ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DAS DIFERENTES ETIOLOGIAS DE SORRISO GENGIVAL EM PACIENTES COM EXPOSIÇÃO GENGIVAL EXCESSIVA

Julia Barella Luiz (PIC/ UEM), Cleverson de Oliveira e Silva (Orientador). E-mail: cosilva@uem.br
Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Maringá, PR.

Ciências da Saúde/Odontologia/Periodontia

Palavras-chave: Estética dentofacial; Alterações dentogengivais; Periodontia.

RESUMO

O sorriso gengival caracteriza-se pela exposição excessiva de tecido gengival durante o sorriso e apresenta etiologia multifatorial, envolvendo componentes esqueléticos, dentogengivais e labiais. O presente estudo teve como objetivo caracterizar clinicamente as possíveis etiologias associadas à exposição gengival excessiva e avaliar sua ocorrência isolada ou combinada. Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, realizado com 29 pacientes adultos com exposição gengival ≥3 mm, submetidos à avaliação clínica por examinador especialista em Periodontia e previamente calibrado. Foram investigados excesso vertical da maxila, erupção passiva alterada, hipermobilidade e comprimento do lábio superior, exostoses, hiperplasia gengival, extrusão dentoalveolar e inserção do freio labial, além da mensuração da exposição gengival. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva. A amostra apresentou predominância feminina (86,2%), idade média de 27,17 ± 7,04 anos e exposição gengival média de 5,52 ± 1,38 mm. O excesso vertical da maxila foi a condição mais frequente (79,31%), seguido pela erupção passiva alterada (72,41%) e hipermobilidade labial (44,83%). Exostoses, hiperplasia gengival e lábio superior curto foram observados em 24,14%, 13,80% e 10,34% dos participantes, respectivamente. Além disso, 93,10% apresentaram pelo menos duas possíveis etiologias associadas, reforçando o caráter multifatorial da condição. Conclui-se que a avaliação integrada dos diferentes componentes etiológicos é fundamental para uma caracterização clínica mais individualizada e para o planejamento terapêutico adequado.

INTRODUÇÃO

A estética do sorriso exerce importante influência sobre a autoestima, as relações sociais e a qualidade de vida, tornando a exposição gengival excessiva uma das principais queixas estéticas na prática odontológica. Essa condição é definida pela exposição de 3 mm ou mais de gengiva durante o sorriso e apresenta prevalência entre 10,5% e 29% em adultos jovens, sendo mais frequente em mulheres (Tjan, Miller & The, 1984). O sorriso gengival possui etiologia multifatorial, podendo estar relacionado a alterações esqueléticas, dentogengivais e labiais, como excesso vertical da maxila, erupção passiva alterada, hipermobilidade labial, lábio superior

curto, hiperplasia gengival e exostoses. A correta identificação desses fatores é fundamental para o diagnóstico e para o planejamento terapêutico individualizado (Silberberg, Goldstein & Smidt, 2009).

Diante da escassez de estudos que descrevam a distribuição e a associação entre as diferentes etiologias do sorriso gengival, este estudo teve como objetivo analisar a frequência dessas etiologias em pacientes com exposição gengival excessiva, caracterizar o perfil da população estudada e investigar a ocorrência de associações entre diferentes fatores etiológicos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Aspectos éticos da pesquisa

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), sob o Parecer nº 7.766.982 e CAAE nº 90127425.7.0000.0104. Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos procedimentos e incluídos após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Seleção da amostra

Trata-se de estudo observacional, transversal e descritivo, com 30 pacientes (n=30), maiores de 18 anos, de ambos os sexos e com exposição gengival ≥3 mm durante o sorriso. Os participantes foram recrutados por triagem na Clínica Odontológica da UEM entre indivíduos com queixa estética relacionada à exposição gengival. Foram excluídos fumantes, indivíduos com doenças sistêmicas que afetassem o periodonto, histórico de cirurgia na região, aplicação prévia de toxina botulínica ou tratamento ortodôntico em andamento.

Avaliação clínica

A avaliação foi realizada por um único examinador, especialista em Periodontia e previamente calibrado. Foram investigados excesso vertical da maxila, hipermobilidade labial, lábio superior curto, erupção passiva alterada (EPA), hiperplasia gengival e extrusão dentoalveolar. Exostoses foram analisadas separadamente como possível fator anatômico associado. Também foram registradas a inserção do freio labial superior e a exposição gengival.

O excesso vertical da maxila foi avaliado pela proporção dos terços faciais. A hipermobilidade labial foi determinada pela diferença entre a posição do lábio superior em repouso e sorriso máximo, considerando-se >8 mm. O comprimento labial foi mensurado em repouso, considerando-se valores inferiores a 20–22 mm para mulheres e 22–24 mm para homens como indicativos de lábio curto. Exostoses foram identificadas por inspeção e palpação, considerando-se proeminências ósseas >2 mm. A hiperplasia gengival foi identificada clinicamente e complementada por sondagem transgengival para localização da junção cemento-esmalte.

