

AUMENTO DE COROA CLÍNICA ESTÉTICA ASSOCIADO À OSTEOTOMIA E OSTEOPLASTIA NO MANEJO DA EXPOSIÇÃO GENGIVAL EXCESSIVA ASSOCIADA À EXOSTOSE MAXILAR: RELATO DE CASO

ESTHETIC CROWN LENGTHENING ASSOCIATED WITH OSTEOTOMY AND OSTEOPLASTY IN THE MANAGEMENT OF EXCESSIVE GINGIVAL DISPLAY ASSOCIATED WITH MAXILLARY EXOSTOSIS: A CASE REPORT

ALARGAMIENTO ESTÉTICO DE LA CORONA CLÍNICA ASOCIADO CON OSTEOTOMÍA Y OSTEOPLASTIA EN EL MANEJO DE LA EXPOSICIÓN GINGIVAL EXCESIVA ASOCIADA CON EXOSTOSIS MAXILAR: REPORTE DE CASO

Júlia Donini Costa Borges¹
Nathália Gavioli Belato²

RESUMO: A exposição gengival excessiva constitui uma condição estética multifatorial que pode estar associada a alterações dos tecidos periodontais e das estruturas ósseas subjacentes. O presente relato teve como objetivo descrever o manejo cirúrgico de uma paciente com exposição gengival excessiva associada à exostose maxilar, submetida a aumento de coroa clínica estética associado à osteotomia e à osteoplastia. Paciente do sexo feminino, 20 anos de idade, procurou atendimento odontológico devido à insatisfação com a estética do sorriso. Ao exame clínico, observaram-se exposição gengival excessiva durante o sorriso, coroas clínicas reduzidas e proeminências ósseas vestibulares compatíveis clinicamente com exostoses maxilares. Após avaliação clínica e planejamento cirúrgico, foi realizada plástica gengival associada ao levantamento de retalho mucoperiosteal de espessura total, seguida de osteotomia e osteoplastia para remodelamento do contorno ósseo vestibular. Posteriormente, o retalho foi reposicionado e suturado. O acompanhamento clínico foi realizado aos 7, 15 e 60 dias após o procedimento, observando-se cicatrização satisfatória, ausência de complicações clínicas e melhora do contorno dentogengival e da estética do sorriso durante o período de acompanhamento. A paciente relatou satisfação com o resultado obtido. Conclui-se que, neste caso, o aumento de coroa clínica estética associado à osteotomia e à osteoplastia proporcionou resultado clínico favorável, com melhora da exposição gengival e do contorno dentogengival, constituindo uma abordagem terapêutica aplicável a casos selecionados de exposição gengival excessiva associada à exostose maxilar.

Palavras-chave: Exposição gengival excessiva. Aumento de coroa clínica. Osteotomia. Osteoplastia. Exostose maxilar.

¹Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

²Orientadora, coorientador: do curso de Odontologia do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU).

ABSTRACT: Excessive gingival display is a multifactorial esthetic condition that may be associated with alterations in periodontal tissues and underlying osseous structures. This case report aimed to describe the surgical management of a patient with excessive gingival display associated with maxillary exostosis who underwent esthetic crown lengthening combined with osteotomy and osteoplasty. A 20-year-old female patient sought dental care due to dissatisfaction with her smile esthetics. Clinical examination revealed excessive gingival display during smiling, short clinical crowns, and buccal osseous prominences clinically consistent with maxillary exostoses. Following clinical evaluation and surgical planning, gingival plastic surgery was performed in association with elevation of a full-thickness mucoperiosteal flap, followed by osteotomy and osteoplasty for remodeling of the buccal osseous contour. The flap was subsequently repositioned and sutured. Clinical follow-up was performed at 7, 15, and 60 days after the procedure, revealing satisfactory healing, absence of clinical complications, and improvement in the dentogingival contour and smile esthetics throughout the follow-up period. The patient reported satisfaction with the outcome. It was concluded that, in this case, esthetic crown lengthening associated with osteotomy and osteoplasty resulted in a favorable clinical outcome, with improvement in gingival display and dentogingival contour, representing a therapeutic approach applicable to selected cases of excessive gingival display associated with maxillary exostosis.

Keywords: Excessive gingival display. Crown lengthening. Osteotomy. Osteoplasty. Maxillary exostosis.

