www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/44g8ff73

A estética periodontal após tratamento ortodôntico: causas, efeitos e possibilidades de regularização do periodonto

Aesthetic regularization of the gingival contour in a patient undergoing orthodontic treatment: a case report

Aisha Mello Mackowiak
Iala Mendonça Costa
Daniele Paraguassú Fagundes

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de gengivectomia em paciente submetida a tratamento ortodôntico, destacando a indicação, a técnica cirúrgica e o acompanhamento pós-operatório. Trata-se de um relato de caso clínico, no qual foi realizada gengivectomia convencional com bisturi na região anterior da maxila, compreendida entre os caninos, utilizando lâmina de bisturi 15C e cureta periodontal Gracey 11-12 para remoção do tecido gengival. Foram realizados registros fotográficos antes, durante e após o procedimento, além de acompanhamento pós-operatório. No retorno de sete dias, a paciente apresentou boa cicatrização, sem irregularidades no tecido gengival, relatando apenas desconforto após a perda do cimento cirúrgico no dia seguinte ao procedimento. A paciente deu continuidade ao tratamento ortodôntico, com previsão de aproximadamente mais um ano de acompanhamento, devido à presença de apinhamento dentário e mordida profunda. Após esse período, será realizada uma nova avaliação do contorno gengival, considerando a necessidade de eventuais complementações cirúrgicas. O caso demonstra a importância da gengivectomia na correção do excesso de tecido gengival, associada ao acompanhamento periodontal e ortodôntico para obtenção de resultados satisfatórios.

Palavras-chave: Gengivectomia; Cirurgia periodontal; Tratamento ortodôntico; Relato de caso.

ABSTRACT
This study aims to report a clinical case of gingivectomy in a patient undergoing orthodontic treatment, highlighting the indication, surgical technique, and postoperative follow-up. This is a clinical case report in which conventional scalpel gingivectomy was performed in the anterior maxillary region, extending from canine to canine, using a 15C scalpel blade and a Gracey 11-12 periodontal curette for gingival tissue removal. Photographic records were taken before, during, and after the procedure, along with postoperative follow-up. At the sevenday follow-up, the patient presented good healing, with no gingival tissue irregularities, reporting only discomfort after the surgical dressing came off the following day. The patient continued orthodontic treatment, with approximately one additional year of treatment planned due to dental crowding and deep bite. After this period, a new assessment of the gingival contour will be performed to determine whether additional surgical procedures are necessary. This case highlights the importance of gingivectomy in correcting excess gingival tissue, combined with periodontal and orthodontic follow-up to achieve satisfactory results.
Keywords: Gingivectomy; Periodontal surgery; Orthodontic treatment; case report.

1 INTRODUÇÃO

A busca pela excelência estética não se configura como um fenômeno contemporâneo, estando presente desde tempos remotos. Contudo, o conceito de beleza apresenta natureza subjetiva, pois depende da percepção individual, fortemente influenciada por fatores socioculturais. Dessa forma, a definição do que é esteticamente agradável varia de acordo com o contexto histórico e social em que o indivíduo está inserido (Pinto, 2016 apud Rocha, 2019).

Na odontologia estética, observa-se uma crescente valorização da harmonia orofacial, fundamentada não apenas na coloração dos dentes (estética branca), mas também na disposição e proporção entre os elementos dentários, frequentemente associadas à proporção áurea como parâmetro de equilíbrio visual. Além disso, a estética gengival (estética rosa) desempenha papel relevante, especialmente no alinhamento e altura cervical das margens gengivais, fatores essenciais para a obtenção de um sorriso harmônico e natural.

A beleza estética de um sorriso é diferente de pessoa para pessoa, mas há um padrão. A zona estética foi definida como uma área que envolve os lábios superiores e inferiores. É a relação harmoniosa entre a dentição (pré-molar a pré molar), o periodonto (contorno gengival) e os lábios que vão formar ou desconfigurar o sorriso (Saadoun e LeGall, 1998).

