

Faculdade de Sete Lagoas - FACSETE

Renner Araújo Rocha

**Reposicionamento Labial**

**Relato de Caso**

Sete Lagoas

2022

Renner Araújo Rocha

## **Reposicionamento Labial**

### **Relato de Caso**

Monografia apresentada ao Programa de pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial a obtenção do título de especialista em Periodontia.

Orientador: Prof. Dr. Jorge Mansur de Miranda

Sete Lagoas

2022



Renner Araújo Rocha

## **Reposicionamento Labial**

### **Relato de Caso**

Monografia apresentada ao curso de especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial a obtenção do título de especialista em Periodontia.

Área de concentração: Periodontia

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ pela banca constituída dos seguintes professores:

---

Profa. Dr. Leonardo Damasceno - FACSETE

---

Prof. MS Jorge Antônio Mansur - FACSETE

Sete Lagoas, 08 de dezembro de 2022

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus, fonte de toda sabedoria; à minha esposa Eloisa; aos professores Dr. Leonardo Damasceno, Dr. Jorge Mansur de Miranda; e aos colegas do curso de especialização em Periodontia da Faculdade de Sete Lagoas, em especial, ao colega Dr. Glaysson Vitor, pelo conhecimento compartilhado.

(...) dos que vencem na vida menos de 1% são super dotados,  
menos de 4% é sorte e 95% é determinação.

(autor desconhecido)

## RESUMO

A exposição gengival excessiva durante o sorriso pode resultar em estética comprometida. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de exposição gengival excessiva tratado por meio da técnica de reposicionamento labial. Paciente do sexo feminino, com exposição gengival de 6 mm durante o sorriso e hipermobilidade do lábio superior. A cirurgia de reposicionamento labial, é um procedimento com complicações mínimas, é eficaz em reduzir significativamente a exposição gengival e melhorar a estética do sorriso. Pacientes submetidos a essa cirurgia relatam altos níveis de satisfação com os resultados do tratamento e a experiência geral.

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

## ABSTRACT

Excessive gingival exposure during smiling can result in compromised aesthetics. This paper aims to report a case of excessive gingival exposure treated by means of the lip repositioning technique. A female patient with 5 mm gingival exposure during smiling and hypermobility of the upper lip. Lip repositioning surgery, a procedure with minimal complications, is effective in significantly reducing gingival exposure and improving smile aesthetics. Patients undergoing this surgery report high levels of satisfaction with the treatment results and overall experience.

**Key words:** lip repositioning; gummy smile, gingival aesthetics

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Vista Inicial do sorriso gengival -----	12
Figura 2: radiografia panorâmica -----	13
Figura 3: mensuração da espinha nasal anterior até a porção mais inferior do lábio superior. -----	13
Figura 4: técnica anestésica -----	14
Figura 5: delimitação para incisão inicial	
5a: delimitação horizontal estende-se de segundo pré-molar superior direito ao segundo pré-molar superior esquerdo -----	15
5b: delimitação vertical de 12 mm de altura -----	15
Figura 6: incisão linear -----	16
Figura 7: remoção da faixa de mucosa 12mm -----	16
Figura 8: sutura -----	17
Figura 9: pós-operatório após 30 dias -----	18
Figura 10: pós-operatório após 6 meses -----	18
Figura 11: fotografia sorriso antes do reposicionamento labial -----	19
Figura 12: fotografia sorriso após 6 meses do reposicionamento labial -----	19
Figura 13: fotografia frontal após 6 meses do reposicionamento labial -----	19

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO-----	09
RELATO DE CASO-----	12
DISCUSSÃO-----	20
CONCLUSÃO-----	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	22

## INTRODUÇÃO

A exposição gengival excessiva durante o sorriso (“sorriso gengival”) é uma questão estética que afeta uma parte considerável da população. A hiperatividade do músculo elevador do lábio superior é uma das principais causas do sorriso gengival, e várias técnicas têm sido propostas para seu tratamento (RIBEIRO-JUNIOR *et al* 2013).

A exposição gengival durante o sorriso, ou seja, a exposição dos tecidos gengivais ao redor dos dentes anteriores superiores ao sorrir, é comum. Estudos relatam que 14% a 70% das mulheres e 7% a 38% dos homens apresentam exposição gengival, isto é, eles têm um sorriso alto (HAN *et al* 2013).

As mulheres são, em média, duas vezes mais propensas que os homens a ter um sorriso alto, independentemente da idade ou origem étnica (AWAD, ALGHAMDI DS, ALGHAMDI AT, 2020).

