

# **GENGIVOPLASTIA ASSOCIADA À OSTEOTOMIA E OSTEOPLASTIA PARA CORREÇÃO DO CONTORNO GENGIVAL EM PACIENTE COM EXOSTOSE MANDIBULAR: RELATO DE CASO**

**GINGIVOPLASTY COMBINED WITH OSTEOTOMY AND OSTEOPLASTY FOR  
GINGIVAL CONTOUR CORRECTION IN A PATIENT WITH MANDIBULAR  
EXOSTOSIS: A CASE REPORT**

Ciências da Saúde • 19/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/789784570](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/789784570)

---

Beatriz Justiniano de Souza Gust<sup>1</sup>

Heloísa Augusto Ferreira<sup>2</sup>

Maicon Mascarenhas de Andrade Bonfim<sup>3</sup>

---

## RESUMO

O presente estudo relata um caso clínico de correção cirúrgica da desarmonia do contorno gengival associada à presença de exostose mandibular. Alterações na arquitetura dos tecidos periodontais podem comprometer a harmonia do sorriso e, quando associadas a protuberâncias ósseas, demandam abordagem conjunta dos tecidos moles e duros. O objetivo deste trabalho foi relatar a abordagem cirúrgica por meio de gengivoplastia associada à osteotomia e osteoplastia, visando o restabelecimento do contorno periodontal e à obtenção de condições anatômicas favoráveis à reorganização fisiológica dos tecidos supracrestais. Após avaliação clínica e periodontal e planejamento cirúrgico reverso, realizou-se gengivoplastia pela técnica de bisel externo, seguida do levantamento de retalho mucoperiosteal de espessura total para exposição da exostose mandibular. Procedeu-se, então, à osteotomia para redução das protuberâncias ósseas e à osteoplastia para refinamento do contorno vestibular. O acompanhamento pós-operatório foi realizado nos períodos de 13, 30 e 104 dias, permitindo avaliar a evolução cicatricial e a estabilidade do contorno gengival. No período observado, verificou-se evolução clínica satisfatória, sem intercorrências pós-operatórias, com manutenção do contorno periodontal obtido. O caso reforça a importância do diagnóstico individualizado e do planejamento integrado dos tecidos moles e duros em procedimentos periodontais ressectivos com finalidade estético-funcional.

**Palavras-chave:** Periodontia; Gengivoplastia; Osteotomia; Osteoplastia; Procedimentos Cirúrgicos Bucais.

## ABSTRACT

This study reports a clinical case involving the surgical correction of gingival contour disharmony associated with mandibular exostosis.

Alterations in periodontal tissue architecture may compromise smile harmony and, when associated with osseous protuberances, may require an integrated approach to both soft and hard tissues. The aim of this study was to describe the surgical management of the case through gingivoplasty combined with osteotomy and osteoplasty, with the objective of re-establishing periodontal contour and creating anatomical conditions compatible with the stability of the supracrestal tissue attachment. Following clinical and periodontal assessment and reverse surgical planning, gingivoplasty was performed using an external-bevel technique, followed by elevation of a full-thickness mucoperiosteal flap to expose the mandibular exostosis. Osteotomy was subsequently carried out to reduce the osseous protuberances, followed by osteoplasty to refine the buccal contour. Postoperative follow-up was conducted at 13, 30, and 104 days, allowing assessment of the healing process and stability of the gingival contour. During the observation period, the patient exhibited satisfactory clinical progression, with no postoperative complications and maintenance of the periodontal contour achieved. This case underscores the importance of individualized diagnosis and integrated soft- and hard-tissue planning in resective periodontal procedures performed for esthetic and functional purposes.

**Keywords:** Periodontics; Gingivoplasty; Osteotomy; Osteoplasty; Oral Surgical Procedures.

## 1. INTRODUÇÃO

A harmonia do sorriso resulta da integração entre dentes, lábios e tecidos gengivais, sendo influenciada pela simetria, pelas proporções dentárias e pela quantidade de gengiva exposta durante o sorriso. A exposição gengival excessiva, comumente denominada

sorriso gengival, pode comprometer a percepção estética e constituir motivo de insatisfação para o paciente, especialmente quando associada a alterações do contorno gengival e das proporções das coroas clínicas (Alves, 2024; Braúna, 2025; Roca; Antezana-Vera, 2023; Santos; Piardi; Butze, 2026).

