

**FACSETE – Faculdade Sete Lagoas**

Mariane Cristina Rezende Marinho

**Sorriso Gengival**

Uma visão de ortodontistas, dentistas e leigos

Belo Horizonte – Minas Gerais

2020

Mariane Cristina Rezende Marinho

## **Sorriso Gengival**

Uma visão de ortodontistas, dentistas e leigos

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu do CETRO – Centro de Especialização e Treinamento de Odontologia, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Ortodontia.

Área de concentração: Ortodontia.

Orientador: Eliane Maria Duarte de Carvalho

Belo Horizonte – Minas Gerais

2020

Marinho, Mariane.

Sorriso Gengival: uma visão de ortodontistas, dentistas e leigos./Marinho, Mariane. -2019.

Orientadora: Eliane Maria Duarte de Carvalho.

Monografia (Especialização em Ortodontia) – Faculdade Sete Lagoas, 2019.

1. Sorriso Gengival 2.Uma visão de ortodontistas, dentistas e leigos.

I. Sorriso Gengival: uma visão de ortodontistas, dentistas e leigos.

II. Eliane Maria Duarte de Carvalho

**FACSETE – Faculdade Sete Lagoas**

Monografia intitulada Sorriso Gengival: uma visão de ortodontistas, dentistas e leigos de autoria da aluna Mariane Cristina Rezende Marinho, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Prof. Eliane Maria Duarte de Carvalho

---

Prof. Janaína Aparecida Lima Crespo

---

Luis Henrique Rodrigues Lajes

Belo Horizonte, 07 de Junho de 2020

## **AGRADECIMENTO**

Esta fase na minha vida tem como marco a minha realização profissional na Odontologia. Portanto não posso deixar de agradecer a Deus por me apontar o caminho certo quando duvidei de minha capacidade, por ter me proporcionado coragem para esse novo desafio. Também gostaria de agradecer aos meus pais e namorado pelo incentivo e compreensão.

Ao Cetro quero deixar minha gratidão por ter me recebido de braços abertos, um ambiente maravilhoso que encontrei e com todas as condições que me proporcionaram dias de aprendizagem muito ricos.

Aos professores, Luís e Leniana, agradeço profundamente a confiança e a orientação. Foram eles que me deram recursos e ferramentas para evoluir um pouco mais nessa nova caminhada que é a Ortodontia. É claro que não posso esquecer os meus amigos, conquistados antes e na evolução deste curso, em especial a minha amiga Luana, cuja companhia nas noites de estudo as tornaram mais proveitosas e alegres.

## RESUMO

Uma das características que têm despertado interesse na estética do sorriso é a quantidade de exposição dentária e gengival no sorriso. O sorriso gengival é causado por uma combinação de variáveis, tais como excesso vertical da maxila, maior competência muscular para elevar o lábio superior ao sorrir, espaço interlabial aumentado no repouso, sobremordida e sobressaliência aumentadas. Além disso, lábio superior curto e coroa clínica curta poderiam contribuir para a exposição gengival. A escolha da técnica da correção de um sorriso gengival depende de fatores como o diagnóstico apropriado para a causa da exposição excessiva da gengiva. Este estudo se propôs avaliar dentro de uma revisão de literatura, a influência da quantidade de exposição gengival na estética do sorriso para os sexos femininos e masculinos, em diferentes faixas etárias e se existe diferença de opinião entre cirurgiões-dentistas, ortodontistas e leigos. Para isso, tais artigos utilizaram-se fotografias da face durante o sorriso, onde foram manipuladas em computador para simular excesso gengival.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estética; Sorriso; Gengiva; Cirurgiões

## **ABSTRACT**

One of the characteristics that have aroused interest in the aesthetics of the smile is the amount of vertical dental and gingival exposure in the smile. The gingival smile is caused by a combination of variables such as vertical maxillary excess, increased muscular ability to raise upper lip when smiling, increased interlabial space at rest, overbite, and increased overjet. In addition, short upper lip and short clinical crown could contribute to gingival exposure. Choosing the technique of correcting a gingival smile depends on factors such as the proper diagnosis, the cause of excessive gingival exposure. The purpose of this study was to evaluate the influence of the amount of gingival exposure on the smile aesthetics for the male and female genders in different age groups, and whether there is difference of opinion among dental surgeons, orthodontists and lay people. For this purpose, facial photographs were used during the smile, where they were manipulated in a computer to simulate gingival excess.

