



Tratamento interdisciplinar na correção do sorriso gengival

Interdisciplinary treatment in the correction of gummy smile

Tratamiento interdisciplinario para la corrección de la sonrisa gingival

Ellen Paula Pereira Dionísio¹, Joyce Quintela Carvalho Guillou², Laís Christina Pontes Espíndola².

RESUMO

Objetivo: Relatar um caso clínico de abordagem interdisciplinar na correção do sorriso gengival. **Detalhamento do caso:** O presente relato foi submetido ao comitê de ética em pesquisa, sendo aprovado a partir do protocolo de nº CAEE 73608223.8.0000.0122. Paciente, 23 anos, sexo feminino, compareceu à clínica com queixa estética da proporção de seus dentes e gengiva. Ao exame clínico, foi diagnosticado sorriso gengival, sendo realizados exames clínicos e fotográficos complementares, para identificação de etiologia. A mesma foi diagnosticada com erupção passiva alterada e dentes conóides. Foi proposto tratamento interdisciplinar à paciente, sendo então realizado aumento de coroa clínica estético através da técnica flapless para restabelecimento da altura dos tecidos supracrestais, e, após a completa cicatrização tecidual, clareamento dental na técnica de consultório e procedimento restaurador por meio de facetas em resinas compostas. O correto diagnóstico do sorriso gengival é de extrema importância para a tomada de decisão no tratamento. Diversas terapêuticas, principalmente atuando de forma interdisciplinar, podem ser propostas, e devem ser bem avaliadas para que se possa atingir o resultado mais satisfatório e com maior previsibilidade de sucesso. **Considerações finais:** O correto diagnóstico do sorriso gengival possibilitou uma abordagem correta, o que possibilitou sucesso no tratamento.

Palavras-chave: Sorriso, Aumento de coroa clínica, Estética.

ABSTRACT

Objective: To report a clinical case of an interdisciplinary approach to the correction of a gummy smile. **Case details:** This report was submitted to the research ethics committee and approved under protocol number CAEE 73608223.8.0000.0122. A 23-year-old female patient came to the clinic complaining of an esthetic problem related to the proportion of her teeth and gums. During the clinical examination, a gummy smile was diagnosed, and complementary clinical and photographic exams were performed to identify the etiology. The patient was diagnosed with altered passive eruption and conoid teeth. Interdisciplinary treatment was proposed to the patient, and an esthetic crown lengthening was performed using the flapless technique to restore the height of the supracrestal tissues. After complete tissue healing, dental whitening was performed using the in-office technique and a restorative procedure using composite resin veneers. Correct diagnosis of a gummy smile is extremely important for decision-making regarding treatment. Several therapies, especially those acting in an interdisciplinary manner, can be proposed and must be carefully evaluated in order to achieve the most satisfactory result with the greatest predictability of success. **Final considerations:** The correct diagnosis of the gummy smile allowed for a correct approach, which enabled successful treatment.

Keywords: Smile, Crown lengthening, Esthetics.

RESUMEN

Objetivo: Reportar un caso clínico de abordaje interdisciplinario para la corrección de la sonrisa gingival. **Detalles del caso:** Este informe fue presentado al comité de ética en investigación, siendo aprobado bajo el número de protocolo CAEE 73608223.8.0000.0122. Paciente mujer de 23 años, acude a consulta con quejas

¹ Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), Maceió - AL.

estéticas sobre la proporción de dientes y encías. Durante el examen clínico, se diagnosticó una sonrisa gingival y se realizaron exámenes clínicos y fotográficos adicionales para identificar la etiología. Se le diagnosticó alteración de la erupción pasiva y dientes conoides. Se propuso al paciente un tratamiento interdisciplinario, luego se realizó un aumento clínico estético de corona mediante la técnica sin colgajo para restaurar la altura de los tejidos supracrestales y, luego de la curación completa del tejido, un blanqueamiento dental mediante la técnica en consultorio y un restaurador. Procedimiento utilizando carillas de resina. El diagnóstico correcto de una sonrisa gingival es extremadamente importante para tomar decisiones de tratamiento. Se pueden proponer diversas terapias, actuando principalmente de manera interdisciplinaria, las cuales deben ser bien evaluadas para que se pueda lograr el resultado más satisfactorio y con mayor previsibilidad de éxito. **Consideraciones finales:** El diagnóstico correcto de la sonrisa gingival permitió un abordaje correcto, lo que permitió un tratamiento exitoso.

Palabras-clave: Sonrisa, Alargamiento de corona, Estética.

