ReGeo ISSN: 2177-3246

CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL DECORRENTE DE ERUPÇÃO PASSIVA ALTERADA POR MEIO DA TÉCNICA FLAPLESS: RELATO DE CASO CLÍNICO

CORRECTION OF EXCESSIVE GINGIVAL DISPLAY CAUSED BY ALTERED PASSIVE ERUPTION USING THE FLAPLESS TECHNIQUE: A CLINICAL CASE REPORT

CORRECCIÓN DE LA SONRISA GINGIVAL SECUNDARIA A ERUPÇÃO PASIVA ALTERADA MEDIANTE LA TÉCNICA FLAPLESS: REPORTE DE CASO CLÍNICO

https://doi.org/10.56238/revgeov17n7-193

Data de submissão: 31/06/2026 **Data de publicação:** 31/07/2026

Ítalo Lopes Teixeira
Cirurgião-Dentista
Instituição: Faculdade Verde Norte (FAVENORTE), Mato Verde-MG, Brasil
E-mail: Italolopesteixeira67@gmail.com

Thayllon Edry Evangelista Dias
Cirurgião-Dentista
Instituição: Faculdade Verde Norte (FAVENORTE), Mato Verde-MG, Brasil
E-mail: thayllonedry@hotmail.com

Aroldo Cézar Barbosa Júnior
Cirurgião-Dentista
Instituição: Faculdade Verde Norte (FAVENORTE), Mato Verde-MG, Brasil
E-mail: aroldocbjr@hotmail.com

Edwin Cardoso Neves
Doutorando em Clínica Odontológica
Instituição: Universidade federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina-MG, Brasil
E-mail: edwin.cardoso@ufvjm.edu.br

Wallace de Freitas Oliveira
Doutorando em Clínica Odontológica
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Belo Horizonte-MG, Brasil; Faculdade Verde Norte (FAVENORTE), Mato Verde-MG, Brasil
E-mail: wdefreitasoliveira@gmail.com

Luiz Daniel dos Santos Guimarães
Mestre em Endodontia
Instituição: Faculdade São Leopoldo Mandic (SL-Mandic), Campinas-SP, Brasil; Instituto Prospera, 46430-000, Guanambi-BA, Brasil; Faculdade Verde Norte (FAVENORTE), Mato Verde-MG, Brasil
E-mail: ldanielsg@icloud.com

Pablo Vinicyus Ferreira Chagas
Mestre em Odontologia com ênfase em Periodontia
Instituição: Faculdade São Leopoldo Mandic (SL-Mandic), Campinas-SP, Brasil, Faculdade Verde Norte (FAVENORTE) Mato Verde-MG, Brasil
E-mail: pabllo.vinicyus@hotmail.com

Dhelfeson Willya Douglas-de-Oliveira
Professor Doutor
Instituição: Universidade federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina-MG, Brasil
E-mail: dhelfeson@ufvjm.edu.br

Amaro Ilídio Vespasiano Silva
Professor Doutor
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), Belo Horizonte-MG, Brasil
E-mail: amarovespasiano@hotmail.com

Marcone de Oliveira Rocha
Instituição: Faculdade Verde Norte (FAVENORTE), Mato Verde-MG, Brasil
E-mail: marconeoliveirarocha@yahoo.com.br

Carlos Rogério Pimenta de Carvalho
Instituição: Centro Universitário (FUNORTE), Montes Claros-MG, Brasil
E-mail: crpcarvalho@gmail.com

