

FACULDADE SETE LAGOAS  
ODONTOLOGIA

DANIELA CHAMBRONE

REPOSICIONAMENTO LABIAL: UM CASO CLÍNICO

FACULDADE SETE LAGOAS

ODONTOLOGIA

DANIELA CHAMBRONE

REPOSICIONAMENTO LABIAL: UM CASO CLÍNICO

Monografia apresentada ao curso de  
Especialização Lato Sensu da FACSETE  
como requisito parcial para conclusão do  
Curso de HARMONIZAÇÃO OROFACIAL  
Orientador: Nicea Pardo Baptista

SÃO PAULO

2019

FACULDADE SETE LAGOAS

Monografia intitulada "REPOSICIONAMENTO LABIAL: UM CASO CLÍNICO" de autoria do aluno DANIELA CHAMBRONE, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

NICEA PARDO BAPTISTA

Orientador

---

Nome do examinador - Instituição a qual pertence

---

Nome do examinador - Instituição a qual pertence

SÃO PAULO

2019

## RESUMO

O reposicionamento labial é uma técnica cirúrgica para tratar o excesso de exposição gengival ou sorriso gengival. Este relato de caso tem como objetivo demonstrar uma forma alternativa de tratamento do sorriso gengival causado pela hiperfunção do músculo levantador do lábio superior. Paciente ES., gênero feminino, 26 anos, com queixa de excesso de exposição gengival ao sorrir, após anamnese e exame clínico, ficou caracterizado o sorriso gengival, com 5 mm de gengiva aparecendo durante o sorriso, causado por hiperfunção do músculo levantador do lábio superior. A paciente foi tratada pela técnica de reposição labial, em que duas faixas de mucosa de cerca de 10-12 mm de altura são removidas do fundo de vestibulo, sem a preservação do freio. A mucosa foi reposicionada na altura da linha mucogengival e suturada. A paciente foi acompanhada por 1 ano e, ao final deste período, demonstrava um sorriso mais harmônico com 1 mm de exposição gengival. Pôde-se concluir que a técnica utilizada é capaz de tratar adequadamente, promovendo uma diminuição na quantidade de exposição gengival.

Palavras-chave: Sorriso; Cirurgia bucal; Lábio;

## ABSTRACT

Lip repositioning is a surgical technique for treating excessive gingival exposure or gingival smile. This case report aims to demonstrate an alternative form of treatment of the gingival smile caused by the hyperfunction of the upper lip lifting muscle. Patient ES, female, 26 years old, complaining of excessive gingival exposure when smiling after anamnesis and clinical examination, characterized the gingival smile, with 5 mm of gingiva appearing during the smile, caused by hyperfunction of the lip lifting muscle higher. The patient was treated by the lip replacement technique, in which two mucosal bands of about 10-12 mm in height were removed from the vestibule, without preserving the brake. The mucosa was repositioned at the height of the mucogingival line and sutured. The patient was followed for 1 year and, at the end of this period, showed a more harmonic smile with 1 mm of gingival exposure. It could be concluded that the technique used is able to treat properly, promoting a decrease in the amount of gingival exposure.

Keywords: Smile; Oral surgery; Lip;

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1 – Antes do Procedimento.....Pág.

Figura 2 – Após 1 ano do Procedimento.....Pág.

## SUMÁRIO

1- Introdução.....	Pág.
2- Revista da Literatura.....	Pág.
3 – Material e Método.....	Pág.
3.1.Relato do Caso.....	Pág.
3.2.Técnica Cirúrgica.....	Pág.
4- Resultados.....	Pág.
5- Discussão.....	Pág.
6- Conclusão.....	Pág.
7- Referência Bibliográfica.....	Pág.

## 1. INTRODUÇÃO

O sorriso desempenha um papel significativo na expressão e na aparência, sendo os dentes, a posição dos lábios, a condição dos tecidos orais e os contornos gengivais são todos fatores que afetam a estética final de um sorriso. Ter um “sorriso perfeito” é um desafio, por que o tratamento requer uma abordagem multidisciplinar e um planejamento meticuloso do tratamento.<sup>1</sup> Um sorriso gengival, conhecido também como excesso de exposição gengival, é um sorriso que mostra mais do que 1.5-2 mm da gengiva.<sup>2</sup>

O excesso de exposição gengival pode ser causado por discrepâncias dentoalveolares ou não dentoalveolares.<sup>3-4</sup> As discrepâncias dentoalveolares incluem coroas clínicas curtas, erupção passiva, hiperplasia gengival e extrusão dentoalveolar. As discrepâncias não dento-alveolares 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>5</sup>

