



UGO GIOVENAZZIO BUBA

**CIRURGIA DE AUMENTO DA COROA CLÍNICA PARA HARMONIZAÇÃO DO  
SORRISO**

CAMPO GRANDE  
2021



UGO GIOVENAZZIO BUBA

**CIRURGIA DE AUMENTO DA COROA CLÍNICA PARA HARMONIZAÇÃO DO  
SORRISO**

Monografia apresentada para ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para conclusão do Curso de Prótese Dentária.

Orientador: Aline Terra Biazon Jardim

CAMPO GRANDE  
2021

UBA, Ugo Giovenazzi

Cirurgia de aumento da coroa clínica para harmonização do sorriso, revisão de literatura, Ugo Giovanazzi Buba – 2020  
20f.

Orientadora: Aline Terra Biazon Jardim

Coorientador: Oscar Mosele Junior

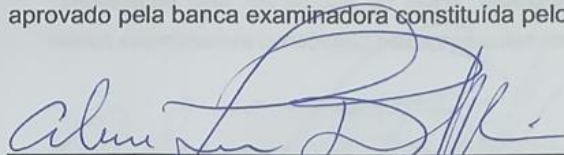
Monografia (especialização) – Faculdade Sete Lagoas, 2020

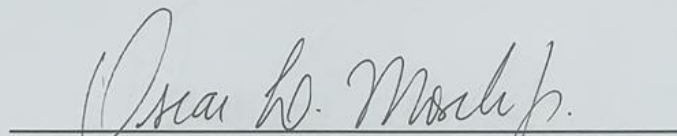
1. Aumento da Coroa Clínica

2. Sorriso Gengival.

I. Título II. Aline Terra Biazon Jardim.

Monografia intitulada: **Cirurgia de Aumento em Coroa Clínica para Harmonização do Sorriso**, de autoria do aluno: Ugo Giovenazzo Buba, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

  
CD- Ms. Aline Terra Biazon Jardim- orientadora  
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

  
CD- Ms. Oscar Luiz Mosele Junior- coorientador  
AEPC-Associação de Ensino Pesquisa e Cultura de Mato Grosso do Sul

Campo Grande –MS, 22 de maio de 2021.

## RESUMO

Cada vez mais os padrões de beleza da atualidade tem direcionado as modificações estéticas preteridas pela sociedade. Um sorriso harmonioso e bonito está entre os desejos mais almejados. Diante desta perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo falar sobre o aumento da coroa clínica como tratamento para o sorriso gengival, a fim de obter resultados estéticos, preservando sempre a saúde bucal do paciente. Tal abordagem é feita através de um levantamento bibliográfico, realizado na leitura de vários artigos que versam sobre o aumento da exposição da coroa dental, visando corrigir o excesso do tecido gengival. Utilizando técnicas que compreendem a excisão ou de tecidos moles através de gengivectomias ou necessitando de remoção de tecido ósseo através de osteotomias. Ressaltando que cabe ao profissional periodontal realizar um diagnóstico preciso para cada paciente, proporcionando a ele o sorriso esperado.

**Palavras-chave:** Aumento de Coroa clínica; sorriso gengival, gengivectomia.

## **ABSTRACT**

Today's beauty standards are increasingly directing the aesthetic changes that have been neglected by society. A harmonious and beautiful smile is among the most desired wishes. Given this perspective, the present study aims to talk about the increase in the clinical crown as a treatment for gingival smile, in order to obtain aesthetic results, always preserving the patient's oral health. Such an approach is done through a bibliographic survey, carried out in the reading of several articles that deal with the increase of the exposure of the dental crown, aiming to correct the excess of the gingival tissue. Using techniques that include excision or soft tissue through gingivectomies or requiring removal of bone tissue through osteotomies. Emphasizing that it is up to the periodontal professional to make an accurate diagnosis for each patient, providing him with the expected smile.