**KEYWORDS:** Aesthetics; Smile; Gum; Dental surgeons; orthodontists;

## SUMARIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. PROPOSIÇÃO.....	10
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	11
4. DISCUSSÃO.....	19
5. CONCLUSÃO.....	22
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	23



## 1. INTRODUÇÃO

Fatores como cultura, status socioeconômico e a idade podem influenciar como os padrões de beleza surgem. Além disso, mudanças contínuas nessas variáveis exigem que os tratamentos atendam ao pluralismo estético inerente sociedade atual (BARROS et. al., 2012).

A atratividade facial desempenha um papel fundamental na interação social. Ela influencia o sucesso de acasalamento, proporciona oportunidades, avalia personalidade, desempenho e perspectivas de emprego (BARROS et. al., 2012).

A atenção é principalmente direcionada para a boca e os olhos do rosto do falante. Como a boca é o centro da comunicação no rosto, o sorriso desempenha um papel importante na expressão e aparência facial é muitas vezes usada para indicar prazer, diversão ou desprezo. O sorriso, que é essencial para expressar simpatia, concordância e apreço, transmitir compaixão e compreensão, não devem ser ignorados no diagnóstico e planejamento de tratamento (POORYA et. al., 2014).

Normalmente, ao sorrir, um indivíduo expõe de 1 a 3 mm de gengiva, enfatizando o tecido gengival interdental e marginal. Há situações, no entanto, em que o indivíduo expõe uma grande extensão de gengiva acima de 3 mm ao sorrir, apresentando assim uma condição considerada antiestética, que é denominado um sorriso gengival (PITHON et. al., 2014).

Embora esta informação seja bem aceita na literatura, a quantificação desta pequena exposição gengival é um ponto de grande discussão científica e clínica. A partir de quantos milímetros de exposição gengival, o sorriso passa a ser considerado não estético? (BORGES et. al., 2012)

O sorriso gengival pode ser o resultado de vários fatores e até mesmo uma combinação deles, como: lábio superior curto, erupção anormal dos dentes, crescimento excessivo da maxila, hiperatividade do elevador do lábio superior fatores musculares, hereditários, congênitos e adquiridos, como hiperplasia gengival como resultado de medicamentos, ou placa bacteriana (BORGES et. al., 2012).

A escolha da técnica da correção de um sorriso gengival depende de fatores como o diagnóstico apropriado, a causa da exposição excessiva da gengiva, se há ou não necessidade de remover o tecido ósseo, a distância da margem gengival até o limite amelo-cementário e a distância desta junção com a crista óssea (PITHON et. al., 2014).

O objetivo deste estudo foi avaliar e comparar a percepção estética da vista frontal de sorrisos entre clínicos gerais e ortodontistas com base na exposição gengival.

## **2. PROPOSIÇÃO**

Este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a opinião de qual nível de exposição gengival na estética do sorriso é considerado mais agradável entre ortodontistas, clínico gerais. Comparando quais são suas predileções ao analisar o mesmo, destacando assim, padrões estéticos de cada grupo analisado.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com um estudo publicado por Kokich et. al., (1999) avaliaram, entre outros critérios estéticos, a percepção da quantidade de exposição gengival, utilizando fotografias do sorriso, intencionalmente alteradas no computador. Foram criadas variações na distância do lábio superior à margem gengival dos incisivos superiores, gerando cinco tipos de imagens do sorriso aproximado: 2mm dos incisivos cobertos pelos lábios; lábios tocando na margem gengival dos incisivos (0mm de exposição gengival); 2mm, 4mm e 6mm de exposição gengival. As imagens foram submetidas a três grupos de avaliadores, formados por ortodontistas, leigos e dentistas clínicos. No geral, os sorrisos que apresentaram o lábio superior tocando no zênite dos incisivos (0mm) obtiveram as melhores notas. Quando os grupos de examinadores foram separados, a exposição gengival de até 4mm foi considerada aceitável pelos leigos e dentistas clínicos; e, para os ortodontistas, a exposição acima de 2mm foi considerada antiestética. Ou seja, quanto mais próximas as assimetrias de contorno gengival estiverem da linha média, mais facilmente serão identificadas como menos estéticas por ortodontistas, clínicos gerais e leigos. Assim sendo, pode haver variações nos padrões descritos acima quando estes estão localizados em diferentes quadrantes do mesmo paciente, mas simetria de contorno entre incisivos centrais é sempre necessário.

