

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**

**Ana Carolina Morais Pereira**

**SORRISO GENGIVAL:  
causas e forma de tratamento, com ênfase no  
emprego da toxina botulínica**

**Taubaté-SP  
2019**

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**

**Ana Carolina Morais Pereira**

**SORRISO GENGIVAL: causas e formas de tratamento,  
com ênfase no emprego da toxina botulínica**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado para obtenção do Grau  
Acadêmico pelo curso de Odontologia  
da Universidade de Taubaté  
Orientador: Prof. Dr. Edison Tibagy  
Dias de C. Almeida

**Taubaté-SP  
2019**

**SIBI - Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU**

P436s Pereira, Ana Carolina Moraes  
Sorriso gengival: causas e forma de tratamento, com ênfase no  
emprego da toxina botulinica / Ana Carolina Moraes Pereira. – 2019.  
32f.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento  
de Odontologia, 2019.

Orientação: Prof. Dr. Edison Tibagy Dias de Carvalho Almeida,  
Departamento de Odontologia.

1. Estética. 2. Gengivectomia. 3. Sorriso. 4. Toxinas butolicas.I.  
Universidade de Taubaté. II. Título.

CDD 617.632

**Ana Carolina Morais Pereira**

**SORRISO GENGIVAL: causas e formas de tratamentos,  
com ênfase no emprego da toxina botulínica**

Data: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Edson Tibagy de C. Almeida

Universidade de Taubaté

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Mário Celso Pellogia

Universidade de Taubaté

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof. Dr. Alexandre Cursino de Moura Santos

Universidade de Taubaté

Assinatura: \_\_\_\_\_

## **Dedicatória**

Dedico este trabalho a Deus e Nossa Senhora pela proteção e sabedoria.

Aos meus pais amados, Ailton Pereira e Liliana Pereira, pelo apoio, dedicação e incentivo.

Aos meus avós, pelas orações diárias.

E à memória do meu avô, Francisco Dias Pereira.

## **Agradecimentos**

Ao Prof. Dr. Edison Tibagy Dias de C. Almeida, pela habilidade com que orientou este trabalho, e por estar me ensinando o exercício da paciência e da persistência, essenciais a um pesquisador.

À Profa. Mestra Isabel Amaral, pela correção gramatical deste trabalho.

À Universidade de Taubaté, que cedeu sua estrutura para elaboração deste trabalho.

À minha família amada, pelo suporte e por me auxiliar a persistir.

E, acima de tudo, a Deus e a Nossa Senhora.

## RESUMO

O sorriso é uma expressão facial que indica as emoções das pessoas, sendo que o sorriso estético é aquele que fisiologicamente apresenta correlação harmônica entre os elementos dentários, lábios e gengiva, proporcionando um sorriso belo e agradável. Em contrapartida, a exposição excessiva da gengiva durante o sorriso é considerada uma alteração estética denominada sorriso gengival, geralmente relacionada à atuação conjunta de vários fatores etiológicos, que com frequência leva os pacientes ao consultório à procura da harmonia facial, a qual está diretamente relacionada ao sorriso. O objetivo desse trabalho foi revisar a literatura pertinente com relação às causas e ao tratamento do sorriso gengival, com ênfase na toxina botulínica, sendo usadas as bases de dados Scielo, PubMed, LILACS e MEDLINE. Tendo em vista a complexidade multidisciplinar dos casos de sorriso gengival, faz-se importante a realização correta do diagnóstico para definição do plano de tratamento. Pode-se concluir que: sua etiologia é multifatorial; a somatória do conhecimento, da compreensão da etiologia, do diagnóstico correto e das várias possibilidades de tratamento é essencial para definir o protocolo de tratamento ideal; e, desde que corretamente indicada e aplicada, a toxina botulínica A é uma alternativa terapêutica mais conservadora por ser menos invasiva, eficaz, segura e de resultado rápido; todavia é mais onerosa ao paciente, pois exige manutenção devido a sua curta duração.

**Palavras-chave:** Sorriso gengival. Toxina botulínica A. Estético.

## **ABSTRACT**

The smile is a facial expression that indicates people's emotions, and the aesthetic smile is the one that physiologically presents harmonic correlation between the dental elements, lips and gum, providing a beautiful and pleasant smile. In contrast, excessive exposure of the gum during the smile is considered an aesthetic change called gingival smile, usually related to the joint action of several etiological factors, which often leads patients to the office looking for facial harmony, which is directly related to smile. The aim of this study was to review the pertinent literature regarding the causes and treatment of gingival smile, with emphasis on botulinum toxin, using the Scielo, PubMed, LILACS and MEDLINE databases. Given the multidisciplinary complexity of gingival smile cases, it is important to correctly diagnose to define the treatment plan. It can be concluded that: its etiology is multifactorial; The sum of knowledge, understanding of the etiology, correct diagnosis and various treatment possibilities is essential to define the ideal treatment protocol and; Properly indicated and applied, butolinic toxin A is a more conservative, less invasive, effective, safe and quick-acting alternative, but is more costly to the patient because it requires maintenance because of its short duration.

**Keywords:** Gingival smile. Butolinic toxin A. Aesthetic.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	08
1 PROPOSIÇÃO.....	10
2 REVISÃO DE LITERATURA .....	11
3 DISCUSSÃO .....	22
4 CONCLUSÕES .....	27
REFERÊNCIAS.....	28

## INTRODUÇÃO

A Odontologia é a ciência que estuda e trata as doenças relacionadas ao aparelho estomatognático, destacando-se pelo constante desenvolvimento, evolução e aperfeiçoamento de técnicas e tratamentos inovadores, principalmente com relação às soluções de problemas estéticos que envolvam a face e cavidade bucal.

Um sorriso agradável é considerado um símbolo de beleza e bem-estar na sociedade moderna, e as exigências estéticas vêm aumentando consideravelmente na rotina da prática clínica (Kitayama, 2016).

De acordo com Dall Magro et al. (2015), o sorriso é a mais bela das expressões faciais e está diretamente relacionado com bem-estar, felicidade, prazer; fisiologicamente o sorriso é o resultado da exposição dos dentes e da gengiva durante a contração de um grupo muscular.

O sorriso estético é aquele que apresenta correlação harmônica entre os elementos dentários, lábios e gengiva; entretanto, é denominado sorriso gengival quando a exposição da gengiva for superior a 3mm (Senise et al., 2015).

Segundo Bonin (2018), o sorriso gengival é caracterizado pela exposição excessiva da gengiva ao sorrir, com etiologia associada a diversos fatores: gengivais, esqueléticos e musculares.

Para Pedron et al. (2014), variadas modalidades terapêuticas invasivas foram propostas para correção do sorriso gengival, como a gengivectomia, miectomia e cirurgia ortognática; em contrapartida, consideraram a toxina botulínica A (BTX-A) um procedimento terapêutico menos invasivo. Tal toxina é sintetizada pela bactéria Gram-positiva anaeróbica *Clostridium botulinum*, e atua inibindo a liberação de acetilcolina na junção neuromuscular, impedindo a contração do músculo; o tipo A é o mais potente e o mais utilizado na clínica.

