



# TRATAMENTO DO SORRISO GENGIVAL EM FENÓTIPO ESPESSO COM TÉCNICA ASSOCIADA: RELATO DE CASO<sup>1</sup>

## TREATMENT OF GUMMY SMILE IN THICK PHENOTYPE USING A COMBINED TECHNIQUE: A CASE REPORT

Wallesk Gomes MORENO

Instituto Essi de Odontologia

E-mail: walleskmoreno@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4855-0741>

Jéssica Cristina Brasil de Moraes Sousa BRANDÃO

Centro Universitário Facid Wyden

E-mail: jessicacbmorais15@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-0973-4932>

Caroline de Araújo Coelho VALLE

Instituto Essi de Odontologia

E-mail: caroline.araujocoelho@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0004-2523-8549>

Joana D'Arc Lima Alencar SANTOS

Centro Universitário Facid Wyden

E-mail: jdarc6624@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-8216-6341>

Ariadne de Sousa Vieira CAVALCANTE

Centro Universitário Facid Wyden

E-mail: ariadnedesousa70@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-1612-5228>

João Matheus Rodrigues LIMA

São Leopoldo Mandic - Campinas SP

E-mail: matheus\_rl@outlook.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-9306-0034>

### RESUMO

O sorriso gengival é uma condição que ocorre quando há exposição de mais de 3mm de gengiva no sorriso, sua etiologia multifatorial envolve fatores como erupção passiva alterada, hiperatividade do lábio superior, excesso vertical da maxila e alterações no comprimento coronário clínico. Esse quadro está associado à insatisfação estética do paciente e pode apresentar impacto negativo na sua

---

<sup>1</sup> COMO CITAR: (ABNT): MORENO, W. G.; BRANDÃO, J. C. B. M. S.; VALLE, C. A. C.; SANTOS, J. D. L. A.; CAVALCANTE, A. S. V.; LIMA, J. M. R. Tratamento do Sorriso Gengival em Fenótipo Espesso com Técnica Associada: Relato de Caso. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Março de 2026 - Ed. 72. VOL. 02. Págs. 228-238. Disponível: <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. Acesso em: \_\_/\_\_/\_\_.

autoestima e no bem-estar psicossocial. Este relato de caso clínico tem como objetivo apresentar a correção do sorriso gengival em fenótipo espesso por meio da associação do tratamento de gengivoplastia e ostectomia, com ênfase na descrição das etapas clínicas e na demonstração da eficácia dessa técnica. O diagnóstico correto é fundamental para o planejamento terapêutico, a análise do estudo concluiu que a técnica cirúrgica de escolha é segura e eficiente no reestabelecimento da proporção do sorriso, demonstrando a importância da periodontia como área necessária à devolução da saúde, estética e autoestima do paciente.

**Palavras-chave:** Gingivectomy. Gengival smile. Periodontal treatment.

### ABSTRACT

Gummy smile is a condition that occurs when more than 3mm of gum tissue is exposed when smiling. Its multifactorial etiology involves factors such as altered passive inheritance, hyperactivity of the upper lips, vertical maxillary excess, and alterations in clinical crown length. This condition is associated with aesthetic dissatisfaction in the patient and can have a negative impact on their self-esteem and psychosocial well-being. This clinical case report aims to present the correction of a gummy smile in a thick phenotype through the combination of gingivoplasty and ostectomy treatment, emphasizing the description of the clinical steps and demonstrating the effectiveness of this technique. Correct diagnosis is fundamental for therapeutic planning. The study analysis concluded that the surgical technique of choice is safe and efficient in restoring the proportion of the smile, demonstrating the importance of periodontics as a necessary area for restoring the patient's health, aesthetics, and self-esteem.

**Keywords:** Gingivectomy, Gengival smile, Periodontal treatment.

### INTRODUÇÃO

A percepção estética do sorriso é um ponto central na identidade do indivíduo, sendo uma forma de comunicação não verbal e possuindo papel crucial na estética da face. Nesse contexto, a exposição gengival excessiva pode alterar padrões esteticamente aceitáveis e impactar negativamente a qualidade de vida das pessoas gerando desconforto e vergonha ao sorrir e se comunicar, tendo maior pesar na esfera psicológica e comportamental (Amro, 2025). O sorriso gengival é uma condição caracterizada pelo excesso de exposição de gengiva ao sorrir, reconhecido geralmente

quando há o aparecimento de mais de 3mm de gengiva acima dos incisivos superiores (Manzaneque, 2024). Sua etiologia inclui alterações de crescimento esquelético, hipermobilidade muscular e anormalidades dentogengivais, como a erupção passiva alterada, ou a combinação desses fatores. (Borham, 2024).