A etiologia do sorriso gengival é multifatorial, podendo estar relacionada a alterações na dinâmica labial, crescimento vertical excessivo da maxila e erupção passiva alterada (EPA), entre outros fatores. Na EPA, a migração apical incompleta dos tecidos periodontais durante o processo eruptivo pode resultar em coroas clínicas aparentemente curtas e maior exposição gengival. Nesses casos, procedimentos periodontais ressectivos, como gengivectomia e gengivoplastia, podem ser indicados para o recontorno dos tecidos e o restabelecimento das proporções clínicas dentogengivais, conforme as características anatômicas e o diagnóstico individual (Alves, 2024; Araújo; Souza; Sá, 2021; Galdino *et al.*, 2021; Braúna, 2025; Gorný Junior *et al.*, 2023; Okabayashi *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2023).

Entretanto, a longevidade e a estabilidade da margem gengival dependem da preservação das relações anatômicas entre os tecidos periodontais e a crista óssea alveolar, particularmente da inserção tecidual supracrestal (supracrestal tissue attachment — STA), constituída pelo epitélio juncional e pela inserção conjuntiva supracrestal (Jepsen *et al.*, 2018). A presença de exostoses ósseas — protuberâncias benignas originadas da cortical óssea — pode alterar a arquitetura local e, conforme sua extensão e repercussão clínica, demandar intervenção cirúrgica (Pereira *et al.*, 2022). A escolha entre a abordagem convencional com elevação de retalho e técnicas minimamente invasivas deve considerar as características

anatômicas do caso e a necessidade de acesso ao tecido ósseo (Galdino *et al.*, 2021; Goto, 2020; Gorný Junior *et al.*, 2023).

A relevância deste relato reside na apresentação de uma condição clínica em que a alteração do contorno gengival coexistia com exostose mandibular vestibular, exigindo o planejamento integrado da intervenção sobre tecidos moles e duros. Embora procedimentos periodontais ressectivos sejam amplamente descritos para o manejo de alterações estéticas do sorriso, a presença de protuberâncias ósseas pode modificar a abordagem cirúrgica e demandar acesso direto ao tecido ósseo para sua regularização. A descrição sistematizada do planejamento, da técnica empregada e da evolução pós-operatória pode contribuir para a discussão clínica acerca da seleção da abordagem cirúrgica em situações com características anatômicas semelhantes.

Diante desse contexto, a associação entre procedimentos ressectivos de tecidos moles e a remodelação do tecido ósseo pode constituir uma alternativa terapêutica em situações nas quais alterações do contorno gengival coexistam com exostoses que interfiram na arquitetura periodontal. Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar a abordagem cirúrgica de um caso de desarmonia do contorno gengival associada à exostose mandibular, tratado por meio de gengivoplastia, osteotomia e osteoplastia, descrevendo o planejamento, a execução do procedimento e a evolução clínica pós-operatória.

## **2. RELATO DE CASO**

O presente relato de caso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Lucas, sob o Certificado de

Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 98404426.9.0000.0013. Previamente à realização do procedimento, o paciente recebeu esclarecimentos acerca da abordagem terapêutica proposta e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), manifestando sua concordância com a realização do tratamento e autorizando a utilização e a publicação dos dados clínicos e registros fotográficos relacionados ao caso, resguardados o sigilo e a confidencialidade de sua identidade.

## **2.1. Avaliação Clínica e Planejamento Cirúrgico Reverso**

Paciente do sexo masculino, 36 anos, procurou atendimento na Clínica Odontológica do Centro Universitário São Lucas relatando insatisfação com o contorno gengival. Inicialmente, realizou-se a avaliação clínica e a anamnese, com levantamento do histórico médico e odontológico do paciente e investigação de condições sistêmicas potencialmente capazes de interferir na resposta periodontal e no processo de cicatrização, não sendo identificadas condições sistêmicas relevantes que contraindicassem ou interferissem no planejamento do procedimento cirúrgico.