De acordo com Matos et al. (2017), a BTX-A inicialmente era utilizada apenas para tratamentos médicos terapêuticos, mas, atualmente, depois de alguns estudos, seu uso passou a ser também para tratamentos estéticos na odontologia.

Senise et al. (2015) explicaram que a aplicação da BTX-A é uma alternativa terapêutica para o tratamento do sorriso gengival causado pela hiperatividade do lábio superior; seu mecanismo de ação envolve o bloqueio dos impulsos nervosos que controlam as contrações musculares diminuindo a atividade muscular.

Em estudo realizado por Neto et al. (2019), os autores investigaram os protocolos de aplicação da BTX-A para o sorriso gengival, sua indicação para a harmonia do sorriso, analisando o porquê da utilização das toxinas botulínicas ao invés da cirurgia.

Assim, diante do exposto acima, este trabalho visa revisar a literatura com relação ao sorriso gengival – causas e formas de tratamento, de modo especial com o emprego da toxina botulínica – uma vez que esse tema é de grande importância para o conhecimento e atualização dos cirurgiões-dentistas, tanto os que atuam como clínico geral, quanto os que se dedicam a qualquer especialidade da Odontologia.

## **1 PROPOSIÇÃO**

Revisar a literatura pertinente com relação às causas e possibilidades de tratamento do sorriso gengival, com ênfase na toxina botulínica A.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Humayun et al. (2010) afirmam que a exposição gengival excessiva pode ocorrer devido a várias etiologias intraoral ou extraoral. O presente artigo descreve o uso de um retalho de mucosa coronariano para o tratamento de um sorriso gengival associado ao excesso vertical da maxila e hiper mobilidade do lábio superior. Paciente sexo feminino 24 anos, no sorriso completo, a exibição gengival foi em média de 2 a 4mm. O exame clínico revelou hiper mobilidade do lábio superior e ausência de erupção passiva alterada generalizada. Ao analisar cefalometricamente observou-se a presença de excesso vertical superior. O procedimento cirúrgico consistiu em uma excisão elíptica da mucosa seguida de avanço coronal do retalho, este procedimento teve como objetivo limitar a atividade dos músculos do elevador e restabelecer a profundidade do vestibulo. O pós-operatório foi satisfatório, com rápida cicatrização e redução significativa da exibição gengival em 1 semana, que foi mantida na consulta pós-operatória de 1 ano. Então, conclui-se que pacientes que procuram uma alternativa menos invasiva à cirurgia ortognática, o retalho de mucosa coronariano é uma alternativa viável. Foi demonstrado o uso bem-sucedido dessa técnica em curto prazo para o tratamento da exibição gengival excessiva na presença de leve excesso maxilar vertical e hiper mobilidade do lábio superior.

Dutra et al. (2011) avaliaram a influência da quantidade de exposição gengival na estética do sorriso para os sexos feminino e masculino, e se existe diferença de opinião entre ortodontistas, clínicos gerais e pessoas leigas sobre tal quantidade. Utilizaram fotografias da face durante o sorriso, de um indivíduo do sexo feminino e outro do sexo masculino, alteradas digitalmente para produzir cinco diferentes níveis de exposição gengival, que variaram de 4mm até a cobertura dos incisivos superiores pelo lábio superior em 4mm. As fotografias impressas foram dispostas aleatoriamente em um álbum e classificadas por 30 ortodontistas, 30 clínicos gerais e 30 leigos, quanto à atratividade do sorriso, em péssimo, ruim, regular, bom ou ótimo. Foi observado que o sorriso mais estético para o indivíduo do sexo feminino, tanto para ortodontistas, clínicos gerais e leigos, foi aquele em que o lábio superior repousa na margem cervical dos

incisivos superiores, mostrando toda a coroa dos incisivos. Para o indivíduo do sexo masculino, o sorriso mais estético, para pessoas leigas, foi com o lábio na altura da margem cervical dos incisivos superiores; já os ortodontistas e clínicos gerais consideraram tanto o lábio na altura da margem cervical como o lábio superior cobrindo os incisivos superiores em 2mm como os mais estéticos. Os pesquisadores concluíram que: a atratividade estética do sorriso para mulheres e homens foi influenciada pela quantidade de exposição gengival, havendo diferença de opinião entre ortodontistas, clínicos gerais e leigos; a atratividade do sorriso é influenciada pela quantidade de exposição gengival, na opinião tanto de ortodontistas como clínicos gerais e leigos; para o indivíduo do sexo feminino, o sorriso mais atrativo foi aquele em que o lábio superior tocava a margem cervical dos incisivos superiores na opinião das três categorias de avaliadores; e para o indivíduo do sexo masculino, leigos consideraram o sorriso mais estético o sorriso em que o lábio superior tocava a margem cervical dos incisivos superiores, sendo que ortodontistas e clínicos gerais consideraram os sorrisos mais estéticos tanto aquele em que o lábio superior tocava a margem cervical como aquele em que o lábio superior cobria os incisivos superiores em 2mm.

Elerati, Assis e Reis (2011) relataram por meio de uma revisão de literatura, associada ao relato de um caso clínico, que o aumento de coroa clínica tem sido cada vez mais utilizado para melhorar a condição estética, especialmente na região antero-superior em pacientes portadores de sorriso gengival, causador de desconforto estético. Deste modo, procedimentos restauradores e clareadores podem estar associados à cirurgia periodontal para criar um sorriso mais harmônico e estético. Concluíram que a associação da cirurgia para aumento de coroa, de acordo com sua etiologia, associada a procedimentos restauradores e clareamento, é uma alternativa viável para promoção de um sorriso esteticamente agradável, de forma a proporcionar a excelência estética deste.

Seixas et al. (2011), a exposição excessiva da gengiva durante o sorriso é considerada uma alteração estética geralmente relacionada à atuação conjunta de alguns fatores etiológicos, que com frequência leva os pacientes ao consultório de Ortodontia. Os autores apresentaram um checklist de

características dento labiais ilustrando cada um deles como método de registro de dados, apontando como o diagnóstico ortodôntico pode facilitar a tomada de decisões no tratamento do sorriso gengival, que geralmente envolve o conhecimento da Ortodontia e de outras especialidades médico-odontológicas. Concluíram que: a dificuldade existente na abordagem desse problema é decorrente da multiplicidade dos seus fatores etiológicos, os quais, na maioria das vezes, estão conjuntamente presentes; para avaliação de cada um dos casos apresentados, o ortodontista realizou uma análise estática e dinâmica do sorriso, assim como da fala e da posição de repouso dos lábios, observando o espaço interlabial, exposição dos incisivos superiores durante o repouso e a fala, o arco do sorriso proporção largura/comprimento dos incisivos superiores, e características morfofuncionais do lábio superior; e a utilização do checklist proposto auxilia o diagnóstico e planejamento, conduzindo à correção do sorriso gengival dentro do paradigma de tratamento ortodôntico contemporâneo.