RESUMO
Introdução: O sorriso gengival decorrente da erupção passiva alterada constitui uma condição estética frequente que pode comprometer a harmonia do sorriso e a satisfação do paciente. Entre as abordagens cirúrgicas disponíveis, a técnica flapless destaca-se por ser um procedimento minimamente invasivo, que preserva os tecidos periodontais, dispensa a elevação de retalho e reduz a morbidade pós-operatória quando corretamente indicada. Objetivo: Relatar um caso clínico de correção do sorriso gengival decorrente de erupção passiva alterada por meio da técnica flapless. Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 18 anos de idade, compareceu à clínica odontológica com queixa de comprometimento estético do sorriso. Após exame clínico e periodontal, foi diagnosticada erupção passiva alterada. O tratamento consistiu na realização de aumento estético de coroa clínica por meio da técnica flapless, com osteotomia transulcular sem elevação de retalho. O acompanhamento clínico demonstrou adequada cicatrização tecidual, restabelecimento da arquitetura gengival e melhora da harmonia do sorriso, sem intercorrências pós-operatórias. Conclusão: Neste caso clínico, a técnica flapless mostrou-se uma alternativa minimamente invasiva, segura e previsível para o tratamento da erupção passiva alterada, proporcionando resultados estéticos satisfatórios e adequada cicatrização dos tecidos periodontais. Entretanto, estudos clínicos com maior nível de evidência e acompanhamento em longo prazo são necessários para confirmar a previsibilidade e a estabilidade dos resultados.

Palavras-chave: Gengivoplastia. Periodontia. Estética Dentária. Relatos de Casos.

ABSTRACT
Introduction: Excessive gingival display caused by altered passive eruption is a common esthetic condition that may compromise smile harmony and patient satisfaction. Among the available surgical approaches, the flapless technique has emerged as a minimally invasive alternative that preserves periodontal tissues, eliminates the need for flap elevation, and may reduce postoperative morbidity when properly indicated. Objective: To report a clinical case of correction of excessive gingival display caused by altered passive eruption using the flapless technique. Case Report: An 18-year-old female patient presented with the chief complaint of dissatisfaction with the esthetic appearance of her smile.

Clinical and periodontal examinations led to the diagnosis of altered passive eruption. Esthetic crown lengthening was performed using the flapless technique, with transsulcular osteotomy and no flap elevation. Clinical follow-up demonstrated satisfactory soft tissue healing, reestablishment of gingival architecture, and improved smile esthetics, with no postoperative complications. Conclusion: In the present clinical case, the flapless technique proved to be a safe, minimally invasive, and predictable approach for the treatment of altered passive eruption, providing satisfactory esthetic outcomes and favorable periodontal tissue healing. Nevertheless, clinical studies with higher levels of evidence and long-term follow-up are required to confirm the predictability and stability of these outcomes.

Keywords: Gingivoplasty. Periodontics. Cosmetic Dentistry. Case Reports.

RESUMEN

Introducción: La sonrisa gingival derivada de una erupción pasiva alterada constituye un problema estético frecuente que puede afectar a la armonía de la sonrisa y a la satisfacción del paciente. Entre los abordajes quirúrgicos disponibles, la técnica sin colgajo destaca por ser un procedimiento mínimamente invasivo que preserva los tejidos periodontales, prescinde de la elevación de colgajo y reduce la morbilidad postoperatoria cuando se indica correctamente. Objetivo: Presentar un caso clínico de corrección de la sonrisa gingival derivada de una erupción pasiva alterada mediante la técnica sin colgajo. Descripción del caso: Una paciente de 18 años acudió a la clínica odontológica quejándose de un problema estético en la sonrisa. Tras un examen clínico y periodontal, se le diagnosticó una erupción pasiva alterada. El tratamiento consistió en un aumento estético de la corona clínica mediante la técnica sin colgajo, con osteotomía transulcular sin elevación de colgajo. El seguimiento clínico mostró una cicatrización tisular adecuada, el restablecimiento de la arquitectura gingival y una mejora de la armonía de la sonrisa, sin complicaciones postoperatorias. Conclusión: En este caso clínico, la técnica sin colgajo ha demostrado ser una alternativa mínimamente invasiva, segura y predecible para el tratamiento de la erupción pasiva alterada, proporcionando resultados estéticos satisfactorios y una cicatrización adecuada de los tejidos periodontales. No obstante, se necesitan estudios clínicos con un mayor nivel de evidencia y un seguimiento a largo plazo para confirmar la previsibilidad y la estabilidad de los resultados.

Palabras clave: Gingivoplastia. Periodoncia. Estética Dental. Casos Clínicos.