**Keywords:** Increased clinical crown; gingival smile, gingivectomy.

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Sorriso gengival Dentário - Fonte: <https://blog.schuster.ind.br/correcao-de-assimetrias-dentarias-e-sorriso-gengival-com-ortodontia-e-cirurgia-periodontal/>. 10
- Figura 2** – Sorriso gengival extenso - Fonte: <https://www.odontoup.com.br/caso-clinico-correcao-de-sorriso-gengival-extenso/> ..... 11
- Figura 3** – Cirurgia Executada: diferença de altura gengival da área posterior em relação à anterior. Fonte: Lourenço, Júnior & da Silva (2018) ..... 14

## SUMÁRIO

<b>FICHA CATALOGRÁFICA .....</b>	<b>02</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>05</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>06</b>
<b>LISTA DE FIGURAS .....</b>	<b>07</b>
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>08</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>09</b>
<b>2.1. SORRISO GENGIVAL .....</b>	<b>09</b>
<b>2.2. AUMENTO DA COROA CLÍNICA .....</b>	<b>11</b>
<b>3. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>15</b>



## 1. INTRODUÇÃO

A Abordagem deste trabalho foi feita a partir de um levantamento bibliográfico sobre o aumento da coroa clínica para corrigir o sorriso gengival, utilizando técnicas que compreendem a excisão ou de tecidos moles através de gengivectomias ou necessitando de remoção de tecido ósseo através de osteotomias. A pesquisa foi realizada através de consulta nas bases de dados do Scielo e foram utilizadas referências de livros e artigos publicados na internet, incluindo estudos clínicos, artigos de revisão e teses.

O objetivo deste trabalho é falar sobre a cirurgia do aumento de coroa clínica, especialmente na região anterossuperior, nos pacientes com sorriso gengival.

O foco da Periodontia foi por muitos anos a devolução e preservação da saúde e função mastigatória para o paciente. Atualmente, aumenta cada vez mais o número de pacientes que buscam resolver seus problemas estéticos relacionados ao sorriso. Por isso, os profissionais desta área buscaram alternativas de tratamento direcionadas também para a área estética. E para alcançar um sorriso harmonioso, simétrico e saudável é necessário haver o equilíbrio entre os dentes, gengiva, lábios e a face do paciente (LOBO, WANDERLEY, ALVES, 2019).

Porém, alguns indivíduos têm um sorriso esteticamente comprometido pela excessiva exposição gengival, chamado de sorriso gengival. O excesso de gengiva exposta ao sorrir é um dos problemas que afeta negativamente a estética do sorriso e é considerado uma das principais queixas dos pacientes que buscam o tratamento estético (LOBO, WANDERLEY, ALVES, 2019).

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1. SORRISO GENGIVAL

Uma das principais queixas de pacientes que buscam o consultório odontológico nos dias de hoje é o excesso de gengiva exposta ao sorrir. Esta condição prejudica a harmonia e simetria de um sorriso estético e na atualidade os padrões de beleza estão ganhando mais importância e o nível de exigência dos pacientes está cada vez maior (LOBO, WANDERLEY, ALVES, 2019).

Conforme Lobo, Wanderley e Alves (2019), considera-se adequada à exposição gengival de até 3,0 mm durante o sorriso, depois disto, já é considerado sorriso gengival e para a sua correção, faz-se importante avaliar se as coroas clínicas dos dentes anterossuperiores não são muito curtas.

Antes de realizar qualquer procedimento é imprescindível realizar uma boa anamnese, sendo importante que as preferências do paciente sejam respeitadas, dentro dos princípios da odontologia. A avaliação intrabucal deve ser feita de maneira minuciosa, verificando saúde, forma, cor dos tecidos gengivais e anatomia. Os dentes devem ser examinados avaliando o comprimento da coroa clínica, da coroa anatômica e para complementar realizar exames radiográficos, podendo assim descartar bolsas periodontais (GUSMÃO, COELHO, ROSA, SANTOS, 2006).