Ao exame intraoral, procedeu-se ao mapeamento periodontal, incluindo sondagem transulcular para avaliação do fenótipo periodontal e determinação da relação entre a crista óssea alveolar e a junção amelocementária. Durante o exame, observou-se alteração do contorno gengival associada à presença de aumento de volume ósseo na região vestibular dos elementos 33 a 43, de consistência firme à palpação e com características clínicas compatíveis com exostose mandibular. A radiografia panorâmica foi utilizada como exame complementar para avaliação da estrutura óssea. Com base nos achados clínicos e radiográficos, estabeleceu-se o diagnóstico de

exostose óssea mandibular associada à alteração do contorno gengival, com indicação de abordagem cirúrgica por meio de gengivoplastia, osteotomia e osteoplastia.

A condução do caso clínico foi organizada em etapas sequenciais, com o objetivo de definir o planejamento cirúrgico para orientar a abordagem terapêutica. Assim, realizou-se o planejamento cirúrgico reverso, fundamentado na análise estética facial, dentária e periodontal. A partir dessa avaliação, foram definidos o desenho do novo contorno gengival e a sequência operatória a ser empregada no procedimento.

## **2.2. Protocolo Pré-Operatório e Biossegurança**

No dia da cirurgia, o atendimento clínico inicial compreendeu a aferição dos parâmetros hemodinâmicos do paciente, registrando-se pressão arterial de 120/70 mmHg, valor situado dentro dos limites de normalidade para a intervenção proposta. Em seguida, realizaram-se os registros fotográficos iniciais do sorriso para fins de documentação iconográfica (Figura 1).

**Figura 1.** Aspecto clínico intraoral inicial do contorno gengival.



Na sequência, seguiu-se o protocolo de biossegurança por meio da antissepsia das mãos e antebraços da equipe cirúrgica empregando a solução degermante através da Escova de Assepsia Riohex Scrub 2% (Rioquímica), seguida da paramentação estéril dos operadores e da adequada estruturação da mesa cirúrgica, dispondo-se os instrumentais necessários, incluindo sugador e caneta de alta rotação.

### **2.3. Abordagem Anestésica e Demarcação Cirúrgica**

O bloqueio regional foi obtido por meio da anestesia dos nervos mentonianos bilateralmente, associada à técnica infiltrativa local terminal na região vestibular, empregando-se o sal anestésico cloridrato de mepivacaína a 2% com epinefrina 1:100.000, perfazendo um consumo total de 2 tubetes anestésicos.

Após a constatação da eficácia anestésica, procedeu-se à etapa de delimitação do novo contorno tecidual. Utilizou-se, para tanto, uma sonda periodontal milimetrada, introduzida no sulco gengival nas regiões mesial, vestibular e distal de cada elemento para obtenção das medidas clínicas utilizadas como referência no planejamento da ressecção.

A partir dessas mensurações, projetou-se externamente a quantidade de tecido a ser removida, confeccionando-se pontos sangrantes individualmente em cada elemento para orientar o desenho da nova margem gengival e dos respectivos zênites. Ressalta-se que este procedimento de marcação cirúrgica foi executado individualmente dente a dente, com o propósito de preservar a fidelidade do referencial anatômico e evitar a perda do guia para a subsequente remoção tecidual.

#### **2.4. Fase Ressectiva Periodontal (Gengivoplastia)**

A intervenção cirúrgica abrangeu a região anteroinferior, compreendendo os elementos 33 ao 43 (de canino a canino inferior). Com o auxílio de uma lâmina de bisturi nº 15C posicionada em um ângulo aproximado de 45° (configurando a técnica de bisel externo), realizou-se a incisão primária unindo os pontos sangrantes previamente demarcados, visando restabelecer a forma festonada fisiológica e a harmonia estética da gengiva.