O sorriso, uma das principais expressões faciais, é uma emoção positiva que promove o bem estar psicológico e facilita a aceitação do indivíduo na sociedade (TJAN *et al* 1984, *apud* SILVA *et al* 2021). O sorriso pode influenciar a percepção de beleza dos outros, sejam eles leigos ou profissionais (FLORES-MIR *et al* 2004), e é fundamental na determinação da atratividade facial (GODINHO *et al* 2020).

Os elementos essenciais de um sorriso agradável incluem os lábios, os dentes e a gengiva. (GARBER, SALAMA 1996 *apud* RIBEIRO-JUNIOR 2013). Os lábios definem a zona estética e, ao sorrir, as linhas labiais foram definidas como baixas, médias e altas. (TJAN 1984 *apud* RIBEIRO-JUNIOR *et al* 2013)

A linha labial é considerada baixa quando apenas parte dos dentes é visível abaixo do lábio superior, média quando 1 a 3mm da gengiva marginal é exposta durante um sorriso e alta (ou seja, um sorriso gengival) quando mais de 3mm de gengiva é mostrado. (GARBER, SALAMA 1996 *apud* RIBEIRO-JUNIOR 2013)

A técnica de reposicionamento labial foi inicialmente utilizada em cirurgia plástica médica (RUBINSTEIN, KOSTIANOVSKY 1973 *apud* RIBEIRO-JUNIOR 2013) e mais recentemente na odontologia (HUMAYUN *et al*, 2010). Este procedimento é

realizado removendo uma faixa de mucosa de vestíbulo bucal maxilar e suturando a mucosa labial à linha muco gengival. (RIBEIRO-JUNIOR 2013)

Diferentes métodos de tratamento foram desenvolvidos para diminuir a exposição gengival. Pólo; Hwang *et al*; Suber *et al*, Dinker *et al* (*apud* MANTOVANI *et al* 2016) impediram que os músculos responsáveis pela exposição gengival se contraíssem injetando toxina botulínica. Cairo *et al*; Batista *et al*; Ribeiro e outros (*apud* MANTOVANI *et al* 2016) aumentaram o comprimento da coroa e, como consequência, diminuiu a exposição gengival, por meio do alongamento estético da coroa em pacientes com EAP. Rosenblatt e Simon, Gupta *et al*, Dayakar *et al*, Gaddale *et al* (*apud* MANTOVANI *et al* 2016), retiraram uma tira da mucosa labial superior, o que diminuiu a mobilidade do lábio superior. Ishida *et al* (*apud* MANTOVANI *et al* 2016), por meio de miotomia, seccionou os músculos elevadores do lábio superior e o frênulo labial, causando menor mobilidade labial durante o sorriso.

Oliveira *et al* (2015) e Bholá *et al* (2015) explicaram que algumas modalidades de tratamento estão presentes, sejam cirúrgicas ou não cirúrgicas, e a escolha das técnicas utilizadas requer seleção adequada do paciente, coleta de dados, preparação e identificação das causas subjacentes.

A cirurgia de reposicionamento labial foi introduzida na literatura estética periodontal e dental em 2006 e 2007 por Rosenblatt e Simon (*apud* TATAKIS 2022) e Simon e colegas, (*apud* TATAKIS 2022) que descreveram a técnica original, sem reconstrução do frênulo, e com a incisão coronal posicionada no nível da JMG, ao invés de 2 a 3 mm coronal a ela. Portanto, a técnica cirúrgica introduzida na comunidade odontológica consistiu na remoção de uma única faixa de mucosa, elevada como retalho de espessura parcial, delineada por uma incisão coronal na JMG, uma incisão apical paralela à coronal e incisões conectantes bilateralmente, posicionado ao nível da projeção das comissuras labiais durante o sorriso, ou seja, do segundo pré-molar até o nível do segundo molar, dependendo da largura do sorriso do paciente. (KOSTIANOVSKY, RUBINSTEIN, 1977; *apud* TATAKIS 2022). A incisão apical foi posicionada na profundidade do vestíbulo ou a uma distância que é o dobro da quantidade de exposição gengival (em mm) durante o sorriso, mas não superior a 10 a 12 mm (HUMAYUN *et al*, 2010).

Ribeiro-Junior *et al.* (2013) demonstraram recentemente uma técnica cirúrgica conservadora empregada para tratar a exposição gengival excessiva. Em seu procedimento, uma modificação da técnica proposta por Rosenblatt e Simon (2006), duas tiras de mucosa são removidas bilateralmente até a linha média, preservando o frênulo labial maxilar e suturando a mucosa apicalmente. Em uma série de casos, Silva *et al.* (2013) demonstraram redução na técnica supracitada, obtendo resultados estéticos satisfatórios para os pacientes.