Pedron et al. (2014), atualmente a procura por procedimentos estéticos tem crescido excepcionalmente dentro da Odontologia, e a harmonia estética facial correlaciona-se diretamente com o sorriso, e este por sua vez é formado pela união de 3 componentes: os dentes, a gengiva, e o lábio. O sorriso torna-se agradável esteticamente quando estes elementos estão dispostos em proporção adequada com a exposição do sorriso gengival limitada a 3mm, entretanto quando a exposição excede esse limite é considerado sorriso gengival. Variadas modalidades terapêuticas foram propostas para a correção do sorriso gengival: gengivectomia, miectomia e cirurgia ortognática, sendo procedimentos mais invasivos. A toxina botulínica, em contraproposta, é considerada um procedimento terapêutico a cirurgia, sendo mais conservador, efetivo e rápido. Neste relato de caso clínico a paciente apresentava discrepância dentogengival e sorriso gengival, sendo tratada pelo tratamento periodontal básico, cirurgia gengival ressectiva, procedimentos restauradores estéticos e aplicação de toxina botulínica otimizando a harmonia do sorriso. A atividade do sorriso é determinada por diversos músculos faciais: elevador do lábio superior e asa do nariz, zigomático menor e maior do ângulo da boca, orbicular da boca e risório, sendo que os três primeiros são os músculos afetados pela toxina botulínica, por desempenharem uma maior função e determinarem a quantidade de elevação

labial. A toxina botulínica é sintetizada pela bactéria Grampositiva anaeróbica *Clostridium botulinum*, e atua inibindo a liberação de acetilcolina na junção neuromuscular, impedindo a contração do músculo, existindo 07 sorotipos distintos da toxina (A, B C1, D, E, F E G), sendo o tipo A é o mais utilizado na clínica é o mais potente. Concluíram que a toxina botulínica é uma alternativa menos invasiva, rápida, segura e eficaz, em comparação aos procedimentos cirúrgicos, como a miectomia e a osteotomia Le Fort I; a toxina botulínica produz resultados harmônicos e agradáveis quando aplicada em músculos alvos (elevador do lábio superior e da asa do nariz e zigomáticos maior e menor), respeitando a dose apropriada e o tipo de sorriso; por apresentar efeito temporário, o paciente deve ser informado e orientado sobre a durabilidade por tempo determinado após aplicação, bem como a possibilidade da recorrência do problema; e a toxina botulínica torna-se um complemento útil na melhora estética do sorriso e fornece melhores resultados quando associada à cirurgia gengival recessiva e procedimentos restauradores estéticos.

Dall Magro et al. (2015) afirmaram que o sorriso é a mais bela das expressões faciais e está diretamente relacionado com bem-estar, felicidade, prazer e que fisiologicamente é o resultado da exposição dos dentes e da gengiva durante a contração de um grupo muscular. Entretanto, muitas pessoas ao sorrir mostram uma quantidade excessiva de gengiva, o que constitui um problema estético. Vários fatores etiológicos têm sido propostos e pode-se dividi-los em: dentário, gengival, ósseo e muscular. Dentário: extrusão excessiva dos incisivos superiores, caracterizando overbite, Além disso, atenção no plano oclusal do paciente e no quanto ele contribui para o sorriso gengival. Gengival: A desproporção altura/largura da coroa clínica, excesso gengival mais localizado como nos casos de erupção passiva e crescimento hiperplásico. Ósseo: excesso vertical maxilar, crescimento predominantemente vertical. Clinicamente, observa-se um sorriso gengival anterior e posterior, sem a presença de excesso gengival. Nesse caso, o tratamento do crescimento vertical excessivo implica indubitavelmente cirurgia ortognática. . Observa-se o comprimento e a contração labial ao sorriso espontâneo. Quando todos os fatores anteriores, inclusive o comprimento labial, estão normais, a única causa possível torna-se, então, a hipercontração labial. É justamente no campo muscular, principalmente nos

casos de comprimento labial normal – que encontramos a hipercontração dos músculos elevadores do lábio determinando o sorriso gengival de forma que o tratamento é a indicação de uso da toxina botulínica (BTX-A), uma proposta recente de ferramenta dos CDs. Este artigo apresenta uma revisão de literatura a respeito da etiologia e do tratamento do sorriso gengival, e relata por meio de caso clínico a indicação da toxina botulínica como alternativa de tratamento. Nesse relato de caso, um paciente com sorriso gengival causado por hipermobilidade dos músculos elevadores do lábio superior, exposição gengival bilateral de 4 mm, foi tratado bilateralmente com toxina botulínica tipo A, resultando em um sorriso harmônico e esteticamente mais agradável. Concluíram que o sorriso gengival é considerado uma desordem estética por muitos pacientes e quando corretamente diagnosticado, pode ser tratado por meio da utilização da toxina botulínica (BTX-A); para o diagnóstico e o planejamento das reabilitações orais, o CD deve considerar os padrões de beleza atuais, pois o paciente pode não estar buscando apenas dentes que reproduzam as chaves de oclusão, cor e forma, mas uma face harmônica e equilibrada; e a utilização da BTX-A em casos diagnosticados com hipercontração da musculatura labial é uma técnica segura e reversível que pode ser indicada tanto como tratamento definitivo, quanto adjuvante a tratamentos que envolvam reabilitação ortocirúrgica da face.

Faria et al. (2015) definiram o sorriso gengival como exposição excessiva de gengiva maxilar durante o sorriso. A etiologia é variada e sua correta identificação é fundamental para um plano de tratamento eficaz, pois é de grande importância ressaltar a procura de tratamento pelo aspecto estético. Para diagnosticar precisamente o fator causador preponderante em cada caso, alguns aspectos clínicos devem ser avaliados: saúde periodontal, exposição dentária durante o repouso, análise dimensional e funcional do lábio superior, mensuração da coroa clínica dos incisivos centrais e caninos, e harmonia entre os planos oclusais anteriores e posteriores. Este artigo relata um caso clínico com objetivo de destacar a importância do planejamento e a correção dessa anomalia. O tratamento de escolha foi o aumento de coroa clínica no sextante anterior, sendo realizado gengivectomia, osteotomia e osteoplastia. Concluiu que novas alternativas menos invasivas têm sido encontradas com resultados semelhantes

ou melhores aos apresentados pelos tratamentos tradicionais, com um menor desconforto para o paciente; todo caso de sorriso gengival pode ser corrigido, podendo integrar varias especialidades devido à causa ser bastante variada; quando não há ampla zona de gengiva inserida, a gengivectomia é contra-indicada, sendo o retalho posicionado apicalmente o mais indicado; e para o caso onde o sorriso gengival é causado por um crescimento ósseo do osso maxilar, o procedimento de aumento da coroa clinica se encontra limitado, sendo mais indicado para esse caso a correção ortognática.