Mantendo esse mesmo raciocínio, Dutra et. al., (2011), analisaram qual o nível de gengiva exposta é considerada mais estética para homens e para mulheres, e compararam as diferenças entre as opiniões entre ortodontistas, clínicos e leigos, sendo que, para isso, utilizaram de uma mulher de 21 anos e um homem de 23 anos, apresentando dentes alinhados e balanceados. Fotografias coloridas foram obtidas de rosto inteiro em vista frontal e com sorriso espontâneo. Fotografias foram manipuladas com o software Adobe Photoshop onde a posição do lábio superior em relação aos incisivos maxilares foi modificada. Essas modificações proporcionaram 5 níveis de exposição gengival, sendo: 4 mm de cobertura dos incisivos superiores pelo lábio superior medido a partir da margem gengival (-4 mm); 2 mm de cobertura dos incisivos superiores pelo lábio superior (-2 mm); lábio superior no nível da margem gengival dos incisivos superiores (0 mm); 2 mm de exposição gengival (+2 mm) e exposição gengival de 4 mm (+4 mm) As dez fotografias, cinco de cada indivíduo, foram impressas em tamanho real do rosto e foram organizadas de forma aleatória e

interpostas em um álbum. Os avaliadores foram compostos por 90 pessoas, sendo 30 ortodontistas, 30 clínicos e 30 leigos. Concluíram após os levantamentos que variáveis como excesso do lábio superior, comprimento alongado da coroa clínica e planos mandibular e maxilares não parecem influenciar no sorriso gengival. Por outro lado, lábio superior curto e comprimento curto da coroa clínica pode contribuir para exposição gengival. O sorriso mais atraente para ambos os sexos foi observado quando o lábio superior descansava na margem gengival dos incisivos superiores. Ortodontistas e clínicos consideraram estético os sorrisos com a parte superior lábio apoiado na margem gengival dos incisivos maxilares ou quando o lábio superior cobre a área gengival dos incisivos superiores em 2 mm.

Reforçando ainda a subjetividade da estética do sorriso, Barros, et al. 2012 procuraram elucidar os fatores envolvidos na atratividade do sorriso, realizaram um estudo com o total de 60 avaliadores de ambos os sexos (30 leigos e 30 ortodontistas) avaliaram fotografias do sorriso espontâneo de dois indivíduos, um do sexo masculino e um do feminino. A partir das imagens originais, a altura do sorriso foi modificada usando-se um programa de manipulação de imagens. Os examinadores emitiram notas de 0 a 10, conforme o nível de agradabilidade. Os resultados demonstraram não haver diferença entre os grupos de avaliadores com relação à estética quando a altura de ambos os sorrisos foi modificada. Entretanto, o sorriso do indivíduo do sexo masculino teve menor aceitabilidade do que o sorriso feminino. Uma suave redução na exposição dentogengival no sorriso (2mm) não foi percebida por leigos ou ortodontistas. Entretanto, amostras envolvendo um maior número de indivíduos em cada grupo são necessárias para confirmar se a observação estaria relacionada ao sexo do indivíduo examinado.

Segundo dois artigos de Seixas et al. (2011)(2012), em que objetivaram: 1 - apresentar uma lista de verificação das características dentolabiais ilustrando como o uso desse método de registro durante o diagnóstico ortodôntico pode ajudar na tomada de decisão no tratamento do sorriso gengival; 2- mostrar clinicamente como e quando os ortodontistas e periodontistas devem trabalhar em conjunto para melhorar a estética do sorriso com base em a exibição e harmonia do contorno gengival. Viram que através de alguns itens como: distância interlabial em repouso, exposição dos incisivos superiores durante o repouso, fala e formato do sorriso, relação largura/comprimento de incisivos superiores e morfofuncionais características do lábio superior, são uma questão estética que muitas vezes leva os pacientes a procurar

tratamento ortodôntico. Para isso analisaram cinco pacientes de idades: 13 anos, 18 anos, 21 anos, 36 anos e 25 anos; mostrando clinicamente como e quando os ortodontistas e periodontistas devem trabalhar em conjunto para melhorar a estética do sorriso com base na exibição e harmonia do contorno gengival. Visto que planejar e selecionar é a melhor opção para corrigir o problema, concluíram que o sucesso em melhorar definitivamente a estética de contornos gengivais requer procedimentos ortodônticos e periodontais. Na Ortodontia, a colocação de aparelhos corretivos devem levar em conta as alturas apicais da gengiva da maxila anterior. Para este fim, recomenda-se sondar e registrar para diagnóstico, os níveis gengivais antes de unir os suportes. O conhecimento da periodontia clínica deve ser constantemente revisado e atualizado para garantir que o sucesso do tratamento.