Procedimento de reposicionamento de lábio foi descrito pela primeira vez em 1973 por Rubinstein e Kostianovsky para tratar a exposição excessiva de gengiva.<sup>6</sup> O reposicionamento de lábio foi proposto como uma técnica cirúrgica permanente que visa limitar a força muscular do sorriso reduzindo a profundidade do vestíbulo superior. Desde a sua introdução por Rosenblatt et al em 2006, como um procedimento odontológico, algumas modificações foram preconizadas.<sup>7</sup> A incisão inferior foi colocada a 1mm da margem mucogengival, e a distância entre a incisão superior e inferior foi mantida em 10-12 mm.<sup>8</sup>

Este relato de caso tem como por objetivo demonstrar uma forma alternativa de tratamento do sorriso gengival causado pela hiperfunção do músculo levantador do lábio superior através da técnica do reposicionamento labial.

## 2. REVISTA DA LITERATURA

Rosenblatt e Simon (2006) descreveram um caso clínico onde propuseram uma modificação na técnica de reposicionamento gengival na qual o freio é preservado. O objetivo da modificação foi proporcionar ao paciente uma abordagem cirúrgica mais conservadora e previsível. Uma paciente de 30 anos, do sexo feminino, com queixa de exposição excessiva de gengiva ao sorrir foi tratada com essa técnica de reposicionamento labial modificada e teve um resultado satisfatório na diminuição do sorriso gengival, sendo acompanhada por 8 meses. A etiologia nesse caso não foi determinada.

Simon et al. (2007) também relataram um caso de um paciente de 25 anos com sorriso gengival tratado com a técnica do reposicionamento labial modificada onde o resultado foi satisfatório ao restringir a tração muscular dos músculos elevadores do lábio encurtando o vestíbulo, reduzindo assim a exposição gengival ao sorrir. A etiologia nesse caso foi determinada pelo crescimento excessivo da maxila. O paciente foi acompanhado por 12 meses e concluíram que esse procedimento é seguro, com poucos efeitos colaterais e uma alternativa no tratamento da exposição gengival excessiva.

Gupta et al. (2010) descreveram um relato de caso clínico onde a paciente do sexo feminino, 34 anos, com queixa principal de exposição excessiva de gengiva foi tratada com a técnica do reposicionamento labial original. A etiologia foi determinada por incompetência labial. O pós-operatório transcorreu normalmente. Uma linha cicatricial se formou no fundo do vestíbulo. A paciente foi acompanhada até 6 meses e o resultado foi uma diminuição do sorriso gengival onde a paciente ficou satisfeita com o resultado.

Ribeiro et al. (2013) fizeram um relato de dois casos onde os pacientes apresentavam uma exposição excessiva da gengiva devido a hiperatividade do músculo elevador do lábio superior, sendo essa uma das principais causas de um sorriso gengival. Eles descreveram uma modificação da técnica de reposicionamento labial com o objetivo de obter resultados mais estáveis e significativos. Os dois pacientes que se submeteram ao tratamento apresentaram,



após 6 meses de acompanhamento, melhora na quantidade de exposição gengival e ficaram satisfeitos com a estética.

Silva et al. (2013) realizaram um estudo em 13 pacientes para investigar os resultados de uma técnica modificada de reposicionamento labial para o tratamento do sorriso gengival. O tratamento consistiu na remoção de duas partes da mucosa, de ambos os lados ao freio labial maxilar e reposicionado mais coroaário. A exposição gengival inicial de  $5,8 \pm 2,1$  mm diminuiu significativamente para  $1,4 \pm 1,0$  mm aos 3 meses ( $p < 0,0001$ ) e foi mantida até 6 meses ( $1,3 \pm 1,6$  mm). Noventa e dois por cento dos pacientes ficaram satisfeitos com o sorriso após a cirurgia. Sessenta e nove por cento reclamou do desconforto ou da incapacidade de mover o lábio durante o início da cicatrização.

Gaddale et al. (2014) relataram um caso de um paciente de 25 anos que apresentava exposição gengival excessiva, onde foi tratada pela técnica cirúrgica de reposicionamento labial com o objetivo de diminuir o sorriso gengival. A etiologia foi determinada por incompetência labial. O procedimento restringiu a tração muscular dos músculos do lábio do elevador ao encurtar o vestíbulo, reduzindo assim a exposição gengival ao sorrir. A cicatrização transcorreu sem intercorrências e através do acompanhamento de 12 meses foi observado uma exposição gengival reduzida. Concluíram que para pacientes que desejam uma alternativa menos invasiva à cirurgia ortognática, o reposicionamento labial é uma ótima escolha.

