



**UNIVERSIDADE CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

DARCY OLIVEIRA CAVALCANTE

**CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL COM TOXINA BOTULÍNICA TIPO A
(DYSPOUR®): RELATO DE CASO**

FORTALEZA

2026

DARCY OLIVEIRA CAVALCANTE

CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL COM TOXINA BOTULÍNICA TIPO A
(DYSPOORT®): RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia da
Universidade Christus, como requisito
parcial para obtenção do título de
bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Nicolly Parente
Ribeiro Frota

FORTALEZA

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C376c Cavalcante, Darcy Oliveira.
CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL COM TOXINA
BOTULÍNICA TIPO A (DYSPO[®]): RELATO DE CASO / Darcy
Oliveira Cavalcante. - 2026.
29 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia,
Fortaleza, 2026.

Orientação: Prof. Dr. Nicolly Parente Ribeiro Frota.

1. Toxina botulínica. 2. Sorriso gengival. 3. Periodontia. 4.
Harmonização orofacial. I. Título.

CDD 617.6

DARCY OLIVEIRA CAVALCANTE

CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL COM TOXINA BOTULÍNICA TIPO A
(DYSPOORT®): RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia da
Universidade Christus, como requisito
parcial para obtenção do título de
bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Nicolly Parente
Ribeiro Frota

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Nicolly Parente Ribeiro Frota
Universidade Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Me. Magnely Moura do Nascimento
Universidade Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dr. Pedro Henrique Acioly Guedes Peixoto Vieira
Universidade Christus (UNICHRISTUS)

RESUMO

O sorriso gengival caracteriza-se pela exposição excessiva de tecido gengival durante o sorriso, podendo causar impacto estético e psicossocial negativo. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores musculares, dentários, gengivais ou esqueléticos. Entre as alternativas terapêuticas minimamente invasivas, a aplicação de toxina botulínica tipo A (BTX-A) destaca-se pela eficácia, previsibilidade e rápida recuperação. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de correção de sorriso gengival por meio da aplicação de toxina botulínica tipo A (Dysport®), evidenciando seus resultados clínicos e a satisfação da paciente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 8.048.998. Paciente do sexo feminino, 22 anos, atendida na clínica odontológica da Universidade Christus, Fortaleza, Ceará, apresentava insatisfação estética decorrente da excessiva exposição gengival ao sorrir. Após avaliação clínica e diagnóstico de erupção passiva alterada associada à hiperatividade muscular do lábio superior, foi instituído plano terapêutico com aplicação de BTX-A nos músculos elevadores do lábio superior. Observou-se redução significativa da exposição gengival, melhora estética do sorriso e elevado grau de satisfação da paciente, sem intercorrências. Entre as principais vantagens da técnica destacam-se sua natureza minimamente invasiva, segurança, rápida execução e previsibilidade dos resultados. Entretanto, apresenta como limitações o caráter temporário dos efeitos, com duração média de três a seis meses, e a necessidade de reaplicações periódicas. Complicações são incomuns, mas podem incluir assimetria do sorriso, edema, hematoma local e resultados estéticos insatisfatórios quando a técnica não é adequadamente executada. Conclui-se que a aplicação de toxina botulínica tipo A constitui uma alternativa segura e eficaz para a correção do sorriso gengival em casos selecionados, promovendo melhora estética e aumento da autoestima dos pacientes.

Palavras-chave (DeCS): toxina botulínica; sorriso gengival; periodontia; harmonização orofacial

ABSTRACT

Gummy smile is characterized by excessive gingival display during smiling, which may negatively affect facial aesthetics and psychosocial well-being. Its etiology is multifactorial and may involve muscular, dental, gingival, or skeletal factors. Among the minimally invasive therapeutic alternatives, botulinum toxin type A (BTX-A) has emerged as an effective and predictable approach with rapid recovery. This study aimed to report a clinical case of gummy smile correction using botulinum toxin type A (Dysport®), highlighting its clinical outcomes and patient satisfaction. The study was approved by the Research Ethics Committee under approval number 8.048.998. A 22-year-old female patient treated at the dental clinic of Christus University, Fortaleza, Ceará, Brazil, reported dissatisfaction with the excessive gingival display when smiling. Following clinical examination and diagnosis of altered passive eruption associated with upper lip muscular hyperactivity, a treatment plan involving BTX-A injections into the upper lip elevator muscles was established. A significant reduction in gingival exposure, improvement in smile aesthetics, and a high level of patient satisfaction were observed, with no adverse events reported. The main advantages of this technique include its minimally invasive nature, safety, rapid application, and predictable outcomes. However, its limitations include the temporary effect, which typically lasts three to six months, requiring periodic reapplications. Although uncommon, complications may include smile asymmetry, edema, local bruising, and unsatisfactory aesthetic outcomes when the procedure is not properly performed. In conclusion, botulinum toxin type A represents a safe and effective alternative for the correction of gummy smile in selected cases, contributing to improved smile aesthetics and enhanced patient self-esteem.

Keywords: botulinum toxin; gummy smile; periodontics; orofacial harmonization.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1 Sorriso Harmônico X Sorriso Gengival.....	10
2.2. Etiologia do Sorriso Gengival.....	10
2.3 Diagnóstico.....	11
2.4 Tratamento.....	11
2.5 Toxina botulínica no tratamento do sorriso gengival.....	12
<i>2.5.1 Anatomia muscular.....</i>	<i>12</i>
<i>2.5.2 Pontos de aplicação da toxina botulínica.....</i>	<i>12</i>
<i>2.5.3 Indicações, duração e efeitos.....</i>	<i>13</i>
<i>2.5.4 Marcas de toxina butolínica.....</i>	<i>13</i>
3. OBJETIVOS.....	16
3.1 Objetivo Geral.....	16
3.2 Objetivos Específicos.....	16
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	17
5. DISCUSSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXOS.....	26

1. INTRODUÇÃO

Os padrões estéticos são comumente influenciados por fatores sociais, econômicos e culturais e passam por alterações ao longo do tempo. Atualmente, o sorriso tem sido considerado um componente importante na estética facial e está sendo foco de muitos estudos devido às diversas características que podem determinar sua harmonia ou desarmonia (Negruțiu *et al.*, 2022).