Já Borges et al., 2012, procuraram avaliar entre leigos e ortodontistas, a influência das proporções largura/altura contorno dos dentes anteriores na atratividade do sorriso, em fotografias de sorriso de três mulheres caucasianas adultas, com 4 mm de gengiva expostas. Utilizaram-se de fotografias de sorrisos manipuladas digitalmente, em que seis imagens foram criadas a partir de cada sorriso com proporções de largura / altura dos dentes em 65%, 70%, 75%, 80%, 85% e 90%. Então, todas essas imagens foram manipuladas novamente e uma máscara preta cobrindo todos os dentes da arcada inferior foi criada. Os números foram avaliados por 60 avaliadores, 30 ortodontistas e 30 leigos, que atribuíram, em uma escala visual analógica, o nível de atratividade de cada imagem. Os resultados obtidos, em geral, mostraram que as proporções de 75%, 80% e 85% receberam as pontuações mais altas, enquanto a proporção de 65% receberam as pontuações mais baixas nos dois grupos de examinadores. Quando ortodontistas e leigos foram comparados, não foi encontrada, na maioria das situações, diferença estatística significativa entre as avaliações. No entanto, a comparação entre os escores atribuídos aos sorrisos com e sem dentes inferiores mostrou que, para todas as situações, não houve estatisticamente diferença significativa entre eles.

No ano seguinte, Musskopf, et al., 2013 avaliaram a percepção estética do sorriso de pacientes, estudantes e dentistas, visto a gama de diferentes situações relacionadas à posição da margem gengival. Um total de 123 indivíduos (41 pacientes, 41 estudantes de odontologia e 41 dentistas) completaram um questionário estruturado no qual avaliaram 6 fotos do mesmo sorriso modificadas em computador, representando os seguintes quesitos: sem recessão gengival, recessão de 2 mm em

um incisivo lateral superior, recessão de 2 mm nos dois incisivos laterais superiores, 2 mm recessão em um canino superior, recessão de 2 mm nos caninos superiores e generalizada recessão de 2 mm. Logo, constataram que em margens sem recessão gengival receberam a pontuação mais alta de todos os grupos, com diferenças estatisticamente significantes entre dentistas e estudantes de odontologia. No entanto, os pacientes obtiveram imagens sem recessão com classificações significativamente mais baixas em comparação com dentistas e estudantes de odontologia, levando a crer que pacientes e dentistas tinham diferentes percepções sobre estética relacionadas à posição da margem gengival.

Em 2014, Poorya et. al., viram a necessidade de avaliar o sorriso gengival dentro de um novo parâmetro: pacientes com extração e sem extração; além de um grupo controle de forma a identificar o diferencial da estética do sorriso entre leigos, dentistas gerais e ortodontistas. O tamanho total da amostra de 45 mulheres foi de 15 pacientes tratadas com extração de todos os primeiros pré-molares, 15 pacientes sem extração e 15 não tratados (controle). Os grupos tinham Classe I esquelética com oclusão normal. Essas imagens cortadas foram avaliadas por um grupo de painel composto por 10 ortodontistas, 10 dentistas e 10 leigos. Concluíram que os ortodontistas classificaram os casos de extração como os melhores para a estética do sorriso, seguidos pela não extração e finalmente pelo grupo controle. Já os dentistas deram escores estéticos reais mais altos do que os ortodontistas e leigos, classificando os grupo de extração melhor na estética do sorriso e o grupo controle classificado como menos atraente ; pessoas leigas também classificaram como não-extração, o melhor seguido por extração e grupo controle. No entanto, a diferença entre os três grupos não foi estatisticamente significativa.

Em 2014, Pithon et. al., com o objetivo de confirmarem quanto de exposição gengival é aceitável, uma vez que ao sorrir, um indivíduo expõe de 1 a 3 mm de gengiva, enfatizando o tecido gengival interdental e marginal, realizaram um estudo onde utilizaram uma fotografia frontal intraoral de um paciente, uma mulher de 40 anos, com oclusão normal. A fotografia usada foi tirada com uma câmera digital, resultando em uma imagem em que os constituintes do sorriso foram mostrados, entre estes, os lábios, gengivas e dentes. A fotografia real foi manipulada com a ajuda de um programa de software de computador. As mudanças na fotografia foram feitas na região da maxila, com várias composições de tamanho gengival. Oito imagens foram obtidas, entre elas a original com 4 mm de exposição gengival, e as outras foram o

resultado de ir removendo 0,5, 1, 1,5, 2, 2,5, 3 e 3,5 mm do comprimento gengival maxilar. As imagens foram numeradas aleatoriamente, impressas em papel fotográfico, anexadas a um questionário e distribuídas para leigos, profissionais de Odontologia e estudantes no total de 150 pessoas, que classificaram utilizando uma escala de atratividade, 0 seria pouco atraente, 5 seria atraente e 10 seria muito atraente. Estes chegaram ao resultado que a fotografia com exposição de 0,5mm de gengiva foi eleita a pior pelo três grupos; no entanto, os dentistas não gostavam dessa foto com maior frequência do que os alunos e leigos. A maior proporção dos dentistas e estudantes gostaram das fotografias que expuseram 2,5mm e 2mm de gengiva, enquanto os leigos preferiam a com 2,5mm. Ou seja, a presença da gengiva é importante na composição do sorriso, no entanto, somente quando exposta em pequena extensão.