A periodontia é a área da ciência odontológica, que tem por sua especialidade e dedicação, o tratamento e cuidado dos tecidos responsáveis pela proteção e sustentação dos dentes, incluindo gengiva, ligamento periodontal, osso alveolar e cimento radicular. Foi consolidada em meados do século XX quando estudiosos passaram a estudar além da microbiologia e imunologia as técnicas cirúrgicas periodontais. Avanços como enxerto ósseo e plásticas gengivais foram os pilares para a periodontia contemporânea e sua aplicabilidade. Segundo Sultão et al (2020), a era contemporânea possui como fundamentos ciência, tecnologia e interdisciplinaridade capaz de realizar técnicas cirúrgicas minimamente invasivas promovendo resultados funcionais e estéticos mais previsíveis.

Conforme destacado por Amro et al. (2025), a visão estética da exposição gengival excessiva está intrinsecamente ligada à autoestima, especialmente no público feminino. Ao reestabelecer as proporções ideais, a intervenção periodontal atua não apenas na morfologia tecidual, mas também na recuperação do bem-estar e da confiança comportamental da paciente. A precisão no remodelamento ósseo, descrita neste caso através da técnica de retalho aberto, é corroborada por estudos que comparam diferentes métodos de aumento de coroa clínica. Segundo Borham et al. (2024), embora o uso de guias computadorizados ofereça uma alternativa moderna, a técnica convencional de aumento de coroa estético, quando fundamentada em princípios biológicos rigorosos, permanece como um padrão-ouro eficaz para garantir a estabilidade dos tecidos e evitar a recidiva da margem gengival.

Por fim, é relevante considerar que a diversidade de abordagens para o sorriso gengival permite personalizar o tratamento conforme a etiologia específica. Enquanto o presente caso exigiu intervenção óssea e gengival devido à erupção passiva alterada, outras técnicas, como a infiltração de ácido hialurônico, têm sido exploradas para situações em que a causa principal é a hipermobilidade labial. Contudo, a estabilidade e a redefinição estrutural alcançadas com a associação de gengivectomia e osteotomia reafirmam a superioridade das técnicas ressectivas em pacientes com fenótipo espesso e excesso de tecido supraósseo, garantindo resultados previsíveis e satisfatórios.

A odontologia contemporânea tem como foco tratar os anseios do paciente reestabelecendo a função e devolvendo uma estética harmônica, tendo efeitos

positivos para o bem-estar físico e psicológico. No eixo estético, quando se fala de sorriso é necessário que exista um equilíbrio entre dentes, gengiva e lábios. Para tanto, planejamentos individualizados se tornam cada vez mais relevantes na prática clínica. Nessa perspectiva, este estudo visa apresentar um relato de caso clínico no qual foram associadas as técnicas de gengivoplastia e osteotomia como abordagens terapêuticas para o tratamento do sorriso gengival respeitando os limites biológicos e estéticos.

## RELATO DE CASO

Paciente C.A.C.V, gênero feminino, 37 anos, normosistêmica buscou atendimento odontológico com queixa de insatisfação estética na região anterior da maxila. Através do exame clínico e de registros fotográficos foi observado exposição excessiva dos tecidos gengivais ao sorrir e hiper mobilidade labial. Na avaliação periodontal viu-se se um fenótipo gengival expeço. Considerando o relato da paciente e o diagnóstico realizado, o tratamento de escolha foi a gengivectomia associada à osteotomia, essa técnica visa reestabelecer a proporcionalidade entre a estética vermelha e a estética branca.

**Figura 1:** Visão frontal do sorriso.



**Fonte:** Autores.

**Figura 2:** Visão lateral do sorriso.



**Fonte:** Autores.

Antes de iniciar a intervenção periodontal, foi realizado um protocolo prévio de adequação do meio bucal para reduzir a presença de biofilme e bactérias que possam interferir no procedimento e prejudicar a cicatrização. Após essa etapa, o procedimento cirúrgico foi iniciado com anestesia infiltrativa local na região compreendida entre os dentes 14 e 24, utilizando a solução anestésica injetável à base de Cloridrato de Articáína 4%, com epinefrina 1:100.000.

A seguinte etapa consistiu na realização de uma sondagem clínica com sonda periodontal milimetrada para definir o local do zênite gengival, o exame demonstrou uma profundidade de sondagem de 3mm, valor condizente para a permissão de um selamento biológico feito pelo epitélio juncional e a inserção conjuntiva. A marcação para o reposicionamento do zênite foi feita ainda com o auxílio da sonda nos dentes anteriores.

