

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ANA FLÁVIA BEZERRA DE OLIVEIRA
LÍVIA MARIA ARRUDA PEREIRA DE SOUSA

CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL ATRAVÉS DA TÉCNICA DE FLAPLESS:
relato de experiência

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

ANA FLÁVIA BEZERRA DE OLIVEIRA
LÍVIA MARIA ARRUDA PEREIRA DE SOUSA

CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL ATRAVÉS DA TÉCNICA DE FLAPLESS:
relato de experiência

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): Dra. Karine Figueredo da Costa
Co-Orientador (a): Esp. Fernanda Quezado

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

ANA FLÁVIA BEZERRA DE OLIVEIRA
LÍVIA MARIA ARRUDA PEREIRA DE SOUSA

CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL ATRAVÉS DA TÉCNICA DE FLAPLESS:
relato de experiência

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 05/12/2025

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) KARINE FIGUEREDO DA COSTA
ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) MESTRE ISAAC DE SOUSA ARAÚJO
MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) THAYLA HELLEN NUNES GOUVEIA
MEMBRO EFETIVO

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL ATRAVÉS DA TÉCNICA DE FLAPLESS: relato de experiência

Ana Flávia Bezerra de Oliveira¹
Lívia Maria Arruda Pereira de Sousa²
Karine Figueredo da Costa³

RESUMO

A correção de sorriso gengival se faz necessária quando há uma exposição gengival excessiva ao sorrir, o que causa uma desarmonia que leva a insatisfação de muitos pacientes. A EPA é a condição periodontal mais comum e que exige tratamento para diminuir a exposição gengival, bem como aumentar o tamanho da coroa clínica, queixa de muitos pacientes. O objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de experiência de um caso clínico de aumento de coroa clínica anterior com osteotomia pela técnica flapless, com intuito de sanar a queixa da paciente de discrepância de tamanhos entre os incisivos laterais. O procedimento foi executado após avaliação clínica da paciente e adequação do meio bucal utilizando os princípios da técnica de flapless e tendo acesso ao osso através do sulco gengival. Paciente L.M.A.P.S, 22 anos, foi submetida a cirurgia de correção de sorriso gengival sem rebatimento de retalho e com osteotomia realizada via sulco gengival, técnica possível de ser realizada pelo fenótipo apresentado pela paciente. O procedimento flapless exige uma maior habilidade do operador para o correto diagnóstico e consequentemente o tratamento, evitando-se assim recidiva da cirurgia. Pode-se concluir então, que a escolha certa da técnica cirúrgica, acarretará em uma estética satisfatória e pós operatório sem complicações, sucesso alcançado no acompanhamento de 12 meses da paciente.

Palavras-chave: Cirurgia flapless. Erupção passiva alterada. Sorriso gengival.

ABSTRACT

The correction of a gummy smile is indicated when excessive gingival display during smiling causes esthetic disharmony, leading to dissatisfaction among patients. Altered Passive Eruption (APE) represents the most common periodontal condition that requires intervention to reduce gingival exposure and to increase clinical crown length, a frequent esthetic concern reported by patients. The aim of the present study is to report a clinical case of anterior clinical crown lengthening with osteotomy performed using the flapless technique, with the objective of addressing the patient's complaint regarding size discrepancy between the lateral incisors. The procedure was carried out following a detailed clinical evaluation and appropriate conditioning of the oral environment. The flapless technique principles were applied, allowing bone access through the gingival sulcus. The patient, L.M.A.P.S, a 22-year-old female, underwent gummy smile correction surgery without flap reflection, with osteotomy performed via the gingival sulcus — a procedure feasible due to the patient's favorable periodontal phenotype. The flapless approach requires greater operator skill for accurate diagnosis

¹ Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – anaflavia20012016@gmail.com

² Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – liviaarrudas4@gmail.com

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

and proper execution, thereby minimizing the risk of surgical relapse. It can be concluded that the appropriate selection of the surgical technique results in satisfactory esthetic outcomes and an uneventful postoperative period, as demonstrated by the successful 12-month follow-up of the patient.

Keywords: Altered passive eruption. Flapless surgery. Gummy smile.

1 INTRODUÇÃO

A beleza é uma percepção subjetiva, porém existe um entendimento comum de que ela envolve harmonia, equilíbrio e simetria. Para alcançar um aspecto natural, é fundamental priorizar a saúde e a função, sendo a estética frequentemente considerada uma consequência (Lobo *et al.*, 2012). O sorriso gengival pode ser visto como um desequilíbrio estético, condição caracterizada pela exposição excessiva da gengiva, quando mais de 2 mm do tecido gengival aparece ao sorrir. Sua etiologia pode estar relacionada ao osso, músculo e dentes, em muitas situações, essas causas estão associadas. Embora não seja uma condição patológica, a exposição gengival impacta mais que o esperado a vida do indivíduo (Sousa *et al.*, 2022).