O objetivo desse estudo é apresentar um relato de caso sobre sorriso gengival, apresentar a técnica utilizada por Rubinstein e Kostianovsky (1973); e Rosenblatt e Simon (2006) que proporciona bons resultados e satisfação do paciente, e relatar modificações propostas por Silva *et al.* (2013) para otimizar os resultados.

## RELATO DE CASO

O paciente F.Q., sexo Feminino, leucoderma, 39 anos, compareceu ao consultório particular na cidade de São José Jacuri com queixa de sorriso gengival extremo que a incomodava para conversar e sorrir. Na anamnese a paciente não relatou nenhum problema de saúde, nem uso de medicação, e apresentava boa saúde periodontal, com ausência de bolsa e adequada faixa de tecido queratinizado.



Figura 1: Vista Inicial do sorriso gengival

Fonte: própria do autor

No exame clínico foi observado que a paciente tinha elevação labial considerável de 6 mm ao sorrir. Além disso, observou-se 10mm de elevação do lábio durante o sorriso, o que sugere um caso de hiper mobilidade do músculo elevador do lábio superior. A paciente relatou que havia feito aplicações de Toxina botulínica anteriores tentando minimizar o incômodo, mas que não conseguiu resposta desejada, tanto na exposição de sorriso quanto na durabilidade, já que Toxina botulínica tem reversibilidade com passar dos meses.

Após avaliação clínica, anamnese feita, foi solicitado radiografia panorâmica e fotografias para melhor diagnóstico e conduta.

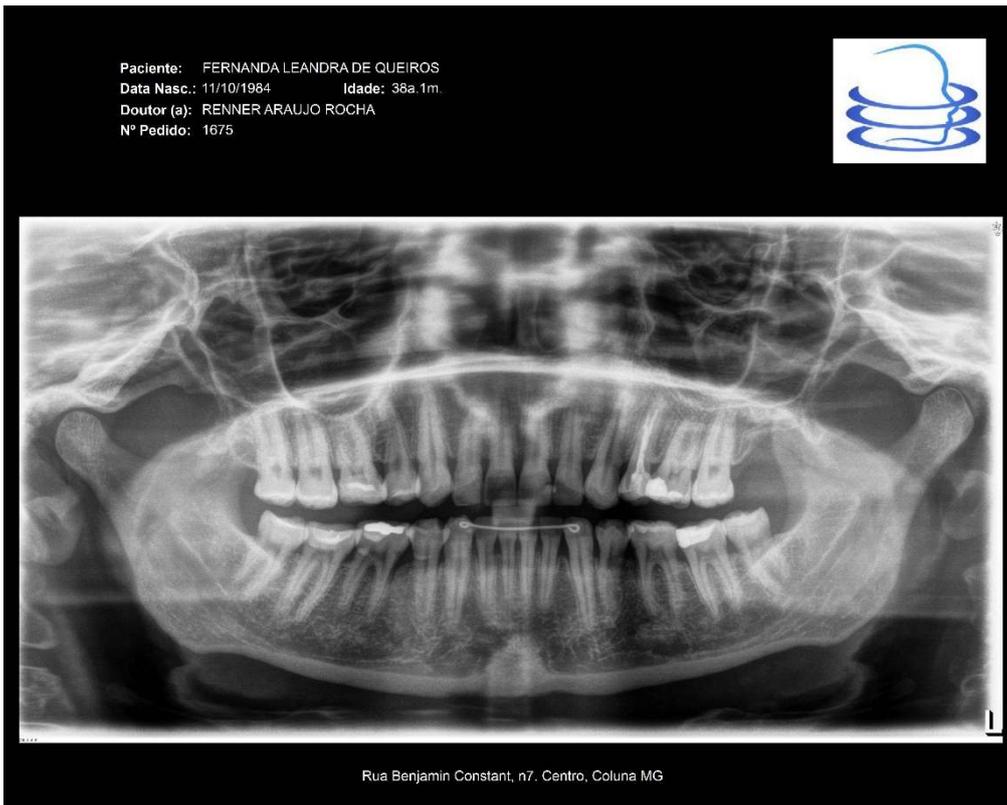


Figura 2: radiografia panorâmica

Fonte: própria do autor



Figura 3: mensuração da espinha nasal anterior até a porção mais inferior do lábio superior.

Fonte: própria do autor

Após avaliar fotografias iniciais, a avaliação clínica foi apresentada a técnica de reposicionamento labial como plano de tratamento.

## **1 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**

O procedimento foi realizado na clínica de especialização de periodontia da Faculdade de Sete Lagoas.

Previamente à cirurgia, foi prescrito 2 comprimidos de Dexametasona 4mg para serem tomados 1 hora antes do procedimento.