Senise et al. (2015) relataram que o sorriso estético é aquele que apresenta correlação harmônica entre os elementos dentários e entre lábios e gengiva, entretanto é denominado sorriso gengival quando superior a 3mm de exposição gengival durante o sorriso. Foi realizado um estudo por meio de uma revisão de literatura sobre a aplicação da toxina botulínica como uma alternativa terapêutica para o tratamento do sorriso gengival causado pela hiperatividade do lábio superior. As causas incluem hiperplasia gengival, erupção passiva alterada, extrusão dento-alveolar anterior, crescimento vertical excessivo da maxila, lábio curto e hiperatividade do lábio superior. Com relação às possibilidades de tratamento devido à hiperatividade do lábio superior estão: miectomia, reposicionamento labial e o uso da toxina botulínica. Concluíram que a toxina botulínica é uma alternativa mais simples e menos invasiva para tratamento de sorriso gengival provocado pela hiperatividade dos músculos elevadores do lábio superior; apresenta como vantagens principais a facilidade técnica, a alta tolerabilidade pelo paciente, o baixo índice de complicações e o efeito praticamente imediato e natural; sua principal desvantagem é a manutenção do resultado por um curto período de tempo; para o sucesso do tratamento da correção do sorriso gengival dois aspectos são fundamentais: o correto diagnóstico da causa e a adequada seleção da técnica cirúrgica; e apesar da toxina ser uma prática recente na odontologia, se mostrou uma ferramenta poderosa e de grande importância nos tratamentos de sorrisos gengivais que leva a altos níveis de satisfação no paciente, podendo assim ajudar a melhorar a qualidade de vida e ao mesmo tempo a autoestima dos pacientes.

Kitayama (2016) afirmou que um sorriso agradável é considerado um símbolo de beleza e bem-estar na sociedade moderna, e que as exigências

estéticas vêm aumentando consideravelmente na rotina da prática clínica. O "sorriso gengival", que corresponde ao excesso de gengiva a mostra, tem sido queixa de muitos pacientes, já que tal situação pode influenciar na autoestima e no relacionamento social. O diagnóstico correto do sorriso gengival é de suma importância para que uma terapia específica seja estabelecida ao paciente. O presente trabalho discutiu o diagnóstico do sorriso gengival e as suas principais formas de tratamento, por meio de uma revisão integrativa da literatura, sendo usadas as bases de dados Scielo, PubMed, LILACS e MEDLINE. Concluiu que a etiologia pode estar associada a vários fatores, entre eles o comprimento e à atividade do lábio, o comprimento da coroa clínica, à extrusão dento-alveolar e o excesso vertical da maxila. Os tratamentos podem envolver diversas modalidades terapêuticas, entre elas, a gengivectomia ou gengivoplastia e a cirurgia ortognática, como também a toxina botulínica que também pode ser considerada uma opção. Logo, é essencial o planejamento de um tratamento individualizado e integrado para cada tipo de sorriso gengival.

Mantovani et al. (2016) afirmaram que a exibição gengival excessiva durante o sorriso pode resultar em estética comprometida. Este estudo teve como objetivo relatar um caso de exibição gengival excessiva com múltiplas etiologias tratadas por meio da técnica de reposicionamento labial modificada associada ao alongamento estético da coroa. Paciente apresentava exposição gengival de 5 mm durante o sorriso causada por alteração da erupção passiva e hiper mobilidade do lábio superior. O plano de tratamento estabelecido incluiu a técnica de reposicionamento labial modificada associada à gengivectomia, seguida de elevação do retalho e ostectomia / osteoplastia. Concluíram que a técnica de reposicionamento labial modificado associada ao alongamento estético da coroa é um procedimento eficaz para reduzir a exibição gengival causada pela hiper mobilidade do lábio superior e da Erupção Passiva Alterada (EAP); e que a compreensão da etiologia e as possibilidades de tratamento é essencial para definir o protocolo de tratamento, principalmente nos casos de múltiplas etiologias, possibilitando um tratamento adequado para os casos de sorriso gengival.

Nascimento et al. (2016) pontuaram que a exposição exagerada ao sorrir é um dos problemas que afetam negativamente a estética do sorriso. Entretanto

existem inúmeras possibilidades terapêuticas para o sorriso gengival, e suas indicações dependem da etiologia, sendo de maior relevância: gengivoplastia, utilização de toxina botulínica, miectomia, reposicionamento do lábio e a cirurgia ortognática. Por meio de um caso clínico foi demonstrado uma das possibilidades de resolução estética do sorriso gengival: gengivoplastia. No diagnóstico o exame clínico demonstrou um excesso de tecido gengival, e posicionamento da junção cimento-esmalte a 3mm da margem gengival, o que produzia coroas clínicas curtas na região ântero-posterior e exposição exagerada do tecido gengival. A gengivoplastia é uma cirurgia ressectiva que consiste remoção de excesso de tecido gengival, a fim de posicionar a margem gengival de forma harmônica com o lábio superior. Tecnicamente, o procedimento foi preconizado para eliminação de bolsa através da excisão da parede de tecido mole da bolsa periodontal. Os autores concluíram que a técnica de gengivoplastia é uma técnica cirúrgica, de fácil execução e, quando bem planejada e realizada, produz um resultado de excelência na resolução estética do sorriso gengival, alcançando alto grau de satisfação do paciente.

Freitas (2017), após o desenvolvimento das variadas técnicas clínicas, as injeções de toxina botulínica apareceram na área da Medicina Dentária como uma alternativa eficaz, conservadora e simples para o tratamento do sorriso gengival. O objetivo deste trabalho foi de justificar o uso da toxina para este aspecto menos estético que se torna um entrave na vida de muitos pacientes. O autor concluiu que a aplicação de botox em locais pré-selecionados é cosmeticamente eficaz e minimamente invasiva, sendo uma alternativa para melhoria temporária de sorrisos gengivais causados pelo músculo labial superior hiperfuncional; a sua utilização para a correção do sorriso gengival está baseada em poucos estudos clínicos, nos quais não é garantida uma eficácia a 100%; e que de acordo com a evidência científica disponibilizada até à atualidade, são necessários mais estudos para que seja possível determinar se a aplicação da toxina botulínica é realmente eficaz e segura como escolha para o tratamento do sorriso gengival e se é uma escolha compensatória devido à sua alta necessidade de manutenção.

Matos et al. (2017) afirmaram que a toxina botulínica inicialmente era utilizada apenas para tratamentos médicos terapêuticos, depois de alguns

estudos hoje seu uso passou a ser também para tratamentos estéticos na odontologia. Esta substância é produzida pela bactéria *Clostridium botulinum* responsável pelo botulismo. Este trabalho visou, por meio de uma revisão literária, estudar o uso da toxina botulínica na correção do sorriso gengival e seu protocolo de aplicação. O tratamento do sorriso gengival diagnosticado por uma hiperfunção muscular, a toxina botulínica se mostrou muito eficaz, principalmente para pacientes que buscam correções mais rápidas e com menor morbidade. Quando causado por excesso vertical maxilar, extrusão ou erupção passiva alterada dos dentes ântero-superiores, o sorriso gengival pode ser tratado com a cirurgia ortognática, tratamento ortodôntico, miectomia, reposicionamento labial e/ou gengivoplastia. O uso desta substância na odontologia pode ser mais uma opção para amenizar ou corrigir o sorriso gengival por hiperfunção muscular ou associar a outros tipos de tratamentos.