RESUMEN: La exposición gingival excesiva constituye una condición estética multifactorial que puede estar asociada con alteraciones de los tejidos periodontales y de las estructuras óseas subyacentes. El presente reporte de caso tuvo como objetivo describir el manejo quirúrgico de una paciente con exposición gingival excesiva asociada con exostosis maxilar, sometida a un alargamiento estético de la corona clínica asociado con osteotomía y osteoplastia. Una paciente de sexo femenino, de 20 años de edad, acudió a atención odontológica debido a su insatisfacción con la estética de la sonrisa. En el examen clínico se observaron exposición gingival excesiva durante la sonrisa, coronas clínicas reducidas y prominencias óseas vestibulares clínicamente compatibles con exostosis maxilares. Tras la evaluación clínica y la planificación quirúrgica, se realizó cirugía plástica gingival asociada con el levantamiento de un colgajo mucoperióstico de espesor total, seguido de osteotomía y osteoplastia para el remodelado del contorno óseo vestibular. Posteriormente, el colgajo fue reposicionado y suturado. El seguimiento clínico se realizó a los 7, 15 y 60 días después del procedimiento, observándose una cicatrización satisfactoria, ausencia de complicaciones clínicas y mejoría del contorno dentogingival y de la estética de la sonrisa durante el período de seguimiento. La paciente manifestó satisfacción con el resultado obtenido. Se concluye que, en este caso, el alargamiento estético de la corona clínica asociado con osteotomía y osteoplastia proporcionó un resultado clínico favorable, con mejoría de la exposición gingival y del contorno dentogingival, constituyendo un abordaje terapéutico aplicable a casos seleccionados de exposición gingival excesiva asociada con exostosis maxilar.

Palabras clave: Exposición gingival excesiva. Alargamiento de corona clínica. Osteotomía. Osteoplastia. Exostosis maxilar.

INTRODUÇÃO

A exposição gengival excessiva (EGE), frequentemente denominada sorriso gengival, caracteriza-se pela exposição acentuada de tecido gengival durante o sorriso e constitui uma condição estética de etiologia multifatorial. Sua manifestação pode resultar da interação entre fatores dentários, periodontais, esqueléticos e relacionados aos tecidos moles, sendo o diagnóstico etiológico fundamental para a definição da abordagem terapêutica. Entre os fatores associados à EGE destacam-se a erupção passiva alterada, a hipermobilidade do lábio superior, alterações nas dimensões labiais, o excesso vertical da maxila e alterações dentoalveolares (TATAKIS; SILVA, 2023; TATAKIS et al., 2024). Embora diferentes parâmetros tenham sido propostos para caracterizar a exposição gengival excessiva, a exposição de aproximadamente 3 mm ou mais durante o sorriso é frequentemente utilizada como referência clínica, devendo sua interpretação considerar aspectos individuais e estéticos.

A identificação do fator etiológico é essencial para o planejamento terapêutico, uma vez que diferentes mecanismos podem requerer abordagens específicas. Nos casos associados à erupção passiva alterada e à cobertura excessiva da coroa clínica por tecidos periodontais, o aumento de coroa clínica estética pode ser indicado para proporcionar maior exposição da estrutura dental e estabelecer um contorno dentogengival mais favorável. Quando a posição da crista óssea interfere no reposicionamento adequado dos tecidos periodontais, o procedimento pode ser associado à cirurgia óssea ressectiva, incluindo osteotomia e osteoplastia, com o objetivo de adequar o contorno ósseo às novas dimensões dos tecidos periodontais (TINAJERO ARONI et al., 2019; SMITH et al., 2023).

Além dos fatores tradicionalmente descritos, alterações proeminentes do contorno ósseo vestibular maxilar têm sido recentemente investigadas como possível componente da etiologia da EGE. Em particular, as exostoses maxilares vestibulares foram descritas em associação com outros fatores relacionados à exposição gengival excessiva, incluindo hipermobilidade do lábio superior, excesso vertical da maxila e erupção passiva alterada. Em um relato clínico envolvendo dois pacientes, a remoção das exostoses maxilares por meio de osteoplastia, realizada concomitantemente ao aumento de coroa clínica estética, foi associada a redução expressiva da exposição gengival durante o sorriso, sugerindo que o componente ósseo pode exercer influência relevante sobre a dinâmica dos tecidos moles e sobre a manifestação clínica da EGE em casos selecionados (SILVA et al., 2025).

