

AUMENTO DE COROA CLÍNICA PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DO TRATAMENTO DO SORRISO GENGIVAL:RELATO DE CASOS

CLINICAL CROWN LENGTHENING, PLANNING AND EXECUTION OF TREATMENT FOR GUMMY SMILE: CASE REPORTS.

ANA CLARA SALGADO¹, EMILLY VITÓRIA NASCIMENTO DA FROTA², GABRIEL ALMEIDA³

1. Acadêmica do curso de graduação do curso Odontologia da Universidade Afya; 2. Acadêmica do curso de graduação do curso Odontologia da Universidade Afya. 3. Professor Doutor, Disciplina TCC do curso Odontologia da Universidade Afya.

* Rua Japeri 278, bairro senhor do Bonfim, duque de Caxias, RJ, Brasil. CEP: 25025080. vitevinc897@gmail.com

Recebido em 27/05/2026. Aceito para publicação em 23/06/2026

RESUMO

O sorriso gengival é caracterizado pela exposição excessiva da gengiva durante o sorriso, podendo comprometer a harmonia estética facial. Diversos fatores etiológicos estão relacionados a essa condição, dentre os quais se destacam a erupção passiva alterada e o crescimento vertical da maxila. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo apresentar, por meio de um relato de caso clínico, o planejamento e a execução do tratamento do sorriso gengival através da técnica de aumento de coroa clínica. O procedimento envolveu aumento de coroa clínica, retalho de espessura total e regularização óssea, proporcionando melhora estética e maior harmonia do sorriso. Conclui-se que o aumento de coroa clínica é uma alternativa eficaz para o tratamento do sorriso gengival quando realizado mediante diagnóstico e planejamento adequados.

PALAVRAS-CHAVE: Sorriso gengival; Aumento de coroa clínica; Estética dental; Periodontia;

ABSTRACT

Gummy smile is characterized by excessive gingival display during smiling, which may compromise facial aesthetic harmony. Several etiological factors are associated with this condition, among which altered passive eruption and excessive vertical maxillary growth. In this context, the present study aims to present, through a clinical case report, the planning and execution of gummy smile treatment using the clinical crown lengthening technique. The procedure involved gingivectomy, full-thickness flap elevation, and osteoplasty, resulting in significant aesthetic improvement and greater smile harmony. It is concluded that clinical crown lengthening is an effective alternative for the treatment of gummy smile when performed based on accurate diagnosis and proper planning.

KEYWORDS: gummy smile; clinical crown lengthening; dental aesthetics; periodontics.

1. INTRODUÇÃO

Os três componentes fundamentais que compõem um sorriso harmônico são os dentes, gengivas e lábios¹. Dessa forma, para a obtenção de uma estética do sorriso satisfatório é necessário considerar diversos fatores, tais como o sexo do paciente, a posição fisiológica de

repouso dos lábios, o posicionamento da linha média, a simetria dos incisivos centrais e de suas ameias, além da relação entre largura e altura dos dentes, também conhecida como Proporção Áurea².

Segundo a *American Academy of Periodontology*³, a exposição gengival excessiva, também denominada sorriso gengival, é classificada como uma deformidade mucogengival. Entre os principais fatores etiológicos associados a essa condição destacam-se a Erupção Passiva Alterada (EPA), também denominada Erupção Passiva Atrasada, a linha alta do lábio, a hiper mobilidade do lábio superior, o crescimento vertical excessivo do osso maxilar e da extrusão dento - alveolar⁴.

Em determinados casos, o sorriso gengival é percebido como uma alteração estética, o que tem motivado o desenvolvimento de diferentes abordagens terapêuticas. Entre elas, destacam-se procedimentos mais invasivos, como gengivoplastia, gengivectomia e cirurgia ortognática, bem como alternativas menos invasivas, como a aplicação da toxina botulínica, que tem se destacado pela simplicidade da técnica e pela crescente aceitação na prática clínica⁵. Diante dessa diversidade de possibilidades terapêuticas, a condução do tratamento pode requerer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo especialidades além da Periodontia, como: Ortodontia, Cirurgia Bucomaxilofacial, Dermatologia⁶.

O diagnóstico do sorriso gengival é estabelecido, principalmente, por meio da avaliação clínica da quantidade de tecido gengival exposto durante o sorriso. Considera-se excessiva a exposição gengival superior a 3 mm, uma vez que essa condição compromete o equilíbrio estético entre dentes, lábios e gengiva. Nesse contexto, torna-se imprescindível que o cirurgião dentista realize uma avaliação criteriosa e individualizada, contemplando não apenas a quantidade de tecido gengival exposto, mas também aspectos relacionados ao tipo de sorriso, às características ósseas

e às condições periodontais do paciente⁷.

Diante do exposto acima, o presente estudo tem como objetivo apresentar, por meio de um caso clínico, os protocolos empregados na realização do aumento de coroa clínica, bem como analisar os fatores etiológicos envolvidos e descrever o planejamento terapêutico adotado.

2. CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 30 anos de idade, leucoderma, compareceu a clínica odontológica com queixa principal relacionada à exposição excessiva de tecido gengival durante o sorriso. Durante a anamnese, relatou insatisfação estética com o sorriso e a sensação de que o lábio superior apresentava apoio excessivo sobre a região anterior da maxila. O histórico odontológico revelou tratamento ortodôntico concluído há aproximadamente quatro anos, com duração total de três anos.

A análise da documentação ortodôntica prévia demonstrou a realização predominante de movimentos intrusivos dos dentes anteriores superiores. Tal movimentação, associada às características anatômicas periodontais da paciente, pode ter contribuído para a discrepância dentogengival observada clinicamente, favorecendo a exposição gengival excessiva durante o sorriso.

Ao exame clínico extraoral observou-se exposição gengival de aproximadamente 4 mm durante o sorriso máximo (Figura 1), caracterizando um quadro de sorriso gengival. Adicionalmente, verificou-se suporte aumentado do lábio superior pela tábua óssea vestibular da maxila anterior.



Figura 1. Registro Inicial. Fonte: os Autores.



Figura 2. Aspecto pré-operatório. Fonte: os Autores.

A avaliação intraoral evidenciou coroas clínicas curtas, contornos gengivais assimétricos e aumento do volume ósseo vestibular, especialmente na região dos caninos superiores (Figuras 2 e 3). Esses achados sugeriram a presença de erupção passiva alterada

associada ao excesso ósseo alveolar, fatores diretamente relacionados à alteração da estética do sorriso.



Figura 3. Remoção do colarinho C do lado direito. Fonte: os Autores.

Diante dos achados clínicos e periodontais, foi proposto tratamento cirúrgico por meio de aumento de coroa clínica estético associado à osteotomia e osteoplastia. O objetivo foi restabelecer proporções dentárias adequadas, harmonizar os contornos gengivais e promover reposicionamento dos tecidos moles compatível com os princípios biológicos dos tecidos supracrestais.

Como protocolo medicamentoso pré-operatório, foi prescrita amoxicilina 2 g e dexametasona 4 mg, administradas uma hora antes do procedimento cirúrgico. A antisepsia intraoral foi realizada com digluconato de clorexidina a 0,12% durante um minuto. Em seguida, procedeu-se à anestesia infiltrativa utilizando cloridrato de articaína 4% associado à epinefrina 1:100.000, abrangendo as regiões anterior e posterior dos quadrantes superiores.

Após obtenção da anestesia, foi realizada sondagem transgengival (*bone sounding*) para localização da junção cimento-esmalte (JCE) e avaliação da relação desta com a crista óssea alveolar.

Os achados evidenciaram distância reduzida entre a JCE e a crista óssea, incompatível com a manutenção adequada dos tecidos supracrestais. A partir dessas referências anatômicas, foi determinado o novo posicionamento da margem gengival.



Figura 4. Remoção do colarinho C total. Fonte: os Autores.

Foram realizadas incisões em bisel interno seguidas da remoção do colarinho gengival, inicialmente no primeiro quadrante (Figura 4). O mesmo procedimento

foi reproduzido no quadrante contralateral, respeitando critérios de proporcionalidade e simetria estética entre os hemiarcos (Figura 5).



Figura 5. retalho de espessura total e regularização da crista óssea alveolar. **Fonte:** os Autores.

Posteriormente, foi executado levantamento de retalho mucoperiosteal de espessura total para exposição da tábua óssea vestibular. A visualização direta confirmou a presença de volume ósseo aumentado, particularmente na região do elemento 13 (Figura 7). Em seguida, foram realizadas osteotomia e osteoplastia utilizando instrumentos rotatórios sob irrigação abundante com solução salina estéril (Figura 6), visando restabelecer uma distância aproximada de 3 mm entre a margem gengival planejada e a crista óssea alveolar, condição necessária para acomodação adequada dos tecidos supracrestais e estabilidade dos resultados obtidos.



Figura 6. Colchoeiro vertical. **Fonte:** os Autores.

Após a remodelação óssea, o retalho foi reposicionado de acordo com o novo desenho gengival e estabilizado por meio de suturas em colchoeiro vertical, confeccionadas individualmente em cada papila interdental com fio de nylon monofilamentar 5-0 (Figura 6). Os pontos foram iniciados pela face palatina, permitindo melhor posicionamento dos nós cirúrgicos e favorecendo o resultado estético pós-operatório.

Ao término do procedimento foram fornecidas orientações pós-operatórias verbais e escritas. A prescrição medicamentosa consistiu em amoxicilina 500 mg a cada 8 horas durante sete dias, dexametasona 4 mg uma vez ao dia durante três dias e ibuprofeno arginina 600 mg (Spidufen®), administrado a cada 6 horas em caso de dor.

O acompanhamento pós-operatório ocorreu em 7, 14, 21 e 60 dias. A remoção das suturas foi realizada

após 21 dias, sendo observada adequada cicatrização dos tecidos periodontais, ausência de intercorrências e excelente estabilidade do contorno gengival. Aos 60 dias, verificou-se harmonização da linha do sorriso, aumento significativo da exposição coronária e redução expressiva da exposição gengival durante o sorriso máximo (Figura 7). A paciente relatou elevado grau de satisfação com o resultado estético obtido.