Na sequência, efetuou-se uma incisão intrasulcular para liberar o colar de tecido gengival e permitir sua remoção. O colar gengival desprendido foi cuidadosamente removido com o auxílio de curetas Gracey 5/6 e compressas de gaze estéril. Durante o procedimento, a

lâmina de bisturi foi substituída a cada dois dentes operados, conforme o protocolo cirúrgico adotado.

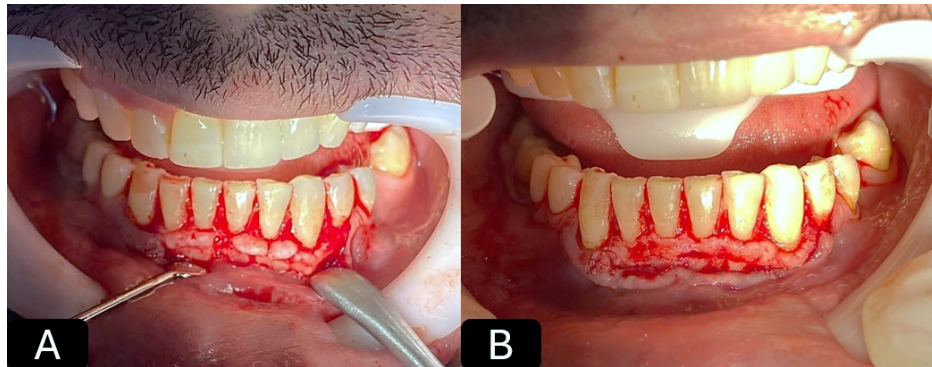
**Figura 2.** Aspecto cirúrgico imediatamente após a gengivoplastia, evidenciando a remoção do colar tecidual e o novo contorno marginal obtido na região de 33 a 43.



## **2.5. Abordagem Óssea (Osteotomia e Osteoplastia da Exostose)**

Concluída a etapa de gengivoplastia (Figura 2), realizou-se uma complementação anestésica local e executou-se a incisão de Neumann, seguida do descolamento mucoperiosteal total conduzido de forma cuidadosa com o auxílio de descoladores Molt 2/4 e Freer, permitindo a exposição completa da base e da superfície da exostose óssea mandibular. Com o campo operatório adequadamente exposto (Figura 3 A) e sob irrigação abundante e contínua com solução fisiológica a 0,9%, procedeu-se à remoção das protuberâncias ósseas utilizando a broca nº 2135 KG acoplada à caneta de alta rotação.

**Figura 3.** Exposição cirúrgica da exostose mandibular na região vestibular: A) após o deslocamento do retalho mucoperiosteal. B) após a remodelação óssea.



Na sequência, realizou-se a osteoplastia para o refinamento do contorno e a redução da espessura da tábuia óssea na região vestibular. A osteoplastia foi executada com broca nº 1015, sob irrigação abundante, promovendo o desgaste e o remodelamento ósseo até a obtenção de uma distância clínica aproximada de 2 mm entre a crista óssea alveolar e a junção cimento-esmalte (JCE). O recontorno ósseo (Figura 3 B) teve como finalidade regularizar a arquitetura vestibular e estabelecer uma relação anatômica mais favorável à reorganização dos tecidos periodontais durante o processo de cicatrização.

## **2.6. Síntese e Protocolo Pós-Operatório**

Ao término da remodelação óssea, realizou-se a lavagem copiosa da área operatória com solução fisiológica a 0,9% para a remoção de resíduos ósseos remanescentes. Realizou-se complementação anestésica na região lingual para proporcionar maior conforto ao paciente durante a etapa de síntese. Em seguida, procedeu-se ao reposicionamento dos retalhos e à sutura com fio de nylon 4-0, utilizando-se a técnica de colchoeiro.

**Figura 4.** Aspecto clínico imediatamente após o reposicionamento e sutura do retalho.



Finalizado o ato operatório, realizaram-se as fotografias finais do procedimento (Figura 4), seguidas do fornecimento das devidas orientações pós-operatórias e da entrega da prescrição medicamentosa ao paciente. O protocolo pós-operatório estipulou o retorno para a remoção da sutura após 13 dias, ato que transcorreu sem intercorrências. O acompanhamento pós-operatório foi realizado aos 13, 30 e 104 dias (Figura 5).