Para Rissato e Trentin (2012), diversos fatores podem causar o excesso de gengiva ao sorrir, dentre eles: lábio superior curto, hiperplasia gengival, crescimento anormal dos ossos, extrusão dento alveolar superior e erupção passiva alterada (EPA), dentre outros. A EPA é uma situação clínica em que pode ocorrer excesso gengival cobrindo os limites do esmalte, resultando em aparência de coroa clínica curta. Mas, vários motivos podem estar relacionados a esse excesso de gengiva e é importante nesta hora ter um diagnóstico preciso, para que de forma multidisciplinar seja elaborado um planejamento para realizar o tratamento mais correto.

Conforme Dal Magro *et al* (2015), o sorriso gengival pode ser dividido em: dentário, gengival, ósseo e muscular.

a) Dentário: é a extrusão excessiva dos incisivos superiores, overbite. O tratamento é o ortodôntico e posteriormente cirurgia periodontal (conforme figura 1).



**Figura 1** – Sorriso gengival Dentário – Antes e depois do procedimento de correção<sup>1</sup>.

b)Gengival: é a desproporção entre altura e largura, erupção passiva ou generalizada, por exemplo, em casos de crescimento hiperplásico. A desproporção altura/largura da coroa clínica frequentemente é indicativo de problema associado a excesso gengival mais localizado, como nos casos de erupção passiva, ou mais generalizado, como nos casos de crescimento hiperplásico. A erupção dentária consiste em duas fases: ativa e passiva. A primeira fase é dada pelo movimento do dente em direção oclusal, e a segunda fase é a exposição dos dentes pela migração apical da gengiva. A coroa clínica curta e o excesso gengival são consequências da erupção passiva alterada, que impedem que haja um recuo adequado do tecido gengival para o nível da junção cimento-esmalte. O excesso gengival também tem como causas relacionadas o uso de determinados medicamentos, associada a três grupos de drogas: antiepilépticas (fenitoína), imunossupressoras (ciclosporina) e as betabloqueadoras ou bloqueadoras dos canais de cálcio (diidopiridinas), fatores hereditários, hormonais e idiopáticos (SAMPAIO, 2018).

---

<sup>1</sup> Fonte: <https://blog.schuster.ind.br/correcao-de-assimetrias-dentarias-e-sorriso-gengival-com-ortodontia-e-cirurgia-periodontal/>

c) Ósseo: é caracterizado pelo excesso vertical maxilar, principalmente em pacientes com crescimento predominantemente vertical.



**Figura 2** – Sorriso gengival extenso<sup>2</sup>.

d) Muscular: se manifesta no comprimento e contração labial ao sorriso espontâneo. Quando tudo esta normal, a única causa é a hipercontração labial (SAMPAIO, 2018).

Atualmente, com a evolução das técnicas plásticas periodontais e um melhor entendimento dos fatores etiológicos do sorriso gengival, novas alternativas terapêuticas estão disponíveis. Cirurgias minimamente invasivas, que vem sendo utilizadas em procedimentos estéticos com o objetivo de aumentar a aceitabilidade do tratamento pelo paciente, aperfeiçoar os resultados estéticos e diminuir os efeitos pós operatórios (RISSATO, TRENTIN, 2012).

## **2.2. AUMENTO DA COROA CLÍNICA**

O aumento de coroa clínica para fins estéticos está entre os procedimentos mais utilizados na periodontia. Especialmente na região anterossuperior, nos pacientes com sorriso gengival. É uma cirurgia indicada para estabelecer uma relação adequada da margem gengival com o lábio e para aumentar o comprimento dos dentes.

---

<sup>2</sup> Fonte: <https://www.odontoup.com.br/caso-clinico-correcao-de-sorriso-gengival-extenso//>

Entre as cirurgias periodontais a gengivectomia tem sido um procedimento cada vez mais utilizado pelos cirurgiões dentistas para correção do sorriso gengival. Usa-se técnicas com incisão tipo bisel externo ou interno, retalho mucoperiosteal deslocado apicalmente com ou sem osteotomia podem ser utilizados para tratar essa condição (SENISE, PROGIANTE, SILVA, 2015).