1 INTRODUÇÃO

A estética do sorriso desempenha papel fundamental na percepção da atratividade facial, influenciando diretamente a autoestima, as relações interpessoais e a qualidade de vida dos indivíduos (Carvalho e Santos, 2025). A harmonia entre dentes, gengiva e lábios constitui um dos principais determinantes de um sorriso considerado esteticamente agradável (Mozzi, 2021), sendo pequenas alterações nesses componentes capazes de modificar significativamente a percepção estética do paciente e do cirurgião-dentista (Da Silveira Benevides *et al.*, 2025).

Entre as alterações que comprometem a estética do sorriso, destaca-se o sorriso gengival, caracterizado pela exposição excessiva do tecido gengival durante o sorriso espontâneo (Falcão *et al.*, 2022). Considera-se, de maneira geral, que exposições gengivais superiores a 2 a 3 mm são percebidas como menos estéticas pela maioria dos observadores (Espíndola *et al.*, 2021). Essa condição apresenta etiologia multifatorial, podendo estar relacionada ao excesso vertical da maxila, hiperatividade ou encurtamento do lábio superior, extrusão dentoalveolar, além da erupção passiva alterada (Gonçalves *et al.*, 2023).

A erupção passiva alterada caracteriza-se pela permanência da margem gengival em posição mais coronária em relação à junção cemento-esmalte após a conclusão da erupção dentária, resultando em coroas clínicas curtas, maior exposição gengival durante o sorriso e comprometimento da proporção dentária (Coslet, Vanarsdall e Weisgold, 1977; Balda García *et al.*, 2006). O diagnóstico dessa condição exige criteriosa avaliação clínica e periodontal, incluindo análise do biotipo periodontal, profundidade de sondagem, posição da junção cemento-esmalte, largura de tecido queratinizado e relação entre a crista óssea alveolar e a junção cemento-esmalte (Fischer *et al.*, 2018).

O tratamento da erupção passiva alterada depende da correta identificação de sua etiologia e da relação entre os tecidos moles e duros periodontais (Diallo *et al.*, 2025). Nos casos em que há indicação de aumento estético de coroa clínica, a cirurgia periodontal representa uma alternativa previsível para restabelecer a arquitetura gengival e a proporção dentária (Wilckens *et al.*, 2015). Tradicionalmente, esses procedimentos são realizados por meio da elevação de retalho mucoperiosteal associada à osteotomia e/ou osteoplastia, e considerada eficaz para restabelecimento do espaço de inserção supracrestal (Wilckens *et al.*, 2015; Falcão *et al.*, 2022).

Nos últimos anos, abordagens cirúrgicas minimamente invasivas têm recebido crescente atenção na Periodontia, buscando reduzir o trauma cirúrgico sem comprometer a previsibilidade dos resultados clínicos (Silva *et al.*, 2020). Nesse contexto, destaca-se a técnica *flapless*, caracterizada pela realização da osteotomia através do sulco gengival, sem elevação do retalho mucoperiosteal (Teles, Lima e Espíndola, 2022; Ramm *et al.*, 2023). Essa abordagem preserva a integridade das papilas

interdentárias, elimina a necessidade de suturas e pode proporcionar menor morbidade pós-operatória, redução do edema, cicatrização mais rápida e maior conforto ao paciente quando corretamente indicada, especialmente em indivíduos com biótipo e anatomia óssea adequada (Dayoub e Yousef, 2019; Ribeiro *et al.*, 2014).

Dessa forma, a divulgação de casos clínicos bem documentados contribui para ampliar o conhecimento sobre as indicações, limitações e previsibilidade dessa abordagem minimamente invasiva na prática clínica.

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo relatar um caso clínico de correção do sorriso gengival decorrente de erupção passiva alterada por meio da técnica *flapless*, enfatizando o planejamento periodontal, os aspectos técnicos do procedimento cirúrgico e os resultados clínicos obtidos durante o acompanhamento pós-operatório.

2 MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo consiste em um relato de caso clínico elaborado de acordo com as recomendações do CAse REport (CARE) Guidelines (Riley *et al.*, 2017), com o objetivo de assegurar transparência, completude e qualidade na descrição do caso.