**Figura 5.** Acompanhamento clínico pós-operatório: A) 13 dias, após a remoção da sutura; B) 30 dias; C) 104 dias, documentando a evolução cicatricial e a manutenção clínica do contorno gengival no período observado.



### 3. DISCUSSÃO

A harmonia do sorriso depende da relação entre os componentes dentários, labiais e gengivais, sendo o contorno dos tecidos periodontais um dos elementos que influenciam sua percepção estética (Lima; Belém, 2020; Santos; Piardi; Butze, 2026). Diversos relatos sobre correção do sorriso gengival descrevem intervenções na região maxilar (Alves, 2024; Braúna, 2025; Roca; Antezana-Vera, 2023), o presente caso envolveu a região anteroinferior, entre os elementos 33 e 43, associada à presença de exostose mandibular vestibular. A abordagem empregada possibilitou o recontorno gengival e a remodelação do tecido ósseo no segmento tratado, com evolução clínica satisfatória durante o período pós-operatório avaliado.

O sucesso clínico e a previsibilidade biológica de procedimentos de aumento de coroa clínica com finalidade estética dependem de um diagnóstico etiológico minucioso e do correto mapeamento das estruturas periodontais subjacentes. A etiologia da desarmonia do contorno marginal, frequentemente associada à erupção passiva alterada (EPA), exige a diferenciação clara entre anomalias de tecido mole e hiperplasias ou protuberâncias ósseas subjacentes (Araújo; Souza; Sá, 2021).

Neste caso, a exostose mandibular vestibular constituiu um fator adicional no planejamento cirúrgico. As exostoses são protuberâncias ósseas benignas originadas da cortical e, embora frequentemente assintomáticas, sua remoção pode ser considerada quando apresentam repercussões clínicas ou interferem na saúde periodontal e em condições funcionais ou protéticas (Pereira *et al.*, 2022). No presente caso, a indicação da remodelação óssea esteve relacionada às características anatômicas da exostose e ao planejamento periodontal proposto.

O planejamento cirúrgico reverso e a sondagem transulcular individualizada foram utilizados como recursos auxiliares para orientar a delimitação do novo contorno gengival e estimar a quantidade de tecido a ser removida, considerando as particularidades anatômicas observadas em cada elemento.

Na fase ressectiva periodontal, a incisão primária foi realizada com lâmina de bisturi nº 15C, posicionada em aproximadamente 45°, configurando uma abordagem de bisel externo. A técnica permitiu a remoção do colar gengival previamente delimitado e o recontorno da margem gengival no segmento tratado. Outras modalidades de instrumentação também são descritas para procedimentos de

plastia gengival, incluindo o bisturi eletrônico e os lasers de alta intensidade (Oliveira, 2018; Balestra; Cláudio, 2022). No presente caso, optou-se pela instrumentação convencional com lâmina de bisturi, de acordo com o planejamento cirúrgico estabelecido e com as características da intervenção proposta.

A literatura também descreve abordagens minimamente invasivas para o recontorno periodontal, incluindo técnicas flapless associadas a instrumentos manuais ou sistemas piezoelétricos (Galdino *et al.*, 2021; Goto, 2020; Gorný Junior *et al.*, 2023). Essas abordagens apresentam como característica a realização do recontorno periodontal sem a elevação convencional de um retalho mucoperiosteal, podendo reduzir a extensão da manipulação cirúrgica em casos adequadamente selecionados. Entretanto, sua indicação depende das características anatômicas e da extensão da remodelação óssea necessária. No caso relatado, a dimensão da exostose mandibular e a necessidade de acesso direto à superfície óssea fundamentaram a opção pela elevação de retalho mucoperiosteal de espessura total. No presente caso, essa abordagem proporcionou exposição direta da área operatória e acesso ao tecido ósseo para realização da osteotomia e osteoplastia, permitindo o controle visual do recontorno durante o procedimento (Laudelino; Pilatti, 2025).