O sorriso gengival caracteriza-se pela exposição excessiva da gengiva ao sorrir, sendo uma queixa recorrente dos pacientes. Estudos apontam que a visualização de 3 mm ou mais da gengiva durante a expressão facial pode ser considerada desarmoniosa para a estética (Rodríguez-martínez *et al.*, 2014; Silberberg *et al.*, 2009). Existe uma diversidade de fatores etiológicos que desencadeiam esta desordem, dentre eles erupção passiva alterada, protrusão dentoalveolar superior, hiper mobilidade labial decorrente da ação muscular, alterações no comprimento da coroa dentária, excesso vertical do maxilar e hiperplasia gengival (Dym, Pierre, 2020).

As alternativas convencionais, que incluem abordagens cirúrgicas, como gengivoplastia, gengivectomia e reposicionamento labial, são as técnicas mais utilizadas e descritas na literatura. No entanto, alternativas minimamente invasivas, especialmente a aplicação de toxina botulínica e do preenchimento labial, surgem como alternativa para o tratamento. A toxina botulínica mostrou eficácia no controle da hiperatividade do músculo elevador do lábio superior (Mazzuco *et al.*, 2010; Salihu *et al.*, 2024).

O mecanismo de ação da toxina botulínica está associado no bloqueio da liberação de acetilcolina nas terminações nervosas, reduzindo a contração muscular e promovendo a diminuição do sorriso gengival. Dentre as suas formulações, a toxina botulínica do tipo A é a mais descrita para esses casos e para a região a ser trabalhada (Adel *et al.*, 2022). Além do benefício estético, essa alternativa é considerada de baixa morbidade, com rápida recuperação, baixo risco de complicações, possibilidade de ajustes em casos de assimetrias. Entretanto, existem limitações, como duração temporária do efeito e necessidade de reaplicações periódicas para a manutenção do resultado.

Além disso, a insatisfação com a estética do sorriso pode impactar nas interações sociais, confiança ao se expressar e bem-estar emocional, ocasionando impactos psicossociais importantes. Nesse contexto, intervenções interdisciplinares, com mínima invasividade, podem contribuir significativamente para a qualidade de vida do paciente (Koseoglu *et al.*, 2020). No entanto, os protocolos a serem utilizados precisam de mais estudos para serem definidos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Sorriso Harmônico X Sorriso Gengival

Atualmente, a busca pela estética facial consolidou-se como um valor social relevante, e a harmonia do sorriso passou a ser considerada um pilar importante (Disale *et al.*, 2023). O sorriso é considerado uma das expressões sociais mais marcantes e desempenha papel fundamental nas interações sociais (Maleki *et al.*, 2024).

A avaliação estética do sorriso inclui forma, cor, tamanho e posição dos dentes, além da proporção entre gengiva e lábios, que devem estar em equilíbrio para a harmonia do sorriso (Rbeiz, 2021). Dessa forma, a autopercepção, do profissional e do paciente, sobre um sorriso estético pode influenciar diretamente as escolhas terapêuticas e o prognóstico dos tratamentos odontológicos (Mehta *et al.*, 2022).

O sorriso gengival caracteriza-se pela exposição excessiva de gengiva durante o estímulo de sorrir, causando um desequilíbrio estético (Brito *et al.*, 2023). A literatura indica que a exposição gengival superior a 2 mm pode ser considerada indicativa dessa condição. Essa alteração pode ser classificada conforme a severidade: grau I (leve), de 2 a 4 mm; grau II (moderado), de 4 a 6 mm; e grau III (grave), quando ultrapassa 6 mm (Maleki *et al.*, 2024).

2.2. Etiologia do Sorriso Gengival

A etiologia é multifatorial, podendo ser desencadeada por alterações isoladas ou combinadas de origem anatômica, funcional ou dentária. Entre os principais fatores descritos estão: alterações musculares do lábio superior (curto ou hiperativo), discrepâncias esqueléticas (crescimento vertical excessivo da maxila), alterações gengivais (como erupção passiva alterada) e modificações dentárias, como extrusão dentoalveolar anterior (Brito *et al.*, 2023).

O lábio superior apresenta variações morfológicas que influenciam sua função, como espessura, comprimento e atividade muscular. Quando há comprimento reduzido ou hiperatividade, observa-se maior exposição dentária em repouso e durante o sorriso (Costa *et al.*, 2022).

O crescimento vertical maxilar excessivo caracteriza-se pelo alongamento do terço inferior da face, frequentemente associado a má oclusão de Classe II, exposição exagerada dos incisivos superiores em repouso e ausência de selamento labial passivo (Nasrun *et al.*, 2021).

A erupção dentária passiva (EPA) corresponde à migração apical da margem gengival após a erupção ativa do dente. Quando esse processo não ocorre adequadamente, a margem gengival permanece sobre o esmalte, resultando em exposição aumentada da gengiva (Rbeiz, 2021).

A hiperplasia gengival é caracterizada pelo aumento do volume gengival, podendo ter origem inflamatória ou medicamentosa, principalmente associada ao uso de fármacos como nifedipina, ciclosporina-A e fenitoína (Brito *et al.*, 2023).