Figura 7. Pós-operatório de 3 semanas. **Fonte:** os Autores.

Foi ainda esclarecida a possibilidade de refinamentos periodontais após completa maturação tecidual, caso fossem identificadas pequenas discrepâncias na altura das coroas clínicas ou no contorno gengival. Entretanto, diante do resultado alcançado e da satisfação da paciente, não houve necessidade imediata de intervenções complementares.

3. DISCUSSÃO

O sorriso gengival representa uma condição estética capaz de impactar diretamente a harmonia facial e a autoestima do paciente, sendo caracterizado pela exposição excessiva de tecido gengival durante o sorriso. Entre os principais fatores etiológicos descritos na literatura destacam-se a erupção passiva alterada, a hiperatividade labial e o crescimento vertical excessivo da maxila. Nesse contexto, o diagnóstico preciso é fundamental para a seleção da abordagem terapêutica mais adequada.

No presente relato de caso, o aumento de coroa clínica demonstrou ser uma alternativa eficaz para o tratamento do sorriso gengival, promovendo melhor proporção entre os tecidos dentários e gengivais. A intervenção cirúrgica associada à regularização da crista óssea alveolar possibilitou resultados estéticos satisfatórios, contribuindo para uma maior harmonia do sorriso. Adicionalmente, observou-se melhora significativa do contorno gengival e da exposição dentária da paciente.

A literatura evidencia que o planejamento individualizado é indispensável para o sucesso do tratamento, devendo considerar fatores periodontais, estéticos e funcionais. Essa avaliação inclui a análise dos tecidos moles e ósseos da face, bem como o exame detalhado da cavidade oral, visando a harmonização dos arcos dentários, ao estudo do comprimento facial e ao

posicionamento dentário em repouso e em oclusão. Nesse cenário, os procedimentos periodontais cirúrgicos apresentam elevada previsibilidade quando corretamente indicados e executados. Assim, o aumento de coroa clínica destaca-se como uma técnica segura, eficaz e amplamente empregada na Periodontia Estética.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que o aumento de coroa clínica constitui uma alternativa eficiente e previsível para o tratamento do sorriso gengival, proporcionando melhora significativa da estética facial e elevado grau de satisfação do paciente. Ressalta-se a importância da avaliação multidisciplinar, uma vez que o sucesso do procedimento está diretamente relacionado ao correto diagnóstico, ao planejamento individualizado e à adequada execução da técnica cirúrgica. Além disso, a definição da conduta terapêutica deve considerar os diferentes fatores etiológicos envolvidos nos casos de sorriso gengival. Dessa forma, o planejamento criterioso aliado à execução técnica adequada é fundamental para a obtenção de resultados satisfatórios, duradouros e compatíveis com as expectativas estéticas do paciente.

5. REFERÊNCIAS

- [1] Dias AT, Kahn S. Sorriso gengival: uma visão multidisciplinar. In: Kahn S, Silveira H, organizadores. *Sorriso gengival: uma visão multidisciplinar*. 1ª ed. São Paulo: Quintessence; 2017. p. 50.
- [2] Kahn S, Dias AT. Sorriso gengival: uma visão multidisciplinar. 1ª ed. São Paulo: Quintessence; 2017.
- [3] Silva AML, Teixeira MLO, Castelo Branco EMS. Multidisciplinary guidelines on hospitalization and post-discharge recommendations. *Research, Society and Development*. 2024; 13(10):e82131047151. doi:10.33448/rsd-v13i10.47151. Available from: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/47151>
- [4] Sánchez J, Gaud-Quintana M, Stern P, Diaspro A, Mele M. Avaliação da erupção passiva atrasada, impacto da hiper mobilidade labial na exposição gengival e crescimento vertical do osso maxilar: uma revisão integrada. *Revista Brasileira de Periodontia*. 2018; 22(3):150-8.
- [5] Kahn S, Dias AT, Silveira H. Sorriso gengival: uma visão multidisciplinar. In: Kahn S, Silveira H, organizadores. *Sorriso gengival: uma visão multidisciplinar*. 1ª ed. São Paulo: Quintessence; 2017. p.134.
- [6] Corrêa AL, Passoni JM, Souza CB, Pereira Neto LF, Benfatti F. Abordagens cirúrgicas para sorriso gengival. *Revista Brasileira de Odontologia Estética*. 2014; 10(2):45–52.
- [7] Al-Fouzan R, et al. Clinical evaluation of lip repositioning surgery for the management of gummy smile. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*. 2017; 29(3):123–9.
- [8] Gaud-Quintana M, Sánchez D, Stern L. Multidisciplinary treatment of altered passive eruption: a case report. *International Journal of Periodontics*. 2017; 34(1):21–6.
- [9] Suzuki L, Machado AW, Bittencourt MAV. Avaliação da influência da quantidade de exposição gengival na

estética do sorriso. *Dental Press Journal of Orthodontics*. 2011; 16(5):1–10.