Grover et al. (2014) relataram um caso de um paciente de 18 anos onde o tratamento bem-sucedido da exposição excessiva da gengiva foi feita através do procedimento de reposicionamento labial. A etiologia nesse caso foi de lábios incompetentes. O resultado foi conseguido removendo uma tira de espessura parcial da mucosa do vestíbulo bucal maxilar e suturando a mucosa do lábio à linha mucogengival. Como resultado, o vestíbulo ficou mais estreito e conseqüentemente um menor atrito muscular foi observado. O paciente foi acompanhado por 12 meses e se mostrou satisfeito com o sorriso.

Jananni et al. (2014) relataram o tratamento de um caso de um paciente de 18 anos que apresentava sorriso gengival e foi tratado com a técnica do reposicionamento labial. Sua etiologia foi determinada sendo hipermobilidade labial com lábios incompetentes. A técnica envolveu a remoção da tira de tecido mucoso

do vestíbulo labial, limitando assim a tração dos músculos elevadores do lábio. O resultado após 18 meses foi a diminuição do sorriso gengival após o tratamento.

Panduric et al. (2014) relataram um caso de uma mulher jovem, 27 anos, com sorriso gengival maior que 10 mm durante o sorriso causada por erupção passiva alterada, excesso maxilar vertical e um lábio superior hiperativo. A paciente foi tratada com a técnica de reposicionamento de labial modificada e gengivectomia a laser. Após a cirurgia formou uma linha cicatricial não visível através do sorriso e uma diminuição da exposição excessiva da gengiva foi conseguida de maneira que a paciente ficou satisfeita com o seu sorriso. A paciente foi acompanhada por 6 meses.

### 3. MATERIAL E MÉTODO

#### 3.1. RELATO DE CASO

Paciente ES., 26 anos, do gênero feminino, apresentava-se insatisfeita com seu sorriso pois usava uma prótese anterior devido à perda dos dentes anteriores por trauma e que aparecia durante o seu sorriso, deixando-a desconfortável. (Figura 1) Na anamnese, a paciente não relatou apresentar problemas sistêmicos, não usava medicamentos contínuos e não era fumante. No exame clínico constatou-se que 5 mm da área que seria a gengiva ficavam expostos ao sorrir, havia saúde periodontal, a prótese parecia adequada em forma e contorno, terços faciais eram harmônicos, não apresentando excesso vertical de maxila nem extrusão. O diagnóstico de sorriso gengival por hiperfunção do músculo levantador do lábio superior foi determinado. Para o tratamento da paciente, a técnica escolhida foi a de reposicionamento labial modificada, com remoção do freio.<sup>7</sup>