O sorriso gengival apresenta etiologia multifatorial, podendo ser decorrente da hiperatividade muscular, crescimento vertical da maxila, extrusão dentoalveolar anterior, lábio superior curto, ou ainda da erupção passiva alterada (EPA). Ainda existem condições que podem levar ao aumento do tecido gengival, como a hiperplasia que tem origens diversas, como problemas neoplásicos, hereditários, medicamentosos ou inflamatórios. Sendo assim, o sorriso gengival pode ser o resultado de uma combinação de fatores, exigindo uma avaliação cuidadosa para determinar seu correto diagnóstico e a partir disso, sua melhor forma de tratamento (Rocha *et al.*, 2020).

A EPA compromete a estética porque confere uma aparência infantil do sorriso em razão de coroas clínicas curtas, além da assimetria gengival relacionado a exposição de dentes contralaterais apresentando diferentes proporções e altura da margem gengival. A erupção passiva alterada (EPA), pode ser avaliada clinicamente através da identificação da junção cimento esmalte (JCE) e sua distância até o osso alveolar através da sondagem óssea, sendo 3 mm a média dessa distância (Mele *et al.*, 2018). Exames de imagem tem se tornado aliados no planejamento, principalmente pelo uso da tomografia computadorizada com afastamento de lábio (Januário; Barrivieira; Duarte, 2008). O tratamento da EPA pode ser realizado por

meio de cirurgia de gengivectomia/gengivoplastia e aumento de coroa clínica com osteotomia (Mele *et al.*, 2018).

Existem diferentes tratamentos disponíveis para corrigir o sorriso gengival e melhorar a autoestima de quem apresenta tal condição, e a escolha do procedimento é dependente do diagnóstico adequado (Sousa *et al.*, 2022). As técnicas mais comuns são a gengivoplastia e a gengivectomia, porém é necessário avaliar o espaço da inserção supracrestal, para evitar recidiva. É preciso considerar no planejamento aspectos como a linha entre a gengiva e o dente, saúde gengival, presença da papila interdental, fenótipo periodontal, proporcionalidade da coroa clínica. A altura óssea é o ponto mais importante, pois ela vai definir se será necessário remover osso para garantir que não haja recidiva pós-operatória. A osteotomia só é recomendada quando a sondagem óssea indicar que a distância entre a JCE e o osso alveolar não está condizente com o espaço da inserção supracrestal (Couto; Marzagão; Vilela Júnior, 2022). A remoção óssea precisa garantir a correta acomodação do epitélio juncional e tecido conjuntivo, ser realizada respeitando o contorno gengival para manter a harmonia dente-gengiva (Rocha *et al.*, 2020).

As cirurgias plásticas periodontais sem rebatimento de retalho e sem sutura, são uma realidade na periodontia, com o mínimo de dano aos tecidos (Lobo *et al.*, 2012). Devem ser indicadas e realizadas em situações específicas, através da técnica flapless, em que a remoção óssea é realizada via sulco gengival (Teles; Lima; Espíndola, 2022).

O fenótipo gengival vai direcionar a melhor técnica cirúrgica para o caso, que pode ser avaliado pela transparência da sonda periodontal na margem gengival (Amid *et al.*, 2017). A técnica cirúrgica de flapless deve ser realizada em pacientes com fenótipo gengival fino ou intermediário e é contraindicada em pacientes com fenótipo espesso. Comparado com outras técnicas, a flapless se destaca por ser menos invasiva, proporcionando um maior conforto no pós-operatório e causando menor trauma cirúrgico. Embora seja vantajosa, a técnica exige uma habilidade manual mais refinada e tem a desvantagem de não permitir a visualização direta do osso (Teles; Lima; Espíndola, 2022).

Portanto, o objetivo do presente trabalho, é apresentar um relato de experiência de uma cirurgia de correção de sorriso gengival através da técnica flapless, em um fenótipo fino, bem como o acompanhamento da estabilidade cirúrgica.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Relato de Caso

Paciente L.M.A.P.S, 22 anos, buscou a clínica escola da Unileão com a queixa principal sendo a diferença de comprimento entre os incisivos laterais, sendo o dente 22 mais alto que o dente 12. Na anamnese, relatou ser alérgica a dipirona e normossistêmica. Ao realizar o exame clínico intra-oral, notou-se higiene bucal satisfatória, índice de sangramento à sondagem de 1% e PSR conforme apresentado na tabela 1 (os sextantes II e V apresentava contenção ortodôntica fixa e quantidade mínima de cálculo), sendo o diagnóstico saúde periodontal em periodonto íntegro.