O atendimento foi realizado na Clínica-Escola de Odontologia da Faculdade Verde Norte (FAVENORTE), Mato Verde, Minas Gerais, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob parecer nº 6.179.373 e CAAE: 68704523.7.0000.5141, em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Declaração de Helsinque e pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A paciente foi esclarecida quanto aos objetivos do tratamento, aos procedimentos clínicos, aos possíveis riscos e benefícios, bem como à utilização de informações clínicas e registros fotográficos para fins científicos, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autorizando a divulgação do caso, preservando-se sua identidade e confidencialidade.

3 CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 18 anos de idade, ASA I, compareceu à Clínica-Escola de Odontologia das Faculdades Verde Norte (FAVENORTE), localizada no município de Mato Verde, Minas Gerais, com queixa principal de insatisfação estética relacionada ao excesso de exposição gengival durante o sorriso, relatando o desejo de “melhorar a estética do sorriso”.

Após anamnese e exame clínico periodontal completos, observou-se a presença de coroas clínicas aparentemente curtas nos dentes anteriores superiores, associadas à exposição excessiva do

tecido gengival durante o sorriso espontâneo, compatível com o diagnóstico clínico de erupção passiva alterada (Figura 1). Não foram identificadas alterações sistêmicas ou fatores locais que contraindicassem o tratamento cirúrgico proposto.

Figura 1. Aspecto clínico inicial evidenciando coroas clínicas curtas e excesso de exposição gengival durante o sorriso.



Fonte: Próprios autores.

Com o auxílio de uma sonda periodontal milimetrada OMS (Millennium®, São Paulo, Brasil), foi realizada a avaliação periodontal, constatando-se distância aproximada de 2 mm entre a margem gengival e a junção cemento-esmalte. O exame periodontal demonstrou adequada condição de saúde dos tecidos, caracterizada pela ausência de biofilme dental visível, sangramento à sondagem, bolsas periodontais e sinais clínicos de inflamação gengival.

Após o estabelecimento do diagnóstico e discussão das possibilidades terapêuticas, a paciente foi esclarecida quanto às características, benefícios, limitações e possíveis riscos do procedimento cirúrgico, optando-se pela realização de aumento estético de coroa clínica por meio da técnica *flapless*, por apresentar indicação clínica para correção do sorriso gengival decorrente da erupção passiva alterada.

No dia do procedimento, realizou-se avaliação clínica pré-operatória, incluindo aferição da pressão arterial, que apresentou valores dentro dos limites da normalidade (120/80 mmHg), permitindo o início da intervenção cirúrgica.

A anestesia local foi realizada por bloqueio bilateral dos nervos infraorbitários, complementada por infiltração supraperiosteal em fundo de sulco e bloqueio do nervo nasopalatino, utilizando solução anestésica de lidocaína a 2% associada à epinefrina 1:100.000 (DFL®, Rio de Janeiro, Brasil).

Após anestesia, procedeu-se à sondagem periodontal para confirmação dos parâmetros clínicos e determinação da nova posição da margem gengival. Em seguida, foram confeccionados pontos sangrantes com auxílio da sonda exploradora, servindo como referência para a execução das incisões (Figura 2).

Figura 2. Sondagem periodontal e demarcação dos pontos sangrantes utilizados como referência para o delineamento cirúrgico.



Fonte: Próprios autores.

A incisão primária foi realizada utilizando lâmina de bisturi nº 15C (Solidor®, São Paulo, Brasil) acoplada em um cabo de bisturi n° 03 (Golgran®, São Paulo, Brasil), posicionada em bisel interno com angulação aproximada de 45°, visando estabelecer um contorno gengival fisiológico e preservar a arquitetura dos tecidos periodontais (Figura 3). Posteriormente, foi executada a incisão secundária com tesoura microcirúrgica Castroviejo curva (Quinelato®, São Paulo, Brasil), seguida da remoção do colar gengival por meio de curetas Gracey n° 5/6 (Millennium®, São Paulo, Brasil).

Figura 3. Realização da incisão primária em bisel interno para definição do novo contorno gengival.



Fonte: Próprios autores.

