

FACULDADE SETE LAGOAS

**THIAGO BALIEIRO GABARRA**

**TRATAMENTO DO SORRISO GENGIVAL PELA TÉCNICA  
DO REPOSICIONAMENTO LABIAL**

**FRANCA  
2021**

**THIAGO BALIEIRO GABARRA**

**Tratamento do sorriso gengival pela técnica do  
reposicionamento labial**

Trabalho de conclusão de  
apresentada ao curso de  
Especialização Lato Sensu da  
FAC- SETE/Pólo Instituto  
Sapiens – Franca, SP como  
requisito parcial para  
conclusão do Curso de  
Periodontia

Área Concentração:  
Orientador: José Henrique  
Vilaça

FRANCA  
2021

# TRATAMENTO DO SORRISO GENGIVAL PELA TECNICA DO REPOSICIONAMENTO LABIAL

Thiago Balieiro Gabarra<sup>1</sup>

Paula Balieiro Gabarra<sup>2</sup>

Jose Henrique Villaça<sup>3</sup>

## Resumo

A exposição gengival ao sorrir, conhecida como sorriso gengival, na maior parte das vezes ocasionado pela hiperfunção do musculo elevador do lábio superior, pode ser um incomodo ou até mesmo uma questão estética para uma grande parte da população, acometendo mais o sexo feminino, deixando essas pessoas com uma autoestima baixa.

Existem vários tipos de tratamentos para estabelecer a harmonia entre a estética vermelha (gengiva) e estética branca (dente).

Esse caso clínico avaliou a cirurgia para reposicionamento labial com a finalidade de diminuir a exposição da gengiva durante a sorriso, e a mesma, se mostrou, no caso clínico descrito, eficiente para tal propósito.

**Palavra-chave:** reposicionamento labial; sorriso gengival, estética gengival

---

<sup>1</sup>Cirurgião Dentista, aluno do curso de especialização em periodontia – FACSETE

<sup>2</sup>Cirurgião Dentista, aluno do Curso de Especialização em Periodontia – FACSETE

<sup>3</sup>Especialista em Periodontia, UNESP – Doutor em Ciências Medicas, USP

## **Abstract**

Gingival exposure when smiling, known as gingival smile, most of the time caused by the hyperfunction of the upper lip lift muscle, can be a nuisance or even an aesthetic issue for a large part of the population, affecting more the female sex, leaving these people with a low self-esteem.

There are several types of treatments to establish a harmony between a red aesthetic (gum) and a white aesthetic (tooth). This clinical case describes as a surgical technique for lip repositioning with the reduction of gum exposure during the smile.

**Key word:** lip repositioning; gingival smile; gingival aesthetics

## Introdução

Ter um “sorriso perfeito” é um desafio, porque o tratamento requer uma abordagem multidisciplinar e um planejamento meticuloso do tratamento<sup>1</sup>.

Para ser considerado um sorriso atrativo é preciso avaliar o tamanho, forma, cor e posição dos dentes, como também a quantidade de gengiva exposta e da relação com os lábios<sup>2</sup>.

Não se deve esquecer que cada paciente é único e que uma mistura de idade, gênero e personalidade modificam toda uma expectativa e resultado<sup>3</sup>.

A etiologia do sorriso gengival é multifatorial, sendo resultado de alterações esqueléticas (excesso vertical da maxila), dentárias (coroas anatômicas curtas), periodontais (erupção passiva alterada), labiais (lábio superior curto), muscular (hiperatividade dos músculos do lábio superior) ou externas (como por exemplo, alterações no septo nasal)<sup>4</sup>. O excesso de exposição gengival pode ser causado por discrepâncias dentoalveolares ou não dentoalveolares<sup>5-6</sup>. As discrepâncias dentoalveolares incluem coroas clínicas curtas, erupção passiva, hiperplasia gengival e extrusão dentoalveolar. As discrepâncias não dentoalveolares incluem: lábio superior hiperativo, lábio superior curto e excesso maxilar vertical. A maioria das causas dentoalveolares pode ser melhorada por tratamentos restauradores e periodontais, as discrepâncias não dentoalveolares podem ser tratados cirurgicamente e não cirurgicamente, dentre eles, a cirurgia ortognática, o reposicionamento labial, o tratamento ortodôntico e aplicações de toxina botulínica<sup>7</sup>.

