

LORRAINE CARVALHO RIBEIRO

**HARMONIZAÇÃO DO SORRISO GENGIVAL
ATRAVÉS DA GENGIVOPLASTIA E
GENGIVECTOMIA: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

PARIPIRANGA

2021

LORRAINE CARVALHO RIBEIRO

**HARMONIZAÇÃO DO SORRISO GENGIVAL
ATRAVÉS DA GENGIVOPLASTIA E
GENGIVECTOMIA: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Departamento de Odontologia como requisito
parcial à Conclusão do Curso de Odontologia do
Centro Universitário AGES para obtenção
do grau de cirurgiã-dentista.

Área de concentração: Periodontia

Orientador: Wilson Déda Gonçalves Júnior

Paripiranga

2021

Ribeiro, Lorraine Carvalho

Harmonização do sorriso gengival através da gengivoplastia e gengivectomia: uma revisão de literatura / Lorraine Carvalho Ribeiro
30 páginas

Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia – Centro
Universitário AGES. Paripiranga, 2021.

Área de concentração: Periodontia

Orientador: Wilson Déda Gonçalves Júnior

Palavras-chave: Estética. Gengivoplastia. Gengivectomia. Sorriso.

LORRAINE CARVALHO RIBEIRO

**HARMONIZAÇÃO DO SORRISO GENGIVAL
ATRAVÉS DA GENGIVOPLASTIA E
GENGIVECTOMIA: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Paripiranga, ___/___/___.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à conclusão do Curso de Odontologia do Centro Universitário AGES para obtenção do grau de cirurgiã-dentista.

Wilson Déda Gonçalves Júnior – orientador (presidente)

Centro Universitário AGES

– 1º examinador

Centro Universitário AGES

– 2º examinador

Centro Universitário AGES

AGRADECIMENTOS

Ao longo desses cinco anos de vida acadêmica foram traçados alguns obstáculos, desafios, dias de luta, mas como afirmou Freud “Um dia, quando olhares para trás, verás que os dias mais belos foram aqueles que lutaste”. Enfim, os dias de luta serviram de aprendizado, e ao finalizar esse ciclo de vida acadêmica, a palavra que define o momento é gratidão.

Inicialmente, exprimo minha eterna gratidão ao meu Deus, por ter sido minha maior força nos momentos de angústia e desespero, por me abençoar, me fortalecer e me dar sabedoria para chegar ao fim dessa caminhada, sou grata por todas as bênçãos que recaíram sobre mim.

Aos meus pais, por serem meus maiores exemplos e incentivadores. Agradeço imensamente à minha mãe, Mirian, por ter sonhado junto comigo, por todos os ensinamentos e por estar presente em todos momentos de minha vida, meu maior exemplo de bondade, minha fonte de ternura e calma. Meus imensos agradecimentos ao meu pai, Ribeiro, por ter me dado apoio nas minhas escolhas, pelo auxílio e por me mostrar o melhor caminho a trilhar, e por ser esse exemplo ser humano íntegro. Essa vitória é para vocês, meu muito obrigada por acreditarem em mim e não medirem esforços para que esse sonho se tornasse realidade.

Aos meus queridos irmãos, Helena e Bernardo, por todo carinho e amor, vocês tornam meus dias mais leves e felizes, amo vocês, meus bebês.

Às minhas queridas avós, Maria e Solidade, e ao meu avô, João, por me ensinarem valores que jamais esquecerei, por todo afeto e cuidado, e por serem meus maiores exemplos de força e coragem.

Ao meu padrasto, Ancelmo, por não medir esforços para me ajudar no que for possível.

Aos meus demais familiares que contribuíram de alguma forma para a minha formação.

À minha amiga irmã, Rafaela, por todo apoio e paciência, e por sempre estar comigo, dividindo segredos, reclamações e súplicas.

Aos meus amigos que estiveram comigo ao longo desses anos, ouvindo todos os meus anseios, em especial a João Marcelo, Ivanilson e Júnior.

À minha gêmea diferente da graduação, Clara, por estar sempre presente, dividindo as inquietações da odontologia e da vida.

Aos meus colegas de curso, em especial a Lucileide, por todo o apoio durante esses anos de graduação, a Igor, Yasmin e a minha dupla de estágio Jonatas, por todo auxílio e paciência.

E aos demais que se fizeram presentes diretamente ou indiretamente durante esse percurso, muito sucesso a todos.

A todos os professores que contribuíram com a minha formação acadêmica e profissional durante a minha vida, em especial ao meu orientador de TCC, Wilson Déda, por todas as contribuições dadas durante esse processo.

Enfim, meu muito obrigada a todos!

RESUMO

A busca por um sorriso harmonioso tem se tornado um dos maiores desejos dos diversos pacientes que procuram um consultório odontológico. Assim, o Sorriso Gengival (SG) é uma das principais queixas, sendo uma alteração estética que ocasiona problemas na autoestima e na autoconfiança do indivíduo. Desse modo, o presente trabalho versa de uma revisão de literatura que tem por objetivo examinar fatores importantes relacionados ao sorriso gengival, ao papel dos aspectos periodontais envolvidos e ao tratamento por meio das técnicas cirúrgicas periodontais. Para tal, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Scielo, PubMed, Lilacs e Google Acadêmico, através do uso dos termos em português “sorriso gengival”, “gengivoplastia” e “gengivectomia” e em inglês “gummy smile”, “gingivectomy”, “gingivoplasty”. Logo, os artigos selecionados foram os publicados entre os anos de 2009 a 2021. Os resultados obtidos relatam que o sorriso gengival é uma condição comum, entretanto, para que se estabeleça o tratamento de maneira correta, é fundamental realizar uma análise facial, gengival e dentária, a fim de determinar o diagnóstico etiológico, uma vez que essa condição pode estar ligada a fatores musculares, gengivais, esqueléticos e dentários. Nesse viés, averiguou-se que dentre os fatores gengivais, destacam-se a Erupção Passiva Alterada e a Hiperplasia Gengival, sendo que o tratamento empregado nesses casos ocorre por meio das técnicas de gengivectomia e gengivoplastia. Por fim, verificou-se a extrema efetividade dessas técnicas cirúrgicas periodontais nos casos de SG relacionados a fatores gengivais, devolvendo a harmonia e a estética ao sorriso.

Palavras-Chave: Estética. Gengivoplastia. Gengivectomia. Sorriso.

ABSTRACT

The search for a harmonious smile has become one of the greatest desires of many patients who seek a dental office. Thus, the Gingival Smile (GS) is one of the main complaints, being an aesthetic change that causes problems in the individual's self-esteem and self-confidence. Thus, the present work is about a literature review that aims to examine important factors related to gummy smile, the role of periodontal aspects involved and treatment through periodontal surgical techniques. To this end, a search was performed in the Scielo, PubMed, Lilacs and Academic Google databases, using the terms in Portuguese "gingival smile", "gingivoplasty" and "gingivectomy" and in English "gummy smile", "gingivectomy" , "gingivoplasty". Therefore, the selected articles were those published between the years 2009 to 2021. The results obtained report that the gummy smile is a common condition, however, for the correct treatment to be established, it is essential to carry out a facial, gingival and dental analysis in order to determine the etiological diagnosis, as this condition can be linked to muscle, gingival, skeletal and dental factors. In this bias, it was found that among the gingival factors, there are the Altered Passive Eruption and Gingival Hyperplasia, and the treatment employed in these cases occurs through the gingivectomy and gingivoplasty techniques. Finally, it was verified the extreme effectiveness of these periodontal surgical techniques in GS cases related to gingival factors, restoring harmony and aesthetics to the smile.