Para os autores Senise, Progiante e Silva (2015), a técnica frequentemente utilizada em casos de aumento de coroa clínica é do bisel invertido, quando se insere a lâmina de bisturi paralela ao longo eixo do dente e realiza-se uma incisão acompanhando os arcos parabólicos, seguida de remoção do colar gengival, descolamento, debridamento para remoção de tecido de granulação, osteotomia e suturas interrompidas. Um exemplo é a utilização da técnica do bisel externo, introduzindo a lâmina de bisturi nº 15 paralelamente ao longo eixo do dente, em seguida removendo o colar gengival e regulando os bordos gengivais com os alicates ou cortadores de cutícula.

Utilizando a técnica do retalho total (mucoperiósteo), rebate toda a espessura tecidual até a crista óssea, incluindo o periósteo, e ao final obtêm-se raiz e osso desnudos. Na técnica do retalho parcial (dividido ou mucoso) é estendido além da crista óssea, composto por epitélio conjuntivo. E não há exposição óssea, além de possuir maior mobilidade graças às fibras elásticas presentes na mucosa. Em relação à posição o retalho poderá ser repostado ou posicionado; repostado quando é rebatido e colocado novamente na mesma posição e posicionado quando é rebatido e colocado em uma nova posição. Com a técnica do retalho posicionado pode ser colocado apical, coronário (menos retração), lateral ou obliquamente (lateral + coronário). Para um bom resultado, deve se ter a perfusão adequada (manter a vascularização), estar apoiada em tecido ósseo sadio e também ser realizada de maneira firme e contínua, sem lesar estruturas nobres (vasos, nervos, glândulas), planejada adequadamente de acordo com o tamanho, profundidade e direção (SENISE, PROGIANTE, SILVA, 2015).

Para Garcia, Milanezi e Tuler (2003), o uso do cimento cirúrgico no pós-operatório é questionável, serve mais para trazer tranquilidade para o dentista, que a área cirúrgica está protegida, não trazendo resultados significantes na recuperação pós-operatória. Os cimentos cirúrgicos com Eugenol, elemento que contém na sua composição líquida pode causar irritação à mucosa bucal, porém existem também cimentos cirúrgicos sem eugenol. O uso do cimento pode ser desconfortável para o

paciente sendo assim substituído por bochechos com antissépticos químicos (gluconato de clorexidina).

Para Fagundes (2015), a cirurgia de aumento da coroa clínica com envolvimento ósseo pode ser feita usando duas técnicas, sendo que uma é invasiva e a outra é menos invasiva. Estudos relatam que na técnica menos invasiva são feitas incisões internas (intrasulculares), removendo gengiva e osso conforme necessário, utilizando microcinzel para remover o tecido ósseo e uma sonda periodontal para a verificação dos 3 mm (2 mm de espaço biológico e 1 mm para o sulco gengival). O detalhe é que nesta técnica não é descolado o tecido mucoperiósteo. Já na técnica invasiva são feitas incisões sulculares e internas para descolar o tecido mucoperiósteo e ter uma boa visualização das raízes dentárias. A técnica é realizada com o auxílio de um cinzel é removido o tecido ósseo até que se tenha a distância de 3 mm da crista óssea até a junção cimento-esmalte ou margem da fratura/cárie. Estudos revelam que não existe diferença significativa na cicatrização usando ambas as técnicas.

Outra técnica realizada por Lourenço, Junior & da Silva (2018), relatada em caso clínico mostra a osteotomia/osteoplastia e sutura por meio de pontos periósticos. No relato os autores executaram a sondagem periodontal forçada da área dos dentes 13 a 23, de maneira a romper a inserção conjuntiva e demarcar, por pontos sangrantes, o nível ósseo.