INTRODUÇÃO

A demanda de procedimentos estéticos tem aumentado significativamente (LEOCOCQ F e TRUONG TTL, 2014), sendo comum a busca por tratamentos com a finalidade de estabelecer e promover a harmonia do sorriso (DIASPRO A, et al., 2018), o que estimula cada vez mais a atuação interdisciplinar das especialidades odontológicas. Atuação essa, que é de extrema importância principalmente em casos que envolvem a harmonia do sorriso, possibilitando maior previsibilidade para o tratamento, respeitando a estética, biologia e função do sistema estomatognático (TRUSHKOWSKY RD, et al., 2015). Um sorriso perfeito é caracterizado pelo equilíbrio entre três principais parâmetros: dente, gengiva, lábios (DELIBERADOR TM, et al., 2020), além das dimensões na morfologia da maxila. É muito importante que se obtenha conhecimento a respeito dos aspectos anatômicos e estéticos de cada um desses componentes que englobam a harmonia do sorriso, para que se consiga identificar a causa do sorriso gengival, para desta formar, avaliar qual a terapêutica mais indicada para tratar o caso (DYM H e PIERRE R, 2020).

O sorriso gengival, por sua vez, é considerado uma condição não-patológica caracterizada pela exposição de mais de 3 ou 4mm de tecido gengival ao sorrir, que afeta de forma negativa a estética do sorriso (DYM H e PIERRE R, 2020). Esta condição acomete aproximadamente 7% dos homens e 14% das mulheres (DIASPRO A et al., 2018), sendo a desarmonia do sorriso principalmente notada quando há discrepâncias quanto ao tamanho de coroas clínicas curtas (NETHRAVATHY R, et al., 2013) que pode estar associado a assimetria na morfologia dental e alterações na arquitetura gengival (JURADO CA, et al., 2022). Embora existam causas distintas tais como: crescimento vertical da maxila exacerbado, extrusão dentoalveolar, erupção passiva alterada (EPA), hiperatividade muscular associada o lábio superior, espessura labial (DELIBERADOR TM, et al., 2020), morfologia dental (GOMES GH, et al., 2021), até mesmo hiperplasia gengival (DYM H e PIERRE R, 2020), o sorriso gengival apresenta etiologia de origem multifatorial (DELIBERADOR TM, et al., 2020; DYM H e PIERRE R, 2020). Seu correto diagnóstico é primordial antes de qualquer abordagem terapêutica ser executada (DYM H e PIERRE R, 2020).

Em situações de erupção passiva alterada, que por sua vez, é caracterizada por uma posição mais coronal da margem gengival e/ou osso, a mesma confere aspecto antiestético de coroa clínica curta, acompanhada pela presença de pseudobolsas, o que confere a ideia de dentes infantilizados (JEPSEN S, et al., 2018). Existem várias formas de tratamentos para a correção de sorriso gengival. Dentre eles estão destacam-se: o aumento de coroa clínica (com ou sem osteotomia) (BHIMANI RA e SOFIA ND, 2019; DYM H e PIERRE R, 2020; JURADO CA, et al., 2022), a aplicação de toxina botulínica (DYM H e PIERRE R, 2020; BASTIDAS JA, 2021), miotomia, cirurgia ortognática, tratamento ortodôntico (BASTIDAS JA, 2021), reposicionamento labial (BHIMANI RA e SOFIA ND, 2019; DYM H e PIERRE R, 2020), aplicação de ácido hialurônico (DIASPRO A, et al., 2018), e até mesmo a procedimentos restauradores estéticos (GOMES GH, et al., 2021; JURADO CA, et al., 2022) ou ainda uma combinação de diversos formas terapêuticas.

O procedimento de aumento de coroa clínico (ACC) com a finalidade estética consiste em um procedimento cirúrgico realizado com o objetivo de expor mais porção da coroa clínica do dente (NETHRAVATHY R, et al., 2013; GONZÁLEZ-MARTÍN O, et al., 2020), sendo necessário em algumas

situações reestabelecer o espaço dos tecidos de inserção supracrestais (espaço biológico) em situações em que não verifica-se a existência dos 3mm de distância da margem gengival até a crista óssea, podendo este ser realizado através da técnica flapless (sem utilização de retalhos) ou de forma convencional, com a abertura de retalho periodontal do tipo total para exposição óssea (TELES MVT, et al., 2022). Esta modalidade de procedimento representa cerca de 10% dos procedimentos cirúrgicos feitos na área da Periodontia (GONZÁLEZ-MARTÍN O, et al., 2020).