Keywords: Aesthetics. Gingivoplasty. Gingivectomy. Smile.

LISTA DE ABREVIATURAS

COA	Crista Óssea Alveolar
EPA	Erupção Passiva Alterada
JCE	Junção Cimento-Esmalte
MG	Margem Gengival
NIC	Nível Clínico de Inserção
PS	Profundidade de Sondagem
SG	Sorriso Gengival

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1	Definição e Características	12
2.2	Etiologia e Prevalência	13
2.3	Diagnóstico: Critérios a Analisar	15
2.4	Tratamento do SG através da Gengivoplastia e Gengivectomia	18
3	DISCUSSÃO.....	19
4	CONCLUSÃO.....	23
5	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
	ANEXOS	29

1 INTRODUÇÃO

O sorriso é uma das características faciais mais importantes, expressa diferentes emoções, tais como felicidade, prazer e bom humor, além de ter influência positiva sobre a atratividade (FRANÇA; DE MENEZES, 2020; LUKEZ et al., 2015). Na perspectiva anatômica e fisiológica, é resultante da exposição dos dentes e da gengiva durante a contração de músculos específicos do terço inferior da face (DALL MAGRO et al., 2015).

Um sorriso harmonioso se torna uma exigência estética de fundamental relevância para o convívio na sociedade moderna, visto que favorece de maneira direta melhoria nas relações sociais e humanas, trazendo mudanças efetivas no bem-estar, na autoestima e na autoimagem (ALVES et al., 2016). A harmonia do sorriso é delineada por algumas características dos elementos dentários (posição, cor e formato), pelos tecidos periodontais e pelos lábios (GAETA et al., 2015).

Em conformidade com Batra et al. (2018), a estética periodontal, também denominada de estética rosa, na qual é representada pela gengiva, tem sido cada vez mais valorizada. Uma vez que a quantidade de exposição gengival influencia a atratividade, um sorriso com mais de 2 mm de gengiva exposta é conhecido como Sorriso Gengival (SG), é uma alteração comum, entretanto, causa danos na estética (MOSTAFA, 2018).

Vale ressaltar que expor uma quantidade alterada de gengiva durante o ato de sorrir pode estar interligada a fatores musculares, gengivais, esqueléticos e dentários, ou pela combinação desses. Podendo destacar como principais fatores etiológicos: a hiperatividade do lábio superior; coroa clínica curta; dimensão do lábio superior; erupção passiva alterada; excesso vertical de maxila; e hipertrofia gengival (FRANÇA; DE MENEZES, 2020; SILVEIRA; RIBEIRO, 2019).

Uma análise detalhada e minuciosa do sorriso deve ser parâmetro de base para o resultado do diagnóstico etiológico, na qual será essencial para definir um tratamento adequado, além da etiologia, outros fatores, os quais também são considerados decisivos na escolha da terapêutica. As alternativas de tratamento incluem terapias ortodônticas, periodontais e

cirúrgicas, dependendo das características do SG (GALDINO et al., 2021; CARDOZO et al., 2020).

Evidencia-se que os procedimentos cirúrgicos periodontais têm auferido ênfase por sua diversidade de técnicas cirúrgicas, uma vez que, além de proporcionar uma melhor função aos tecidos periodontais, resultam em melhorias na estética do sorriso (SILVA et al., 2015). Ademais, é plausível afirmar que o domínio das técnicas cirúrgicas, suas indicações e seus resultados são imprescindíveis no planejamento do tratamento (ALVARENGA et al., 2018).

Dentre tais técnicas, destaca-se a gengivoplastia, a qual tem por objetivo corrigir e eliminar distorções gengivais, remodelando a papila e o sulco interdental, e a gengivectomia, que consiste na remoção da altura da gengiva inserida, ambas visam corrigir os defeitos de tecido mole em torno dos elementos dentários anteriores, resultando no aumento da coroa clínica e melhorando a harmonia do sorriso (DANTAS; SILVA; SAKO, 2012; PENTEADO, 2015).

Em face do exposto, o presente trabalho tem por objetivo discorrer sobre fatores importantes relacionados ao sorriso gengival, ao papel dos aspectos periodontais envolvidos nesta condição e ao tratamento por meio das técnicas cirúrgicas periodontais (gengivoplastia e gengivectomia), visando uma melhor harmonização e estética do sorriso. Trata-se, assim, de uma revisão da literatura em que foi realizada por meio de uma busca, conduzida online, nas bases de dados Scielo, PubMed, Lilacs e Google Acadêmico, através do uso dos termos em português “sorriso gengival”, “gengivoplastia” e “gengivectomia” e em inglês “gummy smile”, “gingivectomy”, “gingivoplasty”. Dessa maneira, para realizar o estudo, foram selecionados os artigos publicados entre os anos de 2009 a 2021, sem restrições de idioma.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Definição e Características

Um sorriso esteticamente agradável favorece e produz uma aura que enaltece a beleza da face. Ter um belo sorriso é um desígnio imensamente cobiçado na contemporaneidade, tornando-se um dos maiores desejos dos inúmeros pacientes que procuram um consultório odontológico. Vale, então, salientar que essa harmonia advém dos elementos dentários e das gengivas, levando em consideração as regras de beleza estrutural, da relação entre os dentes e os lábios durante o ato de sorrir e de sua assimilação harmônica na composição facial (FEITOSA et al., 2009; SILVA et al., 2017; PEREIRA FILHO et al., 2020).

Ao fundamentar que os aspectos do sorriso são estabelecidos pelas relações estáticas e dinâmicas entre os componentes dento-esqueléticos e dos tecidos moles da face para que exista harmonia, devem ser observadas as seguintes características: simetria entre a linha gengival maxilar e o lábio superior, ou seja, o nível de gengiva marginal dos dentes antero-superiores tem que acompanhar o modelo do lábio superior; lábio inferior deve tocar a borda incisal dos seis dentes anteriores superiores; caninos e incisivos centrais têm o mesmo comprimento e lado mais curto de 1 a 2mm; a arquitetura gengival apresenta-se de forma parabólica e a posição da margem gengival é simétrica em ambos os lados; o ponto mais apical do ângulo gengival, denominada de zênite gengival, reflete o longo eixo do dente e a largura média da borda incisal é de 1,6mm para o incisivo central, 1mm para o incisivo lateral e 0,6mm para os caninos (MERCADO-GARCÍA et al., 2021; PALOSKI et al., 2017).