A remodelação óssea é especialmente relevante quando a posição planejada da margem gengival não oferece condições adequadas para a acomodação dos tecidos supracrestais. Nesse contexto, a nomenclatura proposta pelo World Workshop de 2017 substituiu o termo tradicional “espaço biológico” por Inserção Tecidual Supracrestal (Supracrestal Tissue Attachment — STA), definida pela

associação entre o epitélio juncional e a inserção conjuntiva supracrestal (Jepsen *et al.*, 2018).

Embora suas dimensões apresentem variabilidade individual, a inserção tecidual supracrestal constitui um parâmetro biológico relevante no planejamento periodontal, devendo ser considerada na definição da relação entre a margem gengival, as estruturas dentárias e a crista óssea alveolar (Jepsen *et al.*, 2018). Nos procedimentos de aumento de coroa clínica e recontorno periodontal, essa relação deve ser considerada durante o planejamento da remodelação dos tecidos gengivais e ósseos (Okabayashi *et al.*, 2024; Pimenta, 2018; Sabag *et al.*, 2025).

No caso apresentado, a osteotomia realizada com broca nº 2135 KG possibilitou a redução das protuberâncias corticais associadas à exostose mandibular, enquanto a osteoplastia subsequente, executada com broca nº 1015, permitiu o refinamento do contorno ósseo vestibular. O procedimento foi conduzido sob irrigação contínua com solução fisiológica a 0,9%, com o objetivo de controlar o aquecimento durante a instrumentação óssea. A distância clínica obtida foi registrada como característica transoperatória do caso, devendo sua interpretação considerar a variabilidade individual das dimensões dos tecidos supracrestais.

Ao término da remodelação óssea, o reposicionamento do retalho e sua estabilização por meio de suturas tipo colchoeiro com fio de nylon 4-0 possibilitaram a coaptação dos tecidos. Durante o acompanhamento clínico realizado aos 13, 30 e 104 dias, observou-se evolução cicatricial satisfatória e ausência de intercorrências pós-operatórias, com manutenção do contorno gengival obtido no período avaliado. Ressalta-se que, embora o acompanhamento de

104 dias tenha permitido documentar a evolução cicatricial e a manutenção do contorno gengival no período observado, esse intervalo ainda é limitado para inferências acerca da estabilidade do resultado a longo prazo.

#### **4. CONCLUSÃO**

O presente relato descreve a utilização combinada de gengivoplastia, osteotomia e osteoplastia no manejo da desarmonia do contorno gengival associada à exostose mandibular. O planejamento cirúrgico reverso, aliado à avaliação criteriosa das estruturas periodontais, possibilitou o recontorno dos tecidos moles e a regularização do arcabouço ósseo, preservando condições anatômicas favoráveis à estabilidade periodontal.

A elevação de retalho mucoperiosteal de espessura total proporcionou acesso direto ao tecido ósseo e permitiu sua remodelação de acordo com as características anatômicas observadas. A inserção tecidual supracrestal foi considerada como parâmetro biológico no planejamento da relação entre os tecidos gengivais, as estruturas dentárias e a crista óssea alveolar.

No período de acompanhamento descrito, observou-se evolução pós-operatória satisfatória, sem intercorrências clínicas e com manutenção do contorno gengival obtido. Embora os achados se restrinjam às particularidades deste relato de caso e ao período de acompanhamento realizado, eles reforçam a importância do diagnóstico individualizado e da integração entre o manejo dos tecidos moles e duros na condução de procedimentos periodontais resseccionais com finalidade estético-funcional.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALVES, J. C. de L. **Gengivoplastia associada a osteotomia pela técnica open flap como alternativa para harmonização do sorriso: relato de caso.** 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) — Faculdade Nova Esperança (FACENE), João Pessoa, 2024. Disponível em: <https://www.sistemasfacenern.com.br/repositoriopb/detalhes.php?apoirgibj9d4grd6rg=MDAwMDAwMDkzMw==>. Acesso em: 15 mar. 2026.

ARAÚJO, A. L.; SOUZA, T. M.; SÁ, J. L. Cirurgia periodontal para aumento de coroa clínica. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 16, e397101624227, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.24227.