A extrusão de incisivos centrais pode ocasionar migração do periodonto, levando à maior exposição gengival. Geralmente, está relacionada a sobremordida ou desgaste dentário progressivo (Costa *et al.*, 2022).

2.3 Diagnóstico

O diagnóstico do sorriso deve integrar uma análise clínica detalhada, contemplando altura do sorriso (baixa, média ou alta), comprimento labial, proporções dentárias e exposição dentária em repouso e durante o movimento (Disale *et al.*, 2022).

Exames complementares, como a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) com afastador labial, possibilitam uma avaliação tridimensional das estruturas ósseas e periodontais, permitindo medir com maior acurácia a distância entre crista óssea e junção cimento-esmalte, permitindo traçar um plano de tratamento mais assertivo (Rbeiz, 2021).

2.4 Tratamento

As alternativas de tratamento são variáveis e dependem do correto diagnóstico acerca da etiologia e queixas do paciente (Disale *et al.*, 2022). A gengivectomia e o reposicionamento apical do retalho são indicados principalmente em casos de EPA e hiperplasia gengival, permitindo maior exposição coronária e equilíbrio entre dente e gengiva (Rbeiz, 2021). O reposicionamento é caracterizado por uma técnica que reposiciona a mucosa vestibular e restringe a tração muscular, recomendada em casos de hiperatividade labial de origem muscular (Arruda *et al.*, 2024).

A cirurgia ortognática é recomendada em casos de discrepância esquelética grave, especialmente no crescimento vertical excessivo, sendo a abordagem mais invasiva dentre os tratamentos citados, mas capaz de promover resultados funcionais e estéticos favoráveis e de caráter mais permanente, muitas vezes sem opção de correção (Nasrun *et al.*, 2021).

Na harmonização, a toxina botulínica tipo A tornou-se uma alternativa minimamente invasiva para casos com origem muscular, obtida pela inibição da contração dos músculos elevadores do lábio, mas com resultados temporários (Costa *et al.*, 2022). O preenchimento

com ácido hialurônico é indicado para ganho de volume labial e redução da exposição gengival, embora também com efeito transitório e necessidade de reaplicações (Mehta *et al.*, 2022). A toxina também pode estar associada a outras modalidades de tratamento, como a combinação de gengivectomia e aplicação da toxina botulínica, promovendo mais exposição da coroa clínica e diminuição da tração muscular, quando há indicação.

2.5 Toxina botulínica no tratamento do sorriso gengival

A toxina botulínica tipo A (BTX-A) é uma neurotoxina produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*, que atua bloqueando a liberação de acetilcolina nas terminações nervosas, promovendo paralisia muscular temporária e controlada (Mazzuco; Hexsel, 2010). Na Odontologia, pode ter funcionalidade na Periodontia.

2.5.1 Anatomia muscular

A elevação do lábio depende da participação de alguns músculos, dentre eles: Músculo levantador do lábio superior; Músculo levantador da asa do nariz; Músculo zigomático menor; Músculo zigomático maior; Músculo levantador do ângulo da boca e Músculo orbicular da boca

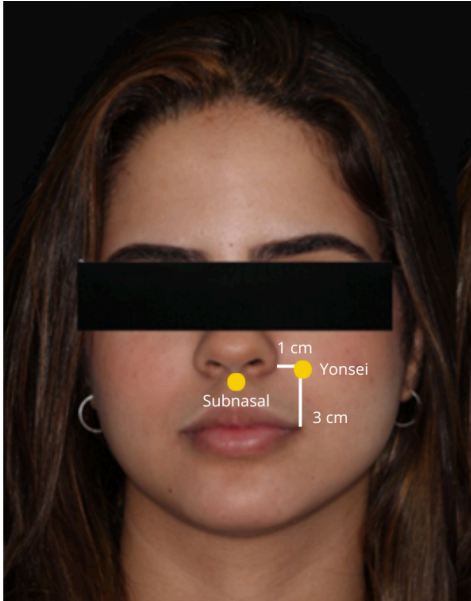
A hiperatividade desses músculos, em especial do levantador do lábio superior e do levantador da asa do nariz, está frequentemente associada ao aumento da exposição gengival (Costa *et al.*, 2022).

2.5.2 Pontos de aplicação da toxina botulínica

A aplicação da toxina deve ser realizada em pontos estratégicos. Os principais pontos descritos na literatura incluem:

1. Ponto Yonsei: Localizado na intersecção entre os músculos levantador do lábio superior, levantador da asa do nariz e zigomático menor (Gong *et al.*, 2024).
2. Região paranasal: Pontos próximos à asa do nariz, direcionados ao músculo levantador do lábio superior e da asa do nariz.
3. Linha média subnasal: Não utilizada em todos os casos, em alguns protocolos utiliza-se para complementar a simetria do sorriso (Adel, 2022).

Figura 1 - Exemplos de pontos de aplicação



Fonte: Própria do autor, 2026

A quantidade de toxina aplicada varia conforme a intensidade da hiperatividade muscular e a extensão do sorriso gengival, geralmente entre 2 a 4 unidades por ponto, distribuídas bilateralmente (Gong *et al.*, 2024).