Outros parâmetros do sorriso também devem ser observados, tais como a linha média, o corredor bucal, a proporção entre as dimensões (largura e altura) dos incisivos, a inclinação da coroa dos incisivos, o contorno gengival e a quantidade de exposição da gengiva. Sendo de fundamental importância averiguar a exposição gengival, uma vez que esta tem grande influência na harmonia do sorriso (SUZUKI; MACHADO; BITTENCOURT, 2011).

Ao sorrir, o lábio superior eleva-se apicalmente, exibindo os dentes anteriores e as margens gengivais, neste momento, é normal que fique exposta de 1 a 2mm de gengiva, quando mais de 2mm de gengiva é exposta durante o ato de sorrir, é definido como sorriso gengival, e esta condição clínica está correlacionada a uma linha do sorriso alta (DALL MAGRO et al., 2015; SÍGOLO; ROVAI; TOGNETTI, 2021).

A linha do sorriso compreende-se em uma linha imaginária que acompanha a borda inferior do lábio superior ao sorrir, assume três diferentes classificações: a primeira é a linha do sorriso alta, que é aquela que exhibe toda cora dos dentes anteriores superiores, e uma faixa de tecido gengival, deparando-se com exposições gengivais acima de 3mm, caracterizando o sorriso gengival; a linha do sorriso média, que é caracterizada quando 75 a 100% dos dentes anteriores superiores junto com a gengiva interproximal são mostrados; e a linha do sorriso baixa é quando menos de 75% dos dentes anteriores superiores são mostrados (ROCHA; HEMMER; ROCHA, 2019).

O sorriso gengival pode ser classificado em três diferentes graus, mediante a gravidade da alteração e a quantidade de gengiva exposta. O grau I é considerado leve e tem uma exposição de 2-4 mm da borda dentogengival; já o grau II ou moderado é caracterizado por uma exibição de 4-6 mm; e o grau III, também designado de grave, é quando tem 6 ou mais mm de exposição (CHACÓN MARTÍNEZ et al., 2011).

2.2 Etiologia e Prevalência

O sorriso gengival é uma condição clínica comum, tem prevalência de 10,5% a 29% da população, sendo predominante no sexo feminino, e em pessoas entre 20 e 30 anos, tendo em vista que a incidência dessa alteração diminui com a idade, como decorrência da queda dos lábios superior e inferior, o que ocasiona uma redução da exibição dos incisivos superiores e um aumento da exposição dos incisivos inferiores (MOURA et al., 2017; MOSTAFA, 2018; SILBERBERG et al., 2009).

Essa alteração clínica apresenta uma etiologia multifatorial e pode-se encontrar diversas origens, dentre essas destacam-se: o excesso vertical de maxila, a hiperfunção dos músculos labiais do elevador, o atraso da erupção (erupção passiva alterada), a hiperplasia gengival medicamentosa, a periodontite ou a gengivite crônica e as coroas clínicas curtas (FRANÇA; DE MENEZES, 2020).

Em conformidade com Dall Magro et al. (2015), a classificação do SG mediante a etiologia ocorre da seguinte forma: dentário, ou seja, a etiologia é interligada a uma erupção excessiva dos incisivos superiores, o que se configura em sobremordida; gengival, nesses casos de SG está correlacionado a um excesso gengival localizado, tendo como exemplo os casos de erupção passiva, ou mais generalizado, nos casos de crescimento hiperplásico; ósseo, é determinado pelo excesso vertical maxilar; e muscular, ocorre quando os fatores supracitados anteriormente estão normais, dessa maneira, deve-se pressupor de uma causa muscular, o que leva à hipercontração labial.

A erupção passiva alterada (EPA) é determinada como a etiologia mais comum encontrada nos pacientes com sorriso gengival, sendo designada como uma variação do desenvolvimento normal (KREMER; PROTTO; CASTRO, 2020). Essa condição ocorre quando o complexo periodontal não migra apicalmente em direção à junção amelo-cementária, envolvendo grande parte da coroa, o que sucede em uma cora clínica curta, esse excesso de tecido gengival ocasiona implicações estéticas. Assim, vale ressaltar que para realizar o diagnóstico e o planejamento da EPA, preconiza-se a associação de análises radiográficas, juntamente com a medição de sonda transgengival, e, atualmente, também se utiliza a tomografia computadorizada de feixe cônico (MOURA et al., 2017).

A EPA foi classificada por Coslet e colaboradores em dois tipos (I e II) e em dois subtipos (A e B), além disso sua classificação avaliou a relação entre a gengiva e a coroa clínica e a associação Junção Cimento-Esmalte (JCE) e a Crista Óssea Alveolar (COA). No tipo I, há uma faixa de gengiva queratinizada em excesso, medindo desde a Margem Gengival (MG) até a junção mucogengival, dessa maneira as coroas clínicas parecem curtas; já no tipo II, existe uma faixa normal de gengiva queratinizada, determinada desde MG até a junção mucogengival, embora o tecido gengival se estenda sobre a porção coronal dos dentes. O subtipo A, é quando a distância entre a crista óssea e a JCE é de 1,5mm; já no subtipo B, a crista óssea está no mesmo nível ou ultrapassa JCE, ou seja, não possui espaço biológico suficiente (ROSSI et al., 2014).

Em casos de etiologia gengival mais generalizada, deve-se levar em consideração a hiperplasia gengival, a qual tem uma origem variada, podendo estar interligada a um fator sistêmico, tal como um desequilíbrio hormonal, ou fatores locais, como biofilme dental, cálculo dentário, aparelhos ortodônticos e maloclusões. Ademais, a hiperplasia gengival inflamatória é considerada um aumento no volume de tecido inflamado, localizado na gengiva que afeta a saúde periodontal (DIAS et al., 2020).

2.3 Diagnóstico: Critérios a Analisar

Tendo em vista que existem diversos fatores relacionados ao SG, para determinar a etiologia e realizar um diagnóstico correto é de fundamental importância fazer uma análise minuciosa de alguns elementos (SILVA et al., 2019). Além de uma anamnese detalhada para conhecer os dados gerais do paciente, deve-se realizar um criterioso exame extra e intraoral, pelo qual se deve realizar uma correta análise facial, periodontal e dentária (PALOSKI et al., 2017).

A análise facial avalia as proporções entre os terços faciais da face, além de definir qual o tipo facial, e também identificará quaisquer alterações nos terços faciais médio ou inferior, sendo que um aumento no tamanho do terço médio pode ser indicativo de excesso maxilar vertical. Para complementar essa ponderação, é fundamental a avaliação radiográfica por meio da análise cefalométrica (PAVONE; GHASSEMIAN; VERARDI, 2016; DE OLIVEIRA SILVA; FABRE; TUPAN, 2021).