0	2	0
0	2	1

Tabela 1: PSR

Previamente a realização do procedimento cirúrgico, foi realizada a adequação do meio, realizando raspagem supragengival com curetas do tipo Gracey e Mc Call nos sextantes II e V, em seguida foi realizada uma profilaxia, bem como orientação de higiene oral e explicação sobre o procedimento cirúrgico. Ainda durante o exame intra-oral foram feitas as medidas dos dentes 13 ao 23, para analisar altura, largura e faixa de tecido queratinizado. Como mostra a tabela 2:

DENTES	ALTURA	LARGURA	TECIDO QUERATINIZADO
13	9mm	8mm	7mm
12	7mm	8mm	6mm
11	10mm	9mm	6mm
21	9mm	9mm	6mm
22	8mm	7mm	7mm
23	9mm	9mm	7mm

Tabela 2: Medidas Iniciais – Altura e Largura dos Dentes, Tecido queratinizado

Foi realizado protocolo fotográfico intra e extra oral, com fotos frontal e lateral (45° e 90°) de face; bem como fotos frontais e laterais intra-orais para correto planejamento cirúrgico (Figura 1 A e B).



Figura 1: Foto Inicial A) Sorriso B) Sorriso com expandex

A realização da cirurgia foi através da técnica de flapless, devido ao fenótipo gengival fino que a paciente apresentava. Foi utilizado como medicação pré-operatória 1 comprimido de paracetamol de 750 mg e 2 comprimidos de dexametasona 4 mg via oral. Após paramentação e montagem da mesa cirúrgica, a assepsia intra-oral com clorexidina 0,12% e extra-oral com clorexidina a 2% foram

realizadas, seguidas de anestésias supraperiosteais com cloridrato de mepivacaína + epinefrina 1:100.000 Mepiadre®.

A sondagem transcirúrgica foi realizada nesse momento, para medir as distâncias da JCE até a crista óssea (Figura 2). Marcação dos pontos sangrantes foram realizados após a identificação da JCE, com sonda milimetrada Carolina do Norte (Millennium - Golgram®), respeitando o zênite gengival dos dentes (1mm para distal nos incisivos centrais e caninos e centralizado nos incisivos laterais). Com um descolador tipo Molt 2/4 (Supremo®) foi desenhada a linha de incisão para direcionar o corte do colar gengival realizado com lâmina de bisturi 15c (Swann Morton®), e a remoção do tecido com a cureta de Mc Call 17-18 (Millennium - Golgram®), o refino na remoção do colar gengival foi feito com a tesoura de castroviejo (Quinelato®) e então realizado incisão intrasulcular para obter acesso ao osso sem envolvimento de papila.

Para a osteotomia, usou-se um cinzel micro de Ochenbein nº2 (Maximus®) e foi feita a remoção do osso sem rebatimento de retalho via sulco gengival (Figura 3), respeitando a distância entre crista óssea e JCE de 3 mm, para reestabelecer espaço da inserção supracrestal. Após remoção óssea, as medidas foram conferidas com a ajuda de uma sonda milimetrada para analisar se o objetivo da cirurgia havia sido alcançado (Figura 4). Como em todos os dentes o que foi proposto havia sido atingido, a cirurgia foi finalizada (Figura 5).



Figura 2: Sondagem transcirúrgica inicial



Figura 3: Osteotomia



Figura 4: Sondagem transcirúrgica final



Figura 5: Pós Operatório Imediato

Por fim, foram repassados recomendações pós operatórias à paciente, foi realizado a prescrição medicamentosa de Ibuprofeno 600mg por três dias em conjunto com Paracetamol 750mg por dois dias, para controle de dor pós operatória e bochecho com digluconato de clorexidina 0,12% por 7 dias. A paciente relatou que no pós-operatório não houve intercorrências (não sentiu dor e nem apresentou edema ou hematoma).

A paciente foi acompanhada clinicamente por 12 meses, foram refeitas as medidas de altura, largura e quantidade de tecido queratinizado (Tabela 3), bem como a foto final (Foto 6).

Tabela 2: Medidas Finais – Altura e Largura dos Dentes, Tecido queratinizado

DENTES	ALTURA	LARGURA	TECIDO QUERATINIZADO
13	11mm	8mm	5mm
12	9	8mm	5mm
11	12	9mm	4mm
21	12	9mm	5mm
22	9	7mm	5mm
23	11	9mm	5mm



Figura 6: Pós Operatório 12 meses

2.2 Discussão

No presente caso clínico, a queixa principal apresentada pela paciente, estava relacionada à evidente discrepância no comprimento de seus incisivos laterais superiores, sendo que um apresentava maior exposição gengival e menor coroa clínica que o outro. Tal desarmonia, resultava em um incômodo estético significativo para a paciente.