O alinhamento dentário anormal é a causa principal de deformidades gengivais que necessitam de cirurgia corretiva e consiste num fator significativo na determinação dos resultados do tratamento. A localização da margem gengival, a largura de gengiva inserida e a altura e espessura do osso alveolar também são afetados pelo posicionamento dentário (Dibart, 2010).

A ortodontia deve se aliar muitas vezes ao periodontista para muitas correções e tratamentos. Muitos tratamentos mal executados na ortodontia leva a um fator grave em relação a todo sistema estomatognático, com isso é de grande valia os planejamentos e tratamentos dos casos de periodontites que exigirão complementação oclusal.

A integração entre tratamento ortodôntico e estética periodontal constitui um dos pilares da odontologia contemporânea, uma vez que a harmonia do sorriso não depende apenas do correto posicionamento dentário, mas também da conformação e da saúde dos tecidos periodontais. A ortodontia, além de corrigir más oclusões e discrepâncias de alinhamento, desempenha papel determinante na arquitetura gengival, visto que a posição e a inclinação dos dentes influenciam diretamente o contorno, a altura e a simetria das margens gengivais (Seixas, 2012)

A mucosa ceratinizada é muito importante para a estética e também para um bom sucesso nas cirurgias mucogengivais. Miller, em 1985 (apud Dibart, 2010), estabeleceu uma classificação de recessões gengivais baseada na extensão da recessão em relação à junção mucogengival conjugada à integridade da crista óssea interproximal.

Uma cirurgia plástica periodontal tem como uma de suas indicações a mudança de fenótipo gengival, que pode ser usado para interromper a recessão marginal do tecido ou corrigir uma deiscência óssea alveolar proveniente da movimentação dentária natural ou ortodôntica.

Assim, a literatura evidencia que o planejamento interdisciplinar entre ortodontia e periodontia é fundamental para alcançar resultados estéticos e

funcionais previsíveis, garantindo não apenas a correção da posição dentária, mas também a integração harmônica com a arquitetura periodontal, culminando em um sorriso esteticamente equilibrado e biologicamente estável.

O tratamento ortodôntico pode gerar impactos significativos nos tecidos periodontais, incluindo alterações como movimentos dentários excessivos para fora do osso alveolar, especialmente em regiões com biótipo gengival fino, podendo resultar em uma recessão gengival. Esse quadro é frequentemente associado a forças inadequadas ou ao posicionamento dos dentes fora do envelope ósseo alveolar (Lindhe et al., 2010).

Como também, o acúmulo de biofilme ao redor de aparelhos ortodônticos fixos pode favorecer a inflamação gengival e o aumento da profundidade de sondagem, especialmente quando há dificuldade de higienização, alterações na papila interdental, mudanças no posicionamento dentário podem modificar o preenchimento das papilas interdentais, levando a “triângulos negros” que comprometem a estética do sorriso e a saúde periodontal (Carranza et al., 2020).

A prevenção desses impactos envolve controle rigoroso de placa bacteriana, forças ortodônticas adequadas e integração entre ortodontistas e periodontistas durante todo o tratamento. O acompanhamento periodontal regular é fundamental para reduzir riscos e preservar a saúde dos tecidos de suporte.

Diante disso, destaca-se a importância de compreender as alterações periodontais decorrentes do tratamento ortodôntico, uma vez que podem comprometer a harmonia estética do sorriso, a saúde dos tecidos gengivais e a autoestima do paciente. Dessa forma, o estudo justifica-se pela relevância clínica e científica de conhecer as possibilidades de regularização do periodonto, destacando a importância dos procedimentos periodontais e da integração entre ortodontia e periodontia para alcançar resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar as alterações periodontais após o tratamento ortodôntico, destacando suas causas, consequências e possibilidades de regularização do periodonto, por meio de um relato de caso clínico.