Na sequência, realizou-se osteotomia transsulcular utilizando microcinzéis e microtesouras, mantendo irrigação abundante com solução fisiológica estéril durante todo o procedimento (Figura 4). A técnica permitiu o acesso ao tecido ósseo sem necessidade de elevação de retalho mucoperiosteal,

preservando integralmente as papilas interdentárias e minimizando o trauma cirúrgico aos tecidos periodontais.

Figura 4. Osteotomia transsulcular realizada pela técnica flapless.



Fonte: Próprios autores.

Ao término do procedimento observou-se adequado restabelecimento do contorno gengival, com aumento imediato das coroas clínicas e melhora da harmonia estética do sorriso (Figura 5). Em razão da natureza minimamente invasiva da técnica empregada, não houve necessidade de elevação de retalho ou realização de suturas.

Para controle da dor pós-operatória foi prescrito Paracetamol 500 mg, na posologia de um comprimido a cada seis horas durante três dias. Como medida adjuvante de controle químico do biofilme, recomendou-se bochechos com digluconato de clorexidina 0,12%, duas vezes ao dia, durante sete dias, associados às orientações pós-operatórias referentes aos cuidados locais, higiene bucal e alimentação.

Figura 5. Aspecto clínico imediatamente após o procedimento cirúrgico.



Fonte: Próprios autores.

A paciente retornou para acompanhamento clínico após aproximadamente 45 dias. Na avaliação pós-operatória observou-se cicatrização satisfatória dos tecidos periodontais, adequado restabelecimento da arquitetura gengival e estabilidade da nova posição da margem gengival (Figura 6). O exame periodontal confirmou a manutenção do espaço supracrestal dos tecidos inseridos, sem sinais clínicos de inflamação, aumento da profundidade de sondagem, recessão gengival ou evidências de recidiva durante o período de acompanhamento.

Figura 6. Aspecto clínico após 45 dias de acompanhamento, evidenciando estabilidade do contorno gengival e adequada cicatrização dos tecidos periodontais.



Fonte: Próprios autores.

4 DISCUSSÃO

No presente relato, o diagnóstico clínico de erupção passiva alterada possibilitou a indicação de uma abordagem cirúrgica minimamente invasiva por meio da técnica *flapless*. A adequada seleção do caso representa um dos principais fatores para o sucesso dessa técnica, uma vez que sua indicação deve considerar as características anatômicas periodontais, especialmente o fenótipo periodontal, a

relação entre a junção cemento-esmalte e a crista óssea alveolar, bem como a necessidade de osteotomia para restabelecimento do espaço supracrestal dos tecidos inseridos.

Os resultados observados corroboram estudos que demonstram que procedimentos periodontais minimamente invasivos apresentam elevada previsibilidade clínica quando corretamente indicados (Couto, Marzagão e Vilela Júnior, 2022; Soares *et al.*, 2025). A ausência de elevação do retalho mucoperiosteal contribui para menor trauma cirúrgico, preservação da vascularização dos tecidos periodontais e manutenção da arquitetura das papilas interdentárias, favorecendo menor morbidade pós-operatória, redução do edema e da dor, além de proporcionar cicatrização mais rápida quando comparada às abordagens convencionais (Dayoub e Yousef, 2019).

No presente caso, esses benefícios foram evidenciados pela adequada cicatrização tecidual, ausência de intercorrências pós-operatórias e restabelecimento satisfatório da harmonia do sorriso após 45 dias de acompanhamento.

Apesar das vantagens observadas, a técnica *flapless* apresenta limitações que devem ser consideradas durante o planejamento cirúrgico. Por não permitir visualização direta da crista óssea, a osteotomia é realizada por meio de acesso transsulcular, exigindo elevado domínio anatômico, habilidade técnica e criterioso controle dos instrumentos utilizados (Ribeiro *et al.*, 2014).

Dessa forma, a precisão na realização da incisão inicial, da osteotomia e do reposicionamento da margem gengival torna-se determinante para obtenção de resultados previsíveis e para a preservação da estabilidade dos tecidos periodontais (Nahmias *et al.*, 2022).