Mendes (2022), ressalta que é natural certa exposição da gengiva durante o ato de sorrir. Porém, quando essa exposição é superior a 2 mm, condição comumente denominada sorriso gengival, pode ocasionar considerável desconforto estético e insegurança pessoal em grande parte dos indivíduos que apresentam tal característica (Camargo *et al.*, 2017; Dutra *et al.*, 2020). Da mesma forma, Lopes *et al.* (2020), enfatizam que, embora o sorriso gengival não seja classificado como uma patologia, seu impacto na percepção da autoimagem pode comprometer de forma relevante a autoconfiança e a qualidade de vida do paciente.

O sorriso gengival pode apresentar múltiplas etiologias, sendo classificadas em três grandes grupos: esqueléticas, dentárias e musculares (Sousa *et al.*, 2022). Adicionalmente, é importante destacar outras possíveis causas incluem alterações de origem inflamatória, medicamentosa ou genética, que podem culminar no desenvolvimento de hiperplasia gengival, condição caracterizada pelo recobrimento parcial da coroa dental e que, como consequência, intensifica a exposição gengival durante o sorriso (Lopes *et al.*, 2020).

Estima-se que aproximadamente 50% dos indivíduos portadores de sorriso gengival apresentem erupção passiva alterada (EPA), condição caracterizada pela ausência de migração adequada do tecido gengival em direção à região apical após a erupção dentária. Nesses casos, a gengiva permanece recobrendo parte significativa da coroa clínica, o que resulta em excesso de exposição gengival durante o sorriso e coroas clínicas curtas (Bontempo *et al.*, 2024). A intervenção cirúrgica aplicada a esses casos não apenas reestabelece a proporção adequada entre dentes e gengiva, como também gera impacto positivo direto na vida dos indivíduos, proporcionando melhora significativa na harmonia estética do sorriso (Falcão *et al.*, 2022).

A técnica cirúrgica minimamente invasiva, conhecida como flapless, apresenta vantagens significativas por reduzir o trauma aos tecidos periodontais. Isso ocorre porque a osteotomia é realizada diretamente através do sulco gengival, sem necessidade de exposição da crista óssea, o que resulta em preservação das papilas interdentais e dispensa o uso de suturas. Dessa forma, a recuperação torna-se mais confortável, previsível e menos traumática para o paciente. Entretanto, a correta indicação da técnica é fundamental. Recomenda-se a utilização do método flapless em pacientes com fenótipos finos ou intermediários, uma vez que a remoção óssea é executada pelo sulco gengival, sem o rebatimento de retalho. Por outro lado, em casos

de fenótipos espessos, a técnica não é indicada, visto da necessidade de realização de osteotomia e osteoplastia com maior remoção de tecido ósseo em altura e espessura, procedimento que exige visão direta do osso e utilização de brocas específicas (Teles; Lima; Espíndola, 2022).

Apesar de suas inúmeras vantagens, a técnica flapless também apresenta algumas limitações, destacando-se a elevada sensibilidade e precisão exigida do operador, o que pode representar um desafio para profissionais menos experientes (Teles; Lima; Espíndola, 2022). De acordo com Sorour *et al.* (2024), os resultados obtidos com a técnica flapless incluem menor intensidade de dor pós-operatória, redução do edema, maior estabilidade da margem gengival e, de forma geral, uma experiência cirúrgica mais tranquila e satisfatória para o paciente, quando comparada à técnica convencional aberta. Nesse mesmo sentido, Crosby (2023) evidencia ainda, um menor tempo cirúrgico, consolidando-se como uma alternativa segura e eficaz no tratamento do sorriso gengival. Ademais, a técnica flapless é considerada mais conservadora, menos invasiva e mais confortável (Sorour *et al.*, 2024). O que foi possível observar no próprio relato da paciente sobre o conforto pós-operatório.