Nesse contexto, o aumento de coroa clínica estética associado à osteotomia e à osteoplastia pode ser considerado uma abordagem cirúrgica para casos selecionados nos quais alterações dos tecidos periodontais e do contorno ósseo estejam presentes concomitantemente. A adequada indicação do procedimento depende, entretanto, de avaliação clínica individualizada e de planejamento que considere a relação entre a margem gengival, a junção cimento-esmalte, a crista óssea e os tecidos periodontais supracrestais. Estudos clínicos e revisões sistemáticas indicam que o aumento de coroa clínica pode resultar em alterações dimensionais dos tecidos periodontais durante o período de cicatrização, com parâmetros periodontais apresentando relativa estabilidade nos acompanhamentos avaliados, embora a resposta tecidual deva ser acompanhada ao longo do tempo (SMITH et al., 2023).

Diante disso, o presente relato de caso tem como objetivo descrever a abordagem cirúrgica de uma paciente com exposição gengival excessiva associada à exostose maxilar, tratada por meio de aumento de coroa clínica estética associado à osteotomia e à osteoplastia, enfatizando os aspectos do planejamento cirúrgico, a execução da técnica e a evolução clínica pós-operatória.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso clínico, descritivo, baseado no tratamento de uma paciente do sexo feminino, de 20 anos de idade, que procurou atendimento odontológico devido à insatisfação com a estética do sorriso. A avaliação clínica identificou exposição gengival excessiva, coroas clínicas reduzidas por recobrimento gengival e proeminências ósseas vestibulares na maxila, clinicamente compatíveis com exostoses maxilares. A condução do caso foi fundamentada em avaliação clínica individualizada, contemplando anamnese, exame clínico extraoral e intraoral e avaliação dos tecidos periodontais. Foram consideradas as características do sorriso, a exposição gengival, o contorno e o posicionamento das margens gengivais, a exposição das coroas clínicas, as condições dos tecidos periodontais e a presença de alterações no contorno ósseo maxilar.

Com base nos achados clínicos, foi estabelecido o planejamento cirúrgico periodontal, com indicação de aumento de coroa clínica estética associado à gengivoplastia, osteotomia e osteoplastia, visando à adequação dos contornos gengival e ósseo e à correção das proeminências ósseas vestibulares. O planejamento considerou os princípios periodontais relacionados à relação entre a margem gengival, a junção cimento-esmalte, a crista óssea e os tecidos

periodontais supracrestais. A documentação fotográfica foi realizada nos períodos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, por meio de registros extraorais e intraorais, com a finalidade de documentar as condições clínicas iniciais, as etapas do procedimento e a evolução clínica durante o acompanhamento.

A evolução clínica foi avaliada por meio de exame clínico e comparação da documentação fotográfica obtida nos diferentes momentos do tratamento. Foram considerados aspectos clínicos relacionados à exposição gengival durante o sorriso, ao contorno das margens gengivais, à exposição das coroas clínicas, às condições dos tecidos periodontais e à evolução do contorno dentogengival. No período pós-operatório, foram observados o processo de cicatrização, a adaptação dos tecidos e a ocorrência de possíveis intercorrências clínicas, incluindo sinais de infecção, deiscência, edema persistente, dor ou desconforto.

O acompanhamento clínico foi realizado aos 7, 15 e 60 dias após o procedimento cirúrgico. Na consulta de sete dias, foram avaliadas as condições de higiene bucal e cicatrização, além da remoção das suturas. Nas avaliações subsequentes, acompanhou-se a evolução clínica dos tecidos periodontais, do contorno gengival e da estética do sorriso. A percepção da paciente quanto ao resultado estético também foi considerada durante o acompanhamento clínico.

A paciente foi previamente esclarecida quanto à natureza do tratamento, às etapas do procedimento cirúrgico, aos possíveis riscos e benefícios e à realização do acompanhamento clínico. Após receber as informações pertinentes, autorizou, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a utilização de seus dados clínicos e registros fotográficos intraorais e extraorais para fins científicos e de publicação. Foram adotadas medidas de confidencialidade das informações clínicas, considerando-se que os registros fotográficos faciais podem permitir a identificação da paciente.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 20 anos de idade, procurou atendimento odontológico com queixa principal relacionada à estética do sorriso, relatando insatisfação com a exposição excessiva de tecido gengival durante o sorriso e com a presença de aumento de volume ósseo na região maxilar, mais evidente posteriormente. Na anamnese, apresentou bom estado geral de saúde, sem relato de comorbidades ou uso contínuo de medicamentos. A paciente relatou histórico de tratamento ortodôntico por aproximadamente quatro anos.