Além disso, a literatura ressalta que essa técnica apresenta melhores resultados quando aplicada em pacientes cuidadosamente selecionados, particularmente aqueles com fenótipo periodontal fino ou intermediário e reduzida necessidade de remodelação óssea (Joly, Carvalho, Silva, 2011). Em situações que demandam osteoplastias extensas ou em pacientes com fenótipo periodontal espesso, a cirurgia convencional com elevação de retalho pode oferecer maior previsibilidade, uma vez que proporciona ampla visualização das estruturas ósseas e melhor controle da remodelação periodontal (de Souza Gobetti *et al.*, 2023).

Os resultados obtidos neste relato reforçam o potencial da técnica *flapless* como alternativa conservadora para o tratamento da erupção passiva alterada. Entretanto, deve-se considerar que relatos de caso representam baixo nível de evidência científica e possuem limitações inerentes ao seu delineamento. Entre elas destacam-se a avaliação de um único paciente, a ausência de grupo comparador e o período relativamente curto de acompanhamento clínico, fatores que impedem a extrapolação dos resultados para outras populações ou condições clínicas.

Dessa forma, estudos prospectivos com amostras representativas, ensaios clínicos randomizados e acompanhamentos em longo prazo são necessários para comparar a técnica *flapless* às abordagens convencionais, bem como para avaliar a estabilidade dos resultados clínicos, a satisfação dos pacientes e os desfechos periodontais ao longo do tempo.

5 CONCLUSÃO

No presente relato de caso, a técnica *flapless* mostrou-se uma alternativa minimamente invasiva e eficaz para o tratamento do sorriso gengival decorrente da erupção passiva alterada em paciente criteriosamente selecionada, proporcionando adequada harmonia dentogengival, cicatrização satisfatória dos tecidos periodontais e ausência de intercorrências durante o acompanhamento clínico. Entretanto, sua indicação deve ser baseada em criterioso diagnóstico periodontal e planejamento individualizado, não sendo seus resultados passíveis de generalização.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não possuir nenhum conflito de interesse.

APROVAÇÃO ÉTICA

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Número do Parecer: 6.179.373. O estudo foi realizado de acordo com os padrões éticos estabelecidos na Declaração de Helsinque de 1964.

AVISO LEGAL (INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL)

Declaramos que ferramentas generativas de Inteligência Artificial foram utilizadas de forma auxiliar para apoiar a revisão linguística e a organização textual deste trabalho. A responsabilidade pelo conteúdo, interpretação dos dados e conclusões apresentadas é inteiramente dos autores.

AGRADECIMENTOS

Este estudo foi financiado, em parte, pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Brasil – Código de Financiamento 001 e pela Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM).

REFERÊNCIAS

BALDA GARCÍA, Ignacio; HERRERA UREÑA, José Ignacio; FRÍAS LÓPEZ, María Cruz; CARASOL CAMPILLO, Miguel. Gummy smile and delayed passive eruption: therapeutic options. RCOE, v. 11, n. 5-6, p. 563-571, 2006. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2006000500005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 17 jul. 2026.

CARVALHO, Paulo Roberto Marão de Andrade; SANTOS, Ítalo Gabriel Nascimento. A influência da estética dentária na autoestima e qualidade de vida: uma perspectiva da odontologia estética. Revista FT, v. 29, n. 145, p. 48-49, 2025. DOI: https://doi.org/10.69849/revistaft/cs10202504162148. Acesso em: 17 jul. 2026.

COSLET, J. G.; VANARSDALL, R.; WEISGOLD, A. Diagnosis and classification of delayed passive eruption of the dentogingival junction in the adult. Alpha Omegan, v. 70, n. 3, p. 24-28, 1977. Disponível em: https://europepmc.org/article/med/276255. Acesso em: 17 jul. 2026.

COUTO, Aline Vieira; MARZAGÃO, Mila; VILELA JÚNIOR, Rafael de Aguiar. Correction of dentogengival asymmetry through the minimally invasive technique flapless: clinical case study. Research, Society and Development, v. 11, n. 6, p. e24711629171, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29171. Acesso em: 17 jul. 2026.