Reis (2017) analisou por meio de revisão de literatura e de relato de caso, as principais etiologias do sorriso gengival, para auxiliar no diagnóstico e na escolha do tratamento. As etiologias são diversas, divididas em fatores ósseos e dentoalveolares, relacionados ao lábio superior e relacionados ao tecido periodontal, e que também podem estar associadas. O diagnóstico deve ser minucioso e muitas vezes a interdisciplinaridade é necessária para o alcance do melhor resultado. O autor concluiu que para alcançar o sucesso estético desejado do tratamento é fundamental a experiência dos cirurgiões-dentistas envolvidos, o diagnóstico adequado da etiologia, a escolha do tratamento ideal de acordo com a quantidade de exposição gengival e os cuidados pós-operatórios por parte do paciente; é importante levar em consideração a opinião do paciente na escolha do tratamento e a sua expectativa em relação aos resultados; a cirurgia periodontal é o tratamento de escolha em diversos casos, por não ser tão invasiva, ter resultados imediatos e boa estabilidade ao longo do tempo; a cirurgia periodontal pode ser combinada com outras técnicas para que melhores resultados sejam alcançados; e caso o sorriso gengival esteja associado a outras etiologias, além de fatores periodontais, pode-se mesmo assim indicar a cirurgia periodontal estética como tratamento menos invasivo, desde que o paciente seja informado das possibilidades e limitações do procedimento escolhido.

Bonin (2018), o sorriso gengival é caracterizado pela exposição excessiva da gengiva ao sorrir, sendo classificada em anterior, posterior, mista e assimétrica. Sua etiologia está associada a diversos fatores: gengivais, esqueléticos e musculares. Tendo em vista que a Toxina Botulínica tipo A vem sendo muito utilizada na odontologia para a correção do sorriso gengival, esta pesquisa avaliou, o grau de satisfação dos pacientes em relação aos resultados obtidos 15 dias após sua aplicação. É um procedimento que tem como vantagens ser pouco invasivo, seguro e eficaz. Os resultados evidenciaram que os participantes classificaram seus sorrisos, após a aplicação da toxina botulínica, como muito bom e excelente. Concluiu-se que após a aplicação da toxina botulínica tipo A, em referência a estética do sorriso, os pacientes passaram de uma média de 1,3 (ficando entre justo e bom) para 3,3 (ficando entre muito bom e excelente), indicando satisfação; que 20% relataram dificuldades funcionais no pós-tratamento, porém houve remissão destas sensações após os primeiros dias; e que todos os participantes sentiram-se satisfeitos com os resultados obtidos com o tratamento proposto.

Moreira et al. (2018) apontaram o sorriso gengival como o causador de baixa estima de pacientes, considerando o fato que sua influência esta diretamente ligado a estética facial. Sua causa é multifatorial, pode estar no excesso de crescimento vertical da maxila, contração excessiva labial, lábio superior curto e extrusão dos dentes anteriores. A aplicação da toxina botulínica pode ser associada a outros tratam necessidade de cada paciente. Neste caso clínico foi usada a toxina botulínica tipo A como uma alternativa terapêutica para a correção do sorriso gengival diagnosticada com excesso vertical da maxila, causando exposição gengival, tanto em repouso quanto sorrindo gerando desconforto estético. A melhor opção de tratamento seria o cirúrgico, no entanto, diante a escolha da paciente de não se submeter a uma cirurgia, optaram pelo tratamento mais conservador a toxina botulínica. Então, a área para receber a agulha foi marcada, usando um lápis branco, no ponto em que o músculo, responsável pela hipercontração labial músculo elevador do lábio superior e da asa do nariz), é inserido , ao lado de cada narina. Pode-se concluir que o uso da toxina botulínica reduziu o sorriso gomoso do paciente, sendo uma opção eficaz, segura, rápida e menos invasiva para pacientes que não desejam se submeter

cirurgia; e esse procedimento é um complemento muito útil para a melhoria estética do sorriso e pode ajudar a melhorar a qualidade de vida e, ao mesmo tempo, a autoestima dos pacientes.

Durigon et al. (2018) conceituaram a estética dentária como algo complexo e que algumas características dentogengivais podem alterar a harmonia do sorriso, como o excesso de exposição gengival, gerando insatisfação do paciente e profissional. Assim, tem aumentado o número de pacientes a procura de estética de harmonia do sorriso devido ao excesso de exposição gengival. O objetivo do estudo foi de 180 indivíduos (60 dentistas, 60 acadêmicos de odontologia e 60 pacientes) avaliarem imagens de sorrisos de voluntários e observarem se a presença da exposição gengival tem uma influência negativa na percepção da estética dentogengival. As imagens foram alteradas digitalmente criando diferentes situações de exposição gengivais (4 mm, 2 mm, 0 mm, -2 mm, -4 mm) e classificados pelos avaliadores usando escores: (01) sorriso muito agradável, (02) agradável e (03) desagradável. Concluíram que: com relação ao gênero, os dentistas e estudante de odontologia consideraram os sorrisos mais estéticos e harmoniosos, o masculino e feminino com 0 mm de exibição gengival, sendo o sorriso de +2 mm na opinião dos pacientes; as medidas de +4 mm e -4 mm foram consideradas os sorrisos mais desarmônicos para ambos os sexos; os dentistas foram mais críticos na percepção da estética dentogengival, seguidos por estudantes de odontologia e pacientes; os dentes têm alta ou total influência na aparência física e geral de um indivíduo, sendo que o seu número e alinhamento são os fatores mais importantes na estética do sorriso; e a cor e o alinhamento dos dentes são características dentárias que os participantes procurariam alterar para melhorar a estética do sorriso.

Moreira et al. (2018) apontaram o sorriso gengival como o causador de baixa estima de pacientes, considerando o fato que sua influência esta diretamente ligado a estética facial. Sua causa é multifatorial, pode estar no excesso de crescimento vertical da maxila, contração excessiva labial, lábio superior curto e extrusão dos dentes anteriores. A aplicação da toxina botulínica pode ser associada a outros trata necessidade de cada paciente. Neste caso

clínico foi usada a toxina botulínica tipo A como uma alternativa terapêutica para a correção do sorriso gengival diagnosticada com excesso vertical da maxila, causando exposição gengival, tanto em repouso quanto sorrindo gerando desconforto estético. A melhor opção de tratamento seria o cirúrgico, no entanto, diante a escolha da paciente de não se submeter a uma cirurgia, optaram pelo tratamento mais conservador a toxina botulínica. Então, a área para receber a agulha foi marcada, usando um lápis branco, no ponto em que o músculo, responsável pela hipercontração labial (músculo elevador do lábio superior e da asa do nariz), é inserido, ao lado de cada narina. Pode-se concluir que o uso da toxina botulínica reduziu o sorriso gomoso do paciente, sendo uma opção eficaz, segura, rápida e menos invasiva para pacientes que não desejam se submeter a cirurgia; e esse procedimento é um complemento muito útil para a melhoria estética do sorriso e pode ajudar a melhorar a qualidade de vida e, ao mesmo tempo, a autoestima dos pacientes.