Durante a avaliação do sorriso, além de se avaliar a exposição de gengiva (estética rosa do sorriso), deve-se também levar em consideração a presença de diastemas, forma, cor e tamanho dos dentes (GOMES GH, et al., 2021). Além do procedimento de ACC, coroas clínicas curtas podem ser tratadas também através de outras opções terapêuticas, como a extrusão ortodôntica, procedimentos restauradores (SHARMA A, et al., 2012), e até mesmo a associação de cirurgia de aumento de coroa clínica e restaurações estéticas (ARIAS DM, et al., 2015; GOMES GH, et al., 2021; JURADO CA, et al., 2022). O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de abordagem interdisciplinar no tratamento do sorriso gengival envolvendo a integração de duas especialidades odontológicas: Periodontia e Dentística Restauradora, em que foi realizada a cirurgia de aumento de coroa clínica estética com osteotomia através da técnica flapless, seguida de clareamento dental e de facetas de resina compostas na região anterior superior, que contempla os elementos dentários 11, 12, 13, 21, 22 e 23.

DETALHAMENTO DO CASO

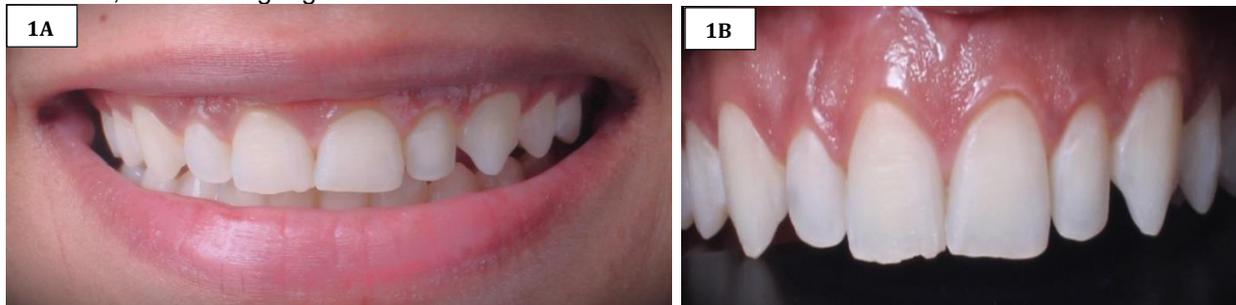
Este relato de caso foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Maurício de Nassau através do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAEE) de nº 73608223.8.0000.122, sendo aprovado através do parecer de nº 6.272.420, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o termo do uso de dados e imagens contidas no prontuário para publicações científicas, conforme previsto no Código de Ética Odontológico assinado pela paciente. Paciente do sexo feminino, 23 anos, leucoderma, compareceu a clínica da disciplina de Periodontia da Clínica Odontológica de uma instituição de ensino superior em outubro de 2023 com a queixa principal de insatisfação com a estética de seu sorriso, pois apresentava dentes curtos e amarelados com muita gengiva aparecendo. Durante a anamnese odontológica, a paciente relatou não apresentar nenhuma alteração sistêmica, apresentar um bom estado de saúde geral, não fazer uso de nenhum tipo de fármaco, bem como de boa saúde odontológica. A mesma relatou que havia finalizado há 6 meses o tratamento ortodôntico.

Ao exame clínico extraoral não apresentou nenhuma alteração e ao exame clínico intraoral, pode-se notar presença de coroas clínicas curtas e deformidades nas estruturas dos dentes associadas a dentes conoides e curtos, conforme observado na (**Figura 1**). Para o correto diagnóstico da etiologia do sorriso gengival, a paciente foi submetida a exame clínico de exame periodontal completo (periograma), sendo o mesmo realizado com o auxílio da sonda periodontal milimetrada Carolina do Norte (UNC-15, Hu-Friedy, Chicago, IL, EUA) e sonda Nabers (Nabers, Hu-Friedy, Chicago, IL, EUA), sendo avaliados os parâmetros clínicos periodontais: índice de placa (IP), sangramento à sondagem (SAS), índice gengival (IG), envolvimento de furca, mobilidade dentária, além das medidas de profundidade de sondagem (PS) e do nível de inserção clínica (NIC). Essas medições foram realizadas em 6 sítios por dente (mésio-vestibular, vestibular, disto-vestibular, mésio-lingual, lingual, disto-lingual), de todos os dentes, com exceção dos terceiros molares.