No exame extraoral, deve-se também observar o comprimento do lábio superior em repouso, quando essa distância corresponde de 1 a 3mm, o sorriso gengival pode ser considerado de origem muscular, entretanto quando os valores são maiores que 3mm, na maioria das vezes, são originados de desarmonias dentofaciais. Também deve ser observada a exibição dos incisivos superiores durante o repouso e a fala, sendo que essa característica apresenta variação de valores conforme os gêneros, no sexo feminino varia de 2mm a 4,5mm, e no sexo masculino é de 1mm a 3mm. Em casos em que há exposição maior do que os valores

mencionados, alguns fatores estão correlacionados, tais como padrão facial dolicofacial, excesso vertical maxilar, lábio superior encurtado e extrusão dos incisivos (SÍGOLO; ROVAÍ; TOGNETTI, 2021).

O arco do sorriso é definido como a curvatura formada pela união das bordas incisais dos dentes anteriores superiores, que no sorriso considerado harmônico e estético, essa curvatura deve acompanhar o contorno do lábio superior, que se demonstra mais acentuado nas mulheres, nos homens essa se apresenta de maneira mais plana. Vale salientar que se esse parâmetro não for observado durante o tratamento do SG, pode resultar em sorrisos menos atraentes (SEIXAS; COSTA-PINTO; ARAÚJO, 2011).

Os lábios correspondem a mudança da análise de extraoral para intraoral, alguns aspectos intraorais devem ser avaliados e são de suma importância para o diagnóstico e o planejamento do tratamento do SG, dentre tais destacam-se a condição dos tecidos periodontais, o biótipo periodontal, a margem gengival e zênite, as papilas interdentais e a coloração gengival (PALOSKI et al., 2017).

No exame periodontal, a avaliação inicial tem por objetivo diagnosticar alterações patológicas e não patológicas do periodonto, uma sonda periodontal é utilizada para verificar as Profundidades de Sondagem (PS), os Níveis de Inserção Clínica (NIC) e as recessões gengivais, tendo como objetivo averiguar o espaço biológico periodontal, este que compreende o sulco gengival (0,69 mm), epitélio juncional (0,97 mm) e inserção conjuntiva (1,07 mm). Desse modo, em um estado de normalidade, ele tem de 2 a 3 milímetros de estrutura saudável, que vai da crista óssea alveolar até a MG. Em casos que possui dentes com coroas curtas sem abrasão da margem incisal, é fundamental averiguar se o envolvimento periodontal é decorrente de inflamação, hiperplasia gengival ou EPA (FRANÇA; DE MENEZES, 2020; PAVONE; GHASSEMIAN; VERARDI, 2016; FERREIRA et al., 2011).

Nessa análise, deve-se observar o contorno das margens gengivais dos seis dentes anteriores superiores, visto que tem fundamental importância na estética do sorriso. Ademais, vale ressaltar que a margem gengival dos incisivos centrais superiores e dos caninos devem estar no mesmo nível, já a dos incisivos laterais devem ser cerca de 1mm menor, e qualquer assimetria no contorno pode tornar o sorriso desarmônico, necessitando de intervenções (SEIXAS; COSTA-PINTO; ARAÚJO, 2011).

Vale dizer que o contorno da margem gengival propicia dois parâmetros fundamentais na determinação da harmonia, que é a posição do zênite gengival e a presença ou ausência de papilas interdentais, sendo a zênite gengival delineada como a posição mais apical da gengiva no dente, estabelecendo, deste modo, os seus limites apicais e interferindo no formato dos dentes. Já as papilas interdentais constituem o tecido gengival que preenche o espaço entre os dentes vizinhos (BENNANI et al., 2017; VIEIRA, 2018).

Para complementar a análise, deve-se observar a classificação do fenótipo gengival, a qual é composta pela espessura gengival, por sua dimensão de gengiva queratinizada e pela densidade de sua tábua óssea vestibular. Mediante a classificação mais discutida na literatura, o fenótipo gengival do tipo fino apresenta pouca espessura, já o do tipo espesso tem uma gengiva mais fibrosa, e mediante uma reação inflamatória ou após um trauma pode ocorrer a formação de bolsa periodontal (GABRI et al., 2021).

Por fim, realiza-se a avaliação dentária, averiguando as proporções entre os dentes, a simetria, a relação entre a linha média facial e a linha interincisal, eixos ângulos incisais e a harmonia entre as bordas incisais dos dentes anteriores superiores e o lábio inferior (PALOSKI et al., 2017). A proporção áurea se torna um ponto de fundamental importância a ser observada durante a análise, uma vez que corresponde à altura e à largura dos dentes, estando correlacionada com os aspectos estéticos e harmônicos, tanto faciais quanto dentais (CARDOZO et al., 2020).

Para se obter e determinar valores médios do comprimento e da largura dos dentes anteriores superiores maxilares pode ser utilizado para auxiliar na determinação da proporção o calibrador ou sonda de Chu. Este compreende-se em uma série de medidores que são codificados por meio de cores, que tem por objetivo fornecer uma abordagem com base na biologia e com ênfase para a aumento de coroa clínica. Vale destacar que esse instrumento tem formato de cruz e existe em suas extremidades três marcações de cores distintas, estas marcações associam-se com altura/largura do elemento dentário, de maneira que este consiga obter uma proporção estética (ROCHA; HEMMER; ROCHA, 2019).

A proporção estética padrão-ouro define que a largura dos incisivos centrais superiores deve ser de aproximadamente 80% do seu comprimento, podendo sofrer uma variação de 65% a 85% e dos incisivos laterais é de 70% (SEIXAS; COSTA-PINTO; ARAÚJO 2011).

2.4 Tratamento do SG através da Gengivoplastia e Gengivectomia

Após um correto diagnóstico e definição da etiologia, é possível definir um correto tratamento, uma das indicações para o tratamento do SG é a cirurgia periodontal, que pode ser usada em diversos casos e obter um excelente sucesso clínico, garantindo estética e harmonia, além de devolver forma e função. Mediante as etiologias de EPA e a hiperplasia gengival, o aumento de coroa clínica pode ser realizado através da gengivoplastia e gengivectomia, alcançando um resultado bastante satisfatório, entretanto, antes de definir a técnica, tem que analisar todos os fatores envolvidos, uma vez que o paciente com essa condição desarmônica prever resultados estéticos desejáveis (OLIVEIRA; VENTURIM, 2012).

A gengivectomia é uma técnica cirúrgica periodontal que apresenta fácil execução, pela qual se objetiva remover a gengiva inserida marginal e papilar, visando uma melhoria na arquitetura do sorriso, devolvendo estética e saúde ao complexo periodontal. Essa técnica também é indicada para aumentar a coroa clínica de dentes curtos, eliminar bolsas supra-ósseas e a remoção de hiperplasias gengivais decorrentes de processos inflamatórios hormonais, congênitos ou desencadeados por medicamentos (DOMINGUES et al., 2021).

A indicação da gengivectomia necessita de alguns fatores, tais como a localização da crista alveolar óssea, relativamente a JCE é de aproximadamente 1,5 a 2 mm; a densidade apropriada de osso alveolar e a porção de gengiva queratinizada larga. Vale salientar que a distância entre a crista óssea e a JCE é decisória na indicação de remodelação óssea, em casos que não apresentam essa distância, deverá ser realizada a osteotomia, com o intuito de se obter o espaço necessário para a acomodação da inserção conjuntiva, epitélio juncional e sulco gengival (espaço biológico) (BRILHANTE et al., 2014; ABOU-ARRAJ; SOUCCAR, 2013).