Tagliari et al. (2018) afirmaram que diversas formas de tratamento têm sido relatada na literatura em busca do equilíbrio entre a estética branca (dente) e a estética vermelha (rosa), a fim de proporcionar um sorriso ditado por exigências estéticas dos pacientes. A exposição gengival excessiva (EGE) pode resultar em um comprometimento deste equilíbrio, assim sendo seu diagnóstico e identificação etiológica fundamentais para o manejo adequado. Este relato de caso mostra uma conduta de diagnóstico (Check list) e tratamento do sorriso gengival através de um reposicionamento do lábio superior (modificada), orientando o clínico na tomada de decisões. A técnica é realizada através de remoção de duas faixas de mucosa no vestíbulo bucal maxilar em ambos os lados com a manutenção do freio, proporcionando um vestíbulo estreito e tração muscular limitada, reduzindo a exposição gengival. Concluíram que a técnica produziu resultados satisfatórios através de um maior grau de cobertura gengival satisfazendo as exigências estéticas do paciente; perspectivas sobre a possibilidade de recorrência de um sorriso gengival devem ser analisadas em longo prazo; e a ficha de avaliação mostrou-se uma ferramenta válida e prática colaborando o clínico nas tomadas de decisões.

Alberti et al. (2019) relataram que o aumento da exigência dos pacientes por um sorriso estético tem sido cada vez mais frequente nos consultórios odontológicos. A forma, cor e a disposição dos dentes anteriores e seu relacionamento com os tecidos moles determinam a estética do sorriso. Este trabalho visou apresentar um protocolo clínico de uma reabilitação oral com correção de sorriso gengival. Depois da seleção do caso foi realizado um planejamento digital (DSD), após realizou-se cirurgia periodontal para correção de sorriso gengival. Foram confeccionados os preparos para coroas e facetas de cerâmica, moldagem de trabalho, provisórios, ajustes das peças protéticas e cimentação. Concluímos que a associação de tratamento periodontal e reabilitador, seguindo um planejamento prévio minucioso para casos de complexa resolução estética, proporcionaram resultados altamente previsíveis, seguros e esteticamente naturais.

Neto et al. (2019) estudaram por meio de uma revisão de literatura os protocolos de aplicação de toxina botulínica para o sorriso gengival, investigando a indicação deste material para a harmonia do sorriso, analisando os protocolos desta aplicação e determinando o porquê da utilização das toxinas botulínicas ao invés da cirurgia. O levantamento bibliográfico consistiu-se do acervo de obras online obtidos na Scientific Electronic Library Online (SCIELO), nas bases de dados Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e no Google Acadêmico. Os autores concluíram que para solucionar o problema do sorriso gengival e devolver ao paciente um sorriso harmônico e agradável, com base na literatura, percebe-se que a maioria dos autores concorda que o fator decisório para o uso deste produto é a etiologia, a fim de assegurar a eficácia e a convicção da aplicação; o uso da toxina botulínica é uma alternativa mais viável, segura, de fácil aplicação, eficiente e menos invasiva, quando comparada à cirurgia reparadora; dentre os protocolos utilizados em casos de sorriso gengival, o tratamento com a toxina botulínica é uma ótima opção, apresentando poucas contra-indicações e complicações; é oneroso para o paciente tendo em vista o seu curto espaço de duração.

### 3 DISCUSSÃO

O sorriso esteticamente agradável, segundo Pedron et al. (2014) e Senise et al. (2015), caracteriza-se por dentes, gengiva e lábios harmonicamente dispostos em proporção adequada, com a exposição gengival limitada a 3mm. Por outro lado, a exposição gengival acima de 3 mm caracteriza o sorriso gengival, definido, por Faria et al. (2015) e Bonin (2018), como uma exposição excessiva de gengiva maxilar. Em seu estudo, Dutra et al. (2011) afirmaram que a atratividade do sorriso é influenciada pela quantidade de exposição gengival, tanto na opinião de ortodontistas como clínicos gerais e leigos. Tal aspecto foi também defendido por Durigon et al. (2018), em estudo de campo que evidenciou que os cirurgiões-dentistas e estudantes de odontologia consideraram os sorrisos mais estéticos e harmoniosos aqueles com 0 mm de exibição gengival e +2 mm, na opinião dos pacientes; outrossim, o mesmo estudo mostrou que as medidas de +4 mm e -4 mm foram consideradas os sorrisos mais desarmônicos. Destarte, as colocações acima estão em concordância com Alberti et al. (2019), quando explicam que a exigência dos pacientes por um sorriso estético tem sido cada vez mais frequente, sendo que no conceito geral a forma, a cor e a disposição dos dentes anteriores e seu relacionamento com os tecidos moles determinam a estética do sorriso.

Com relação às causas do sorriso gengival, Humayun et al. (2010) afirmaram que este pode ocorrer devido a várias etiologias intraoral ou extraoral, aspecto corroborado por Moreira et al. (2018), que relataram ser multifatorial. Partindo desse ponto de vista, Dall Magro et al. (2015) e Bonin (2018) lembraram que vários fatores etiológicos têm sido propostos, tais como dentário, gengival, ósseo e muscular; tudo isso foi respaldado por Reis (2017), quando afirma que as etiologias são diversas, divididas em fatores ósseos e dentoalveolares, relacionados ao lábio superior e ao tecido periodontal, podendo estar associadas. Ainda nessa mesma linha de raciocínio, Seixas et al. (2011) relataram que a dificuldade na abordagem desse problema ocorre pela multiplicidade dos seus fatores etiológicos, que na maioria das vezes estão conjuntamente presentes, o que é reiterado por Faria et al. (2015), pois, segundo estes autores, a etiologia do sorriso gengival é variada e a correta identificação é fundamental para um plano de tratamento eficaz,

sendo de grande importância ressaltar a procura de tratamento pelo aspecto estético.

Senise et al. (2015), Kitayama (2016) e Bonin (2018) incluem como causas do sorriso gengival a hiperplasia gengival, a erupção passiva alterada, a extrusão dentoalveolar anterior, o crescimento vertical excessivo da maxila, o lábio curto e a hiperatividade do lábio superior, estando em concordância com Faria et al. (2015), os quais afirmam que para se diagnosticar corretamente o fator causador preponderante em cada caso devem ser avaliados a saúde periodontal, a exposição dentária durante o repouso, e feitas a análise dimensional e funcional do lábio superior, a mensuração da coroa clínica dos incisivos centrais e caninos, bem como ser verificada a harmonia entre os planos oclusais anteriores e posteriores. Também Seixas et al. (2011) advertem que é importante uma análise estática e dinâmica do sorriso e da fala, da posição de repouso dos lábios e suas características morfofuncionais, observando espaço interlabial, exposição dos incisivos superiores durante o repouso e a fala, arco do sorriso e proporção largura/comprimento dos incisivos superiores.