Diante da avaliação dos parâmetros periodontais, a paciente foi diagnosticada com saúde clínica em periodonto íntegro, pois observou-se uma profundidade de sondagem menor que 3mm, menos de 10% dos sítios com sangramento gengival, ausência de perda de inserção e perda óssea de acordo com a atual classificação periodontal (CATON JG, et al., 2018) e também foi observada a presença de tecido gengival coronal à junção cimento-esmalte (JCE), sendo diagnosticada com erupção passiva alterada (EPA), sendo proposto o procedimento de cirurgia de aumento de coroa clínica estético (ACC) com osteotomia para possibilitar aumento do tamanho da coroa clínica e correção da exposição excessiva gengival ao sorrir, bem como procedimentos restauradores e estéticos, para proporcionar uma melhor harmonia ao seu sorriso.

Fotografias intraorais (**Figura 1 a e b**) também foram realizadas para complementar a avaliação do caso e planejar um plano de tratamento adequado de acordo com as necessidades do caso clínico em questão.

Figura 1 - (A) - Fotografia extraoral e **(B)** - intraoral do sorriso demonstrando aspecto do sorriso; dentes conóides, assimetria gengival e coroas clínicas curtas.



Fonte: Dionísio EPP, et al., 2024.

O procedimento de escolha de acordo com o plano de tratamento consistiu na realização de aumento de coroa clínica estético através da osteotomia pela técnica flapless (sem a necessidade de abertura de retalho periodontal), visto que a paciente apresentava fenótipo periodontal fino, tendo indicação para este tipo de abordagem cirúrgica. Foi realizada remoção de colarinho gengival dos dentes 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 24 e 25, e osteotomia para adequação da altura dos tecidos de inserção supracrestais via sulco gengival com auxílio do aparelho piezoelétrico microcinzéis, microtesoura, além da sonda medidora de proporcionalidade de Chu, que auxilia na melhor proporção de altura e largura, levando a harmonia do sorriso, conforme visualizado o aspecto final imediato após o ACC pela técnica proposta (**Figura 2**).

Figura 2 (A)- Fotografia demonstrando comparando o lado esquerdo após o ACC dos dentes 21, 22 e 23, com o lado direito; **(B)** Fotografia final após o ACC pela técnica flapless.



Fonte: Dionísio EPP, et al., 2024.

Foi realizada consulta de acompanhamento cirúrgico periodontal 7 e 30 dias após a cirurgia periodontal, como observado na **Figura 3**, em que foi observada uma excelente cicatrização e estabilidade do resultado da cirurgia de ACC com osteotomia pela técnica flapless.

Figura 3 - Fotografia final após 30 dias após a cirurgia de ACC.



Fonte: Dionísio EPP, et al., 2024.

Após a completa cicatrização dos tecidos periodontais, foi dado prosseguimento do caso, com a execução dos procedimentos voltados para área de dentística restauradora, sendo proposto a realização de

clareamento dental prévio a execução das facetas de resina composta para que pudesse atender as necessidades estéticas da paciente. Dessa forma foi realizada três sessões de clareamento com a técnica de consultório com a utilização de clareador a base de peróxido de hidrogênio à 35% Pola Office 35% HP (SDI, Bayswater, Victoria, Australia). Antes de realizar o procedimento, foi realizada verificação de coloração dos dentes, onde a paciente apresentava, de acordo com a escala vita, cor A1, chegando ao término das sessões, à cor BL4 (**Figuras 4 A,B, C e D**).

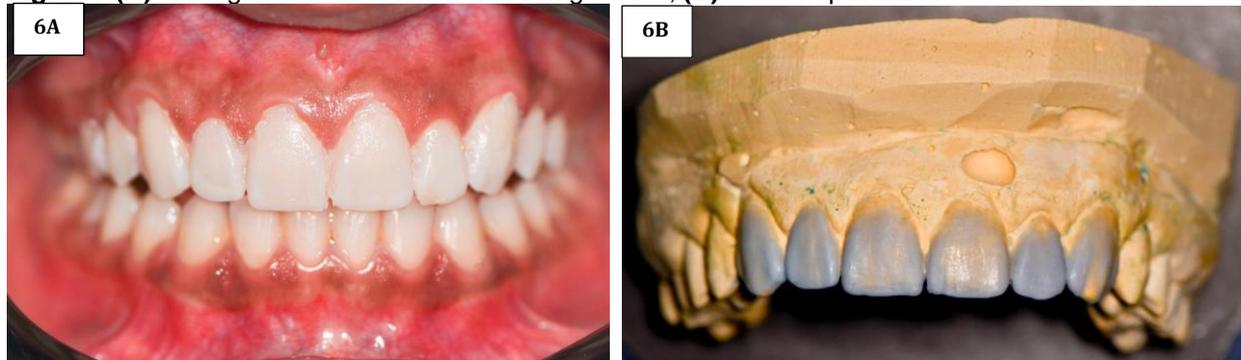
Figura 5 (A) - Fotografia inicial antes da realização do clareamento, onde a cor dos dentes, de acordo com a escala vita, estava no tom A1; **(B)** - Fotografia durante o clareamento de consultório; **(C)** - Fotografia final após as sessões de clareamento, chegando ao tom BL4 da escala vita.