Mais um estudo em que necessitava elucidar as diferenças na percepção da estética do sorriso, Cotrim et. al., (2015) examinaram um total de 41 fotografias de brasileiros (16 homens e 25 mulheres) com idade entre 18 e 56 anos (média de idade de 37 anos). Os examinadores foram convidados a classificar as fotografias usando pontuações de 1 a 9, da seguinte forma: esteticamente desagradável. A avaliação foi realizada por 5 ortodontistas, 5 clínicos e 5 leigos que também preencheram um questionário para estabelecer a associação entre sorriso desagradável e fatores como espessura dos lábios, altura do sorriso, cor, tamanho dos dentes e apinhamento. Concluíram que fatores mais prevalentes observados sobre sorriso desagradável, foi que cada grupo destacou diferentes características como sendo responsável pelo sorriso desagradável. Ortodontistas enfatizavam a pouca exposição gengival, enquanto os leigos enfatizavam os dentes desproporcionais e os clínicos enfatizavam os dentes manchados.

Já em 2016, Saffarpour et. al., realizaram uma pesquisa de acordo com dois fatores para eles importantes na estética do sorriso: exibição gengival e alinhamento de dentes. Foram avaliados um total de 32 mulheres na faixa etária de 20 a 30 anos aleatoriamente selecionadas. Os critérios de inclusão / exclusão foram os seguintes: sem histórico de tratamento ortodôntico ou ortocirúrgico, ter uma dentição completa, overjet e overbite de 2-5mm, não haver histórico de doença periodontal ou tratamento periodontal, altura normal do lábio superior, nenhuma anomalia craniofacial, sem maloclusão, nenhuma inclinação do plano oclusal maxilar e ausência de apinhamento dentário moderado / grave. As fotografias eram obtidas dos sorrisos colocados desses



pacientes sob condições normais e iguais. As fotografias tiradas foram transferidas para um computador e cortadas para padronizar o tamanho de uma maneira que as imagens mostravam apenas a área do subnasal ao mento. Um total de 32 fotos tiradas, as imagens foram dispostas aleatoriamente. Os avaliadores consistiram em 20 pessoas. Sendo 10 especialistas (2 ortodontistas, 2 protesistas, 2 periodontistas, 4 clínicos gerais e 10 leigos). Resultando ausência de diferenças significativas quanto as opiniões dos leigos e profissionais de Odontologia em relação a avaliação do sorriso.

Ao se inteirarem que avaliar a face do paciente é uma manobra muito importante na elaboração do diagnóstico e do plano de tratamento, seguindo suas percepções e atender às expectativas funcionais e estéticas do paciente, Saldanha et al., 2016 realizaram uma revisão sistemática sobre a percepção da estética facial entre leigos e cirurgiões-dentistas. Foram utilizados bases de dados eletrônicas LILACS, PubMed, SciELO e OpenGrey. Todos os trabalhos selecionados envolviam ortodontistas e leigos como avaliadores; e com a finalidade de uniformizar os resultados desta pesquisa, foram incluídos apenas os artigos que utilizaram fotografias para a avaliação da estética facial. A Escala Analógica Visual e um Escore de Avaliação de Perfil foram utilizados como mensuração, analisados pelas fotografias. Encontraram como soma desses estudos conclusões como: os leigos foram menos críticos na avaliação dos perfis côncavos e retos; não houve diferença significativa entre as avaliações de ortodontistas e leigos; e ainda os ortodontistas são mais críticos com assimetrias severas. Concluindo assim, que mediante os artigos avaliados, nota-se que não há evidências claras de que leigos são mais flexíveis nas avaliações da estética facial.