Vale ressaltar que essa técnica pode ser especificada da seguinte forma, inicia-se o procedimento medindo a profundidade do sulco gengival através de um sonda periodontal milimetrada, posteriormente sob anestesia infiltrativa é realizada a demarcação dos pontos sangrantes, transferindo os valores obtidos na sonda milimetrada para a parte vestibular da gengiva inserida, depois faz-se a incisão primária, que pode ser realizada com uma lâmina de bisturi de nº 15 ou com um gengivótomo de Kirkland, ligando os pontos sangrantes, podendo ser utilizada a técnica de bisel externo, inclinando a lâmina 45° em relação à coroa do dente; ou

pode-se realizar a técnica do bisel interno, na qual se realiza a mesma inclinação da lâmina, mas em direção a parte radicular, para desprender o tecido gengival que precisa ser removido, assim são realizadas incisões secundárias que devem ser feitas nas porções interproximais, usando o gengivótomo de Orban. Para melhorar o contorno gengival deve ser realizada a gengivoplastia (OLIVEIRA; VENTURIM, 2012).

Já a gengivoplastia é uma técnica que visa especificamente o âmbito estético, é um procedimento cirúrgico que corrige ou elimina deformidades gengivais, traumáticas ou de desenvolvimento, proporcionando um adequado contorno gengival em espessura, sendo escolhida em casos de inexistência de doença periodontal e para correção estética, objetivando devolver um contorno gengival harmônico, sulcos interdentais e papilas interproximais (DOMINGUES et al., 2021).

3 DISCUSSÃO

A busca por um sorriso harmonioso vem sendo uma exigência diária na prática odontológica, além dos dentes e lábios, a gengiva tem fundamental importância para que se alcance a harmonia, sendo o excesso de gengiva designado como sorriso gengival, uma das principais queixas de diversos pacientes. Todavia, existe uma ampla variedade de medidas terapêuticas que são empregadas para a correção dessa condição, a depender do seu fator etiológico (SUZUKI; MACHADO; BITTENCOURT, 2011). Pedron (2016) complementa que devido o paciente buscar tanto um sorriso estético, a dedicação pela excelência estética se transformou em um dos principais objetivos do tratamento odontológico, ademais, a beleza do sorriso é advinda das características do tecido gengival, que necessita ser tão harmonioso quanto os elementos dentários.

Em conformidade com Narayanan et al. (2015), é considerado SG quando existe uma exposição de mais 3 mm no sorriso, sendo considerado como antiestético ou não natural, além de afetar a confiança de muitos indivíduos, principalmente jovens, dificultando por muitas vezes a dificuldade de interação social, desenvolvendo vergonha de exibir um sorriso

naturalmente. No entanto, Sígolo, Rovai e Tognetti (2021) afirmam que é classificado SG quando se tem uma exibição de 2mm ou mais de gengiva. Portanto, é evidenciado que ao comparar distintas opiniões de leigos e profissionais da odontologia, essa característica é avaliada de diferentes maneiras, em alguns estudos apontam que essa condição é sinal de jovialidade, dessa maneira, é plausível afirmar que o conceito de estética é algo subjetivo, e que para traçar um plano de tratamento deve-se avaliar características individuais, como o sexo, a idade e a cultura.

Moura et al. (2017) também consideram que a superexposição de 3mm de gengiva torna-se pouco atrativa e um problema estético. Contudo, em seus estudos, averiguou-se que a percepção varia de acordo com as diferentes culturas e etnias, uma vez que, em alguns países europeus, a exposição gengival de até 4 mm ou mais é considerada aceitável, já nos EUA a exposição superior a 2-3 mm é considerada antiestética.

Cristóvam et al. (2019) corroboram do pensamento em que a estética do sorriso é totalmente comprometida quando existe uma exposição gengival excessiva ao sorrir, estando correlacionada com a posição do lábio superior em relação à MG, resultando em uma linha do sorriso alta. Mediante os diversos fatores que interferem na estética do sorriso, faz-se de suma relevância uma correta análise de diversos pontos, para que se faça o planejamento com ênfase na resolução do sorriso gengival, sendo a técnica de gengivectomia convencional e minimamente invasiva, extensivamente descrita por obter resultados bons.

Silveira et al. (2017) também relatam que quando existe uma faixa gengival exagerada durante o sorriso, há uma influência nos parâmetros estéticos do paciente e torna-se desarmonioso, acrescentando que compete ao profissional da periodontia intervir terapêuticamente, sendo o tratamento clínico-cirúrgico uma excelente opção na busca por um sorriso harmonioso. Contudo, para que escolha a técnica correta é fundamental a realização de uma avaliação criteriosa e o conhecimento da etiologia do SG.

Oliveira Silva, Fabre e Tupan (2021) relatam que devido existir uma variedade de fatores etiológicos relacionados ao SG, o profissional deve estar apto a realizar uma correta análise facial, dentária, gengival, para que se estabeleça um correto diagnóstico e tratamento, visando um bom prognóstico e reestabelecendo a harmonia do sorriso do paciente. Nogueira e Gonçalves (2020) também afirmam que um exame minucioso e o correto diagnóstico são fundamentais para alcançar excelentes resultados estéticos e esperáveis após o tratamento.

Segundo Rossi et al. (2014), os fatores que estão associados a coroas clínicas curtas são a EPA e a hiperplasia gengival, outro fator a ser considerado diagnóstico diferencial é o desgaste incisal. Seixas, Costa-Pinto e Araújo (2011) afirmam, pois, que em casos de EPA é necessário a atuação de um periodontista, tendo em vista que é necessário o aumento de coroa clínica, realizada através da remoção do excesso de tecido gengival que recobre a região cervical dos dentes.

Lourenço, Júnior e Silva (2017) acrescentam que o papel da periodontia é intervir em casos de SG com etiologia decorrente de hiperplasia gengival e EPA, sendo que o tratamento de sucesso são as cirurgias periodontais. Ademais, a correta indicação varia conforme a situação clínica, nos casos em que existe uma grande quantidade de mucosa queratinizada e o tecido ósseo está distante da JCE, o aumento de coroa deve, então, ser feito por meio da gengivoplastia ou gengivectomia.

Hejazin et al. (2020) afirmam que a predileção do procedimento cirúrgico periodontal vai depender de fatores como arquitetura gengival, nível da crista óssea, quantidade de tecido queratinizado e biótipo gengival, e que a gengivectomia é a técnica de primeira escolha sempre que exista 3 mm ou mais de tecido gengival do osso até a crista gengival. Outrossim, vale salientar que nessa técnica a primeira incisão deve ser determinada na gengiva no nível diagnosticado da JCE, em que o formato inicial da incisão deve seguir o da arquitetura gengival normal, além de marcar a zênite de cada dente de forma que o ponto mais alto da margem gengival fique relativamente distal ao centro do dente. Vale salientar que o tecido é retirado apenas das superfícies faciais e a papila interdental é deixada inteira. Em suma, os autores complementam ainda que a conduta de gengivectomia é usada para EPA do tipo 1A.