Fonte: Dionísio EPP, et al., 2024.

Após 21 dias da execução da técnica de clareamento de consultório, foi realizada a moldagem para confecção de enceramento de diagnóstico em laboratório e mock-up com resina bisacrílica Protemp 4 (3M ESPE, Seefeld, Germany) para prova da paciente antes da execução do tratamento restaurador estético (**Figuras 6A e 6B**).

Figura 5 (A) - Fotografia do enceramento de diagnóstico; **(B)** - mock-up realizado através de resina bisacrílica.



Fonte: Dionísio EPP, et al., 2024.

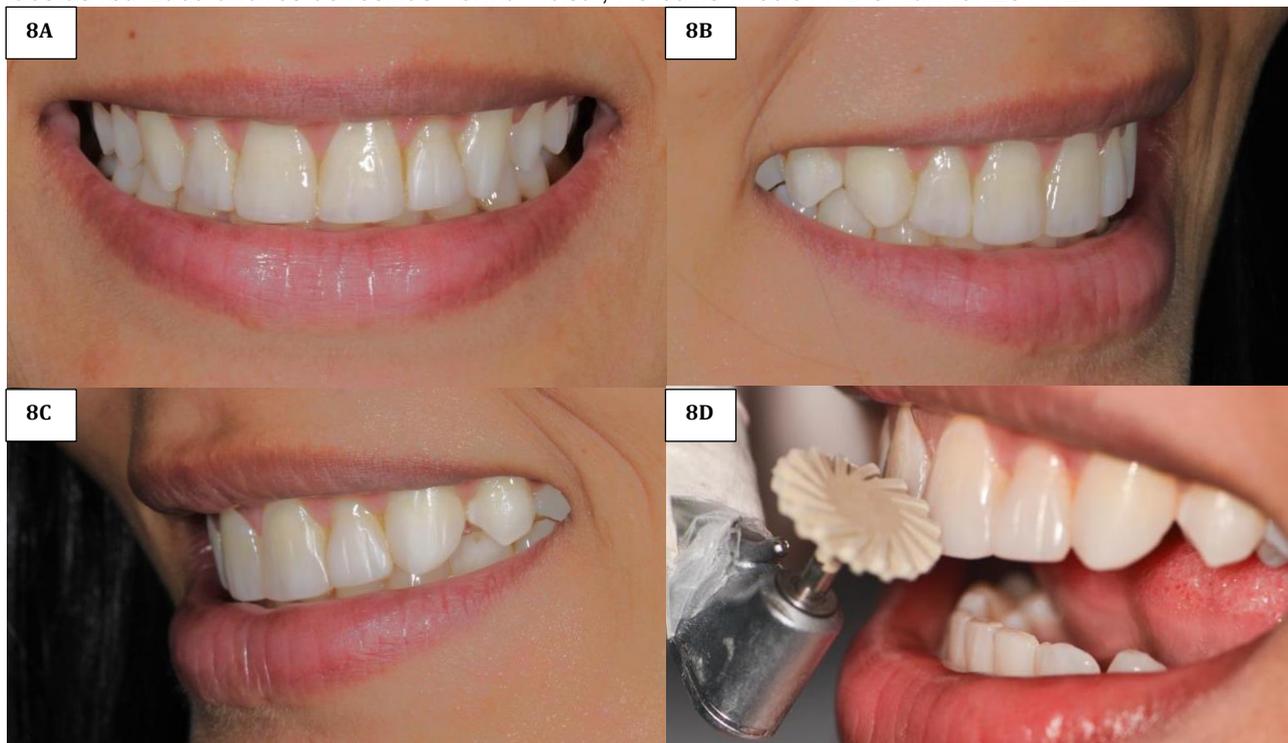
Foi realizada a confecção das facetas em resina compostas nos elementos dentários 11, 12, 13, 21, 22 e 23 (dentes anteriores superiores) (**Figura 7**), o que possibilitou uma melhor proporção estética e anatômica dos elementos dentários. O procedimento foi realizado com as resinas compostas: Forma (Ultradent Products, Inc., South Jordan) cor incisal, Herculite Précis (Kerr Corp, Orange, CA, USA) cor A1D e Harmonize (Kerr, United States) cor A1E. Sendo observado o aspecto final após o procedimento restaurador como visto nas **Figuras 7A, B, C e D**.