Após assepsia da face do paciente (clorexidina 2%), enquanto a antisepsia intraoral foi realizada com enxague de clorexidina a 0,12% por 1 minuto, e colocação do campo cirúrgico, iniciou-se o procedimento com colocação de afastador labial para auxiliar o campo de visão do operador.

### **1.1 Técnica anestésica**

A técnica anestésica utilizada foi a supraperiosteal, com auxílio de anestésico tópico inicial e uso de agulha em tamanho médio.

A agulha foi posicionada em posição paralela aos dentes e com bisel voltado para osso, a liberação do líquido foi feita de maneira lenta e com uso de refluxo Inicial para avaliação de posicionamento correto. Foi utilizado lidocaína a 2% associada a epinefrina 1:100.000

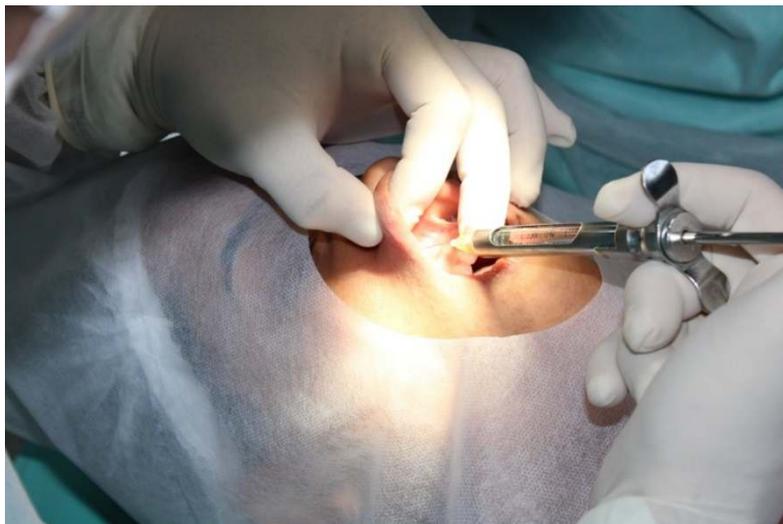


Figura 4: técnica anestésica

Fonte: própria do autor

E no procedimento geral foram usados 4 tubetes seguindo as orientações para evitar superdosagem de anestésico.

Após áreas estarem devidamente anestesiadas foi feita uma delimitação para incisão inicial.

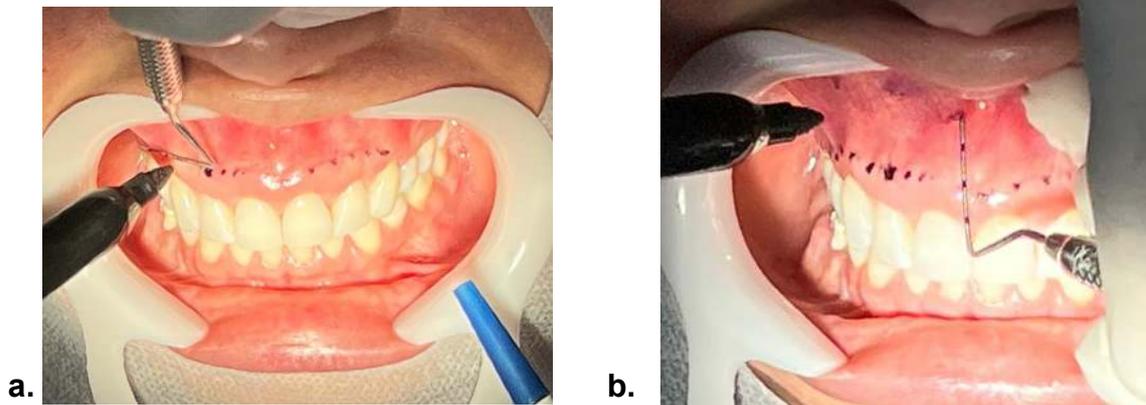


Figura 5: delimitação para incisão inicial

5a: delimitação horizontal estende-se de segundo pré-molar superior direito ao segundo pré-molar superior esquerdo

5b: delimitação vertical de 12 mm de altura

Fonte: própria do autor

## 1.2 Incisão

Uma incisão linear, com lâmina 15C foi feita 0,5mm acima da junção mucogengival, com inclinação apical de 45 graus, estendendo-se de 2º pré-molar direito a 2º pré-molar esquerdo. As extremidades dessa incisão foram estendidas verticalmente de 12mm de altura, e unidas na porção superior por uma incisão paralela à primeira.