2.5.3 Indicações, duração e efeitos

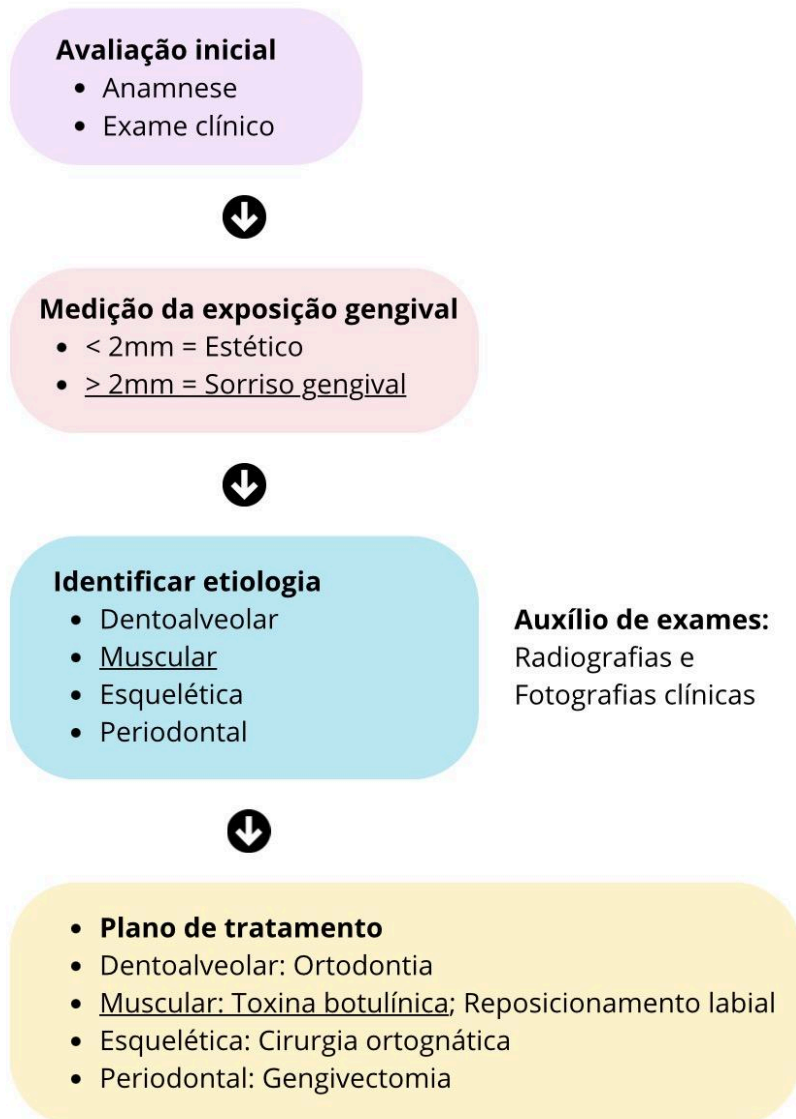
A toxina é indicada em casos de sorriso gengival de origem muscular, podendo ser associada com outras abordagens em casos de alterações ósseas combinadas (Wang *et al.*, 2024). Os efeitos são visíveis em aproximadamente 3 a 7 dias após a aplicação, com duração média de 3 a 6 meses, sendo necessária reaplicação periódica para manutenção dos resultados (Costa *et al.*, 2022).

Apesar dos resultados estéticos importantes, suas limitações incluem o efeito temporário, risco de assimetria quando a aplicação não é precisa e contraindicações relativas em gestantes, lactantes e pacientes com doenças neuromusculares (Zengiski *et al.*, 2022).

2.5.4 Marcas de toxina botulínica

Há diferentes formulações comerciais de toxina botulínica tipo A, entre elas onabotulinumtoxinaA (comercialmente conhecida como *Botox*, da Allergan) e abobotulinumtoxinaA (*Dysport*), que são as mais usadas nos estudos clínicos de sorriso gengival (Kassir *et al.*, 2013; Hexsel *et al.*, 2021). Comparações entre essas duas marcas indicam que abobotulinumtoxinaA pode ter início de efeito mais rápido e uma duração maior em determinados usos estéticos (Kassir *et al.*, 2013).

Em relação a dose para sorriso gengival, a utilização da abobotulinumtoxinA é descrita de diferentes formas, com doses variando de 2,5 U a 7,5 U por lado para diferentes graus de severidade, e mostrou ser eficaz e satisfatória para pacientes (Hexsel et al., 2021). O produto onabotulinumtoxinA também mostrou resultados muito positivos em sorriso gengival, reduzindo a exposição gengival de 5 mm para 0,7 mm ou menos em alguns casos (Suber et al., 2014).

Figura 2 - Fluxograma Diagnóstico e Tratamento do Sorriso Gengival

Fonte: Própria do autor, 2026

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de correção de sorriso gengival por meio da aplicação de toxina botulínica tipo A (Dysport®), evidenciando seus resultados clínicos e a satisfação da paciente.

3.2 Objetivos Específicos

- Realizar o diagnóstico clínico do sorriso gengival, identificando os fatores etiológicos envolvidos.
- Planejar a correção do sorriso gengival por meio da aplicação de toxina botulínica tipo A (BTX-A).
- Descrever o protocolo clínico utilizado para a aplicação da toxina botulínica.
- Avaliar os resultados estéticos obtidos após a intervenção.

4. MATERIAL E MÉTODOS

Relato do caso clínico

A paciente L.S.V.C., 22 anos, gênero feminino, normossistêmica, foi atendida na Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Christus – Unichristus, durante a disciplina eletiva de Periodontia Cirúrgica. A mesma apresentava insatisfação com o seu sorriso devido à exposição excessiva de gengiva e à presença de coroas dentárias curtas, com aspecto considerado “infantil”. Aplicados os testes do sorriso e do sorriso máximo (Figura 03), evidencia-se a desproporção entre dentes e gengiva, caracterizando o chamado sorriso gengival. Além disso, realizada a análise em repouso e sob condições dinâmicas, a fim de verificar o afinamento bilateral do lábio superior durante o sorriso, observou-se o “lábio em gaivota”, condição que contribui para a maior exposição gengival.