Figura 7 - Fotografia do isolamento absoluto.



Fonte: Dionísio EPP, et al., 2024.

Figura 7 (A) - Fotografia frontal após a confecção das facetas em resinas compostas dos dentes 11, 12, 13, 21, 22 e 23; **(B)** - Fotografia lateral esquerda; **(C)** - Fotografia lateral direita; **(D)** - Polimento Fotografia das facetas realizada através de resinas Forma incisal, Herculite Précis A1D e Harmonize A1E.



Fonte: Dionísio EPP, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Neste relato de caso clínico, a finalidade do tratamento foi solucionar a queixa da paciente em relação a desarmonia do sorriso ocasionada pela presença do sorriso gengival, e sua queixa estética foi levada em consideração a respeitar os limites do que é considerado aceitável biologicamente e fisiologicamente. A paciente foi diagnosticada erupção passiva alterada, apresentando também deformidades na morfologia de seus dentes, sendo detectado a presença de dentes conóides, tendo então, uma abordagem interdisciplinar para resolução do caso, com a associação da cirurgia de aumento de coroa clínica de finalidade estética, clareamento dental e facetas em resina composta. A percepção da estética do sorriso é principalmente afetada por duas alterações: uma de origem dentária, relacionada a morfologia dental (presença de

diastemas, coloração e formato dos dentes) (GOMES GH, et al., 2021) e outra que envolvia a estética rosa, que foi a presença do sorriso gengival, que consistiu na exposição de 3 mm ou mais de tecido gengival durante o sorriso (KHAN F e ABBAS M, 2014; DYM H e PIERRE R, 2020). Esses dois elementos precisam ser bem avaliados e devem ser considerados na abordagem estética do sorriso, e são as principais queixas de acordo com Arias e colaboradores (2015) e Gomes e colaboradores (2021), assim como aconteceu neste relato de caso.

O sorriso gengival possui origem multifatorial, podendo estar relacionado com o crescimento vertical da maxila de forma excessiva, erupção passiva alterada, presença de lábios curtos, hiperatividade labial (DELIBERADOR TM, et al., 2020; DYM H e PIERRE R, 2020; BASTIDAS JA, 2021), e até mesmo deformidade na morfologia dental (GOMES GH, et al., 2021; JURADO CA, et al., 2022). Muitas das vezes, dois ou mais fatores etiológicos estão associados, como no presente caso clínico, em que a paciente apresentava deformidade na morfologia dental (dentes mais curtos e conóides) e erupção passiva alterada. Quando se leva em consideração o estabelecimento da harmonia da estética branca e rosa, principalmente na região anterior de maxila, deve-se ter cautela. Isso se dá pelo fato de que a manutenção da margem gengival em determinada posição, sofre influências de variáveis que devem ser levadas em consideração durante a execução do procedimento de aumento de coroa clínica (ARIAS DM, et al., 2015; GONZÁLEZ-MARTÍN O, et al., 2020).

A nova linha de sorriso, exposição da porção apical à junção cimento-esmalte, dimensão ápico-incisal da coroa após o procedimento restaurador e anseios subjetivos do paciente com o tratamento devem ser levados em consideração. Diversas técnicas podem ser utilizadas para correção do sorriso gengival de acordo com a identificação correta da etiologia, como o uso de toxina botulínica (DIASPRO A, et al., 2018), reposicionamento labial (DYM H e PIERRE R, 2020), aumento de coroa clínica com ou sem osteotomias (BHIMANI RA e SOFIA ND, 2019; DYM H e PIERRE R, 2020; JURADO CA, et al., 2022; TELES MVT, et al., 2022), retalho reposicionado apicalmente com ou sem remoção óssea, e até mesmo a erupção ortodôntica forçada (extrusão ortodôntica) com ou sem fibrotomia (NETHRAVATHY R, et al., 2013), e procedimentos restauradores e reabilitadores estéticos. Muitas das vezes, a conjugação de técnicas é utilizada (ARIAS DM, et al., 2015; BASTIDAS JA, 2021; GOMES GH, et al., 2021; JURADO CA, et al., 2022), e essa escolha é realizada de acordo com a finalidade e especificidade de cada caso (NETHRAVATHY R, et al., 2013).

