 0.12%, a alimentação deve ser com refeições macias e pastosas, além de repouso nas primeiras horas pós-operatórias para que se obtenha uma cicatrização satisfatória e sem complicações.

A amoxicilina é o antibiótico mais utilizado na odontologia em geral, sendo majoritariamente o de primeira escolha, exceto em casos de hipersensibilidade. Na periodontia é indicado tanto na terapêutica básica quanto no pós-operatório de cirurgias funcionais ou estéticas. Seu espectro de ação são bactérias Gram-positivas aeróbios, de baixo potencial de virulência (BRIGANTINI et al, 2016).

O caso em questão, trata-se de uma paciente normosistêmica, o uso da amoxicilina 500mg foi preconizada no pós-operatório durante 7 dias, sem associação de nenhum outro antibiótico, justificado pelo fato de que a cirurgia realizada era invasiva devido à osteotomia e corria risco de contaminação pelo meio bucal.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

Diante do exposto, observa-se que o sucesso do tratamento depende da realização do diagnóstico correto e planejamento do tratamento adequado. Nesse caso descrito foi diagnosticado como erupção passiva alterada, e indicado o tratamento de aumento de coroa através da técnica de retalho de Widman modificado, associado a osteotomia, apresentando como resultado final a melhora da estética e da autoestima do paciente e sem recidiva.

5 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. L. **Tratamento cirúrgico periodontal em paciente com hiperplasia gengival inflamatória crônica: um relato de caso.** Trabalho de conclusão de curso, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, Curso de Odontologia, santa cruz do sul, 2015.

ALVARENGA, D. B.; SANTANA, C. L. V.; OLIVEIRA, F. R. D. T. S.; RODRIGUES, R. Q. F. R.; RIBEIRO, R. A. Inter-relação periodontia/dentística na correção de sorriso gengival: relato de caso. **Portal regional da BVS**, v 28 n.1 2018.

ARAUJO, L, N, M; BORGES, S, B; MEDEIROS, I; AMORIM, A, C, M; BARBOSA, C, V; GURGEL, B, C, V. Determinação do biótipo periodontal através da análise de fotografias intra-orais. **Rev Odontol UNESP**. vol. 47, 2018.

BORGES, S. B.; ARAUJO, L. M. N.; GURGEL, B, C, V. Distribuição das características clínicas do fenotipo gengival em pacientes. **Rev. odonto. UNESP**. v.48, 2019.

BRIGANTINI. C, L; MARQUES. J, G; GIMENES. M. Antibioticos em odontologia . **Revista Uningá** Vol.49,pp.121-127 Jul - Set 2016.

DOMINGUES, L. O.; MARQUES, C. L.; SHITSUKA, C.; FAVRETTO, C.O. Cirurgia periodontal: gengivectomia e gengivoplastia: Relato de caso clinico. **E- Acadêmica**, v.2, n.2, 2021.

FARIA, G. J.; BARRA, S. G.; VIEIRA T. R.; OLIVEIRA, P. A. V. Importância do planejamento multidisciplinar para correção do sorriso gengival: Relato de caso clínico. **Revista da faculdade de odontologia de Lins**. v. 25, n. 1, 2015.

FEU, D.; ANDRADE, F. B.; NASCIMENTO, A. P. C.; MENDES, J. A.; GOMES, A. A. Influência da exposição gengival na estética do sorriso. **Dental press journal of orthodontics**, v 13, n.5 2012.

HORTKOFF, D.; COPPLA, F. M.; LADA, P. T. M. S.; LEITE, X. C. P. V. Complicação por necrose gengival pós gengivectomia e gengivoplastia. relato de caso. **Jornal of Health**, v.1, n.17, 2017.

IRINEU, G. P.; ESTEVAM R. U.; LEOPOLDO, P. N. SILVA.; LUCILIA, E. M. L. MORETTO.; THEREZA, C. F. L.; MARCOS, A. R. Cirurgia Gengival ressectiva no tratamento da desarmonia do Sorriso. **ROBRAC**. v.19 n. 48, 2010.