Ao exame clínico extraoral e intraoral, observou-se exposição gengival excessiva durante o sorriso, associada a coroas clínicas reduzidas por recobrimento gengival e a proeminências ósseas vestibulares na maxila, mais evidentes nas regiões posteriores e clinicamente compatíveis com exostoses maxilares. A avaliação clínica também contemplou as características do sorriso e a dinâmica do lábio superior, sem mensuração quantitativa de sua mobilidade. A documentação fotográfica inicial evidenciou as características clínicas descritas (Figura 1).



Figura 1. Aspectos clínicos iniciais da paciente. (A) Vista frontal do sorriso, evidenciando exposição gengival excessiva. (B) Vista lateral do sorriso. (C) Vista intraoral frontal, evidenciando o aspecto dos tecidos periodontais e das coroas clínicas. (D) Vista intraoral lateral direita, evidenciando proeminência óssea vestibular na região posterior da maxila. (E) Vista intraoral lateral esquerda, evidenciando proeminência óssea vestibular na região posterior da maxila.

Fonte: Acervo dos autores, 2026.

Diante dos achados clínicos, foi estabelecido o planejamento cirúrgico periodontal, com indicação de aumento de coroa clínica estética associado à gengivoplastia, osteotomia e osteoplastia, com o objetivo de promover a adequação dos contornos gengival e ósseo e favorecer a harmonia estética do sorriso.

No período pré-operatório, a pressão arterial foi aferida, registrando-se 120/90 mmHg. Foi administrada dexametasona 8 mg por via oral, 30 minutos antes do procedimento cirúrgico.

A antissepsia extraoral foi realizada com digluconato de clorexidina a 2%, seguida de bochecho intraoral com digluconato de clorexidina a 0,12% durante um minuto.

A anestesia local foi realizada por infiltração, utilizando cloridrato de articaína a 4% associado à epinefrina 1:100.000 (DFL Indústria e Comércio, Rio de Janeiro, Brasil). O procedimento cirúrgico foi iniciado com incisões em bisel interno utilizando lâmina nº 12, seguidas de incisões com lâmina nº 15, acompanhando o contorno anatômico da junção cimento-esmalte.

A remoção do tecido gengival delimitado pelas incisões foi realizada com tesoura microcirúrgica Castroviejo de lâmina curva, complementada pela utilização de cureta Gracey 5-6 para regularização dos tecidos, abrangendo os elementos dentários 15 a 25.

Na sequência, foi realizado o levantamento de retalho mucoperiosteal de espessura total por meio de descolamento com descoladores de Freer e Molt, permitindo o acesso à cortical óssea vestibular da maxila na região compreendida entre os elementos 17 e 27. O retalho foi afastado com auxílio de afastador tipo Minnesota, proporcionando adequada exposição do tecido ósseo.

A osteotomia foi realizada nas regiões correspondentes às proeminências ósseas vestibulares, utilizando broca carbide esférica nº 8 e broca diamantada esférica nº 3018 em alta rotação, sob irrigação abundante e contínua com solução salina estéril. Posteriormente, foi realizada osteoplastia com brocas tronco-cônicas nº 2173HL e nº 3195F, com o objetivo de regularizar e remodelar o contorno ósseo vestibular.

Durante o remodelamento ósseo, o contorno da crista óssea foi adequado de acordo com o planejamento cirúrgico e com os princípios periodontais relacionados à manutenção da inserção tecidual supracrestal. Não foram realizadas mensurações quantitativas pré-operatórias padronizadas para comparação longitudinal das dimensões dos tecidos periodontais e ósseos.

Após a obtenção do contorno ósseo planejado, o retalho foi reposicionado e estabilizado por meio de suturas em colchoeiro vertical, segundo a técnica de Donati, utilizando fio de nylon monofilamentar 5-0 (Shalon®, Goiânia, Brasil), proporcionando adequada adaptação dos tecidos (Figura 2).



Figura 2. Aspectos transoperatórios do procedimento cirúrgico. (A) Aspecto clínico inicial. (B) Aspecto após gengivoplastia e sindesmotomia. (C) Aspecto após osteotomia e osteoplastia, evidenciando o remodelamento do contorno ósseo vestibular. (D) Aspecto imediatamente após o reposicionamento e a adaptação do retalho, com estabilização por suturas em colchoeiro vertical pela técnica de Donati.