A incisão inicial foi realizada com lâmina nº15 e em posição de bisel interno, desenhando um colarinho gengival que foi posteriormente retirado. Essa manobra diminuiu a necessidade de uma grande divisão do retalho para a reposição apical. Após a remoção do colar de gengiva, iniciou-se a divisão do retalho por meio de movimentos circulares de direcionamento ápico-lateral. No momento em que se percebeu movimento do complexo mucoso, cessou-se a divisão do retalho e iniciou-se a osteotomia e a osteoplastia, com brocas diamantadas (3069, 1014 e 3118 – KG SorensenR – respectivamente). Esse conjunto de brocas permitiu reduzir a altura da crista óssea vestibular, bem como, amenizar a espessura da referida tábua óssea da área, permitindo uma anatomia mais delicada do osso. Calculou-se o tamanho adequado da visualização dos dentes pela linha do sorriso máximo do paciente, e dessa posição, retirou-se 3 mm de osso em altura (brocas 1014 e 3069), com o objetivo de se preservar a distância biológica, sempre acompanhando o princípio do zênite gengival, com o clímax da curvatura em distal dos incisivos centrais e caninos e de maneira

centralizada nos incisivos (LOURENÇO, JÚNIOR & DA SILVA, 2018).

Para concluir, foi feita uma pequena osteoplastia em vestibular, de modo a afinar a espessura do osso dessa área (broca 3118). Na sequência, recolocou-se o retalho rente à crista óssea e procedeu-se com as suturas profundas que envolveram o periósteo não afastado (Figura 3).



**Figura 3** – Cirurgia executada - Diferença de altura gengival da área posterior em relação à anterior<sup>3</sup>.

Porém, a técnica incorreta pode trazer problemas gengivais como retração gengival excessiva, exposição do tecido ósseo, predisposição à doença periodontal e até mesmo a perda do elemento dental em casos onde não há grande quantidade de gengiva inserida. No período pós-operatório é importante ter cuidados com a alimentação, higienização, manutenção do cimento cirúrgico e hábitos parafuncionais (PEDRON et al., 2010).

Ainda no pós-operatório pode ocorrer complicações como presença de processo inflamatório, controle inadequado e insatisfatório do biofilme dental pelo paciente, a proporção raiz coroa desfavorável, o risco de exposição de furcas em dentes com mais de uma raiz, possibilidade de criação de desníveis na margem gengival e em casos que necessite remoção da crista óssea alveolar ou em que há pequena quantidade de gengiva inserida (RISSATO; TRENTIN, 2012).

---

<sup>3</sup> Fonte: Lourenço, Junior & da Silva (2018).

### 3. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O objetivo do presente trabalho foi apresentar o tratamento periodontal para correção da excessiva exposição gengival durante o sorriso, realizado através da cirurgia de aumento da coroa clínica, feito pela excisão ou de tecidos moles através de gengivectomias ou necessitando de remoção de tecido ósseo através de osteotomias. Após a leitura de vários autores citados no trabalho, constatou-se que o sorriso esteticamente adequado é aquele no qual o lábio superior deve permitir a exposição de toda a coroa clínica do incisivo central superior, exibindo até 1 mm de gengiva.

Conclui-se que o planejamento interdisciplinar da reabilitação estética e funcional do sorriso é fundamental para a execução de um tratamento que atenda às expectativas, assim como também a correção estética do sorriso gengival, sempre respeitando as características de um periodonto saudável.

Portanto os resultados satisfatórios quanto à diminuição da exposição excessiva de tecido gengival e maior exibição dos dentes ao sorrir, promove um sorriso mais estético e harmônico, além de proporcionar bem estar e maior autoestima aos pacientes.

### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DALL' MAGRO, A., CALZA, S., LAUXEN, J., SANTOS, R., VALCANAIA, T., & DALL'MAGRO, E. (2015). Tratamento do sorriso gengival com toxina botulínica tipo A: relato de caso. **Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF**, 20(1). Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rfo.v20i1.3790>. Acesso em: 02 fev. 2021.