JARDIM, K. C. M.; OLIVEIRA, R. P.; FOSSECA, R. R. S.; MENEZES, S. A. F. Tratamento de Sorriso Gengival: relato de caso com abordagem interdisciplinar. **Revista Digital APO**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 23–31, 2020.

JORGE, C.; REIS, F. R.; STROPARO, J. L. O.; DELIBERADOR, T. M. Considerações sobre a técnica de aumento de coroa clínica estético em virtude de erupção passiva alterada com melhorada autoestima da paciente. **RSBO**. 19. 212-09. 10.21726/rsbo.v19i1.1779, 2022

LINDHE, J, Karring T. LANG. N, P. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantodontia Oral**. 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009, 960.

MOURA, L. A.; VASCONCELOS, N. R. S.; CORREIA, N. A. O.; VASCONCELOS, L. K. M. F.; MOURA, R. R. Associação de técnica cirúrgica e toxina botulínica para correção de sorriso gengival. **Implant News Perio**. v. 2, n. 3, 2017.

NAHMIA, H. L. M.; VIEIRA, R. M.; GONCALVES, V. P. D.; FREIRE, B. B.; CHILVARQUER, I.; FEGHALI, F. J.; AZEVEDO, M. M. A. Uso do perioguide na cirurgia para correção do sorriso gengival. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 2, p., 2022.

NASCIMENTO, B. F. K. S.; SILVA, C. A.; CORRÊA, T. A.; ANDRADE, T. M.; DUARTE, Y. F. Resolução estética de sorriso gengival através da técnica de gengivoplastia : relato de caso. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.14, n.3, pp.65-69, 2016.

PENTEADO, L. A. M. Gengivectomia e gengivoplastia na estética do sorriso- relato de caso. **Revista incelências**, v.5, n. 1, 2015.

PIRES, V. C.; DE SOUZA, G. L. G. C.; MENEZES, F. A. S. Procedimentos plásticos periodontais em paciente com sorriso gengival – Relato de caso. **Revista Periodontia**, v. 20, p. 48-53, 2010.

RIBEIRO, L. C.; GONÇALVES, J. W. D. Harmonização do sorriso gengival através da gengivoplastia e gengivectomia: uma revisão de literatura. **Runa**, v 22 n 04, 2021.

RISSATO, M.; TRENTIN, M, S. Aumento de coroa clínica para restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradora – revisão da literatura. **RFO UPF**. vol.17 no.2, 2012.

SAKAMOTO, M, Y.; OLIVEIRA, M.; MACEDO, N, F. Cirurgia Periodontal para Correção do Sorriso Gengival: Relato de Caso Análise de Parâmetros Periodontais Após 2 anos. **facsete**, v 23 n.1 2021.

SILVA, B. D.; et al. Cirurgia plástica periodontal para otimização da harmonia dentogengival – Relato de caso clínico. **Brazilian Journal of Health**, v. 1, p. 31-36, 2010.

SILVA, H. F. V.; LEITE, R. B.; OLIVEIRA, M. S. G.; LEITE, J. V. C. Avaliação de diferentes técnicas para correção do sorriso gengival: Revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e54510515092, 2021.

SUSUKI, L.; MACHADO, A. W.; BITTENCOURT, M. A. V. Avaliação da influência da qualidade de exposição gengival na estética do sorriso. **Dental press jornal of orthodontics**, v27, n 5, 2022.

VALE, W. R.; SOUZA, L. M. de V. A. Gengivectomia e osteotomia na resolução de erupção passiva alterada: relato de caso clínico. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 102–8, 2022.

WILCKENS, M.; BELTRÃO, V.; LEIVA, C.; DONAIRE, F. Tratamento periodontal cirúrgico de erupção passiva alterada: relato de casos. **Rev Clin Periodontia Implantol Rehabil Oral**. v. 40, n. especial, 2015.