Fonte: Acervo dos autores, 2026.

Ao término do procedimento cirúrgico, foi instituída terapia medicamentosa com dexametasona 4 mg a cada 12 horas no primeiro dia pós-operatório, ibuprofeno 600 mg a cada 8 horas durante três dias, amoxicilina 500 mg a cada 8 horas durante sete dias e dipirona monoidratada 1 g a cada 8 horas durante três dias.

Como medida adjuvante para o controle químico do biofilme, foi prescrito enxaguatório bucal à base de digluconato de clorexidina a 0,12% (Periogard®, Colgate-Palmolive), duas vezes ao dia, durante dez dias, com início no terceiro dia pós-operatório. A paciente recebeu orientações quanto à higiene bucal, incluindo escovação cuidadosa com escova de cerdas macias e utilização de fio dental, evitando trauma mecânico sobre a região operada.

As recomendações pós-operatórias incluíram aplicação de compressas frias na região extraoral durante as primeiras 72 horas, adoção de dieta fria e de consistência macia, restrição de atividades físicas intensas e exposição solar prolongada, além da manutenção dos cuidados locais orientados.

O acompanhamento clínico foi realizado aos 7, 15 e 60 dias após o procedimento cirúrgico. Na consulta de sete dias, foram avaliadas as condições de higiene bucal e cicatrização,

procedendo-se à remoção das suturas. Nas avaliações subsequentes, observou-se evolução clínica favorável, com cicatrização adequada dos tecidos periodontais e melhora do contorno gengival e da estética do sorriso. Não foram observados sinais clínicos de infecção, deiscência ou edema persistente durante o período de acompanhamento. A paciente não relatou dor ou desconforto nas avaliações pós-operatórias.

Aos 15 dias de pós-operatório, a documentação fotográfica evidenciou aspecto clínico favorável dos tecidos periodontais e do contorno gengival, incluindo as regiões posteriores da maxila submetidas ao remodelamento ósseo (Figura 3).



Figura 3. Aspecto clínico aos 15 dias de pós-operatório. (A) Vista frontal do sorriso, evidenciando o contorno gengival após o procedimento. (B) Vista lateral do sorriso. (C) Aspecto clínico da região posterior direita da maxila após o remodelamento ósseo. (D) Aspecto clínico da região posterior esquerda da maxila após o remodelamento ósseo. **Fonte:** Acervo dos autores, 2026.

No acompanhamento de 60 dias, a comparação da documentação fotográfica pré e pós-operatória evidenciou melhora clínica da exposição gengival, do contorno gengival e da estética do sorriso após o procedimento (Figura 4).



Figura 4. Comparação dos aspectos clínicos pré e pós-operatórios aos 60 dias. (A) Aspecto facial frontal pré-operatório. (B) Aspecto facial frontal aos 60 dias de pós-operatório. (C) Vista intraoral lateral pré-operatória. (D) Vista intraoral lateral aos 60 dias de pós-operatório. (E) Vista intraoral frontal pré-operatória. (F) Vista intraoral frontal aos 60 dias de pós-operatório.

Fonte: Acervo dos autores, 2026.

No acompanhamento de 60 dias, observou-se evolução clínica favorável, com adequado aspecto dos tecidos periodontais, manutenção do contorno gengival obtido e ausência de sinais clínicos de complicações pós-operatórias. Durante o período de acompanhamento, não foram observados sinais clínicos de recidiva da exposição gengival excessiva. A paciente relatou satisfação com o resultado estético obtido, referindo melhora na percepção da estética do sorriso e maior confiança ao sorrir.