Sriphadungporn e Hamnannidiadha (2017) viram a necessidade de avaliar a influência da idade na percepção estética do sorriso. Os sujeitos foram selecionados por amostragem intencional. Duzentos e quarenta leigos tailandeses foram convidados a participar deste estudo. Os eleitos foram categorizados em dois grupos com base geração: geração Y: 15 a 29 anos ( $n = 120$ ) e geração X: 36 a 52 anos ( $n = 120$ ). Cada faixa etária foi compreendida de 50% homens e 50% mulheres. O álbum de fotos utilizado para avaliação consistiu de três conjuntos de fotos com base em três variáveis: posição da borda incisal dos incisivos superiores, exposição gengival e triângulo negro. O sorriso selecionado foi uma visão frontal de uma adulta jovem tailandesa. Para minimizar qualquer distração variáveis, outras estruturas faciais

foram excluídas do sorriso. As fotografias foram manipuladas em que foi intencionalmente criado para demonstrar uma discrepância estética do sorriso. As alterações foram escolhidas após consulta com ortodontistas clinicamente experientes. Os resultados obtidos foram que no grupo mais jovem, exposições gengivais de -4 e +6 mm foram classificados como os menos atraentes, enquanto 0 e +2 mm. As exposições gengivais foram percebidas como as mais atraentes. No grupo mais velho, desvios de -4 para +2 mm não teve efeito significativo nos escores, enquanto a exposição gengival de +6 mm foi percebido como o atraente. A comparação entre grupos etários mostrou diferença significativa para exposições gengivais de -4 a +2 mm. O grupo etário mais jovem deu classificações mais baixas exposições gengivais de -4 e -2 mm em comparação com o grupo mais velho. Em contraste, exposições gengivais de 0 e +2 mm foram dadas classificações mais altas no grupo mais jovem comparado com aqueles no grupo mais velho. No entanto, excesso de exposição gengival (+6 mm) foi classificado como o mais desfavorável em ambos os grupos. A avaliação do triângulo negro o grupo mais velho deu pontuações mais altas sem comparação com o grupo mais jovem no mesmo tamanho de espaço. As imagens sem um triângulo negro foram classificadas como os mais atraentes, enquanto os menores escores foram visto para as imagens de triângulo preto de 2 e 2,5 mm. Assim, pode-se concluir que devido a variação na percepção estética de cada indivíduo, a participação entre ortodontistas e pacientes para tomada de decisão e planejamento de tratamento é um processo crucial para fornecer resultados bem-sucedidos.

O sorriso gengival é causado por uma combinação de variáveis tais como o excesso de margem gengival que resulta de deformidades esqueléticas, como a altura vertical do arco maxilar aumentado, que normalmente, requer cirurgia ortognática. Visto isso, foi reportado um caso de uma jovem de 17 anos, diagnosticada com gengivite induzida por placa e exposição gengival excessiva devido a lábio hiperativo e erupção passiva alterada. Em que tomou a decisão de tratar realizando um procedimento de alongamento da coroa estética sextante maxilar anterior, resultando em contornos ideais da coroa anterior da maxila. Quanto ao hiperativismo do lábio superior o tratamento não cirúrgico foi feito com injeções de toxina botulínica ou abordagens cirúrgicas como recomposição de lábios superiores reduzindo a mobilidade dos mesmos durante o sorriso e minimizando a exposição gengival

(GIBSON  
).

E

TATAKIS,

2017

#### 4. DISCUSSÃO

Kokick et al., 1999 mostraram que os ortodontistas classificaram 2,0 mm de gengiva como pouco atraente, considerando que dentistas gerais e leigos avaliaram o exemplo de 4,0 mm como pouco atraente. No entanto, houve nenhuma avaliação de 3,0 mm nesse estudo. Enfatizando que o tratamento em questão de estética deve ser realizado criteriosamente. Dutra et al., 2011 preferiu avaliar o sorriso gengival entre os gêneros do sexo masculino e feminino. O sorriso feminino mais atraente, julgado pelos ortodontistas, clínicos e leigos, foi aquele em que o lábio superior repousa sobre a margem gengival do incisivo superior, mostrando toda a coroa do incisivo, enquanto indivíduos do sexo masculino, o sorriso mais atraente de acordo com os leigos era aquele com o lábio superior apoiado na margem gengival da coroa do incisivo superior; enquanto ortodontistas e clínicos consideraram o lábio superior repousando até 2 mm como a mais estética. Assim, para a atratividade do sorriso é influenciada pela exposição gengival, sendo observadas diferentes opiniões entre ortodontistas, clínicos gerais e leigos.

Barros et al., 2012 não encontraram diferenças entre os grupos de examinadores, em termos de estética nas alterações da altura do sorriso de ambos os sexos. No entanto, o sorriso dos homens tinha menor aceitabilidade do que o das mulheres. Uma leve redução na exibição dento-gengival ao sorrir (2 mm) não foi percebida por leigos ou ortodontistas. Havendo o sorriso feminino pontuações mais altas do que o masculino, porém, amostras envolvendo ambos são obrigados a garantir se esse achado está ou não vinculado ao gênero. Seixas et al., 2012 elucidou como pode ser desafiador diagnosticar e tratar o sorriso gengival, pois envolve uma série de fatores etiológicos que, na maioria dos casos, deve-se trabalhar em conjunto com outros profissionais do ramo. Para avaliar esses casos, os ortodontistas devem analisar as medidas estáticas e sorriso dinâmico, bem como sua fala e posição labial em repouso no seu estudo; apresentando uma lista de verificação de características dento-labiais ilustrando o uso desse método de manutenção de registros durante o diagnóstico ortodôntico.