Figura 3 - Imagens extraorais (vista frontal)



Fonte: Própria do autor, 2026

Com base nesses achados, o diagnóstico determinado é de sorriso gengival decorrente de erupção passiva alterada (EPA) e hiperatividade labial. Após a definição das expectativas estéticas, o plano de tratamento foi estruturado em etapas: exames clínicos, e aplicação de toxina botulínica tipo A (BTX-A).

No exame clínico intraoral, foi feita sondagem periodontal com sonda milimetrada do tipo Carolina do Norte, para localização da junção cimento-esmalte. Em seguida, após anestesia local, foi realizada sondagem até o nível ósseo nos elementos 15 a 25.

Realizada a aplicação de toxina botulínica tipo A (BTX-A), utilizando-se a formulação abobotulinumtoxinA (Dysport®, Ipsen Biopharm Ltd., Wrexham, UK), escolhida em razão da eficácia previamente demonstrada em estudos clínicos (Kassir *et al.*, 2013; Hexsel *et al.*, 2021). Inicialmente, foi feita a antissepsia extraoral com solução de clorexidina 2% e a marcação dos pontos de aplicação, seguida da anestesia local com lidocaína 2% associada à epinefrina 1:100.000. A toxina foi diluída conforme as recomendações do fabricante e injetada com seringa de insulina e agulha 30G, sendo aplicadas 2,5 unidades em cada lado (Hexsel *et al.*, 2021). Os pontos de aplicação foram da técnica Yonsei, semelhante ao ilustrado na figura 1, optou-se pela aplicação somente desse ponto após o diagnóstico de etiologia da paciente.

A avaliação da eficácia do tratamento foi realizada por meio de protocolo fotográfico, com fotografias antes da aplicação e 15 dias após o procedimento, período em que o efeito da toxina atinge sua máxima intensidade.

Figura 4 - Imagens extraorais (vista frontal) após aplicação da toxina botulínica tipo A (BTX-A)



Fonte: Própria do autor, 2026

5. DISCUSSÃO

Há um impacto negativo na percepção da estética facial e na autoconfiança do paciente em casos de sorriso gengival. A sua etiologia multifatorial, podendo envolver fatores esqueléticos, dentoalveolares, gengivais e musculares, exige uma análise detalhada para o diagnóstico assertivo guiar a definição de uma abordagem terapêutica eficaz e individualizada (Cengiz *et al.*, 2020).

Historicamente, as abordagens cirúrgicas convencionais incluem gengivectomia, reposicionamento labial e até cirurgia ortognática em casos mais severos. Embora esses procedimentos possam proporcionar resultados favoráveis e previsíveis, eles estão associados a maior morbidade, maior custo e maior tempo de recuperação, fatores que dificultam a aceitação pelos pacientes (Silberberg *et al.*, 2009).

Diante disso, a toxina botulínica tipo A (BTX-A) tem sido cada vez mais utilizada como alternativa terapêutica minimamente invasiva para o tratamento do sorriso gengival causado por hiperatividade muscular (Mazzuco; Hexsel, 2010). Apesar da crescente abordagem, a literatura apresenta resultados heterogêneos quanto à eficácia e duração do efeito terapêutico. Revisões sistemáticas recentes indicam que a aplicação de BTX-A promove redução significativa da exposição gengival, porém destacam a variabilidade dos protocolos clínicos utilizados, incluindo diferenças nas doses aplicadas, nos pontos de injeção e nos critérios de avaliação dos resultados (Wang *et al.*, 2024).

Além disso, a toxina botulínica apresenta efeito temporário e isso representa uma limitação clínica relevante. A maioria dos estudos demonstra duração média do efeito entre três e seis meses, sendo necessária reaplicação periódica para manutenção dos resultados. Esse aspecto levanta discussões sobre custo-benefício a longo prazo quando comparado a abordagens cirúrgicas que apresentam resultados mais permanentes (Suber *et al.*, 2014).

Há uma necessidade de um diagnóstico preciso da etiologia do sorriso gengival para que haja um tratamento assertivo. Em casos em que a exposição gengival está associada predominantemente a fatores esqueléticos ou dentoalveolares, a utilização isolada da toxina botulínica pode não ser suficiente para a resolução. A literatura ressalta que a BTX-A deve ser indicada principalmente em situações de hiperatividade muscular do lábio superior isolada ou podendo também ser utilizada como abordagem adjuvante em tratamentos multidisciplinares (Polo, 2022).

Adicionalmente, a literatura reforça que o sucesso terapêutico depende também do

conhecimento da anatomia facial e da correta seleção dos pontos de aplicação. Estudo descreve regiões estratégicas de injeção, como o chamado *Yonsei point*, utilizado neste estudo, localizado na área de convergência de músculos elevadores do lábio superior, permitindo resultados eficazes com menor risco de assimetria facial ou queda excessiva do lábio (Hwang *et al.*, 2009).

No presente estudo, a aplicação de toxina botulínica Dysport® demonstrou resultados satisfatórios na redução da exposição gengival e na melhora da estética, corroborando com achados descritos por Cengiz *et al.* (2020). No entanto, a duração do efeito terapêutico e a diversidade dos protocolos clínicos resultados são fatores limitantes e tornam evidente a necessidade de mais estudos que controlem as variáveis e permitam uma análise mais homogênea e tornem possível a obtenção de um protocolo mais eficaz. A heterogeneidade metodológica dificulta a comparação direta entre estudos, principalmente sobre dose, intervalos de aplicação, pontos de aplicação e melhores materiais (Wang *et al.*, 2024).