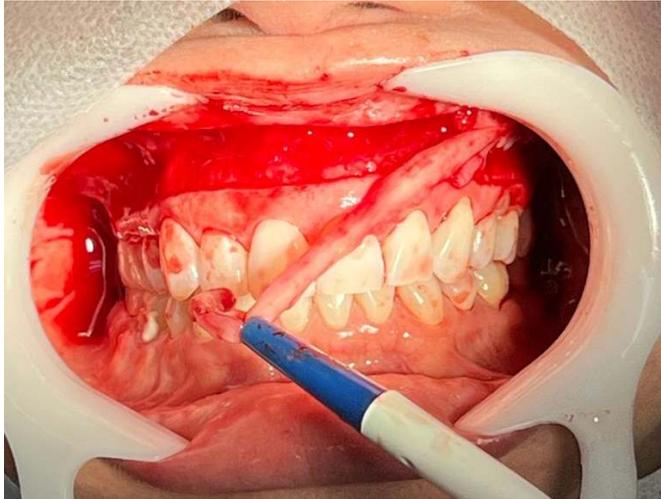


Figura 6: incisão linear

Fonte: própria do autor

A faixa de mucosa delineada foi removida por uma dissecação superficial de espessura parcial, deixando o tecido conjuntivo exposto.



Figura 7: remoção da faixa de mucosa 12mm

Fonte: própria do autor

## 1.2 Sutura

A técnica de sutura utilizada foi pontos simples para a estabilização e a colchoeiro horizontal, com fio de Nylon nº 5 da Microsuture, posicionando a margem gengival no local desejado.



Figura 8: sutura

Fonte: própria do autor

## **2 – PÓS-OPERATÓRIO**

A paciente foi devidamente instruída quanto aos cuidados pós-operatórios. Foi prescrito Nimesulida 100mg de 12hs em 12hs por 5 dias, Dipirona 1g em caso de dor. Foi orientado também a aplicação de compressas de gelo na região, consumir apenas alimentos macios na primeira semana, evitar outro trauma mecânico nos locais tratados, e minimizar o movimento dos lábios ao sorrir ou falar durante as duas primeiras semanas de pós-operatório.

### **2.1 – Pós-operatório (30 dias)**

Após 30 dias de pós-operatório, realizou-se o exame clínico, observando boa saúde periodontal e fez-se a remoção das suturas. A paciente relatou tensão ao falar e sorrir apenas durante a primeira semana, no entanto enfatizou sua satisfação com o resultado obtido.



Figura 9: pós-operatório após 30 dias

Fonte: própria do autor

## 2.2 – Pós-operatório (6 meses)

Após 6 meses de pós-operatório foi constatada a diminuição da exposição da gengiva ao sorrir, melhoria estética, sorriso mais harmônico e satisfação da paciente.



Figura 10: pós-operatório após 6 meses

Fonte: própria do autor



Figura 11: fotografia sorriso antes do reposicionamento labial

Fonte: própria do autor



Figura 12: fotografia sorriso após 6 meses do reposicionamento labial

Fonte: própria do autor



Figura 13: fotografia frontal após 6 meses do reposicionamento labial

Fonte: própria do autor

## DISCUSSÃO

Para Rosenblatt e Simon (2006) o procedimento acarreta em um vestíbulo estreito e tração muscular restrita, limitação da retração dos músculos do sorriso

A indicação primária para a técnica do reposicionamento labial e Hiper mobilidade do lábio superior e excesso vertical da maxila leve ou moderada. As complicações podem aparecer? Dor eritema, edema, tensão ao sorrir e perda precoce de suturas, mucocele, parestesia temporária, recidivas (Informação verbal)<sup>1</sup>.

A toxina botulínica tem apresentado resultados satisfatórios, visto que bloqueia a atividade muscular. No entanto, esta técnica tem um efeito transitório (6-7 meses) e por isso, a toxina deve ser reaplicada periodicamente para manter o resultado desejado (POLO 2008; DINKER *et al* 2014 *apud* MANTOVANI 2016).

Os cuidados pós operatória que devem ser tomados incluem medicação analgésica anti-inflamatório, clorexidina a 0,12% associados as orientações convencionais devendo o paciente principalmente minimizar a movimentação dos lábios (falar sorrir comer escovar os dentes) ou seja evitar qualquer trauma mecânico na região, compressa de gelo nas primeiras 48hs (Informação verbal)<sup>2</sup>.

Quanto as mudanças vão acontecer tratasse do aumento do comprimento do lábio de 2mm devido ao aumento do vermelhão do lábio, no entanto não há alterações no lábio em repouso (Tatakis 2021)

Para Vergara-Buenaventura (2020) três meses depois da cirurgia de reposicionamento labial acontece a menor exposição gengival que vai aumentando até por volta de um ano pós cirurgia quando acontece a estabilização, quanto as complicações relatadas no follow-up das cirurgias de reposicionamento labial são as recidivas.