A aplicação de técnicas menos invasivas no tratamento do sorriso gengival apresenta benefícios relevantes, como recuperação mais rápida, menor desconforto pós-operatório e resultados previsíveis em um intervalo de tempo reduzido. Além disso, esses procedimentos dispensam a utilização de suturas e de cimento cirúrgico, o que contribui para a diminuição significativa das complicações no período de cicatrização, tornando a experiência do paciente mais confortável e segura (Corny Junior *et al.*, 2023).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho apresentou um relato de experiência clínica envolvendo a correção do sorriso gengival por meio da técnica cirúrgica flapless, evidenciando sua viabilidade como abordagem minimamente invasiva e eficaz quando corretamente indicada. A seleção criteriosa do paciente, considerando fatores como presença de gengiva ceratinizada adequada, ausência de alterações ósseas significativas e boa saúde periodontal, mostrou-se fundamental para o sucesso do procedimento.

Após um ano de acompanhamento clínico, observou-se estabilidade marginal dos tecidos, ausência de complicações e alto grau de satisfação por parte da paciente quanto ao resultado estético e funcional. Dessa forma, a técnica flapless demonstrou ser uma alternativa segura e previsível para o tratamento do sorriso gengival, reforçando a importância do planejamento individualizado.

REFERÊNCIAS

AMID, R.; MIRAKHORI, M.; SAFI, Y.; KADKHODAZADEH, M. Assessment of gingival biotype and facial hard/soft tissue dimensions in the maxillary anterior teeth region using cone beam computed tomography. **Archives of Oral Biology**, v. 79, p. 1-6, 2017.

BONTEMPO, N. M. *et al.* Correção cirúrgica do sorriso gengival causado por erupção passiva alterada e hiper mobilidade labial: revisão integrativa de literatura. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 10, 2024.

CAMARGO, A. L. *et al.* Intervenções odontológicas na correção do sorriso gengival. **Revista de Odontologia Contemporânea**, v. 1, n. 2, 2017.

CORNY JÚNIOR, C. L. *et al.* Recontorno de sorriso gengival utilizando piezocirurgia pela técnica flapless: relato de caso. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, out. 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i10.2023-013.

COUTO, A. V.; MARGAZÃO, M.; VILELA JÚNIOR, R. A. Correction of dentogingival asymmetry through the minimally invasive technique flapless – clinical case study. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29171>.

CROSBY, *et al.* Aba aberta versus alongamento estético da coroa minimamente invasivo: revisão sistemática e meta-análise. **Revista de Odontologia**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dentre.2023.100069>.

DUTRA, *et al.* Comparison of Botulinum Toxin and Orthognathic Surgery for Gummy Smile Correction. **The Open Dentistry Journal**, v. 14, p. 416–422, 2020. DOI: 10.2174/1874210602014010416. Disponível em: <https://opendentistryjournal.com/VOLUME/14/PAGE/416/>.

FALCÃO, I. P. *et al.* Tratamento do sorriso gengival devido a erupção passiva alterada: relato de caso clínico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 6, p. 24793-24805, nov./dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n6-229>.

- JANUÁRIO, A. L.; BARRIVIERA, M.; DUARTE, W. R. Soft tissue cone-beam computed tomography: a novel method for the measurement of gingival tissue and the dimensions of the dentogingival unit. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 20, p. 366-373, 2008. DOI: 10.1111/j.17088240.2008.00210.x.
- LOBO, M.; EMATNÉ, M.; TEIXEIRA, S.; FRANCCI, A. Harmonizando o sorriso através da odontologia cosmética interdisciplinar. **Revista APCD de Estética**, v. 1, n. 1, p. 28-43, 2012.
- LOPES, J. N. *et al.* Etiologias do sorriso gengival: relato de um caso clínico. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, e70973923, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.3923.
- MELE, M.; FELICE, P.; SHARMA, P.; MAZZOTTI, C.; BELLONE, P.; ZUCHELLI, G. Esthetic treatment of altered passive eruption. **Periodontology 2000**, v. 77, n. 1, p. 65-83, 2018.
- MENDES, T. S. O uso da toxina botulínica na correção do sorriso gengival: uma revisão de literatura. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022.
- ROCHA, L. L. A. *et al.* Gengivoplastia sem elevação de retalho mucoperiosteal (flapless) assistida por piezocirurgia: relato de caso. **Archives of Health Investigation**, v. 9, n. 3, 2020. DOI: 10.21270/archi.v9i3.5059.
- SOUROUR, M. *et al.* Evaluation of minimally invasive esthetic crown lengthening using an open flap versus flapless surgical approach: a randomized controlled clinical trial. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 36, p. 1353–1362, 2024. DOI: 10.1111/jerd.13247.
- SOUSA, G. V. *et al.* O sorriso gengival e o resgate da autoestima mediante a odontologia estética: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 1, e24913, 2022.
- TELES, M. V. T.; LIMA, N. M. S.; ESPÍNDOLA, L. C. P. Correção de tecido gengival através da técnica flapless: relato de caso clínico. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, e238111537093, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37093>.