**Figura 3:** Marcação do reposicionamento do zênite gengival.



**Fonte:** Autores.

Logo após a realização da marcação, o tecido gengival foi removido por meio de uma gengivectomia utilizando-se lâmina de bisturi 15C. O desenho do novo contorno gengival foi feito respeitando os limites anteriormente estabelecidos. O refinamento das bordas requer o auxílio de um instrumental que demonstre precisão e redução do trauma tecidual, para cumprir estes requisitos optou-se pela tesoura de Castroviejo.

**Figura 4:** Gengivoplastia.



**Fonte:** Autores.

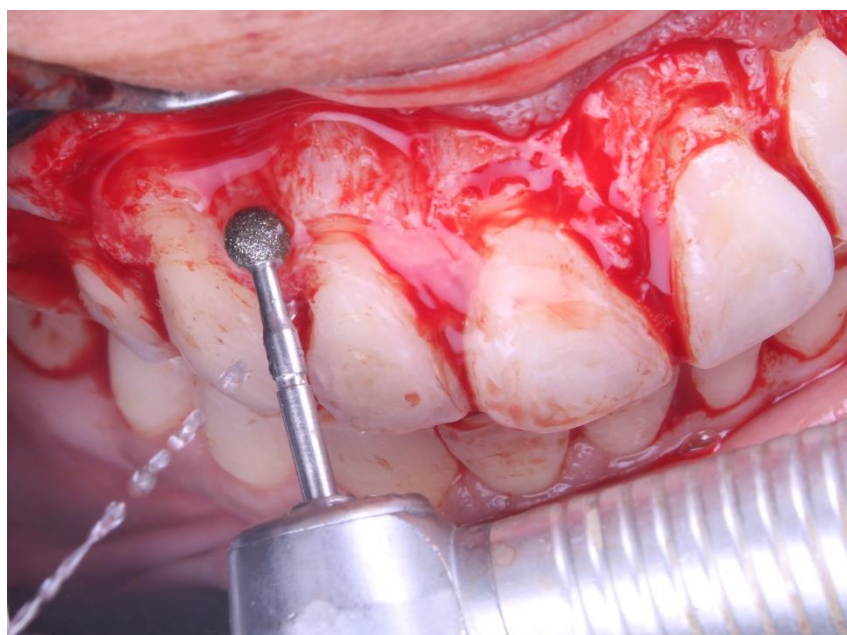
Foi realizada incisão intrasulcular no segmento correspondente aos dentes 14 ao 24, com posterior elevação do retalho para exposição do osso alveolar. Essa manobra tem o objetivo de localizar a junção cimento-esmalte e avaliar sua distância em relação à crista óssea, estabeleceu-se cerca de 4 mm de espaço, indispensável para o selamento biológico. Em seguida, efetuou-se a osteotomia utilizando a broca diamantada 2173 e a broca 3018 HL, integrante do kit de brocas da Professora Wallesk Moreno (KG Sorensen), garantindo o espaço adequado para o reposicionamento do epitélio juncional e da inserção conjuntiva.

**Figura 5:** Osteotomia – primeira etapa.



**Fontes:** Autores.

**Figura 6:** Osteotomia – segunda etapa.



**Fontes:** Autores.

**Figura 7:** Avaliação do espaço com sonda periodontal milimetrada.



**Fontes:** Autores.

Por fim, os tecidos foram reposicionados e uma sutura colchoeiro horizontal foi feita para permitir a correta cicatrização. A paciente foi liberada e as recomendações pós-operatórias foram repassadas.

**Figura 8:** Sutura colchoeiro horizontal.



**Fontes:** Autores.

Após o período de sete dias a paciente retornou para a retirada dos pontos e o tecido apresentou boa recuperação, o acompanhamento posterior continuou sendo realizado.

**Figura 9:** Avaliação pós-operatória.



**Fontes:** Autores.

## DISCUSSÃO

No presente caso, a erupção passiva alterada associada a um fenótipo periodontal espesso exigiu uma abordagem que permitisse não apenas a remoção de tecido mole, mas também o remodelamento ósseo preciso. A biologia foi o fator primordial para definir as técnicas cirúrgicas a serem utilizadas, características anatômicas como sulcos de escape, protuberância canina e espessura óssea em região radicular nortearam a execução da cirurgia periodontal. Embora técnicas minimamente invasivas (flapless) sejam populares, a opção pela técnica de retalho aberto (open flap) neste relato foi fundamentada na necessidade de visualização direta da crista óssea. Levando em consideração que no caso clínico exposto, o sucesso cirúrgico seria comprometido se a técnica flapless fosse utilizada, devido a visibilidade óssea não ser favorável para reanatomização precisa da área alvo.