Além disso, fatores individuais do paciente também podem influenciar os resultados obtidos com essa técnica. Características como espessura do lábio superior, padrão de contração muscular, idade e dinâmica do sorriso podem modificar a resposta ao tratamento. O estudo de Sucupira; Abramovitz (2012), enfatiza que a avaliação dinâmica do sorriso deve fazer parte do planejamento, permitindo compreender a participação muscular na exposição e auxiliando na escolha dos pontos de aplicação da toxina. Dessa forma, embora a toxina botulínica represente uma alternativa conservadora e amplamente utilizada atualmente, a sua indicação deve ser avaliada, considerando a etiologia da exposição gengival, as expectativas do paciente e a possibilidade de associação com outras abordagens terapêuticas para obtenção de resultados mais previsíveis e duradouros.

A literatura também ressalta que complicações podem ocorrer com a utilização da técnica. Entre os eventos adversos pode-se citar assimetrias do sorriso, fraqueza excessiva do lábio superior e alterações na dinâmica labial. Esses efeitos geralmente estão associados a erros de técnica, aplicação em pontos anatômicos inadequados ou utilização de doses excessivas, reforçando a importância do conhecimento detalhado da anatomia facial e da adequada formação profissional para a realização desse tipo de procedimento (Zargarán *et al.*, 2022). No presente estudo, nenhuma complicação foi relatada ou observada.

Este estudo apresenta limitações por se tratar de um relato de caso único, o que impede a generalização dos resultados. Além disso, a ausência de grupo controle e de avaliação em longo prazo limita a possibilidade de estabelecer relações de causalidade que podem interferir nos

resultados. Dessa forma, estudos clínicos com amostras maiores e acompanhamento longitudinal são necessários para confirmar a eficácia e a previsibilidade dessa abordagem terapêutica.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação de toxina botulínica tipo A (Dysport®) demonstrou ser eficaz para a redução da exposição gengival. O procedimento proporcionou melhora estética do sorriso e satisfação da paciente. No entanto, mais estudos são necessários para a compreensão dos benefícios e definição de protocolos.

REFERÊNCIAS

- ADEL, N. A Standardized Technique for Gummy Smile Treatment Using Repeated Botulinum Toxins: A 1-year Follow-up Study. **Plastic and Reconstructive Surgery – Global Open**, v. 10, n. 4, p. e4281, 2022. Disponível em: https://journals.lww.com/prsgo/fulltext/2022/04000/a_standardized_technique_for_gummy_smile_treatment.51.aspx. Acesso em: 17 ago. 2025.
- ARRUDA, C. A. S.; SOUSA, F. P.; ALVES, R. C. Modified Lip Repositioning Surgery in the Treatment of Gummy Smile. **Applied Sciences**, v. 14, p. 5580, 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-3417/14/13/5580>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- BRITO, M. L. de et al. Prevalence and factors associated with gummy smile in adolescents: a cross-sectional analysis. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, v. 22, p. e230408, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjos/a/RPyNQXVV3RSxR9vgZgmp4t/?lang=en>. Acesso em: 12 ago. 2025.
- CENGIZ, A. F.; GOYMEN, M.; AKCALI, C. Efficacy of botulinum toxin for treating a gummy smile. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v. 158, n. 1, p. 50–58, 2020. Disponível em: [https://www.ajodo.org/article/S0889-5406\(20\)30154-2/abstract](https://www.ajodo.org/article/S0889-5406(20)30154-2/abstract). Acesso em: 13 mar. 2026.
- COSTA, A. B. et al. Botulinum Toxin A in the Management of a Gummy Smile: A Clinical Controlled Preliminary Study. **Aesthetic Surgery Journal**, v. 42, n. 4, p. 421-430, 2022. Disponível em: <https://academic.oup.com/asj/article/42/4/421/6371755>. Acesso em: 17 ago. 2025.
- DISALE, P. R. et al. Management of Gummy Smile with an Interdisciplinary Approach. **Journal of Datta Meghe Institute of Medical Sciences University**, v. 17, n. 3, p. 744-746, 2022. Disponível em: https://journals.lww.com/dmms/fulltext/2022/17030/management_of_gummy_smile_with_an.46.aspx. Acesso em: 9 ago. 2025.
- DYM, H.; PIERRE, R. 2nd. Diagnosis and Treatment Approaches to a "Gummy Smile". **Dental Clinics of North America**, v. 64, p. 341-349, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S001185321930103X?via%3Dihub>. Acesso em: 17 ago. 2025.
- GONG, X. et al. Application of Botulinum Toxin at the Yonsei Point for the Treatment of Gummy Smile: A Randomized Controlled Trial. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 153, n. 4, p. 711e-721e, 2024. Disponível em: https://journals.lww.com/plasreconsurg/abstract/2024/04000/application_of_botulinum_toxin_at_the_yonsei_point.15.aspx. Acesso em: 17 set. 2025.
- HWANG, W. S. et al. Surface anatomy of the lip elevator muscles for the treatment of gummy smile using botulinum toxin. **Angle Orthod**, v. 79, n. 1, p. 70–77, 2009. Disponível em: <https://angle-orthodontist.kglmeridian.com/meridian/angle/published/rest/pdf-watermark/v1/journals/angl/79/1/article-p70.pdf/watermark-pdf/>. Acesso em: 13 mar. 2026.
- HEXSEL, D. et al. Effects of different doses of abobotulinumtoxinA for the treatment of anterior gingival smile. **Archives of Dermatological Research**, v. 313, n. 5, p. 347-355,

2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00403-020-02096-99>. Acesso em: 18 ago. 2025.