Tabela 1. Cronologia dos eventos clínicos e acompanhamento pós-operatório

PERÍODO	EVENTO CLÍNICO	CONDUTA/AVALIAÇÃO	EVOLUÇÃO
PRÉ-OPERATÓRIO	Avaliação clínica e planejamento cirúrgico	Identificação de exposição gengival excessiva, coroas clínicas reduzidas e proeminências ósseas vestibulares maxilares clinicamente compatíveis com exostoses. Planejamento de aumento de coroa clínica estética associado à gengivoplastia, osteotomia e osteoplastia.	Indicação de abordagem periodontal associada ao remodelamento ósseo.
DIA DA CIRURGIA	Preparo pré-operatório	Aferição da pressão arterial; administração de dexametasona 8 mg por via oral, 30 minutos antes do procedimento; antisepsia extraoral e intraoral.	Realização do procedimento cirúrgico conforme o planejamento.
	Aumento de coroa clínica estética	Anestesia local; incisões periodontais; remoção do tecido gengival delimitado e regularização dos tecidos, abrangendo os elementos 15 a 25.	Adequação do contorno gengival e aumento da exposição das coroas clínicas.
	Acesso e remodelamento ósseo	Levantamento de retalho mucoperiosteal de espessura total entre os elementos 17 e 27, seguido de osteotomia nas regiões de proeminência óssea e osteoplastia para regularização do contorno vestibular.	Remodelamento do contorno ósseo conforme o planejamento cirúrgico.
	Reposicionamento e sutura	Reposicionamento do retalho e estabilização por suturas em colchoeiro vertical, pela técnica de Donati, com fio de nylon monofilamentar 5-0.	Adequada adaptação dos tecidos.
PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO	Controle e cuidados pós-operatórios	Prescrição medicamentosa; uso de clorexidina a 0,12%; higiene bucal cuidadosa; compressas frias; dieta fria e de consistência macia; restrição de atividades físicas intensas e exposição solar prolongada.	Orientações para favorecer o reparo tecidual e o conforto pós-operatório.
7 DIAS	Primeiro acompanhamento	Avaliação da higiene bucal e cicatrização; remoção das suturas.	Cicatrização satisfatória, sem complicações clínicas observadas.
15 DIAS	Segundo acompanhamento	Avaliação clínica dos tecidos periodontais, do contorno gengival e da exposição gengival; documentação fotográfica.	Evolução clínica favorável e melhora do contorno gengival.
60 DIAS	Avaliação final do período de acompanhamento	Avaliação clínica e comparação da documentação fotográfica.	Evolução clínica favorável, ausência de complicações e satisfação da

			paciente com o resultado estético.
--	--	--	------------------------------------

Fonte: Elaborada pelos autores, 2026.

DISCUSSÃO

A exposição gengival excessiva (EGE) apresenta etiologia multifatorial e pode estar associada a fatores dentários, periodontais, esqueléticos e relacionados aos tecidos moles. Dessa forma, sua avaliação deve considerar não apenas a quantidade de tecido gengival exposto durante o sorriso, mas também as relações entre as estruturas dentogengivais, o tecido ósseo e a dinâmica do lábio superior. A literatura contemporânea destaca a importância da identificação do fator etiológico para a seleção da abordagem terapêutica, especialmente diante da possibilidade de coexistência de diferentes componentes etiológicos em um mesmo paciente (TATAKIS; SILVA, 2023; TATAKIS et al., 2024). No presente caso, foram observadas exposição gengival excessiva, coroas clínicas reduzidas e proeminências ósseas vestibulares maxilares clinicamente compatíveis com exostoses. A dinâmica do lábio superior também foi avaliada clinicamente, porém sem mensuração quantitativa de sua mobilidade, não sendo possível estabelecer objetivamente sua contribuição para a exposição gengival observada.

A presença de proeminências ósseas vestibulares maxilares como possível componente da etiologia da EGE tem recebido atenção mais recentemente. Silva et al. (2025) descreveram dois casos nos quais exostoses maxilares vestibulares foram identificadas em pacientes com EGE e associadas a outros fatores, incluindo hipermobilidade do lábio superior, excesso vertical da maxila e erupção passiva alterada. Nos dois casos, as exostoses foram removidas por osteoplastia durante o aumento estético de coroa clínica, sendo observada redução da exposição gengival de 8 e 6 mm, respectivamente. Os autores estimaram que a remoção das exostoses foi responsável por 75% e 67% da redução total da exposição gengival, respectivamente, e relacionaram essa redução à diminuição da mobilidade labial durante o sorriso (SILVA et al., 2025).

Embora esses achados forneçam uma referência relevante para o presente caso, não é possível estabelecer uma comparação quantitativa direta, uma vez que não foram realizadas mensurações pré e pós-operatórias da exposição gengival ou da mobilidade do lábio superior na

paciente. No presente relato, a remoção e o remodelamento das proeminências ósseas vestibulares foram associados ao aumento de coroa clínica estética, e a evolução clínica e fotográfica demonstrou melhora do contorno gengival e da estética do sorriso durante o período de acompanhamento. Entretanto, não é possível determinar isoladamente quanto do resultado observado foi decorrente da intervenção sobre os tecidos gengivais ou do remodelamento ósseo. Essa distinção é particularmente importante porque o tratamento foi realizado de forma combinada.