Conforme Catalano (2021), a EPA tipo 1A é caracterizada por uma ampla faixa de tecido gengival queratinizado, por isso a gengivectomia é a primeira opção de tratamento. Já nos casos de EPA tipo 2A, a gengivectomia tradicional não é o tratamento de primeira escolha, pois iria remover uma porção muito grande de tecido queratinizado, deixando a margem gengival em contato próximo com a mucosa alveolar. Domingues et al. (2021) afirmam que a distância entre a crista óssea e a JCE varia de 1,5 a 2mm, em casos em que não há essa distância deve-se realizar o remodelamento ósseo por meio da osteotomia, para que dessa maneira obtenha-se a acomodação da inserção conjuntiva, epitélio juncional e sulco gengival (espaço biológico).

Oliveira e Venturim (2012), em seu relato de caso clínico, puderam verificar e concluir que a gengivectomia é uma cirurgia ressectiva gengival, que tem por objetivo aumentar a coroa clínica. Portanto, trata-se de um procedimento de simples e de fácil execução, porém apresenta bastante efetividade, ocasionando um excelente resultado na estética e na saúde periodontal.

Conforme Vieira et al. (2018), a realização da gengivoplastia também visa uma melhora na estética do sorriso, a qual corrige o contorno gengival irregular e elimina o excesso gengival sobre as superfícies coronárias, responsável pela aparência de coroas clínicas curtas. Santos et al. (2016) afirmam também que a gengivoplastia além de corrigir esteticamente o excesso gengival, restabelece o espaço biológico e fisiológico. Porém, para executar essa cirurgia de maneira correta, o cirurgião-dentista deve levar em consideração algumas variáveis, como técnicas, sexo, idade e raça do indivíduo, uma vez esses fatores sofrem variações.

Ademais, essa cirurgia é indicada para reparação da arquitetura gengival, aumento clínico da coroa, correção da hiperplasia gengival, e suas principais vantagens são técnicas cirúrgicas de fácil realização e recuperação da harmonia do sorriso, porém é contraindicada a realização em pacientes com problemas sistêmicos, ausência de controle bacteriano, falta de gengiva queratinizada remanescente (SANTOS et al., 2016).

Segundo Rocha et al. (2020), em seu relato de caso clínico, verificou-se no exame clínico que o SG era decorrente de uma hiperplasia do tecido gengival, portanto, não havia sinais de doença periodontal, dessa maneira, a indicação foi a terapêutica através da gengivoplastia, pela qual se obteve um aspecto gengival normal e saudável, ademais, também se averiguou-se uma enorme satisfação estética do paciente em relação ao seu novo contorno gengival, uma vez que propiciou um sorriso harmônico. Santos, Lucena e Gusman (2017) afirmam que a paciente do caso clínico descrito por eles constatou um enorme contentamento com o resultado, em que pode se verificar a eficácia da técnica de gengivoplastia, e quando bem desempenhada proporciona uma melhora na estética e na harmonização do sorriso, devolvendo autoestima ao indivíduo.

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, é plausível afirmar que o sorriso gengival é uma condição que desencadeia um impacto negativo na vida do indivíduo. Entretanto, existe diversas formas de tratamento, logo, para o estabelecimento da melhor terapêutica, faz-se necessário realizar uma análise criteriosa para estabelecer o diagnóstico com ênfase no fator etiológico. Vale salientar que as cirurgias periodontais, gengivoplastia e gengivectomia, demonstraram uma enorme eficácia na correção de casos de sorriso gengival desencadeados por fatores periodontais (Erupção Passiva Alterada e Hiperplasia Gengival), sendo excelentes alternativas para devolver estética e função. É imprescindível, então, afirmar que a correção do SG ocasiona diversos benefícios ao paciente, uma vez que o sorriso harmônico colabora imensamente na autoestima e na autoconfiança do sujeito.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABOU-ARRAJ, Ramzi V.; SOUCCAR, Nada M. Periodontal treatment of excessive gingival display. In: *Seminars in Orthodontics*. **WB Saunders**, p. 267-278, 2013.

ALVARENGA, D. B.; SANTANA, C. L. V.; OLIVEIRA, F. R. D. T. S.; RODRIGUES, R. Q. F.; RIBEIRO, R. A.; SOUSA, J. N. L. Inter-relação periodontia/dentística na correção de sorriso gengival: Relato de caso clínico. **Braz j periodontol**, v.28, n.2, p.7-13, 2018.

ALVES, Natália Vieira; SANTANA, Tayná Almeida Trigueiro; LANDIM, Evamiris Vasques de França; TAVARES, Gracielle Rodrigues. Reabilitação estética e funcional do sorriso: revisão de literatura. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v.3, n 9, 2016.

BATRA, P.; DAING, A.; AZAM, I.; MIGLANI, R.; BHARDWAJ, A. Impact of altered gingival characteristics on smile esthetics: Laypersons' perspectives by Q sort methodology. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v.154, n.1, p.82-90, 2018.

BENNANI, V.; IBRAHIM, H.; AL-HARTHI, L.; LYONS, K. M. The periodontal restorative interface: esthetic considerations. **Periodontology** 2000, v.74, n.1, p.74-101, 2017.

BRILHANTE, F. V.; ARAÚJO, R. J. G. D.; MATTOS, J. L.; DAMASCENO, J. M.; FROTA, L. V.; PINTO, R. A. P. C. Cirurgia periodontal estética em dentes anteriores. **Full Dent Sci**, v.6. n.21, p.39-44, 2014.

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. **UNIFUNEC CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR**, v.9, n.11, p.1-17, 2020.

CATALANO, Marco. **Aesthetic surgical treatment in anterior maxilla—comparison between lip repositioning versus crown lengthening**: literature review. 2021. Tese de Doutorado – [S.l. : s.n.], 2021.

CHACÓN MARTÍNEZ, H.; CASTRO GOVEA, Y.; PÉREZ PORRAS, S.; VÁZQUEZ COSTILLA, O.; GONZÁLEZ CÁRDENAS, H. R.; MENDOZA ADAM, G. Simplificando el tratamiento quirúrgico de la sonrisa gingival. **Cirurgía Plástica Ibero-Latinoamericana**, v.37, n.1, p.43-49, 2011.

CRISTÓVAM, A. V. S.; MEDEIROS, J. D. S.; DE ARAÚJO CRUZ, J. H.; BRITO, R. M. L. V.; DE FIGUEIREDO, K. A.; RODRIGUES, R. D. Q. F.; DE SOUSA, J. N. L. Correção de contorno gengival pelas técnicas de gengivectomia convencional e minimamente invasiva. **Archives Of Health Investigation**, v.8, n.10, 2019.

DALL MAGRO, A.; CALZA, S.; LAUXEN, J.; SANTOS, R.; VALCANAIA, T.; DALL'MAGRO, E. Tratamento do sorriso gengival com toxina botulínica tipo A: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 20, n. 1, 2015.