Partindo da observação de Faria et al. (2015), de que a procura de tratamento do sorriso gengival vem aumentando em decorrência da maior valorização do aspecto estético, é importante ressaltar que, segundo Nascimento et al. (2016), existem inúmeras possibilidades terapêuticas, aspecto reiterado por Faria et al. (2015), em que a etiologia é variada e sua correta identificação é fundamental para um plano de tratamento eficaz, e também por Alberti et al. (2019), quando explicam que é importante seguir um planejamento prévio minucioso para casos de complexa resolução estética. Assim, de acordo com Tagliari et al. (2017), a ficha de avaliação (Checklist) é uma ferramenta válida e prática, colaborando com o clínico nas tomadas de decisões, pois o diagnóstico correto é de suma importância para que uma terapia específica seja estabelecida ao paciente. Ademais, Seixas et al. (2011) entendem que a utilização do checklist de características dentolabiais como método de registro de dados auxilia o diagnóstico e planejamento, conduzindo os passos para a correção do problema, que geralmente envolve o conhecimento da Ortodontia e de outras especialidades médico-odontológicas. Reis (2017) corrobora tal postura e afirma que o diagnóstico deve ser minucioso e muitas vezes a interdisciplinaridade é necessária para o alcance do melhor resultado, estando de acordo com as afirmações de Faria et al. (2015) e Senise et al. (2015). Outrossim,

para Montovani et al. (2016), a compreensão da etiologia e das possibilidades de tratamento é essencial para definir um tratamento adequado, principalmente nos casos que envolvem múltiplas etiologias, sendo reiterado por Kitayama (2016), para quem é essencial o planejamento de um tratamento individualizado e integrado a cada tipo de sorriso gengival.

Com relação ao tratamento, segundo Tagliari et al. (2018), diversas formas têm sido relatadas na literatura em busca do equilíbrio entre a estética branca (dente) e a estética vermelha (gengiva), a fim de proporcionar um sorriso ditado por exigências estéticas dos pacientes. Reis (2017) considera que a cirurgia periodontal é o tratamento de escolha em diversos casos, por não ser tão invasiva, ter resultados imediatos e boa estabilidade ao longo do tempo, podendo ser combinada com outras técnicas para que melhores resultados sejam alcançados, fato respaldado por Alberti et al. (2019), para quem a associação de tratamento cirúrgico periodontal e reabilitador (Facetas e Coroas) proporciona resultados altamente previsíveis, seguros e esteticamente naturais, e pelos resultados obtidos por Elerati, Assis e Reis (2011), que explicam que, de acordo com a etiologia, a associação da cirurgia para aumento de coroa a procedimentos restauradores e clareamento é uma alternativa viável de forma a proporcionar um sorriso agradável e a excelência estética. De acordo com Tagliari et al. (2018), a técnica modificada de reposicionamento do lábio superior produziu resultados satisfatórios através de um maior grau de cobertura gengival satisfazendo as exigências estéticas do paciente. Já Faria et al. (2015) apontaram que quando não há ampla zona de gengiva inserida, a gengivectomia é contraindicada, sendo o retalho posicionado apicalmente o mais indicado, todavia, quando o sorriso gengival é causado por um crescimento ósseo do osso maxilar, o procedimento de aumento da coroa clínica se encontra limitado, sendo mais indicado para esse caso a correção ortognática. Para Mantovani et al. (2016), a técnica de reposicionamento labial modificada associada ao alongamento estético da coroa (gengivectomia e ostectomia/osteoplastia) é um procedimento eficaz para reduzir a exibição gengival causada pela hiper mobilidade do lábio superior e da Erupção Passiva Alterada (EAP); para Matos et al. (2017), se estiver relacionado a excesso vertical maxilar, extrusão ou erupção passiva alterada dos dentes antero-superiores, o sorriso gengival pode ser tratado com a cirurgia ortognática, tratamento ortodôntico, miectomia, reposicionamento labial e/ou gengivoplastia. Assim, diante do que foi discutido e pontuado acima, observamos

que várias modalidades terapêuticas tem sido propostas para a correção do sorriso gengival: Pedron et al. (2014) apontaram a gengivectomia, miectomia e cirurgia ortognática, enquanto que Senise et al. (2015) e Nascimento et al. (2016) acrescentaram a cirurgia de reposicionamento labial; já Kitayama (2016) sugeriu a gengivectomia, gengivoplastia e cirurgia ortognática, estando em consonância com Nascimento et al. (2016).

Considerando que os tratamentos podem envolver diversas modalidades terapêuticas, de acordo com Kitayama (2016) e Nascimento et al. (2016), a toxina botulínica A (BTX-A) pode ser considerada uma boa opção, aspecto reiterado por Pedron et al. (2014), uma vez que se contrapõe às terapêuticas mais invasivas. A aplicação da toxina botulínica A (BTX-A) é um procedimento mais conservador, efetivo e rápido, o que vem ao encontro das afirmações de Moreira et al. (2018) e Neto et al. (2019), que a consideram uma opção segura, para pacientes que não desejam se submeter cirurgia, e de Freitas (2017), que a entende como cosmeticamente eficaz e minimamente invasiva, sendo uma alternativa para melhoria temporária. Neto et al. (2019), com base na literatura, relataram que a maioria dos autores concorda que o fator decisório para o uso deste produto é a etiologia, a fim de assegurar a eficácia e a convicção da aplicação. Segundo Freitas (2017), é uma terapêutica alternativa para o sorriso gengival causado pelo músculo labial superior hiperfuncional, estando de acordo com Senise et al. (2015) e Moreira et al. (2018), que relataram o seu uso como uma das possibilidades de tratamento devido à hiperatividade do lábio superior. Os autores afirmam que, apesar de ser de uso recente na odontologia, mostrou-se uma ferramenta poderosa e de grande importância com altos níveis de satisfação do paciente, ajudando na melhora da qualidade de vida e no aumento da autoestima dos pacientes. No que tange ainda a essas considerações, Matos et al. (2017) afirmaram que o tratamento alternativo com a BTX-A relacionado a uma hiperfunção muscular se mostrou menos invasivo e muito eficaz, principalmente para pacientes que buscam correções mais rápidas e com menor morbidade, fato respaldado por Bonin (2018), cujo estudo demonstrou que após a aplicação de BTX-A, no que tange à estética do sorriso, os pacientes passaram de uma média de 1,3 (justo e bom) para 3,3 (muito bom e excelente), indicando satisfação de todos com os resultados obtidos pelo tratamento proposto. Para Pedron et al. (2014), o sorriso é executado por atividade de diversos músculos faciais, o elevador do lábio superior e asa do nariz, o zigomático menor e maior do

ângulo da boca, orbicular da boca e risório, sendo que os três primeiros são os músculos afetados pela BTX-A, por desempenharem uma maior função e determinarem a quantidade de elevação labial, aspecto corroborado por Dall Magro et al. (2015), para quem a sua utilização em casos diagnosticados com hipercontração da musculatura labial é uma técnica segura e reversível que pode ser indicada tanto como tratamento definitivo, quanto adjuvante a tratamentos que envolvam reabilitação ortocirúrgica da face. Assim, em face do que até aqui foi discutido, é importante salientarmos que o tratamento terapêutico proposto com BTX-A deve ser corretamente indicado e os locais de aplicação adequadamente pré-selecionados, para que se consiga alcançar os resultados estéticos esperados.