KASSIR, R.; KOLLURU, A.; KASSIR, M. Triple-blind, prospective, internally controlled comparative study between abobotulinumtoxinA and onabotulinumtoxinA for the treatment of facial rhytids. **Dermatology and Therapy (Heidelberg)**, v. 3, n. 2, p. 179-189, 2013. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13555-013-0033-y>. Acesso em: 17 set. 2025.

KOSEOGLU, M.; BAYINDIR, F. Effects of gingival margin asymmetries on the smile esthetic perception of dental professionals and lay people. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 32, p. 480-486, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jerd.12595>. Acesso em: 17 ago. 2025.

MALEKI, M. et al. A Systematic Review and Meta-Analysis Comparing Surgical and Nonsurgical Treatments for Excessive Gingival Display. **Dentistry Journal (Basel)**, v. 12, n. 6, p. 154, 2024. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2304-6767/12/6/154>. Acesso em: 18 ago. 2025.

MAZZUCO, R.; HEXSEL, D. Gummy smile and botulinum toxin: a new approach based on the gingival exposure area. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 63, n. 6, p. 1042-1051, 2010. Disponível em: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(10\)00326-9/abstract](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(10)00326-9/abstract). Acesso em: 12 ago. 2025.

MEHTA, V. et al. Hyaluronic Acid: A New Approach for the Treatment of Gingival Recession – A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 21, p. 14330, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/21/14330>. Acesso em: 14 ago. 2025.

NASRUN, N. E. et al. Surgical procedures for correcting vertical maxillary excess: A review. **International Journal of Surgery Case Reports**, v. 86, p. 106354, 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/ijscr/fulltext/2021/86000/surgical_procedures_for_correcting_vertic_al.71.aspx. Acesso em: 16 ago. 2025.

NEGRUȚIU, B. M. et al. The Influence of Gingival Exposure on Smile Attractiveness as Perceived by Dentists and Laypersons. **Medicina (Kaunas)**, v. 58, p. 1265, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1648-9144/58/9/1265>. Acesso em: 17 ago. 2025.

OTTENHOF, M. J. et al. The Use of the FACE-Q Aesthetic: A Narrative Review. **Aesthetic Plastic Surgery**, v. 46, n. 6, p. 2769-2780, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9729314/>. Acesso em: 17 set. 2025.

POLO, M. Botulinum Toxin and Smile Design. **Dental Clinics of North America**, v. 66, p. 419-429, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0011853222000192?via%3Dihub>. Acesso em: 17 ago. 2025.

RBEIZ, T.; CHAKAR, C. Diagnosis and treatment of an altered passive eruption: A case report. **International Arab Journal of Dentistry**, v. 12, n. 2, p. 114-121, 2021. Disponível em: <https://iajdjournal.org/article/view/425>. Acesso em: 11 ago. 2025.

RODRÍGUEZ-MARTÍNEZ, A.; VICENTE-HERNÁNDEZ, A.; BRAVO-GONZÁLEZ, L. A. Effect of posterior gingival smile on the perception of smile esthetics. **Medicina Oral**

Patología Oral y Cirugía Bucal, v. 19, p. e82-e87, 2014. Disponível em: http://www.medicinaoral.com/pubmed/medoralv19_i1_p82.pdf. Acesso em: 17 ago. 2025.

SALIHU, B.; AGANI, Z.; DEMIRI, A. S. Lip Repositioning Surgery: A Simple Smile and Life Transformation Procedure. **Case Reports in Dentistry**, v. 2024, p. 6156806, 2024. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2024/6156806>. Acesso em: 17 ago. 2025.

SILBERBERG, N.; GOLDSTEIN, M.; SMIDT, A. Excessive gingival display—etiology, diagnosis, and treatment modalities. **Quintessence International**, v. 40, p. 809-818, 2009. Disponível em: <https://www.quintessence-publishing.com/deu/en/article/840187>. Acesso em: 17 ago. 2025.

SUBER, J. S.; DINH, T. P.; PRINCE, M. D.; SMITH, P. D. OnabotulinumtoxinA for the treatment of a "gummy smile". **Aesthetic Surgery Journal**, v. 34, n. 3, p. 432-437, 2014. Disponível em: <https://academic.oup.com/asj/article-abstract/34/3/432/2801340?redirectedFrom=fulltext&login=false>. Acesso em: 18 ago. 2025.

ZARGARAN, D. et al. Complications of Cosmetic Botulinum Toxin A Injections to the Upper Face: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Aesthet Surg J**, v. 42, n. 5, p. NP327–NP336, 2022. Disponível em: <https://academic.oup.com/asj/article/42/5/NP327/6530404>. Acesso em: 13 mar. 2026.

ZENGISKI, A. C. S. et al. Effect and longevity of botulinum toxin in the treatment of gummy smile: a meta-analysis and meta-regression. **Clinical Oral Investigations**, v. 26, n. 1, p. 109-117, 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00784-021-04223-w>. Acesso em: 17 set. 2025.

WANG, X. et al. Dose and injection site of botulinum toxin type A for gummy smile management: A systematic review and bibliometric analysis. **Toxicon**, v. 249, p. 108058, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0041010124006305?via%3Dihub>. Acesso em: 13 mar. 2026.

ANEXOS

ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Correção do Sorriso Gengival com Toxina Botulínica: Relato de Caso

Prezada paciente,

Você está sendo convidada a participar de um relato de caso clínico que será realizado como parte do trabalho de conclusão de curso (TCC) de Odontologia. Sua participação é voluntária e você pode desistir a qualquer momento, sem prejuízos ao seu atendimento.

Objetivo do estudo:

Relatar o caso clínico de uma paciente que será submetida ao procedimento de correção do sorriso gengival por meio da aplicação de toxina botulínica tipo A (BTX-A), avaliando os resultados estéticos e funcionais do tratamento.