Borges et al., no mesmo ano, avaliando sorrisos com as proporções largura/altura dos dentes em 65%, 70%, 75%, 80%, 85% e 90% notaram os resultados encontrados, em geral, demonstraram que as proporções de 75%, 80% e 85% receberam as maiores notas enquanto a de 65% recebeu as menores notas, para os

dois grupos de examinadores. Quando os ortodontistas e leigos foram comparados, não foi encontrada, na grande maioria das situações, diferença estatística significativa entre seus julgamentos. No entanto em 2013, Musskopf et al., compararam a percepção estética do sorriso dos pacientes, estudantes e dentistas diante de diferentes situações relacionadas à posição da margem gengival, se atentaram que imagens sem recessão gengival receberam a pontuação mais alta de todos os grupos, com diferenças estatisticamente significantes entre dentistas e estudantes de odontologia. Contudo, os pacientes obtiveram imagens sem recessão com classificações significativamente inferiores em comparação com dentistas e estudantes de odontologia. Pacientes e dentistas tinham diferentes percepções sobre estética relacionadas à posição da margem gengival.

De acordo com parâmetros estéticos, a presença da gengiva é importante na composição do sorriso, no entanto, somente quando exposta em pequena extensão, Pithon et al., 2014 relataram após analisarem em seus estudos que imagens manipuladas que mostraram 2,5 mm de gengiva e 2 mm de gengiva ao sorrir, foram avaliados como os mais atraentes em 30,6 % dos profissionais. Considerando que 26,0% dos leigos elegeram a imagem mostrando apenas 2,5 mm de gengiva quando sorri como o mais atraente esteticamente. Ainda nesse mesmo ano, Poorya et al., avaliaram a estética do sorriso em casos tratados com extração dentária, sem extração dentária e grupo controle. Constataram que o ortodontista preferiu a estética do sorriso dos casos de extração, enquanto os profissionais de odontologia e leigos os sem extração.

Cotrim et al., 2016 procurando avaliar as diferenças na percepção da estética do sorriso por clínicos gerais, ortodontistas e leigos, constatou que ortodontistas enfatizaram a pouca exibição gengival no mesmo, enquanto os leigos enfatizaram dentes desproporcionais e os clínicos gerais a coloração dos dentes. Percebendo assim que: ortodontistas, leigos e clínicos avaliaram similarmente a estética do sorriso; no entanto, observando características diferentes. Assim, o ortodontista deve ter cuidado para não impor sua própria percepção da estética do sorriso. Saffarpour et al., 2016 avaliando a percepção de leigos e dentistas clínicos quanto a estética do sorriso baseando em dois fatores: exibição e alinhamento gengival de dentes; constataram que nenhuma diferença significativa foi encontrada nos julgamentos dos dentistas clínicos e leigos na avaliação da estética geral do sorriso, exibição gengival e alinhamento dos dentes exceto quando foi mostrando um arco de sorriso reverso.

Em 2016 ainda, Saldanha et al., em uma revisão sistemática sobre a atratividade facial por leigos e cirurgiões dentistas notaram que não há evidências claras de que leigos são mais flexíveis nas avaliações da estética facial quando comparados aos cirurgiões-dentistas (ortodontistas), uma vez que leigos deram pontuação um pouco mais elevada do que cirurgiões-dentistas (ortodontistas) na avaliação transversal e sagital da face. Na análise transversal da face, a assimetria foi percebida em desvios de 4 mm a 6 mm (ortodontistas) e acima de 6 mm (leigos).

Sriphadungporn et al., 2017, utilizando de sorrisos construídos a partir de uma fotografia de um sorriso feminino, alterando em vários incrementos como: a posição da borda incisal dos incisivos superiores, a exibição gengival e um triângulo negro entre os incisivos centrais superiores. Constataram que idade afeta na percepção do sorriso com base na exibição gengival maxilar e na presença de um triângulo preto entre os incisivos centrais superiores, mas não da posição da borda incisal dos incisivos centrais superiores. Devido a variação na percepção estética de cada indivíduo, a participação entre ortodontistas e pacientes na tomada de decisão e no planejamento do tratamento é um processo crucial para fornecer resultados bem-sucedidos.