ELERATI, E. L.; ASSIS, M. P; REIS, W. C. F. B. Aumento de coroa clínica na reabilitação estética do sorriso gengival. **Rev. Perionews**; v. 5, n. 2, p. 139-144, 2011.

FAGUNDES, G. G. (2018). Aumento de coroa clínica com envolvimento ósseo. **Ação Odonto**. Recuperado de <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/17302>. Acesso em: 25 fev. 2021.

GARCIA, V.G., MILANEZI, L.A., TULER, W.F. O uso do Cimento Cirúrgico nas Clínicas de Periodontia das Faculdades de Odontologia Brasileiras. **Revista Odontológica de Araçatuba**. v.24, n.1, p. 09-13, Janeiro/Julho, 2003. Disponível



em: [https://apcdaracatuba.com.br/revista/images/cimento\\_cirurgico\\_01.pdf](https://apcdaracatuba.com.br/revista/images/cimento_cirurgico_01.pdf). Acesso em: 28 jan. 2021.

GUSMÃO, E.S, COELHO R.S, ROSA, C.P & SANTOS R.L. Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso. **Odontol.Clín.Cient.** 2006; 5(4):345-8. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/74610130/Cirurgia-plastica-periodontal-para-correcao-de-sorriso>. Acesso em: 20 fev. 2021.

LIMA, K.R.S; LIMA; V.V.S; NICOLAU, R.A e MATUDA, F.S. **Aumento de Coroa Clínica no Sorriso Gengival – Revisão de Literatura.** XX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, XVI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação e VI Encontro de Iniciação à Docência – Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP: São José dos Campos-SP, v.1, n.1, p. 1-6, out/ 2016. Disponível em: [http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2016/anais/arquivos/0509\\_0651\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2016/anais/arquivos/0509_0651_01.pdf) Acesso em: 23 jan. 2021.

LOBO, N. S., WANDERLEY, V. A., & ALVES, R. V. (2019). Cirurgia periodontal de aumento de coroa clínica estética sem a elevação do retalho (flapless): relato de caso clínico. **Revista Arquivo Brasileiro De Odontologia**, 13(1), 118-123. Recuperado de <http://periodicos.pucminas.br/index.php/Arquivobrasileiroodontologia/article/view/21144>. Acesso em: 15 jan. 2021.

LOURENÇO, A., JÚNIOR, E.T, & DA SILVA, V. (2018). Aumento de coroa clínica – relato de caso. **Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF**, 22(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rfo.v22i3.7339>. Acesso em: 27 fev. 2021.

PEDRON, I.G.; UTUMI, E.R.; L.P.N. SILVA, MORETTO, L.E.M.L.; LIMA, T.C.F.; & RIBEIRO, M. A. Cirurgia Gengival ressectiva no tratamento da desarmonia do Sorriso. **Rev Odontol Bras Central** 2010;18(48):87-91. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/425/393>. Acesso em: 01 mar. 2021.

RISSATO, M.; TRENTIN, M. S. Aumento de coroa clínica para restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradora- revisão de literatura. **RFO UPF**. v. 17, n. 2, p. 234-239: 2012.

SAMPAIO, I.M.F. **A toxina botulínica como opção no tratamento para a correção do sorriso gengival: revisão de literatura**, 2018. Dissertação (Especialista no Curso de Estética Orofacil- Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas - São Paulo, 2018. Disponível em: <http://faculdadefacsete.edu.br/monografia/files/original/cf26ddca246bd6473debd31de95b9aa5.pdf> Acesso em: 02 fev. 2021.

SENISE, I. R; MARSON, F. C; PROGIANTE e P.S; SILVA, C.O. O uso de toxina botulínica como alternativa para o tratamento do sorriso gengival causado pela hiperatividade do lábio superior. **Revista UNINGÁ Review**, Maringá-PR, v.23, n.3, p.104-110, jul/set 2015. Disponível em: ISSN online 2178-2571. Acesso em: 04 fev. 2021.