DA SILVEIRA BENEVIDES, Eduarda; NEVES BARBOSA, Carla Cristina; MINOZZO MELLO, Carla; CARDOSO, Carlos Eduardo; FERREIRA DE OLIVEIRA CHRISTOVAM, Ilana. Percepção sobre a estética do sorriso no ambiente universitário. Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal), v. 9, n. 2, p. 3-9, 2025. DOI: https://doi.org/10.29327/24816.9.2-2. Acesso em: 17 jul. 2026.

DAYOUB, Suleiman Taher; YOUSEF, Mohammad Ali. Aesthetic crown lengthening with flapless piezoelectric surgery in comparison with traditional open flap approach. Journal of Clinical and Diagnostic Research, v. 13, n. 8, p. ZC24-ZC28, 2019. DOI: https://doi.org/10.7860/JCDR/2019/42016.13089. Acesso em: 17 jul. 2026.

DE SOUZA GOBETTI, Raquel; SILVA BEZERRA DE SÁ, Yasmin; MARTINS DA SILVA, Thamiris; RAQUEL MELO ARCANJO, Sara; INGRID DO NASCIMENTO CHAVES BRITO, Raianny; REGINA DA SILVA PEREIRA, Daianny; ANDRÉ AZEVEDO DA SILVA, Marcos; SOUSA GOMES, Mayra. Harmonização do sorriso com gengivoplastia: relato de caso. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar, v. 4, n. 7, p. e473486, 2023. DOI: https://doi.org/10.47820/recima21.v4i7.3486. Acesso em: 17 jul. 2026.

DIALLO, A. M.; GUIRASSY, M. L.; NASSUR-EDDINE, D.; MBOW, N. L.; THIAM, D.; DIOUF, A.; SECK-DIALLO, A. M. A.; BENOIST, H. M. Compreendendo a erupção passiva alterada: revisão de escopo. JACCR Africa, v. 9, n. 2, p. 152-165, 2025. DOI: 10.70065/2592.jaccrAfri.001L023004. Acesso em: 17 jul. 2026.

ESPÍNDOLA, Laís Christina Pontes; FAGUNDES, Dyana dos Santos; LIMA, Vinícius Hallan Souza de; MOREIRA, Thalwylla Reiler Morato dos Reis. Etiology and diagnosis of gummy smile: literature review. Research, Society and Development, v. 10, n. 17, p. e223101724798, 2021. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24798. Acesso em: 17 jul. 2026.

FALCÃO, Isadora Peixoto; NETO, Olegário Antônio Teixeira; SUSIN, Daniela; PEREIRA, Cláudio Maranhão; ANDRADE, Leonardo Araújo de; GASPARETTO, Patrícia Freire; FERNANDES, Rangel de Oliveira. Tratamento do sorriso gengival devido à erupção passiva alterada: relato de caso clínico: treatment of gummy smile due to altered passive eruption: clinical case report. Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 6, p. 24793-24805, 2022. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv5n6-229. Acesso em: 17 jul. 2026.

FISCHER, Kai R.; KÜNZLBERGER, Andreas; DONOS, Nikolaos; FICKL, Stefan; FRIEDMANN, Anton. Gingival biotype revisited: novel classification and assessment tool. Clinical Oral Investigations, v. 22, n. 1, p. 443-448, 2018. DOI: https://doi.org/10.1007/s00784-017-2131-1. Acesso em: 17 jul. 2026.

GONÇALVES, Maria de Azevedo Alves; SANTOS SÁ, J. R.; SENA, L. S. B. de; BERNARDINO, I. de M.; SOUSA, J. N. L. de; RODRIGUES, R. de Q. F. Prevalência dos fatores etiológicos associados ao sorriso gengival: um estudo clínico. Brazilian Journal of Periodontology, v. 33, n. 2, p. 63-75, 2023. DOI: https://doi.org/10.14436/0103-9393.33.2.63-75.oar. Acesso em: 17 jul. 2026.

JOLY, Júlio César; CARVALHO, Paulo Fernando Mesquita de; Da Silva, Robert Carvalho. Alargamiento coronario estético sin colgajo: un nuevo enfoque terapéutico. Revista Mexicana de Periodontología, v. 2, n. 3, p. 103-108, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/265542959_Flapless_aesthetic_crown_lengthening_A_new_therapeutic_approach. Acesso em: 17 jul. 2026.