Nesse relato de caso temos com objetivo descrever uma técnica cirúrgica para diminuição do sorriso gengival causado pela hiperfunção do músculo levantador do lábio superior, como está citado nas referências acima.

## Metodologia



Figura 1

Paciente do gênero feminino, 32 anos, compareceu na clínica do Curso de Especialização em Periodontia (Facsete/Pólo Instituto Sapiens – Franca, SP) com queixa de expor muito a gengiva ao sorrir, que foi diagnosticada com uma exposição gengival de aproximadamente 8mm em função (Fig. 1).

A paciente foi orientada quanto às diversas formas de tratamentos, da menos invasiva (toxina botulínica) até a mais invasiva (ortognática), sendo que a paciente optou pelo tratamento de reposicionamento inferior do lábio superior.



Figura 2

Previamente à cirurgia, foi prescrito 2 comprimidos de Dexametasona 4mg para serem tomados 1 hora antes do procedimento. Após antissepsia intraoral e extraoral foi seguida anestesia por bloqueio infra orbital complementado com infiltrativas locais (Mepivacaína 1:100.000 / Mepiadre Nova DFL, Brasil). Uma incisão linear, com lâmina 15C (Swann-Morton, Inglaterra), foi feita 0,5mm acima da junção mucogengival, com inclinação apical de 45°, estendendo-se de 2º pré molar direito a 2º pré molar esquerdo. As extremidades dessa incisão foram estendidas verticalmente, com 10mm de altura, e unidas na porção superior por uma incisão paralela à primeira (Fig. 2).



Figura 3

Após a união dessas incisões, todo o tecido epitelial compreendido entre elas foi removido (Fig. 3).

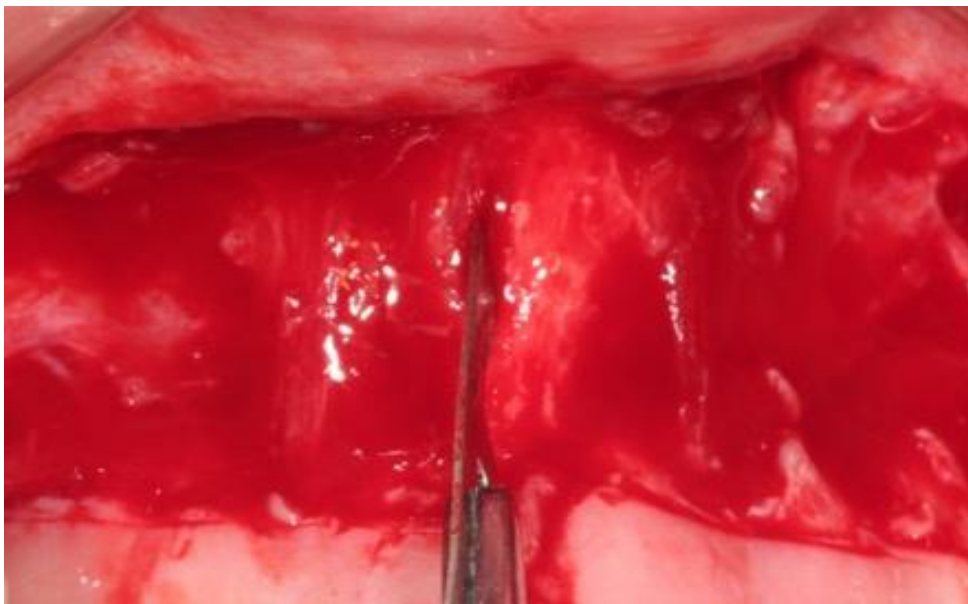


Figura 4

Para a desinserção do músculo elevador do lábio superior foram realizadas incisões verticais, na região da espinha nasal, desde a incisão superior até a inferior. (Fig.4),