Os estudos realizados em nossa revisão sistemática, acompanharam os pacientes por um período de até 12 meses, em que percebemos raros casos de recidivas completas ou grandes intercorrências, demonstrando estabilidade pós-operatória, que é um resultado extremamente desejável. (ABDULLAH *et al*, 2014)

<sup>1 e 2</sup> SILVA CO. Desmistificando a técnica de reposicionamento labial. Curso online, 2022.



## CONCLUSÃO

A correção do sorriso gengival pela técnica do reposicionamento labial é uma alternativa de tratamento que tem se mostrado efetiva, sua indicação é para casos de excesso vertical da maxila e hiper mobilidade labial.

Os cuidados pós operatórios, como diminuir a movimentação da musculatura, são essenciais para diminuir a possibilidade de recidiva e evitar complicações trans e pós-operatórias. (Informação verbal)<sup>3</sup>

Dessa forma, pode-se concluir que, nesse caso clínico, a técnica descrita da cirurgia de reposicionamento labial se mostrou segura e eficaz capaz de tratar adequadamente o sorriso gengival, e impacta de forma positiva na qualidade de vida do paciente.

<sup>3</sup> SILVA CO. Desmistificando a técnica de reposicionamento labial. Curso online, 2022.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDULLAH, W. A.; KHALIL, H. S.; ALHINDI, M. M.; MARZOOK, H. Modifying gummy smile: a minimally invasive approach. *The Journal of Contemporary Dental Practice*. V.15, n.6, p.821-6, 2014.

AWAD MA, ALGHAMDI DS, ALGHAMDI AT. Porção visível de dentes anteriores em repouso e análise de diferentes características do sorriso na população saudita da região de Jeddah. *Int J Dent*; 2020:8859376.

BATISTA EL JR, MOREIRA CC, BATISTA FC, DE OLIVEIRA RR, PEREIRA KK. **Diagnóstico e tratamento de erupção passiva alterada: Uma reavaliação baseada em tomografia computadorizada de feixe cônico da condição.** *Apud* MANTOVANI MB, SOUZA EC, MARSON FC, CORRÊA GO, PROGIANTE PS, SILVA CO. Uso da técnica modificada de reposicionamento labial associada ao alongamento estético de coroa para tratamento de exposição gengival excessiva: relato de caso de múltiplas etiologias. *Journal of Indian Society of Periodontology*. 2016; v20, ed1, 82-87.

BHOLA, M., FAIRBAIRN, PJ, KOLHATKAR S., CHU, SJ, MORRIS, T., DE CAMPOS, M. LipStaT: a técnica de estabilização labial indicações e orientações para seleção de casos e classificação de exposição gengival excessiva. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2015 35, 549– 559.<https://doi.org/10.11607/prd.2059>.

CAIRO F, GRAZIANI F, FRANCHI L, DEFRAIA E, PINI PRATO GP. **Cirurgia plástica periodontal para melhorar a estética em pacientes com erupção passiva alterada/sorriso gengival: um estudo de série de casos.** *Apud* MANTOVANI MB, SOUZA EC, MARSON FC, CORRÊA GO, PROGIANTE PS, SILVA CO. Uso da técnica modificada de reposicionamento labial associada ao alongamento estético de coroa para tratamento de exposição gengival excessiva: relato de caso de múltiplas etiologias. *Journal of Indian Society of Periodontology*. 2016; v20, ed1, 82-87.

DAYAKAR MM, GUPTA S, SHIVANANDA H. **Reposicionamento labial: um tratamento cosmético alternativo para o sorriso gengival.** *Apud* MANTOVANI MB, SOUZA EC, MARSON FC, CORRÊA GO, PROGIANTE PS, SILVA CO. Uso da técnica modificada de reposicionamento labial associada ao alongamento estético de

coroa para tratamento de exposição gengival excessiva: relato de caso de múltiplas etiologias. **Journal of Indian Society of Periodontology**. 2016; v20, ed1, 82-87.

DINKER S, ANITHA A, SORAKE A, KUMAR K. **Manejo do sorriso gengival com toxina botulínica tipo A: Relato de caso**. *Apud* MANTOVANI MB, SOUZA EC, MARSON FC, CORRÊA GO, PROGIANTE PS, SILVA CO. Uso da técnica modificada de reposicionamento labial associada ao alongamento estético de coroa para tratamento de exposição gengival excessiva: relato de caso de múltiplas etiologias. **Journal of Indian Society of Periodontology**. 2016; v20, ed1, 82-87.