MOZZI, Kassya Kananda dos Santos. Correção do sorriso gengival: relato de caso. Journal of Multidisciplinary Dentistry, v. 11, n. 1, p. 215-219, 2021. DOI: https://doi.org/10.46875/jmd.v11i1.657. Acesso em: 17 jul. 2026.

NAHMIAS, Hugo Leonardo Matias; VIEIRA, Raphaella Martins; GONÇALVES, Victor Paes Dias; FREIRE, Bernardo Barbosa; CHILVARQUER, Israel; FEGHALI, Filipe Junger; AZEVEDO, Marcus Menezes Alves de. The use of PerioGuide in surgery to correct gingival smile. Research, Society and Development, v. 11, n. 2, p. e32111225856, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25856. Acesso em: 17 jul. 2026.

RAMM, Nátali Bertoluci; PIARDI, Rafaela; GAZZOLA, Ronaldo Brunetta; DE ASSIS, Paula Cristina Gazzola Guerra; BUTZE, Juliane Pereira. Correção de assimetria gengival: relato de caso. Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 6, p. 30951-30962, 2023. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-337. Acesso em: 17 jul. 2026.

RIBEIRO, Fernanda Vieira.; HIRATA, D. Y.; REIS, Andre. F.; SANTOS, V. R.; MIRANDA, T. S.; FAVERI, M.; DUARTE, Poliana M. Esthetic crown lengthening with open-flap versus flapless approach: 12-month clinical outcomes of a randomized controlled clinical trial. Journal of Periodontology, v. 85, n. 4, p. 536-544, 2014. DOI: https://doi.org/10.1902/jop.2013.130145. Acesso em: 17 jul. 2026.

RILEY, D. S.; BARBER, M. S.; KIENLE, G. S.; ARONSON, J. K.; *et al.* CARE guidelines for case reports: explanation and elaboration document. Journal of Clinical Epidemiology, v. 89, p. 218-235, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.04.026.

SILVA, Alick Brianne Ribeiro; ALVES, Herbert; LAZARINO, Vinícius Lopes; NASCIMENTO, Yohanna Mayanne Lima do; CASTELLO, Luis Fellipe Moraes; COSTA, Amanda Marinho Chaves; OLIVEIRA, Tauãna Terra Cordeiro de; PINGARILHO, Lyon; SANTOS, Thiago de Santana;

MACEDO, Isabela de Avelar Brandão. Minimally invasive surgical techniques in clinical crown lengthening: a systematic review. Research, Society and Development, v. 9, n. 10, p. e579108256, 2020. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8256. Acesso em: 17 jul. 2026.

SOARES, Ana Carolyna Ramos; ALBUQUERQUE, Paula Lorena Mendes; ROCHA, Marcone de Oliveira; PEREIRA, Luiza de Freitas; MOREIRA, Lorrane Iêssa Antunes; GAUDÊNCIO, Esly; ALMEIDA, Gabriela Lourenço Alves; CHAGAS, Pablo Vinícius Ferreira. Correção do sorriso gengival pela técnica de flapless: relato de caso clínico em um paciente de quinze anos da cidade de Mato Verde - MG. Scientia Generalis, v. 6, n. 1, p. 239-246, 2025. DOI: https://doi.org/10.22289/sg.V6N1A24. Acesso em: 17 jul. 2026.

TELES, Maria Vitória Tenório; LIMA, Nhadiny Maiara da Silva; ESPÍNDOLA, Laís Christina Pontes. Correction of the gummy smile using the flapless technique: case report. Research, Society and Development, v. 11, n. 15, p. e238111537093, 2022. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37093. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37093. Acesso em: 17 jul. 2026.

WILCKENS, Mario; BELTRÁN, Víctor; LEIVA, Carolina; DONAIRE, Francisco. Periodontal surgical management of the altered passive eruption: case report. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral, v. 8, n. 2, p. 167-172, 2015. DOI: https://doi.org/10.1016/j.piro.2015.03.003. Acesso em: 17 jul. 2026.