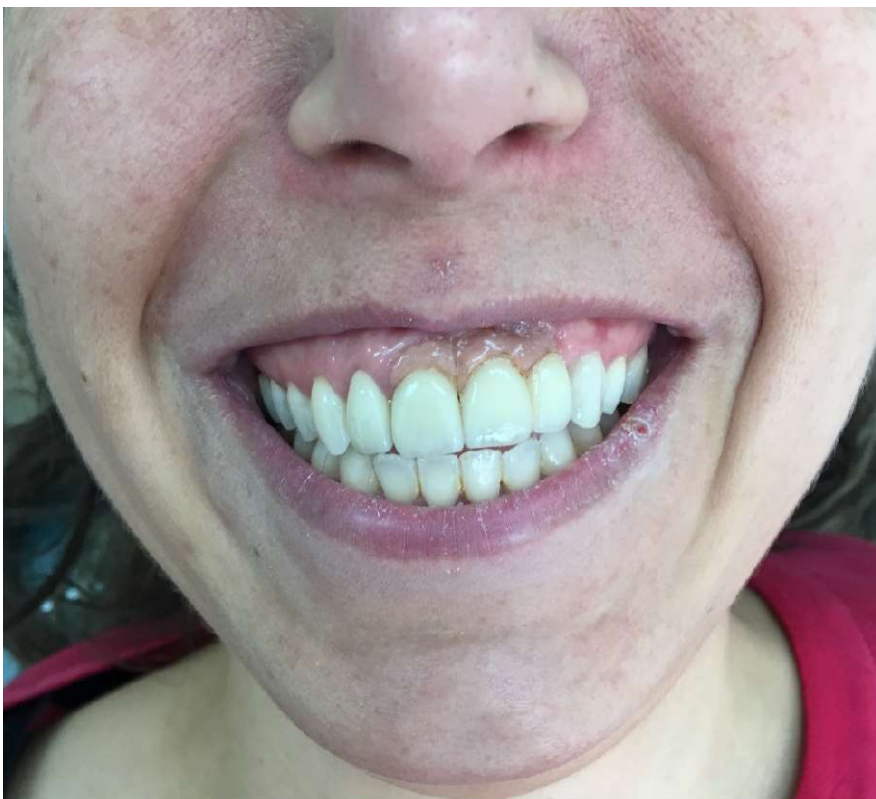


Figura 1. Antes do Procedimento. Paciente apresentando exposição excessiva da gengiva.

### 3.2. TÉCNICA CIRÚRGICA

No pré-operatório foi administrado, uma hora antes da cirurgia, um comprimido de piroxican 20mg para controle da dor e edema e um comprimido de amoxicilina 500 mg para evitar possível infecção. Na parte extraoral foi realizada a antissepsia com solução de clorexidina 2,0% e intraoral com clorexidina 0,2%. O anestésico escolhido foi lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000. O procedimento cirúrgico consiste em uma incisão única na mucosa, se estendendo entre os primeiros molares superiores e envolvendo a remoção do freio. Iniciou-se com uma incisão horizontal, na altura da linha mucogengival, a partir da mesial do incisivo central até a mesial do primeiro molar. Duas incisões verticais nas extremidades da primeira incisão foram feitas se estendendo de 10 mm a 12 mm apicalmente. Uma segunda incisão paralela à primeira ligou as incisões verticais. Foram removidos o epitélio e o freio. A sutura foi do tipo contínua, e o fio utilizado foi o mononylon 5,0.

No pós-operatório, prolongou-se o uso de piroxican 20mg por 5 dias e de amoxicilina 500mg por 7 dias. Recebeu orientação de não sorrir ou falar extensivamente por 30 dias.

#### 4. RESULTADO

A cicatrização correu sem intercorrências. Uma linha cicatricial formou-se sobre a região da sutura, entretanto, não ficou visível durante o sorriso. A paciente não se queixou de dores ou repuxamento na região. Após 1 ano houve uma redução da exibição gengival, com apenas 1 mm de exposição gengival durante o sorriso. A paciente ficou satisfeita e seu sorriso ficou mais bonito aos seus olhos. (Figura 2)



Figura 2. Após 1 ano do Procedimento. Paciente após 1 ano do procedimento de reposicionamento labial.

## 5. 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>16</sup> Esse relato de caso demonstrou uma técnica cirúrgica, como opção, para corrigir casos de sorriso gengival que ocorrem devido a uma hiperfunção do músculo levantador do lábio superior.

A técnica escolhida foi descrita em 2006 por Rosenblatt et al. onde realiza-se uma incisão única na mucosa, se estendendo entre os primeiros molares superiores e envolvendo a remoção do freio. Em seguida, reposiciona-se o lábio de forma mais coronal encurtando a profundidade de vestíbulo. A técnica original também é uma adaptação da técnica de adesão de lábio.<sup>17</sup> Nesta técnica, a ligação interna do lábio superior é cortada e um pedaço de tecido é removido da área. Este procedimento de reconexão restringe a elevação do lábio superior durante o sorriso, limitando a quantidade de exposição do tecido gengival.

O uso de injeções de toxina botulínica tipo-A foi também demonstrado como um método para o tratamento do sorriso gengival,<sup>18</sup> sendo a toxina injetada no músculo levantador do lábio superior para diminuir sua atividade. A principal desvantagem desta técnica é o efeito em curto prazo da toxina, que dura apenas de três a seis meses.

Também foi descrita uma técnica cirúrgica que reduz a elevação do lábio superior através da realização de uma miotomia do músculo levantador do lábio superior, associada com dissecação subperiosteal da gengiva a partir da maxila.<sup>19</sup>

Silva et al. utilizaram a técnica do reposicionamento labial para o tratamento de sorriso gengival de 13 pacientes.<sup>11</sup> Os resultados demonstraram que os pacientes apresentavam média de 5,8 mm de exposição gengival no início do estudo e 1,3 mm seis meses após a cirurgia. Houve uma redução da exposição gengival e os pacientes ficaram satisfeitos com o resultado, sendo que 92% fariam a cirurgia novamente. O que mais incomodou os pacientes foram o desconforto e a incapacidade de mover o lábio no início do processo cicatricial.