Um dos pontos principais, antes da abordagem cirúrgica, é identificar a etiologia do sorriso gengival (BASTIDAS JA, 2021), para que assim, as possibilidades de tratamento possam ser expostas ao paciente, e para que ele seja ouvido, em relação às suas necessidades e expectativas com o tratamento (DYM H e PIERRE R, 2020). Em procedimentos restauradores estéticos, e principalmente na correção do sorriso gengival, o paciente deve ser orientado quanto aos riscos e benefícios do procedimento, bem como as principais limitações, para não gerar qualquer tipo de expectativa exagerada e ansiedade a ele. Com isso, é de extrema importância a escuta ao paciente, bem como entender seus anseios e desejos com o tratamento que será realizado. Uma técnica cirúrgica que pode ser utilizada para correção de sorriso gengival, é a técnica flapless, que como já diz em seu próprio nome, dispensa a exposição óssea, após a remoção do colarinho gengival, através de retalho.

Embora seja uma técnica minimamente invasiva e menos traumática, sua escolha vai depender do tipo do fenótipo periodontal (geralmente recomendado para fenótipos finos ou intermediários e que necessitam de osteotomia) e da experiência do operador (TELES MVT, et al., 2022). Esta técnica foi escolhida, visto que a paciente apresentava fenótipo periodontal fino e necessitava da adequação da altura dos tecidos de inserção supracrestais, antigamente denominado de espaço biológico. Além da arquitetura gengival (DYM H e PIERRE R, 2020) ser levada em consideração para correção do sorriso gengival, outros fatores como a atividade dos músculos do lábio superior, morfologia óssea da maxila e aspectos faciais (DYM H e PIERRE R, 2020) e aspectos estéticos da coroa dental (ARIAS DM, et al., 2015; GOMES GH, et al., 2020; BASTIDAS JA, 2021; JURADO CA, et al., 2022) devem ser analisados. O que corrobora com o presente caso, onde, também, a paciente apresentava dentes conóides, ranhuras em esmalte após a remoção de aparelho ortodôntico e coloração amarelada dos dentes, sendo também uma das queixas da paciente.

É possível realizar um ensaio restaurador transitório através da técnica do mock-up com o objetivo de obter uma amostra dos possíveis resultados do tratamento restaurador transitório, analisar o enceramento diagnóstico e avaliar se está de acordo com o desejo do paciente, e se está em harmonia funcional e estética previamente ao tratamento restaurador definitivo, sendo realizado com resina bisacrílica (REIS GR, et al., 2018). Ele promove previsibilidade, e ajuda na percepção e aceitação do novo sorriso ao paciente, podendo ele participar da tomada de decisões de como o tratamento restaurador poderá ficar. Visando a interdisciplinaridade na correção do sorriso gengival, visto também em diversos estudos (ARIAS DM, et al., 2015; GOMES GH, et al., 2020; JURADO CA, et al., 2022), optou-se pela realização, após o ACC, da técnica do clareamento dental e a realização de facetas em resinas compostas, o que conferiu excelente resultado estético, aumentando a satisfação e autoestima da paciente.

Existe também a opção indireta de facetas que são realizadas com cerâmicas odontológicas e podem ser uma boa opção por sua biocompatibilidade, alta resistência à compressão e abrasão, integridade marginal, condutibilidade térmica, estabilidade química (ANDRADE AO, et al., 2017; NETO JMÁS, et al., 2020; SANTOS LR e ALVES CMC, 2020) e grandioso potencial estético, uma vez que reconstruem de forma artificial e com grande excelência, as características e particularidades dentais (NETO JMÁS, et al., 2020; SANTOS LR e ALVES CMC, 2020). Uma outra opção terapêutica que também pode ser usada, consiste na utilização das resinas compostas, caracterizadas como materiais de baixo custo, de abordagem conservadora, sem a necessidade de etapas laboratoriais e seu tratamento estético restaurador pode até ser concluído em uma única sessão (DIEGUES MA, et al., 2017).