A EPA foi avaliada nos dentes anteriores superiores pela relação largura/altura da coroa clínica, sendo valores ≥0,85 considerados indicativos. A extrusão dentoalveolar foi investigada pela relação entre incisivos superiores, lábio inferior e

linha do sorriso. A inserção do freio foi classificada segundo Miron et al. (2011). A exposição gengival foi registrada durante o sorriso máximo por avaliação clínica e fotografias padronizadas, considerando-se excessiva quando ≥3 mm.

Análise dos dados

Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva, sendo as variáveis categóricas apresentadas em frequências absolutas e relativas e as quantitativas em média ± desvio-padrão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 30 pacientes (n=30), sendo 26 mulheres (86,66%) e quatro homens (13,33%), com idade média de 27,0 ± 6,98 anos e exposição gengival média de 5,50 ± 1,36 mm. A predominância feminina e a concentração de adultos jovens são semelhantes às descritas na literatura, embora a motivação estética não tenha sido diretamente investigada. A exposição média caracterizou uma condição clinicamente expressiva, porém sua percepção estética não depende exclusivamente da quantidade de gengiva exposta (Batra et al., 2022).

O excesso vertical da maxila (EVM) foi a condição mais frequente, presente em 17 participantes (56,60%), seguido pela erupção passiva alterada (EPA), em 23 (76,67%), e pela hipermobilidade labial, em 14 (46,67%). Hiperplasia gengival e lábio superior curto foram observados em 13,33% e 10,00% dos participantes, respectivamente. A elevada frequência de EVM reforça a relevância do componente esquelético, embora sua identificação tenha sido exclusivamente clínica. Da mesma forma, a EPA foi classificada por parâmetros clínicos da coroa, sem confirmação da posição da junção cemento-esmalte ou da crista óssea. Sua frequência foi semelhante à observada por Amro et al. (2026), de 72,5%.

Destacou-se a elevada ocorrência de associações entre diferentes condições. Sete participantes (23,33%) apresentaram apenas uma condição, enquanto 15 (50,00%) apresentaram duas e 8 (26,67%) apresentaram três condições simultaneamente, totalizando 76,67% dos pacientes com pelo menos duas condições associadas. A frequência de associações entre os componentes esquelético, dentogengival e labial evidencia que a exposição gengival excessiva frequentemente não pode ser atribuída a um único fator, reforçando seu caráter multifatorial e a necessidade de uma avaliação clínica abrangente para o planejamento terapêutico individualizado (Silberberg, Goldstein & Smidt, 2009; Mele et al., 2022).

As exostoses foram observadas em sete participantes (23,33%) e analisadas separadamente como possível fator anatômico associado. Entre esses pacientes, seis (85,71%) apresentaram associação com EPA e/ou hipermobilidade labial, enquanto um (14,29%) não apresentou nenhuma dessas condições. Esses achados sugerem que as exostoses ocorreram predominantemente em conjunto com outras condições relacionadas à exposição gengival, não sendo identificadas como causa isolada.

CONCLUSÕES

A análise clínica demonstrou predominância de características compatíveis com excesso vertical da maxila e erupção passiva alterada, além de elevada associação entre diferentes condições, reforçando o caráter multifatorial da exposição gengival excessiva. As exostoses ocorreram predominantemente associadas à EPA e/ou hipermobilidade labial, sugerindo seu papel como possível fator anatômico associado. A avaliação integrada dos componentes esquelético, dentogengival e labial pode contribuir para o diagnóstico e planejamento terapêutico individualizado.

REFERÊNCIAS

AB RAHMAN, N. et al. Relationship among negative emotions, self-esteem, and dental aesthetics in young adults. Acta Odontologica Scandinavica, Oslo, v. 74, n. 7, p. 556–561, 2016.

AMRO, S. et al. Diagnostic patterns and therapeutic approaches for excessive gingival display: a comprehensive clinical study. Journal of Esthetic and Restorative Dentistry, Philadelphia, v. 38, n. 2, p. 145–154, 2026.

BATRA, P. et al. Acceptability thresholds of excessive gingival display in aesthetic dentistry: a systematic review. Journal of Dentistry, Bristol, v. 120, p. 104085, 2022.

MELE, M. et al. A systematic and objective clinical approach for gummy smile diagnosis and treatment planning. The International Journal of Esthetic Dentistry, London, v. 17, n. 2, p. 180–195, 2022.

SILBERBERG, N.; GOLDSTEIN, M.; SMIDT, A. Excessive gingival display: etiology, diagnosis, and treatment planning. Quintessence International, Berlin, v. 40, n. 10, p. 809–818, 2009.

TJAN, A. H. L.; MILLER, G. D.; THE, J. G. Some esthetic factors in a smile. The Journal of Prosthetic Dentistry, St. Louis, v. 51, n. 1, p. 24–28, 1984.