Procedimento:

O tratamento envolve a aplicação de toxina botulínica na região do sorriso gengival, realizada por um cirurgião dentista. O procedimento é minimamente invasivo e será explicado antes da execução.

Possíveis riscos e desconfortos:

Embora seja considerado seguro, podem ocorrer efeitos temporários, como: Dor ou desconforto local; Edema (inchaço); Equimoses (manchas roxas); Assimetria temporária do sorriso; Alterações na sensibilidade ou movimentação dos lábios. Em caso de qualquer complicação, a paciente será prontamente atendida pelo profissional responsável.

Confidencialidade:

Todas as informações obtidas serão sigilosas. O relato será apresentado sem identificação da paciente.

Declaração de voluntariedade:

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em participar e para isso DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Contato do responsável pelo estudo:

Nicolly Parente Ribeiro Frota

Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) – Faculdade de Odontologia R. João Adolfo Gurgel, 133 - Cocó, Fortaleza - CE, 60190-180

Telefones para contato: (85) 3265-8100 / (85) 999501559

Declaração do pesquisador:

Declaro que todas as informações foram apresentadas de forma clara e que o estudo seguirá as normas éticas da Resolução CNS nº 466/2012.

Fortaleza, 09 de setembro de 2025Ylaticia Shayene

Assinatura do Participante

Nicolly Parente Ribeiro Frota

Assinatura do Profissional Responsável

ANEXO 2 – CARTA DE ANUÊNCIA

TERMO DE ANUÊNCIA**Dados de identificação**

Título da Pesquisa: "CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL COM TOXINA BOTULÍNICA: RELATO DE CASO".

Pesquisadora Responsável: Nicolly Parente Ribeiro Frota

Instituição onde será realizada a pesquisa: Centro Universitário Christus

Telefones para contato: (85) 3265-8100

R. João Adolfo Gurgel, 133 - Cocó, Fortaleza - CE, 60190-060

Venho por meio deste, solicitar autorização para a realização da pesquisa: CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL COM TOXINA BOTULÍNICA: RELATO DE CASO, sob responsabilidade do pesquisador responsável NICOLLY PARENTE RIBEIRO FROTA, inscrito no CPF: conforme folha de rosto para apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa, na Clínica Escola de Odontologia da Unichristus. O objetivo do presente trabalho é relatar o tratamento de sorriso gengival com toxina botulínica.

Fortaleza de 17 de agosto de 2025.

Nicolly Frota

PESQUISADORA RESPONSÁVEL
Nicolly Parente Ribeiro Frota

Andréa Galvão
Cirurgiã Dentista
CRP 100.000.000-000

COORDENADORA DE CLINICAS ODONTOLÓGICAS
Andréa Galvão Marinho Bonfim

ANEXO 3 – PARECER COMITÊ DE ÉTICA



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL COM TOXINA BOTULÍNICA: RELATO DE CASO

Pesquisador: NICOLLY PARENTE RIBEIRO FROTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 93793625.6.0000.5049

Instituição Proponente: Unichristus

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.048.998

Apresentação do Projeto:

O sorriso gengival é uma condição caracterizada pela exposição excessiva de gengiva durante o sorriso, resultando em impacto estético e psicossocial negativo, cuja etiologia é multifatorial e pode envolver erupção passiva alterada, hiperatividade do lábio superior, extrusão dentoalveolar e crescimento vertical maxilar. Tradicionalmente tratado por procedimentos cirúrgicos, como gengivectomia e cirurgia ortognática, atualmente alternativas minimamente invasivas, como a aplicação da toxina botulínica tipo A (BTX-A), vêm se destacando por sua eficácia e previsibilidade. O objetivo deste estudo é relatar o caso clínico de uma paciente de 22 anos, gênero feminino, normossistêmica, insatisfeita com a estética do sorriso devido à exposição gengival e coroas dentárias curtas. Após diagnóstico de erupção passiva alterada e hiperatividade muscular foi estabelecido plano terapêutico a aplicação de BTX-A nos músculos elevadores do lábio superior, com o intuito de reduzir a contração muscular e equilibrar a exposição dentogengival. O protocolo contemplou antissepsia, marcação dos pontos de aplicação da toxina botulínica e acompanhamento clínico aos 15 dias, evidenciando a relevância da associação da harmonização orofacial na busca por resultados estéticos previsíveis, funcionais e com

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, n° 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-8187

E-mail: cep@unichristus.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 8.048.998

impacto positivo na autoestima da paciente.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente que será submetida ao procedimento de correção de sorriso gengival através da aplicação de toxina botulínica tipo A (BTX-A).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco relacionado a aplicação da toxina botulínica está relacionado a uma sobredosagem com travamento exagerado do lábio superior.

Benefícios:

Melhora na autoestima da paciente pela correção do sorriso gengival.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Paciente com diagnóstico de sorriso gengival será submetida a aplicação de toxina botulínica para correção dessa condição.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todos os termos foram apresentados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2658139.pdf	03/11/2025 14:49:07		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_ANUENCIA.docx	03/11/2025 14:48:32	NICOLLY PARENTE RIBEIRO FROTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	03/11/2025 14:47:37	NICOLLY PARENTE RIBEIRO FROTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP.docx	03/11/2025 14:44:03	NICOLLY PARENTE RIBEIRO FROTA	Aceito

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 8.048.998

Orçamento	Orcamento.docx	03/11/2025 14:43:32	NICOLLY PARENTE RIBEIRO FROTA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	03/11/2025 14:43:22	NICOLLY PARENTE RIBEIRO FROTA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	03/11/2025 14:43:07	NICOLLY PARENTE RIBEIRO FROTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 11 de Dezembro de 2025

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br