## 5. CONCLUSÃO

A literatura busca alinhar opiniões sobre a qualidade do sorriso entre ortodontistas, clínicos gerais e leigos sendo inúmeros aspectos analisados. A atratividade do sorriso é influenciada pela quantidade de exposição gengival, na opinião tanto de ortodontistas como clínicos gerais e leigos. Porém quando aprofundamos no assunto vemos que os grupos citados analisaram as variáveis do sorriso, não somente a exposição gengival. Dessa forma, os artigos citados aqui nessa pesquisa, não possuem dados estatísticos sólidos, para uma conclusão adequada sobre a exposição gengival satisfatória, necessitando de estudos futuros.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, E.; CARVALHO, M.; MELLO, K.; BOTELHO, P.; NORMANDO, D. The ability of orthodontists and laypeople in the perception of gradual reduction of dentogingival exposure while smiling. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 2012 v. 17, n. 5, p. 6-81. Sept-Oct, 2012.

BORGES, A.; SEIXAS, M.; MACHADO. Influence of different width/height ratio of maxillary anterior teeth in the attractiveness of gingival smiles. *Dental Press Journal of Orthodontics*, v. 17, n. 5, p.22-115, Sept- Oct. 2012.

COTRIM, E.; JUNIOR, A.; HADDAD, A.; REIS, S. Perception of adults' smile esthetics among orthodontists, clinicians and laypeople. *Dental Press Journal Orthodontics*, v. 40, n. 4, p. 4-40. Jan-Feb, 2015 .

DUTRA, M.; RITTER, D.; BORGATTO, A.; DERECH, C.; ROCHA, R. Influence of gingival exposure on the smile esthetics. *Dental Press Journal of Orthodontics*, v. 16, n. 5, p. 8 - 118, Sept-Oct. 2011.

GIBSON, M.; TATAKIS, D. Treatment of Gummy Smile of Multifactorial Etiology: A Case Report. *Clinical Advances in Periodontics*, v. 7, n. 4, Nov 2017.

KOKICH JR., V. O.; KIYAK H. A.; SHAPIRO P. A. Comparing the perception of dentists and lay people to altered dental esthetics. *J Esthet Dent, Hamilton*, v. 11, no. 6, 1999. MUSSKOPF, M.; ROCHA, J.; ROSING, C. Perception of Smile Esthetics Varies Between Patients and Dental Professionals When Recession Defects are Present. *Brazilian Dental Journal*, v. 24, n.4, p.385-390. 2013.

PITHON, M.; SANTOS, A.; CAMPOS, M.; COUTO, F.; SANTOS, A.; COQUEIRO, R.; OLIVEIRA, D.; TANAKA, O. Perception of laypersons and dental professionals and students as regards the aesthetic impact of gingival plastic surgery. *European Journal of Orthodontics*, v. 36, p.173–178, 2014.

POORYA, D.; MANOHAR, M.; SHIVAPRAKASH, G.; JABEEN, N. Smile Esthetics – Evaluation of Differential Perception among Laypersons, Dental professionals and Orthodontists. *Journal of Dental and Medical Sciences*, v. 13, n. 1 p. 35-43, Jan. 2014.

SAFFARPOUR, A.; GHAVAM, M.; SAFFARPOUR, A.; DAYANI, R.; FARD, M. Perception of Laypeople and Dental Professionals of Smile Esthetics. *Journal of Dentistry*, v. 13, n. 2. March, 2016.

SALDANHA, J.; LIMA, A.; MENDES, C.; JUNIOR, T.; MENDES, T.; PARANHOS, L. A atratividade facial percebida por leigos e cirurgiões-dentistas: uma revisão sistemática. *RFO, Passo Fundo*, v. 21, n. 1, p. 55-60, Jan - Abr. 2016.

SEIXAS, M.; COSTA-PINTO, R.; ARAUJO, T. Checklist of esthetic features to consider in diagnosing and treating excessive gingival display (gummy smile). *Dental Press Journal Orthodontics*, v.16 n. 2 p.57-131, Mar-Apr. 2011.



SEIXAS, M.; COSTA-PINTO, R.; ARAUJO, T. Gingival esthetics: An orthodontic and periodontal approach. *Dental Press Journal of Orthodontics*, v. 17 n. 5 p. 190 – 201, Sept – Oct. 2012.

SRIPHADUNGORN, C.; CHAMNANNIDIADHA, C.; Perception of smile esthetics by laypeople of different ages. *Progress in Orthodontics*, v. 18, n. 8, p. 1-8. 2017.