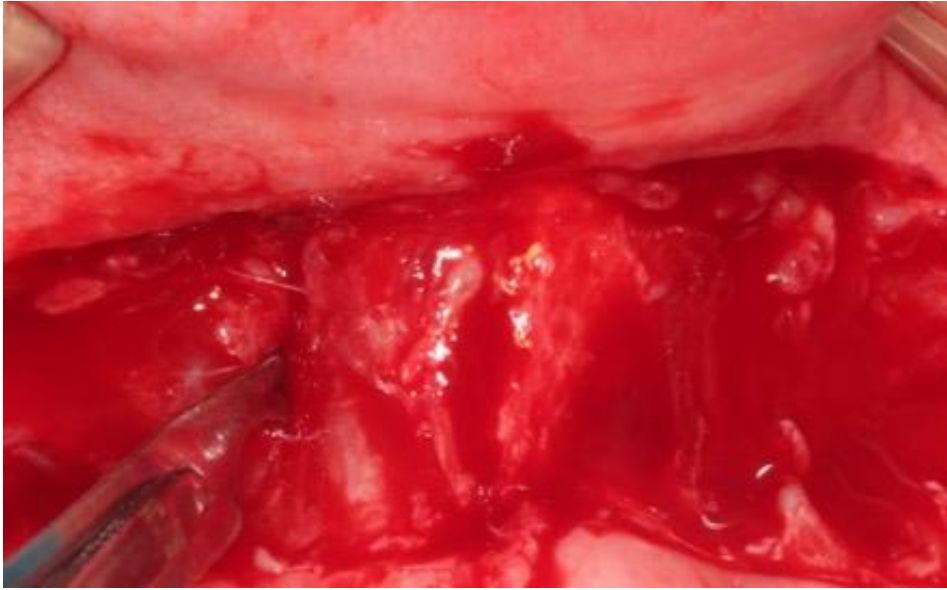


Figura 5

E paralelamente a essa, na altura da distal dos incisivos superiores (Fig. 5). Em seguida, as três incisões foram unidas no seu limite inferior por uma incisão única.



Figura 6

Após isso, foi feito o descolamento subperiosteal (total) do musculo elevador do lábio superior em suas duas porções (Fig. 6).

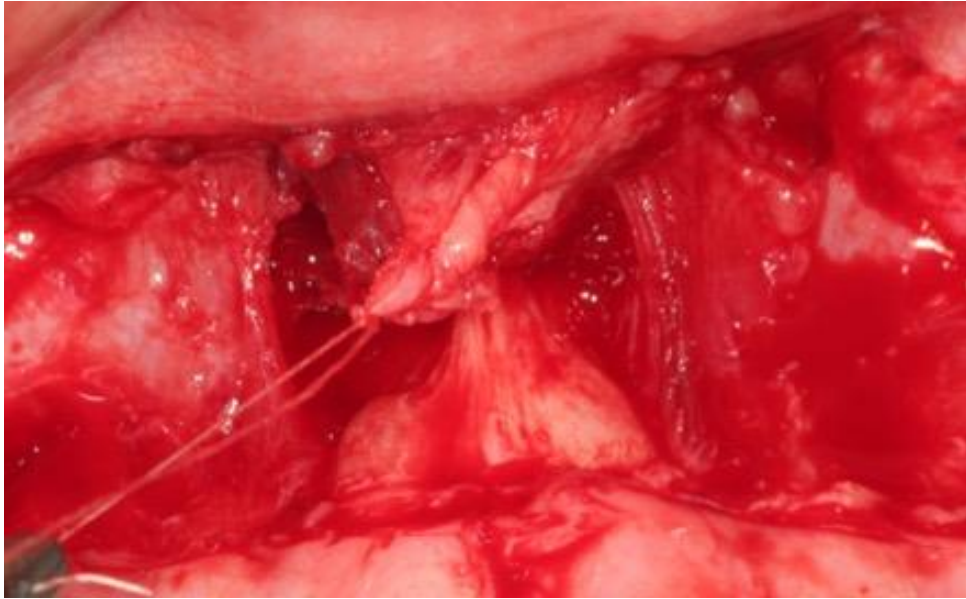


Figura 7

Com o músculo de descolado, as suas duas porções foram suturadas com fio absorvível de Poliglactina 910 5-0 (Vycril – Ethicon, Johnson & Johnson, Brasil) a fim de manter os dois feixes unidos e evitar a sua reinserção e a conseqüente elevação do lábio superior quando em função (Fig. 7).



Figura 8

O reposicionamento inferior do lábio superior foi feito com suturas em dois planos. No plano profundo, aproximamos as margens superior e inferior com

suturas de colchoeiro horizontal (Poliglactina 910 5-0 - Vycril – Ethicon, Johnson & Johnson, Brasil). Uma vez reposicionado, suturas contínuas festonadas (das margens direita e esquerda até o centro) fizeram o fechamento final do retalho (Fig. 8). Para o pós-operatório (PO) foi prescrito Amoxicilina 875mg+Clavulanato de Potássio 125mg de 12/12 horas, por 7 dias, Cetorolaco 10mg sublingual, de 8/8 horas, por 5 dias, Dipirona sódica 500mg de 6/6 horas em caso de dor e bochechos de 12/12 horas, por 15 dias com Gluconato de clorexidina 0,12%. No PO de 07 dias foi feito apenas o controle e limpeza da região com gaze embebida em clorexidina 0,12%, enquanto aos 15 dias as suturas foram removidas.