FLORES-MIR, C., SILVA, E., BARRIGA, M., LAGAVERE, MO, & MAJOR, PW. Percepção de leigos sobre a estética do sorriso em vistas odontológicas e faciais. **Revista de Ortodontia**, 2004 31, 204-209. [https:// doi.org/10.1179/146531204225022416](https://doi.org/10.1179/146531204225022416)

GADDALE R, DESAI SR, MUDDA JA, KARTHIKEYAN I. **Reposicionamento labial**. *Apud* MANTOVANI MB, SOUZA EC, MARSON FC, CORRÊA GO, PROGIANTE PS, SILVA CO. Uso da técnica modificada de reposicionamento labial associada ao alongamento estético de coroa para tratamento de exposição gengival excessiva: relato de caso de múltiplas etiologias. **Journal of Indian Society of Periodontology**. 2016; v20, ed1, 82-87.

GARBER DA, SALAMA MA. **O Sorriso estético: diagnóstico e tratamento**. *apud* RIBEIRO-JÚNIOR NV, CAMPOS TV, RODRIGUES JG, MARTINS TM, SILVA CO. Tratamento da exposição gengival excessiva com técnica modificada de reposicionamento labial. **Int J Periodontics Restorative Dent** 2013; 33:309-14.

GODINHO, J.; GONÇALVES, R.P.; JARDIM, L. Contribution of facial components to the attractiveness of the smiling face in male and female patients: A cross-sectional correlation study. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v.157, p.98-104,2020. doi: 10.1016/j.ajodo.2019.01.022

GUPTA KK, SRIVASTANA A, SINGHAL R, SRIVASTAVA S. **Uma técnica cosmética inovadora chamada reposicionamento labial**. *Apud* MANTOVANI MB, SOUZA EC, MARSON FC, CORRÊA GO, PROGIANTE PS, SILVA CO. Uso da técnica modificada de reposicionamento labial associada ao alongamento estético de coroa para

tratamento de exposição gengival excessiva: relato de caso de múltiplas etiologias. **Journal of Indian Society of Periodontology**. 2016; v20, ed1, 82-87.

HAN SH, LEE EH, CHO JH, *et al*. Avaliação da relação entre a exposição dos incisivos superiores e variáveis cefalométricas em adultos jovens coreanos. **Coreano J Orthod** 2013;43(5):225–34.

HUMAYUN N, KOLHATKAR S, SOUIYAS J, *et al*. Retalho de mucosa posicionado coronalmente para tratamento de exposição gengival excessiva na presença de hiper mobilidade do lábio superior e excesso vertical da maxila: relato de caso. **J Periodontol** 2010;81(12):1858–63.

HWANG WS, HUR MS, HU KS, SONG WC, KOH KS, BAIK HS *et al*. **Anatomia da superfície dos músculos elevadores labiais para o tratamento do sorriso gengival com toxina botulínica**. *Apud* MANTOVANI MB, SOUZA EC, MARSON FC, CORRÊA GO, PROGIANTE PS, SILVA CO. Uso da técnica modificada de reposicionamento labial associada ao alongamento estético de coroa para tratamento de exposição gengival excessiva: relato de caso de múltiplas etiologias. **Journal of Indian Society of Periodontology**. 2016; v20, ed1, 82-87.

ISHIDA LH, ISHIDA LC, ISHIDA J, GRYNGLAS J, ALONSO N, FERREIRA MC. **Miotomia do músculo elevador do lábio superior e reposicionamento labial: uma abordagem combinada para a correção do sorriso gengival**. *Apud* MANTOVANI MB, SOUZA EC, MARSON FC, CORRÊA GO, PROGIANTE PS, SILVA CO. Uso da técnica modificada de reposicionamento labial associada ao alongamento estético de coroa para tratamento de exposição gengival excessiva: relato de caso de múltiplas etiologias. **Journal of Indian Society of Periodontology**. 2016; v20, ed1, 82-87.

KOSTIANOVSKY AS, RUBINSTEIN AM. **O sorriso "desagradável"**. *Apud* TATAKIS, Dimitris N. Reposicionamento labial técnicas e modificações. **Dent Clin N Am** 2022. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2022.02.002>

MANTOVANI MB, SOUZA EC, MARSON FC, CORRÊA GO, PROGIANTE PS, SILVA CO. Uso da técnica modificada de reposicionamento labial associada ao alongamento estético de coroa para tratamento de exposição gengival excessiva: relato de caso de

múltiplas etiologias. **Journal of Indian Society of Periodontology**. 2016; v20, ed1, 82-87.

OLIVEIRA, M., MOLINA, G., FURTADO, A., GHIZORIN, J., PEREIRA, J. Sorriso gengival: um panorama contemporâneo e multidisciplinar. **Dental Hypotheses**, 2015 55-60.