A indicação do aumento de coroa clínica estética esteve relacionada à presença de coroas clínicas reduzidas por recobrimento gengival. O aumento de coroa clínica é uma abordagem estabelecida para situações nas quais a quantidade de estrutura dental exposta precisa ser ampliada, podendo envolver remoção de tecido gengival e, quando necessária, cirurgia óssea ressectiva. Em pacientes com erupção passiva alterada, Tinajero Aroni et al. (2019) demonstraram, em uma série de seis pacientes, resultados favoráveis após aumento de coroa clínica associado a cirurgia óssea, com avaliação clínica e fotográfica realizada até 12 meses após o procedimento. Os autores utilizaram um protocolo envolvendo remoção de tecido gengival, retalho reposicionado apicalmente e recontorno ósseo, com o objetivo de estabelecer relações periodontais adequadas.

13

No presente caso, a associação entre gengivoplastia, osteotomia e osteoplastia foi estabelecida em função da presença concomitante de alterações gengivais e de proeminências ósseas vestibulares maxilares. A abordagem com acesso por retalho mucoperiosteal de espessura total permitiu a exposição direta da cortical óssea e a realização do remodelamento ósseo sob controle visual. A escolha de instrumentos rotatórios para a intervenção óssea também está inserida entre as abordagens convencionais descritas para cirurgia de aumento de coroa clínica. Tatakis e Silva (2023) discutem diferentes modalidades de acesso e instrumentação para cirurgia de aumento de coroa clínica, incluindo técnicas convencionais e abordagens com instrumentos piezoelétricos, ressaltando, entretanto, que algumas técnicas mais recentes ainda apresentam evidências clínicas limitadas quanto às suas indicações e benefícios específicos.

A relação entre o posicionamento da crista óssea e a resposta dos tecidos periodontais constitui outro aspecto relevante no planejamento do aumento de coroa clínica. Smith et al. (2023), em revisão sistemática e meta-análise que incluiu quatro estudos clínicos controlados, totalizando 182 procedimentos de aumento de coroa clínica em 111 participantes, avaliaram alterações em parâmetros periodontais durante períodos de acompanhamento de até seis meses.

Os autores não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre sítios tratados e adjacentes após três ou seis meses para níveis de inserção tecidual supracrestal, nível ósseo e profundidade de sondagem, embora tenham identificado diferença significativa no nível de inserção clínica aos seis meses. Os autores concluíram que, dentro das limitações da revisão, os tecidos periodontais apresentaram comportamento relativamente estável ao longo do período avaliado, ressaltando a necessidade de novas evidências.

No presente caso, a evolução pós-operatória foi favorável, com cicatrização satisfatória, ausência de sinais clínicos de infecção, deiscência ou edema persistente e melhora do contorno gengival e da estética do sorriso. Aos 15 dias, a documentação fotográfica evidenciou aspecto clínico favorável dos tecidos periodontais. Aos 60 dias, observou-se manutenção do contorno gengival obtido e ausência de sinais clínicos de recidiva durante o período de acompanhamento. Esses achados devem, entretanto, ser interpretados dentro do período limitado de observação, não permitindo inferir estabilidade periodontal ou estética em longo prazo.

O período de acompanhamento constitui, portanto, uma limitação relevante deste relato. Embora a paciente tenha sido acompanhada até 60 dias, estudos utilizados como referência apresentam períodos mais prolongados de acompanhamento, incluindo três a seis meses no estudo de Silva et al. (2025) e até 12 meses no estudo de Tinajero Aroni et al. (2019). Dessa forma, os resultados observados neste caso representam a evolução clínica durante os 60 dias documentados, não sendo possível estabelecer a longevidade do resultado ou excluir alterações posteriores do contorno gengival.