Figura 9

Não houve qualquer intercorrência pós-operatória e observou-se, no acompanhamento de 60 dias, redução da mobilidade labial e consequente diminuição no sorriso gengival, atingindo as expectativas de estética da paciente (Fig. 9).

## Discussão

A técnica de reposicionamento labial é um procedimento simples que requer instrumentos cirúrgicos básicos, prontamente disponíveis e resulta em cura rápida e melhora positiva<sup>8</sup>.

Existem várias técnicas para corrigir a exposição gengival, a escolha de qual usar dependerá da causa e origem do problema. Em caso de erupção passiva, os procedimentos de gengivectomia e gengivoplastia com ou sem ressecção óssea, dependendo do tipo, estão indicados<sup>9-10</sup>. Quando a alteração é pelo excesso de crescimento vertical de maxila, várias técnicas podem ser utilizadas, desde uma intrusão ortodôntica até cirurgia ortognática<sup>11</sup>. Quando a etiologia é a hiperatividade do lábio superior, pode-se realizar miectomia, que é a ressecção dos músculos responsáveis pela mobilidade do lábio, ou a aplicação de Botox<sup>12</sup>

Este caso clínico demonstrou uma técnica de cirurgia de reposicionamento labial, simples, rápida, com pós-operatório tranquilo, que necessita de instrumentais cirúrgico básico e com um resultado estético satisfatório, onde o responsável por esta exposição gengival era a hiperfunção do musculo levantador do lábio superior.

## **Conclusão**

Dessa forma, pode-se concluir que, nesse caso clínico, a técnica descrita da Cirurgia de Reposição Labial se mostrou segura e eficaz capaz de tratar adequadamente, promovendo uma diminuição da quantidade de exposição gengival, de uma forma conservadora em casos onde a principal causa é a hiperfunção do músculo levantador do lábio superior.

## Bibliografia

1. Tjan AH, Miller GD, The JG. Some esthetic factors in a smile. *J Prosthet Dent* 1984; 51:24-8.
2. Loi H, Nakata S, Counts AL. Influence of gingival display on smile aesthetics in Japanese. *Eur J Orthod*. 2010 Dec;32(6):633-7
- 3 Morley J, Eubank J. Macroesthetic elements of smile design. *J Am Dent Assoc* 2001;132(1):39-45.
4. Bidra AV, Agar JR, Parel SM. Management of patients with excessive gingival display for maxillary complete arch fixed implant-supported prostheses. *J Prosthet Dent* Nov 2012. 8: 324-31
5. Phillip Roe, Kitichai Rungcharassaeng, Joseph Y.K. Kan, Rishi D. Patel B, Wayne V. Campagni, James S. Brudvik. The influence of upper lip length and lip mobility on maxillary incisal exposure. *Am J Esthet Dent*. 2012;2(2):116–125.
6. Peck S, Peck L, Kataja M. The gingival smile line. *Angle Orthod*. 1992;62(2):91–100; discussion 101–102.
7. Jankovic J, Brin MF. Botulinum toxin: historical perspective and potential new indications. *Muscle Nerve Suppl*. 1997;6: S129–S145).
8. Ozturan S, Ay E, Sagir S. Case series of laser-assisted treatment of excessive gingival display: an alternative treatment. *Photomed Laser Surg*. 2014;32(9):517–523.
9. Garber DA, Salama MA. The aesthetic smile: diagnosis and treatment. *Periodontology* 2000 1996; 11:18-28.
10. Levine RA, McGuire M. The diagnosis and treatment of the gummy smile. *Compend Contin Educ Dent* 1997;18(8):757-762~764.
11. Naini FB, Gill DS. Facial aesthetics: 2. Clinical assessment. *Dent Update* 2008;35(3):159-162/164-166/169-170.
12. Hwang WS, Hur MS, Hu KS, Song WC, Koh KS, Baik HS, et al. Surface Anatomy of the Lip Elevator Muscles for the Treatment of Gummy Smile Using Botulinum Toxin. 2009;79(1):70-7.