Além das excelentes propriedades ópticas, mecânicas e de adesão (SCOTTI CK, et al., 2018). Ambas as opções terapêuticas possuem características positivas e negativas, e um excelente resultado, devendo ser selecionado de acordo com as exigências clínicas e o consenso entre paciente e profissional, desde que leve em consideração o custo, tempo de tratamento e longevidade do tratamento. Sendo assim, neste caso, foi optado pela realização das facetas em resinas compostas por seu excelente custo-benefício, propriedades funcionais e estéticas e por ser uma paciente jovem. Diante do caso exposto, pode-se perceber que o correto diagnóstico da etiologia sorriso gengival, atrelado a abordagem interdisciplinar pôde possibilitar o sucesso na correção desta condição. Diversas possibilidades de tratamento são vistas na literatura, tanto para aumento de coroa clínico estético, como para alteração da morfologia dental e até mesmo outras técnicas não-cirúrgicas. Com isso, a escolha pelo aumento de coroa clínica, clareamento dental e confecção de facetas em resinas compostas possibilitaram o sucesso na correção do sorriso.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE AO, et al. Cerâmicas odontológicas: classificação, propriedades e clínicas. *Rev. Salusvita* (online), 2017; 36(4): 1129-1152.
2. ARIAS DM, et al. Treatment of the Patient with Gummy Smile in Conjunction with Digital Smile Approach. *Dental Clinics of North America*, 2015; 59(3): 703-716.
3. BASTIDAS JA. Surgical Correction of the "Gummy Smile". *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, 2021; 33(2): 197-209.
4. BHIMANI RA e SOFIA ND. Lip Repositioning, Aesthetic Crown Lengthening, and Gingival Depigmentation: A Combined Approach for a Gummy Smile Makeover. *J Cutan Aesthet Surg*, 2010; 12(4): 240-3.
5. CATON JG, et al. A new classification scheme for periodontal and peri-implant diseases and conditions - Introduction and key changes from the 1999 classification. *J Clin Periodontol*, 2018; 45(20): 1-8.
6. DELIBERADOR TM. et al. Guided Periodontal Surgery: Association of Digital Workflow and Piezosurgery for the Correction of a Gummy Smile. *Case Rep Dent.*, 2020; 2020: 7923842.
7. DIASPRO A, et al. Gummy Smile Treatment: Proposal for a Novel Corrective Technique and a Review of the Literature. *Aesthetic Surgery Journal*, 2018; 38(12): 1330-1338.
8. DIEGUES MA, et al. Cerâmica x Resina Composta: o que utilizar? *Revista Uningá*, 2017; 51: 87-94.
9. DYM H e PIERRE R. Diagnosis and Treatment Approaches to a "Gummy Smile". *Dental Clinics of North America*, 2020; 64(2): 341-349.
10. GOMES GH, et al. Interdisciplinary esthetic approach in clinical dental rehabilitation. *J Conserv Dent.*, 2021; 24(5): 519-523.

11. GONZÁLEZ-MARTÍN O, et al. One - versus two-stage crown lengthening surgical procedure for aesthetic restorative purposes: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Periodontology*, 2020; 47(12): 1511-1521.
12. JEPSEN S, et al. Periodontal manifestations of systemic diseases and developmental and acquired conditions: Consensus report of workgroup 3 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. *J Periodontol*, 2017; 89(1): 237-248.
13. JURADO CA, et al. Diagnostic Mock-Up as a Surgical Reduction Guide for Crown Lengthening: Technique Description and Case Report. *Medicina (Kaunas)*, 2022; 58(10): 1360.
14. KHAN F e ABBAS M. Frequency of gingival display during smiling and comparison of biometric measurements in subjects with and without gingival display. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan*, 2014; 24(7): 503–507.
15. LEOCOQ G e TRUONG TTL. Smile esthetics: Calculated beauty. *International Orthodontics*, 2014; 12(2): 149-170.
16. NETHRAVATHY R, et al. Three different surgical techniques of crown lengthening: A comparative study. *J Pharm Bioallied Sci*, 2013; 5(1): 14-16.
17. NETO JMAS, al. A importância do dissilicato de lítio na odontologia moderna: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(10): 4610.
18. REIS GR, et al. Mock-up: Previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resinas compostas. *Rev Odontol Bras Central*, 2018; 27(81): 105-111.
19. SANTOS LR e ALVES CMC. Cerâmicas odontológicas na confecção de facetas laminadas: qual a melhor escolha? VITTALLE - *Revista de Ciências da Saúde*, 2020; 32(3): 257–265.
20. SCOTTI CK, et al. Understanding the interaction of resin composite with light for predictable aesthetic results in anterior teeth: A case report. *Braz. dent. sci*, 2018; 21(2): 257-265.
21. SHARMA A, et al. Short clinical crowns (SCC) - treatment considerations and techniques. *J Clin Exp Dent*, 2012; 4(4): 230-236.
22. TELES MVT, et al. Correção do sorriso gengival através da técnica flapless: relato de caso clínico. *Research, Society and Development*, 2022; 11(15): 238111537093.
23. TRUSHKOWSKY RD, et al., The Interplay of Orthodontics, Periodontics, and Restorative Dentistry to Achieve Aesthetic and Functional Success. *Dental Clinics of North America*, 2015; 59(3): 689-702.