BALESTRA, C. C.; CLÁUDIO, M. M. Eficiência do laser de alta intensidade na gengivoplastia. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 8, n. 9, p. 729–742, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i9.6869.

BRAÚNA, A. E. M. **Correção de sorriso gengival por meio de gengivectomia com osteotomia e osteoplastia e reposicionamento labial: relato de caso.** 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) — Centro Universitário Christus, Fortaleza, 2025. Disponível em: <https://repositorio.unichristus.edu.br/jspui/handle/123456789/2014>. Acesso em: 15 mar. 2026.

GALDINO, D. A. *et al.* Correção do sorriso gengival através do aumento de coroa clínica usando a técnica flapless: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 5, e10210512753, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.12753.

GORNÝ JUNIOR, C. L. *et al.* Recontorno de sorriso gengival utilizando piezocirurgia pela técnica flapless: relato de caso. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 10, p. 5660–5670, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i10.2023-013.

GOTO, J. **Gengivoplastia associada à técnica “flapless” para harmonização do sorriso: relato de caso.** 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) — Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/1880107e-b485-4b3a-bc4f-5d05cf9136ba/content>. Acesso em: 15 mar. 2026.

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. **Journal of Clinical Periodontology**, Malden, MA, v. 45, supl. 20, p. S219–S229, 2018. DOI: 10.1111/jcpe.12951.

LAUDELINO, L. T.; PILATTI, G. L. The use of mucoperiosteal flap and osteotomy for the treatment of gummy smile: a case report. **RGO – Revista Gaúcha de Odontologia**, Campinas, v. 73, e20250023, 2025. DOI: 10.1590/1981-86372025002320250011.

LIMA, C. T. A.; BELÉM, L. A. **Reabilitação estética do sorriso: relato de caso.** 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) — Centro Universitário de Patos, Patos, PB, 2020.

OKABAYASHI, A. A. *et al.* Devolução de estética gengival através de aumento de coroa clínico: relato de caso. **Brazilian Journal of**

**Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 6, n. 9, p. 2452–2462, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p2452-2462.

OLIVEIRA, D. B. **Uso de bisturi eletrônico em gengivoplastia: relato de caso clínico**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) — Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

PEREIRA, I. P. da F. *et al.* Diagnóstico e manejo das exostoses maxilares: relato de caso. **International Journal of Science Dentistry**, Niterói, v. 2, n. 58, p. 11–16, 2022. DOI: 10.22409/ijosd.v2i58.51167.

PIMENTA, G. S. C. **Gengivoplastia associada a osteotomia para harmonização do sorriso**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) — Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/67156a78-dc12-4307-9a76-2fee1498f2d2/content>. Acesso em: 15 mar. 2026.

ROCA, J. E. C.; ANTEZANA-VERA, S. A. Relato do caso clínico de gengivoplastia para a correção do sorriso gengival. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 5, n. 5, p. 2086–2097, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p2086-2097.

SABAG, B. *et al.* Aumento de coroa clínico estético em pacientes pós-tratamento ortodôntico. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, Teófilo Otoni, v. 12, n. 1, p. 1–13, 2025. DOI: 10.61164/rmnm.v12i1.4177.

SANTOS, É. F.; PIARDI, R.; BUTZE, J. P. Plastia gengival com finalidade estética: relato de caso. **Revista Ciências e Odontologia**, Brasília, DF, v. 10, n. 1, p. 65–70, 2026.

SANTOS, T. C. R. *et al.* Gengivoplastia associada a osteotomia para harmonização de sorriso gengival: um estudo de caso. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**, Jundiaí, v. 4, n. 11, e4114281, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i11.4281.

---

<sup>1</sup> Discente do Curso Superior de Odontologia do Instituto Centro Universitário São Lucas - Afya Campus I de Porto Velho. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>2</sup> Discente do Curso Superior de Odontologia do Instituto Centro Universitário São Lucas - Afya Campus I de Porto Velho. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>3</sup> Docente do Curso Superior de Odontologia do Instituto Centro Universitário São Lucas - Afya Campus I de Porto Velho. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)