Muitos outros autores relataram casos onde o procedimento de reposicionamento labial foi descrito com sucesso para o tratamento do sorriso

gingival. Nessas observações o tempo de acompanhamento desses pacientes variaram entre 6 meses<sup>8,10,15</sup>, 8 meses<sup>7</sup>, 12 meses<sup>9,12-13</sup> e 18 meses<sup>14</sup>, onde todos os resultados foram satisfatórios.

Há ainda uma necessidade crucial de mais ensaios clínicos para alcançar resultados mais significativos e conclusivos em relação ao resultado e à estabilidade.

## 6. CONCLUSÃO

Em conclusão, com base nos dados coletados desse relato de caso, podemos afirmar que o reposicionamento labial promove resultados estéticos satisfatórios, diminuindo a quantidade de exposição gengival, podendo ser considerado uma abordagem bem-sucedida no tratamento da exposição excessiva da gengiva em determinados casos.



## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tjan AH, Miller GD, The JG. Some esthetic factors in a smile. **J Prosthet Dent** 1984;51:24-8.
2. Robbins JW. Differential diagnosis and treatment of excess gingival display. **Pract Period Aesthet Dent**. 1999;11(2):265–272; quiz 273
3. 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.
4. Peck S, Peck L, Kataja M. The gingival smile line. **Angle Orthod**. 1992;62(2):91–100; discussion 101–102.
5. Jankovic J, Brin MF. Botulinum toxin: historical perspective and potential new indications. **Muscle Nerve Suppl**. 1997;6:S129–S145).
6. Rubinstein A, Kostianovsky A. Cosmetic surgery for the malformation of the laugh: Original technique. **Prensa Med Argent**. 1973;60:952.
7. Rosenblatt A, Simon Z. Lip repositioning for reduction of excessive gingival display: a clinical report. **Int J Period Restorative Dent**. 2006; 26(5):433–437.
8. Ribeiro Jr. NV, Campos TVS, Rodrigues JG, Martins TMA, Silva CO. Treatment of excessive gingival display using a modified lip repositioning technique. **Int J Periodontics Rest Dent** 2013;33:309-15.
9. Simon Z, Rosenblatt A, Dorfman W. Eliminating a gummy smile with surgical lip repositioning. **J Cosmet Dent**.2007;23:100– 108.
10. Gupta KK, Srivastava A, Singhal R, et al. An innovative cosmetic technique called lip repositioning. **J Indian Soc Periodontol**. 2010;14 (4):266–269.
11. Silva CO, Ribeiro-Junior NV, Campos TVS, Rodrigues JG, Tatakis DN. Excessive gingival display: treatment by a modified lip repositioning technique. **J Clin Periodontol** 2013; 40: 260–265. doi: 10.1111/jcpe.12046.
12. Gaddale R, Desai SR, Mudda JA, et al. Lip repositioning. **J Indian Soc Periodontol**. 2014;18(2):254–258.
13. Grover HS, Gupta A, Luthra S. Lip repositioning surgery: a pioneering technique for perio-esthetics. **Contemp Clin Dent**. 2014;5(1): 142–145.

14. Jananni M, Sivaramakrishnan M, Libby TJ. Surgical correction of excessive gingival display in class I vertical maxillary excess: mucosal strip technique. **J Nat Sci Biol Med.** 2014;5(2):494–498.
15. Pandurić G, Blasković M, Brozović J, et al. Surgical treatment of excessive gingival display using lip repositioning technique and laser gingivectomy as an alternative to orthognathic surgery. **J Oral Maxillofac Surg.** 2014;72(2):4041–4051.
16. 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.
17. Rubinstein AM, Kostianovsky AS. Cirugia estetica de la malformacion de la sonrisa. **Pren Med Argent** 1973;60:952.
18. Polo M. Botulinum toxin type a in the treatment of excessive gingival display. **Am J Orthod Dentofacial Orthop** 2005;127(2):214-8.
19. Ishida LH, Ishida LC, Ishida J, Grynglas J, Alonso N, Ferreira MC. Myotomy of the levator labii superioris muscle and lip repositioning: a combined approach for the correction of gummy smile. **Plast Reconstr Surg** 2010;126(3):1014-9.