Senise et al. (2015) e Neto et al. (2019) afirmaram que a aplicação da BTX-A apresenta poucas contraindicações e complicações, porém é onerosa para o paciente tendo em vista o seu curto período de duração, sendo este último aspecto corroborado por Freitas (2017), que adverte a respeito da escolha por essa terapêutica, tendo em vista não ser compensatória devido à sua alta necessidade de manutenção. O mesmo autor acrescenta ainda, em contrapartida, que são necessários mais estudos para que seja possível determinar se é realmente eficaz e segura como escolha para o tratamento do sorriso gengival.

No que tange ao diagnóstico e ao tratamento do sorriso gengival, observamos que existe um apontamento unânime dos autores estudados de que a somatória do conhecimento, da compreensão da etiologia, do diagnóstico correto e das várias possibilidades de tratamento é essencial para definir o protocolo de tratamento ideal, ou seja, o que melhor atenda as necessidades do caso, principalmente daqueles que envolvem múltiplas etiologias.

## 4 CONCLUSÕES

- O sorriso esteticamente atrativo é influenciado pela disposição adequada dos dentes, gengiva e lábio em relação à quantidade de exposição gengival, sendo considerado mais estético aquele em que o lábio superior fica ao nível da margem cervical dos incisivos superiores ou com exposição de gengiva limitada a 3mm.
- O sorriso gengival é de etiologia multifatorial, envolvendo as estruturas dentária, gengival, óssea e muscular.
- A somatória do conhecimento, da compreensão da etiologia, do diagnóstico correto e das várias possibilidades de tratamento é essencial para definir o protocolo de tratamento ideal individualizado e interdisciplinar.
- Desde que corretamente indicada e aplicada, a toxina botulínica A é uma alternativa terapêutica mais conservadora por ser menos invasiva, é mais eficaz e segura, de resultado rápido e reversível, porém é mais onerosa ao paciente, pois exige manutenção devido ao seu curto tempo de duração.
- O cirurgião-dentista deve estar ciente de sua grande importância e responsabilidade nos tratamentos de sorrisos gengivais, propondo sempre a melhor terapêutica para cada caso, buscando sempre a satisfação do paciente, ajudando-o a aumentar sua autoestima e melhorar sua qualidade de vida.
- Existe uma variedade de modalidades terapêuticas que poderão ser propostas para a correção do sorriso gengival, podendo-se integrar várias especialidades, com o intuito de produzir um resultado de excelência na resolução estética e na harmonia do sorriso.

## REFERÊNCIAS

- Humayun N, Kolhatkar S, Souiyas J, Bholá M. Mucosal coronally positioned flap for the management of excessive gingival display in the presence of hypermobility of the upper lip and vertical maxillary excess: a case report. *J Periodontol* 2010; 81(12):1858–63.
- Dutra MB, Ritter DE, Borgatto A, Derech CDA, Rocha R. Influência da exposição gengival na estética do sorriso. *Dental Press J Orthod*. v. 16, n. 5, p. 111-118, set./out. 2011.
- Elerati EL, Paula MA de, Batista WCF dos. Crown lengthening as a supporting factor for the aesthetic rehabilitation of gingival smile. *Perionews*. 139-144, mar/abr. 2011.
- Seixas RM, Pinto CAR, Araújo MT de. Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. *Dental Press J Orthod*. mar-apr. v. 16, n. 2, p. 131-57, 2011.
- Pedron GI. Utilização da toxina botulínica tipo A associada à cirurgia gengival ressectiva: Relato de Caso. *Braz J Periodontol*. v. 24, n.3. 2014.
- Dall Magro A, Calza S, Lauxen J, Santos R, Valcanaia T. Tratamento do sorriso gengival com toxina botulínica tipo A: relato de caso. v. 20, n.1, p. 81-87, jan./abr. 2015.
- Faria JG, Barra GS, Vieira RT, Oliveira DAP de. A importância do planejamento multidisciplinar para correção do sorriso gengival: Relato de caso clínico. *FOL - Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep*. 25(1), 61-65, jan.-jun.2015.
- Senise FC, Marson PSP, Silva OC. O uso de toxina botulínica como alternativa para o tratamento do sorriso gengival causado pela hiperatividade do lábio superior. *Revista Uningá Review*. vol.23, n.3, p.104-110, jul. /set. 2015.
- Kitayama SS. Diagnóstico e tratamento do serviço gengival. Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Natal, 2016. 22 f.: il.
- Mantovani BM, Souza CE, Marson CF, Corrêa OG, Progiante SP, Silva OC. Use of modified lip repositioning technique associated with esthetic crown lengthening for treatment of excessive gingival display: A case report of multiple etiologies. *J Indian Soc Periodontol*. 20 (1): 82-87. 2016.

Nascimento SKFB de, Silva C, Corrêa AT, Andrade MT de, Duarte FY, Cirino DC da. Resolução estética de sorriso gengival através da técnica de gengivoplastia: relato de caso. Braz.J. Surg. Clin. Res. v.14, n.3, pp.65-69. 2016.

Freitas GC de. Utilização do botox para a correção neuromuscular do sorriso gengival. Universidade Fernando Pessoa. Requisitos para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária, Porto. 28p. 2017.

Matos BM de, Valle BMESL, Mota RA, Neves CR. O uso da toxina botulínica na correção do sorriso gengival. Braz J Periodontol. v.27, 27(3): 29-36. 2017.

Reis SGL. Sorriso Gengival – Tratamento Baseado na Etiologia: uma Revisão de Literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. 2017

Bonin AP. Avaliação da estética de pacientes que foram tratados com toxina botulínica tipo A para sorriso gengival. Monografia apresentada à Faculdade ILAPEO, como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Ortodontia. p52. 2018.

Durigon M, Aless PB, Neves M, Trentin SM. Percepção de dentistas, estudantes de odontologia e pacientes sobre a estética dentogengival. Rev Odontol UNESP. 47(2): 92-97. 2018.

Moreira CD, Possidônio SF, Souza SF de, Kinoshita OMA, Silveira VME. Application of botulinum toxin type A in gummy smile: case report. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia. 67:e20190013. 2018.

Tagliari D, Takemoto MM, Knakiewicz KF, Andrade RM de. Conduas para diagnóstico e tratamento do sorriso gengival: relato de caso clínico através da técnica de reposicionamento labial modificada. Revista Tecnológica. v.8, n2. 2018.

Alberti TG, Mioso VF, Cesaro L de. Reabilitação Estética de Paciente com Sorriso Gengival: Relato de caso clínico. Revista Odontológica de Araçatuba, v.40, n.1, p. 19-24. 2019.

Neto SAMJ de, Batista CRA, Barros VRI, Araújo MBY de, Duarte FKI, Neto TFJ. Protocolos de Aplicação de Toxina para Sorriso Gengival: uma revisão de literatura. REAS/EJCH vol. sup.28 | e1079 | Disponível em:<  
<https://doi.org/10.25248/reas.e1079.2019>> Acesso em: 20 set. 2019.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citadas as fontes.

Ana Carolina Morais Pereira

Taubaté, novembro de 2019.