De acordo com a literatura, a cirurgia com retalho permite uma osteotomia e osteoplastia mais precisas, garantindo que o espaço biológico (distância entre a margem gengival e a crista óssea) seja restabelecido de forma adequada (2 a 3 mm), o que previne a recidiva do tecido gengival. Em uma óptica biológica, a margem gengival tem como estabilidade a junção amelocementar, caso esta sofra

deslocamento a gengiva também sofrerá mudança por conta da mudança na inserção das fibras. O fenótipo periodontal espesso apresenta particularidades cruciais. Pacientes com esse perfil tendem a ter uma resposta cicatricial mais eficiente e maior estabilidade da margem gengival após a cirurgia. Por possuir uma espessura gengival superior, o tecido torna-se menos friável e conseqüentemente mais estável. (Borham, 2024)

Dentre as etiologias mencionadas, a erupção passiva alterada (EPA) destaca-se como uma das causas mais comuns para a desproporção clínica entre a coroa do dente e a margem gengival. Essa condição ocorre quando a margem não migra apicalmente até o nível do limite amelocementário durante a maturação da dentição, resultando em dentes de aparência curta e quadrada. De acordo com Borham et al (2024), o diagnóstico diferencial preciso é indispensável, pois a conduta terapêutica para a EPA difere substancialmente de casos em que a causa é apenas a hiperatividade do lábio superior ou o excesso vertical da maxila.

No que tange à intervenção cirúrgica, a gengivectomia associada à osteotomia, também chamada de aumento de coroa clínica com finalidade estética surge como o padrão-ouro quando há necessidade de reestabelecer o espaço biológico. Apenas a remoção do tecido mole (gengivoplastia), na maioria dos casos, não é suficiente ou estável a longo prazo sem a devida readequação da crista óssea alveolar, há um risco elevado de recidiva do tecido gengival, uma vez que o organismo tende a reestabelecer a distância biológica original sobre a estrutura óssea remanescente. (Falcão, 2024)

Portanto, a integração entre a análise facial e o planejamento periodontal é o que garante o sucesso da reabilitação estética. Estudos de Manna et al (2023) apontam que a cirurgia periodontal ressectiva, ao expor a anatomia dental correta e harmonizar o contorno do zênite, não apenas melhora a proporção áurea do sorriso, mas também facilita a higiene oral do paciente, unindo saúde funcional e satisfação psicossocial. É essa abordagem multidisciplinar e técnica que fundamenta o sucesso dos resultados observados na prática clínica.

## CONCLUSÃO

Este relato de caso apresenta a importância do tratamento periodontal para o reestabelecimento da estética do sorriso, levantando a relevância da periodontia no dia a dia clínico como especialidade necessária à devolução do bem-estar da saúde dos pacientes. O estudo demonstrou que, em condições de saúde, a gengivoplastia associada à osteotomia são capazes de redefinir as proporções do sorriso retirando o

paciente de uma condição de exposição excessiva de gengiva para um quadro de proporcionalidade.

No caso apresentado, a paciente teve ótima evolução do quadro clínico com ausência de complicações pós-operatórias e demonstrou satisfação com o resultado do procedimento. Este estudo também reforça a importância de aliar conhecimento científico com a prática clínica para um correto diagnóstico e uma intervenção assertiva.

## REFERÊNCIAS

AMRO, L. A. et al. The psychological effect of excessive gingival display on Egyptian females. **The Scientific World Journal**, Cairo (Egito), p. 9996803, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12575022/>. Acesso em: 23 jan. 2026.

BORHAM, E. et al. A. Treatment of excessive gingival display using conventional esthetic crown lengthening versus computer guided esthetic crown lengthening: (a randomized clinical trial). **BMC Oral Health**, Cairo (Egito), v. 24, n. 1, p. 317, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10925018/>. Acesso em: 23 jan. 2026.

FALCÃO, I. P. et al. Treatment of gummy smile due to altered passive eruption: clinical case report. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 6, p. 24793–24805, nov./dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n6-229>. Acesso em: 15 fev. 2026.

MANZANEQUE, G. A. et al. Evaluation of a new technique of gingival smile reduction after hyaluronic acid infiltration: a cohort study focusing on gingival exposure and patient-oriented outcomes. **Dentistry Journal**, Basel (Suíça), v. 12, n. 10, p. 329, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11506583/>. Acesso em: 23 jan. 2026.

MANNA, A. I. Knowledge and attitude toward esthetic dentistry and smile perception. **Cureus**, San Francisco (Estados Unidos), v. 15, n. 9, e46043, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10603367/>. Acesso em: 01 fev. 2026.

SULTAN, N.; JAFRI, Z.; SAWAI, M.; BHARDWAJ, A. Minimally invasive periodontal therapy. **Journal of Oral Biology and Craniofacial Research**, v. 10, n. 2, p. 161–165, abr./jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jobcr.2020.04.014>. Acesso em: 25 jan. 2026.