DANTAS, Andréa Abi Rached; SILVA, Eloá Rafaela Cardoso da; SAKO, Jaqueline Sayuri. Tratamento estético periodontal: revisão de literatura sobre alguns tipos de cirurgias. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, p. 226-234, 2012.

DOMINGUES, L. de Oliveira; MARQUES, C. L.; SHITSUKA, C.; STOPGLIA, R. M. M. Cirurgia plástica periodontal: gengivectomia e gengivoplastia: Relato de caso clínico. **E-Acadêmica**, v.2, n.2, 2021.

DIAS, M. S. V.; DOS SANTOS, K. N. C.; DE OLIVEIRA, D. C.; FAVRETTO, C. O. Cirurgia corretiva para Hiperplasia Gengival Inflamatória após uso De aparelho ortodôntico fixo: Relato de Caso Clínico. **REVISTA SAÚDE MULTIDISCIPLINAR**, v.8, n.2, 2020.

FEITOSA, D. A. DE SOUSA; DANTAS, D. C. R. E.; GUÊNES, G. M. T.; RIBEIRO, A. I. A. M.; CAVALCANTI, A. L.; BRAZ, R. Percepção de pacientes e acadêmicos de odontologia sobre estética facial e dentária. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v.14, n. 1, 2009.

FERREIRA, J. P. R.; ARAÚJO, P. C.; SALIBA, M. T. A.; GARBIN, C. A. S. A relevância do periodontista na prevenção da doença periodontal em pacientes ortodônticos: relato de caso clínico. **Revista Odontológica de Araçatuba**, p. 67-72, 2011.

FRANÇA, Mirele Soares; DE MENEZES, Lucilia Fonseca. Diagnóstico de Sorriso Gingival e Tratamentos Indicados: Revisão de Literatura/Diagnosis of Gingival Smile and Indicated Treatments: Literature Review. ID on line **REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 14, n. 53, p. 341-354, 2020.

GABRI, L. M.; DE MATTOS, V. G. G.; BARRETO, L. P. D.; DOS SANTOS, M. M. Fenótipo Periodontal: uma Visão Clínica e Atual. **Revista Naval de Odontologia**, v.48, n.2, p.26-36, 2021.

GAETA, V. B., BAZILIO, M. T. M., ROQUE, A. R., & PEDRON, I. G. Sorriso gengival: complementação do tratamento conjugado Ortopedia Funcional e Ortodontia pela associação terapêutica entre toxina botulínica e cirurgia gengival ressectiva. **Odonto**, v.23, n.45-46, p.19-27, 2015.

GALDINO, D. A.; DE MACEDO BERNARDINO, Í.; DO NASCIMENTO BARBOSA, D.; FERREIRA, I. J.; DA SILVA, F. A.; DA SILVA, B. D.; COSTA, L. G. C. Correção do sorriso gengival através do aumento de coroa clínica usando a técnica flapless: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, 2021.

HEJAZIN, N.; WEHBE, C.; WIERUP, M.; MONTILLA, D. E.; AL-MASHNI, L. Diagnosis and treatment modalities of altered passive eruption: Review and a case report of gummy smile. **Journal of Case Reports and Images in Dentistry**, v.6, 2020.

KREMER, Micheli Luana; PROTTO, Renata; DE CASTRO, Gabriel Dias. Correção do sorriso gengival por meio de aumento de coroa clínica em região estética: relato de um caso clínico. **Braz J Periodontol**, v.30, n.03, 2020.

LOURENÇO, Aneliese Holetz de Toledo; JÚNIOR, Evandro de Toledo Lourenço; DA SILVA, Viviane Cardoso. Aumento de coroa clínica–relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 22, n. 3, 2017.

LUKEZ, A.; PAVLIC, A.; TRINAJSTIC ZRINSKI, M.; SPALJ, S. The unique contribution of elements of smile aesthetics to psychosocial well-being. **Journal of oral rehabilitation**, v. 42, n. 4, p. 275-281, 2015.

MERCADO-GARCÍA, J.; ROSSO, P.; GONZALVEZ-GARCÍA, M.; COLINA, J.; FERNÁNDEZ, J. M. Gummy Smile: Mercado-Rosso Classification System and Dynamic Restructuring with Hyaluronic Acid. **Aesthetic plastic surgery**, p. 1-12, 2021.

MOSTAFA, Diana. A successful management of sever gummy smile using gingivectomy and botulinum toxin injection: A case report. **International journal of surgery case reports**, v. 42, p. 169-174, 2018.

MOURA, L. A.; VASCONCELOS NETO, R. D. S.; CORREA NETO, A. D. O.; VASCONCELOS, L. K. M. F.; MOURA, R. R. Associação de técnica cirúrgica e toxina botulínica para correção de sorriso gengival. **ImplantNewsPerio**, p. 515-520, 2017.

NARAYANAN, M.; LAJU S.; ERALI S.M.; ERALI, S.M.; FATHIMA, A.Z.; GOPINATH, P.V. Correção do sorriso gengival com laser de diodo: relato de dois casos. **J Int Oral Health**, v.7, n.2, p.89-91, 2015.

NOGUEIRA, Rafaela Ramos; GONÇALVES, Gláucia dos Santos Athayde. Planejamento digital do sorriso gengival. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 1, n. 2, 2020.

OLIVEIRA, Sheyla Adriane Rodrigues de; VENTURIM, Rosalinda Tanuri Z. Cirurgia periodontal ressectiva valorizando o sorriso gengival: relato de caso clínico. **In: Colloquium Vitae**. ISSN: 1984-6436, p. 118-128, 2012.

PALOSKI, L.; SOUZA, K.M.R.; PFAU, E.A.; PFAU, V.J.M. Periodontal aesthetic surgery: treatment option for cases with gingival smile caused by associated etiologies. **J Clin Dent Res**, v.14, n.3, p.78-87, 2017.

PAVONE, Antonello F.; GHASSEMIAN, Marjan; VERARDI, Simone. Gummy smile and short tooth syndrome-Part 1: etiopathogenesis, classification, and diagnostic guidelines. **Compend Contin Educ Dent**, v. 37, n. 2, p. 102-7, 2016.

PEDRON, Irineu Gregnanin. Harmonização da estética dentogengivofacial. **Clín. int. j. braz. dent**, p. 150-155, 2016. v 12, n 2.

PENTEADO, Luiz Alexandre Moura. Gingivectomia e Gingivoplastia na Estética do Sorriso—Relato de caso. **REVISTA INCELÊNCIAS**, v. 5, n. 1, 2015.

PEREIRA FILHO, C. R. T.; DE SOUSA, S. M. R.; MONTEIRO, L. K. B.; ARAÚJO, V. M. A.; ALENCAR, F. J.; DE ARAÚJO SALES, E. M.; GUIMARÃES, M. V. Gengivectomia com finalidade estética: relato de dois casos clínicos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 42, p. e2880-e2880, 2020.