Outra limitação importante foi a ausência de mensurações quantitativas padronizadas da exposição gengival, das dimensões das exostoses e da mobilidade do lábio superior antes e após o tratamento. A documentação fotográfica permitiu comparação clínica dos diferentes momentos do tratamento, mas não possibilita, na ausência de calibração e padronização métricas específicas, determinar com precisão a magnitude da redução da exposição gengival ou a contribuição individual de cada componente cirúrgico. Assim, embora tenha sido observada melhora clínica após a intervenção combinada, não é possível atribuir quantitativamente o resultado à osteotomia, à osteoplastia ou ao aumento de coroa clínica isoladamente.

Além disso, por se tratar de um único relato de caso, os achados devem ser interpretados no contexto das características clínicas específicas da paciente e não podem ser generalizados para outros pacientes ou diferentes etiologias de exposição gengival excessiva. Ainda assim, o caso demonstra que, diante da coexistência de coroas clínicas reduzidas e proeminências ósseas

vestibulares maxilares clinicamente compatíveis com exostoses, a associação do aumento de coroa clínica estética à osteotomia e à osteoplastia constituiu uma abordagem cirúrgica adequada às características clínicas observadas, proporcionando evolução clínica favorável e satisfação da paciente durante o período de acompanhamento de 60 dias.

CONCLUSÃO

O presente relato de caso evidenciou que a associação do aumento de coroa clínica estética à osteotomia e à osteoplastia mostrou-se adequada às características clínicas de uma paciente com exposição gengival excessiva, coroas clínicas reduzidas e proeminências ósseas vestibulares maxilares clinicamente compatíveis com exostoses. Durante os 60 dias de acompanhamento, observou-se evolução clínica favorável, com cicatrização satisfatória dos tecidos, melhora do contorno dentogengival e da estética do sorriso, além de ausência de complicações pós-operatórias e de sinais clínicos de recidiva durante o período avaliado. A paciente relatou satisfação com o resultado estético obtido.

O caso ressalta a importância da avaliação clínica individualizada para a identificação dos diferentes fatores associados à exposição gengival excessiva e para o planejamento de uma abordagem terapêutica compatível com as características apresentadas. Entretanto, por se tratar de um único relato de caso, sem mensurações quantitativas padronizadas da exposição gengival e da dinâmica labial e com período de acompanhamento de 60 dias, não é possível estabelecer a estabilidade do resultado em longo prazo, a contribuição isolada de cada procedimento ou a generalização dos achados para outras condições clínicas.

15

REFERÊNCIAS

SILVA, Cléverson O.; DA SILVA, Robert C.; TATAKIS, Dimitris N. Maxillary exostoses as contributing etiology to lip hypermobility and associated excessive gingival display: a clinical report. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, v. 133, n. 3, p. 637-643, 2025. DOI: 10.1016/j.prosdent.2024.07.029. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39191538/>>. Acesso em: 9 set. 2026.

SMITH, Samantha C.; GOH, Rayner; MA, Sunyoung; NOGUEIRA, Getulio R.; ATIEH, Momen; TAWSE-SMITH, Andrew. Periodontal tissue changes after crown lengthening surgery: a systematic review and meta-analysis. *The Saudi Dental Journal*, v. 35, n. 4, p. 294-304, 2023. DOI: 10.1016/j.sdentj.2023.03.004. Disponível em: <<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10213835/>>. Acesso em: 9 set. 2026.

TATAKIS, Dimitris N.; SILVA, Cléverson O. Contemporary treatment techniques for excessive gingival display caused by altered passive eruption or lip hypermobility. *Journal of Dentistry*, v. 138, p. 104711, 2023. DOI: 10.1016/j.jdent.2023.104711. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030057122300297X>>. Acesso em: 9 set. 2026.

TATAKIS, Dimitris N.; PARAMITHA, Vanessa; LU, Wei-En; GUO, Xiaohan. Upper lip characteristics and associated excessive gingival display etiologies in adults: race and sex differences. *Journal of Periodontology*, v. 95, n. 1, p. 74-83, 2024. DOI: 10.1002/JPER.23-0291. Disponível em: <<https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/JPER.23-0291>>. Acesso em: 9 set. 2026.

TINAJERO ARONI, Mauricio Andrés; PIGOSSI, Suzane Cristina; PICHOTANO, Elton Carlos; LOPES DE OLIVEIRA, Guilherme José Pimentel; MARCANTONIO, Rosemary Adriana Chierici. Esthetic crown lengthening in the treatment of gummy smile. *International Journal of Esthetic Dentistry*, v. 14, n. 4, p. 370-382, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31549103/>>. Acesso em: 9 set. 2026.