POLO M. **Toxina botulínica tipo A (Botox) para correção neuromuscular da exposição gengival excessiva ao sorrir (sorriso gengival)**. *Apud* MANTOVANI MB, SOUZA EC, MARSON FC, CORRÊA GO, PROGIANTE PS, SILVA CO. Uso da técnica modificada de reposicionamento labial associada ao alongamento estético de coroa para tratamento de exposição gengival excessiva: relato de caso de múltiplas etiologias. **Journal of Indian Society of Periodontology**. 2016; v20, ed1, 82-87.

RIBEIRO-JÚNIOR NV, CAMPOS TV, RODRIGUES JG, MARTINS TM, SILVA CO. Tratamento da exposição gengival excessiva com técnica modificada de reposicionamento labial. **Int J Periodontics Restorative Dent** 2013; 33:309-14.

RIBEIRO FV, HIRATA DY, REIS AF, SANTOS VR, MIRANDA TS, FAVERI M, *et al*. **Alongamento de coroa estética com retalho aberto versus sem retalho: resultados clínicos de 12 meses de um ensaio clínico controlado randomizado**. *Apud* MANTOVANI MB, SOUZA EC, MARSON FC, CORRÊA GO, PROGIANTE PS, SILVA CO. Uso da técnica modificada de reposicionamento labial associada ao alongamento estético de coroa para tratamento de exposição gengival excessiva: relato de caso de múltiplas etiologias. **Journal of Indian Society of Periodontology**. 2016; v20, ed1, 82-87.

ROSENBLATT A, SIMON Z. Reposicionamento labial para redução da exposição gengival excessiva: Um relato clínico. **Int J Periodontics Restorative Dent** 2006; 26:433-7.

ROSENBLATT A, SIMON Z. **Reposicionamento labial para redução da exposição gengival excessiva: relato clínico**. *Apud* TATAKIS, Dimitris N. Reposicionamento labial técnicas e modificações. **Dent Clin N Am** 2022. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2022.02.002>

RUBINSTEIN AM, KOSTIANOVSKY AS. Cirurgia estetica de la malformacion de la sonrisa. **Prensa Med Argentina** 1973; 60:952.

SILVA CO, RIBEIRO-JUNIOR NV, CAMPOS TV, RODRIGUES JG, TATAKIS DN. Exposição gengival excessiva: Tratamento por uma técnica modificada de reposicionamento labial. **J Clin Periodontol** 2013; 40:260-5.

SILVA CO *et al.* Cirurgia estética de alongamento coronário e reposicionamento labial: avaliação pré e pós-operatória da atratividade do sorriso. **J Clin Periodontol**. 2021; 48:826–833. DOI: 10.1111/jcpe.13461

SIMON Z, ROSENBLATT A, DORFMAN W. **Eliminando um sorriso gengival com reposicionamento labial cirúrgico**. *Apud* TATAKIS, Dimitris N. Reposicionamento labial técnicas e modificações. **Dent Clin N Am** 2022. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2022.02.002>

SUBER JS, DINH TP, PRINCE MD, SMITH PD. **A toxina botulínica para o tratamento do “sorriso gengival”**. *Apud* MANTOVANI MB, SOUZA EC, MARSON FC, CORRÊA GO, PROGIANTE PS, SILVA CO. Uso da técnica modificada de reposicionamento labial associada ao alongamento estético de coroa para tratamento de exposição gengival excessiva: relato de caso de múltiplas etiologias. **Journal of Indian Society of Periodontology**. 2016; v20, ed1, 82-87.

TATAKIS, Dimitris N. Reposicionamento labial técnicas e modificações. **Dent Clin N Am** 2022. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2022.02.002>

TJAN AH, MILLER GD, THE JG. Some esthetic factors in a smile. **J Prosthet Dent** 1984; 51:24-8. *apud* RIBEIRO-JÚNIOR NV, CAMPOS TV, RODRIGUES JG, MARTINS TM, SILVA CO. Tratamento da exposição gengival excessiva com técnica modificada de reposicionamento labial. **Int J Periodontics Restorative Dent** 2013; 33:309-14.

TJAN AH, MILLER GD, THE JG. Some esthetic factors in a smile. **J Prosthet Dent** 1984; 51:24-8. *Apud* SILVA CO *et al.* Cirurgia estética de alongamento coronário e reposicionamento labial: avaliação pré e pós-operatória da atratividade do sorriso. **J Clin Periodontol**. 2021; 48:826–833. DOI: 10.1111/jcpe.13461

VERAGARA-BUENAVENTURA A, MAYTA-TOVALINO F, CORREA A, *et al.*  
Previsibilidade no reposicionamento labial com toxina botulínica para tratamento do sorriso gengival: uma série de casos de acompanhamento de 3 anos. **Int J Periodontics Restorative Dent** 2020;40(5):703–9