ROCHA, Evandro Franco da; HEMMER, Barbara; DA ROCHA, Valéria Campanelli Franco. Harmonização do sorriso através da cirurgia plástica periodontal: um relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n.26, p.e780-e780, 2019.

ROCHA, L. L. D. A.; RODRIGUES, M. F. B.; BARBOSA, I. M. G.; ACIOLY, R. F.; CARVALHO, D. C.; CARVALHO, R. A. B. Gengivoplastia sem elevação de retalho mucoperiosteal (flapless) assistida por piezocirurgia: relato de caso. **Arch Health Invest**, v. 9, n. 3, p. 253-56, 2020.

ROSSI, R.; BRUNELLI, G.; PIRAS, V.; PILLONI, A. Altered passive eruption and familial trait: A preliminary investigation. **International journal of dentistry**, v. 2014, 2014.

SANTOS, F. R.; ZAMBONI, F. T.; YAMAGUCHI, P. S.; STORRER, C. L. M.; OSTERNACK, F. H. R.; DE OLIVEIRA, N. D.; DELIBERADOR, T. M. Correction of gummy smile prior to restorative procedures: case report. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 13, n. 2, p. 124-130, 2016.

SANTOS, Matheus Souza; LUCENA, Felipe Augusto Diniz; GUSMAN, David Jonathan Rodrigues. Harmonização do sorriso pela técnica da gengivoplastia: Relato de caso clínico. **Anais do fórum de iniciação científica do Unifunec**, v. 8, n. 8, 2017.

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, p. 131-157, 2011.

SÍGOLO, Nicole Fornari; ROVAI, Emanuel Silva; TOGNETTI, Valdineia Maria. Impacto da exposição gengival na estética do sorriso. **Pubsaúde**, v.6, 2021.

SILBERBERG, Nir; GOLDSTEIN, Moshe; SMIDT, Ami. Excessive gingival display—etiology, diagnosis, and treatment modalities. **Quintessence Int**, v. 40, n. 10, p. 809-18, 2009.

SILVA, Adriana de Oliveira; FABRE, Hebert Samuel Carafa; TUPAN, Sheyla Caroline Cristina Gouveia. Proposta de ficha clínica ilustrada para estudo do sorriso gengival. **Brazilian Journal of Development**, v.7, n.9, p.93625-93635, 2021.

SILVA, C. M. C. L. N.; TEDESCO, A. D.; DA SILVA BARBIRATO, D.; FOGACCI, M. F. Periodontia, Estética Orofacial e o Tratamento Multidisciplinar do Sorriso Gengival: Relato de Caso. **REVISTA FIMC**, v.4, n.1, 2017.

SILVA, C.O.; SOUMAILLE, J.M.S.; MARSON, F.C.; PROGIANTE, P.S.; TATAKIS, D.N. Aesthetic crown lengthening: periodontal and patient-centred outcomes. **J Clin Periodontol**, v.42, p.1126–1134, 2015.

SILVA, I. N. da; LADA, P. T. M. S.; SANTOS, X. C. P. V. L.; RIBEIRO, J. L. Harmonização Orofacial e a Inter-relação com a Periodontia Para Correção De Sorriso Gengival. **Revista Journal of Health-ISSN 2178-3594**, v.1, 2019.

SILVEIRA, Anna Carolina J.; RIBEIRO, Sabrina Rocha. Influência da Exposição Gengival na Estética do Sorriso Através da Percepção de Leigos, Acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões-Dentistas. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 1, n. 1, 2019.

SILVEIRA, T. M.; SCHUCH, L. F.; DA NOVA CRUZ, L. E. R.; MARTOS, J. Resolução de desarmonia gengival do arco superior durante tratamento ortodôntico através de cirurgia periodontal. **Braz J Periodontol-September**, v. 27, n. 03, 2017.

SUZUKI, Larissa; MACHADO, André Wilson; BITTENCOURT, Marcos Alan Vieira. An evaluation of the influence of gingival display level in the smile aesthetics. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 16, p. 1-10, 2011.

VIEIRA, A.C.; OLIVEIRA, M.C.S.; ANDRADE, A.C.V.; GNOATTO, N.; SANTOS, E.F.; MEDEIROS NETTO, M. L. P. Abordagem interdisciplinar na reabilitação estética do sorriso. **Rev. Odontol. Araçatuba (Impr.)**, p. 54-59, 2018.

ANEXO A - TERMO DE RESPONSABILIDADE DO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

ages

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

Anexar documento comprobatório de habilidade com a língua, exceto quando revisado pelo orientador.

Eu, Marta de Jesus Santos

declaro inteira responsabilidade pela revisão da Língua Portuguesa do Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado:

Harmonização do sorriso gengival através da gengivoplastia e gengivectomia: uma revisão de literatura

a ser entregue por Lorraine Caroline Ribeiro

acadêmico (a) do curso de Odontologia

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Paripiranga, 12 de novembro de 2021.

Marta de Jesus Santos
Assinatura do revisor

 Avenida Universitária, 23
Parque das Palmeiras Cidade Universitária
Prof. Dr. Jayme Ferreira Bueno Paripiranga - BA

BR 116 - KM 277
Tucano - BA

Rodovia Lomanto Júnior, BR 407 - Centro
Caixa postal nº 165 Senhor do Bonfim - BA

Rodovia Antônio Martins de Menezes,
270 Várzea dos Cágados
Caixa postal nº 125 Lagarto - SE

Avenida Universitária,
701, Bairro Pedra Branca, BR 324
Jacobina (BA)

Rua Dr. Angelo Dourado,
nº 27 - Irecê-BA, 44900-000.

ANEXO B - TERMO DE RESPONSABILIDADE DO TRADUTOR



TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL OU FRANCÊS.

Anexar documento comprobatório da habilidade do tradutor, oriundo de IES ou Instituto de línguas.

Eu, AURÉLIA EMÍLIA DE PAULA FERNANDES,

declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstract/Resumen/Résumé) referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulada:

HARMONIZAÇÃO DO SORRISO GENGIVAL ATRAVÉS DA GENGIVOPLASTIA E GENGIVECTOMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

a ser entregue por LORRAINE CARVALHO RIBEIRO,
acadêmicas do curso de ODONTOLOGIA.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade pelo zelo do trabalho no que se refere à tradução para a língua estrangeira.

Paripiranga, 12 de novembro de 2021.

Aurélia Emília de Paula Fernandes

Assinatura do tradutor



Avenida Universitária, 23
Parque das Palmeiras Cidade Universitária
Prof. Dr. Jagner Ferreira Bueno Paripiranga - BA

BR 216 - 104 271
Tucano - BA

Rodovia Lomanto Júnior, BR 407 - Centro
Cabe postal nº 261, Senhor do Bonfim - BA

Estádio Antônio Martins de Mendonça,
270 Vila dos Capões
Cabe postal nº 225, Lagarto - SE

Avenida Universitária,
FEL, Serra Preta Branca, BR 224
Jacobina (BA)

Rua Dr. Ângelo Diniz,
nº 27 - Inocê-BA, 44900-000.