A estética periodontal possui relevância que vai além do âmbito odontológico, uma vez que exerce influência sobre a autoestima, o bem-estar e a qualidade de

vida dos indivíduos. A harmonia do sorriso está relacionada à satisfação pessoal e à confiança nas interações sociais. Alterações no contorno gengival ou na proporção entre dentes e periodonto podem ocasionar insatisfação estética e desconforto social, reforçando a importância dos procedimentos voltados à recuperação da harmonia dentogengival (Lindhe et al., 2010; Carranza et al., 2020)

Nesse contexto, a atuação do cirurgião-dentista na estética periodontal exige responsabilidade profissional e conhecimento científico, considerando os possíveis riscos e limitações dos procedimentos cirúrgicos. De acordo com o Código de Ética Odontológica, é fundamental garantir a comunicação transparente com o paciente, respeitando sua autonomia e assegurando o consentimento informado antes da realização dos procedimentos (CFO, 2012).

Dessa forma, a abordagem da estética periodontal apresenta relevância clínica e científica, especialmente pela necessidade de integração entre Periodontia e Ortodontia, buscando resultados que contemplem tanto a harmonia estética quanto a preservação da saúde dos tecidos periodontais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O periodonto é o conjunto de tecidos que sustentam e protegem os dentes, composto pela gengiva, ligamento periodontal, cemento radicular e osso alveolar. Sua principal função é fixar o dente ao alvéolo, absorver as forças mastigatórias e manter a integridade estrutural e funcional da cavidade bucal. Além do papel biológico, o periodonto exerce grande influência na estética do sorriso, pois o contorno, a cor e a posição da gengiva determinam a harmonia dentogengival. Alterações como recessões, inflamações ou perda de papila podem comprometer tanto a aparência quanto a saúde periodontal, tornando essencial a preservação de seus tecidos para alcançar equilíbrio entre função e estética (Lindhe et al., 2010).

O tratamento ortodôntico, embora proporcione benefícios funcionais e estéticos, pode causar diversas alterações periodontais quando não há controle adequado das forças e da higiene bucal. Entre as principais, destacam-se a recessão gengival, o aumento do comprimento clínico da coroa, a redução da largura de gengiva queratinizada e as deiscências ósseas, frequentemente associadas à movimentação dentária fora dos limites alveolares e a fenótipo gengival fino. Também podem ocorrer inflamação e hiperplasia gengival devido ao

acúmulo de biofilme em torno dos bráquetes, além de perda de papila interdental e, em casos mais graves, reabsorção radicular externa. Tais alterações comprometem a estética dentogengival e a estabilidade periodontal, exigindo planejamento multidisciplinar e acompanhamento rigoroso para preservação dos tecidos de suporte (Sözen et al, 2025).

A recessão gengival é caracterizada pela migração apical da margem gengival em relação à junção cemento-esmalte, expondo parte da superfície radicular e podendo causar sensibilidade dentinária, acúmulo de biofilme e comprometimento estético. Trata-se de uma alteração multifatorial, frequentemente observada em pacientes submetidos a tratamento ortodôntico ou com histórico de trauma gengival (Newman et al., 2016).

Entre os fatores predisponentes, destacam-se o fenótipo gengival fino, que apresenta menor espessura e resistência às agressões mecânicas, e a escassez de gengiva queratinizada, que reduz a proteção frente a forças de tração ou inflamação marginal. A movimentação dentária ortodôntica, especialmente quando realizada fora dos limites do osso alveolar (proclinação ou expansão excessiva), pode causar deficiências ósseas e subsequente retração gengival. Além disso, o trauma de escovação, o posicionamento vestibular dos dentes, a presença de freios e bridas inseridos próximos à margem gengival, e a má higiene oral são fatores locais importantes que favorecem o aparecimento de recessões. Aspectos sistêmicos, como predisposição genética, idade avançada e resposta inflamatória individual, também podem influenciar a severidade das recessões (Cortellini & Bissada, 2018).

A associação de múltiplos fatores, mecânicos, anatômicos e inflamatórios, explica a variabilidade clínica desta condição. Portanto, o diagnóstico precoce e a adoção de medidas preventivas, como controle da força ortodôntica, instrução de higiene e manejo de tecidos moles, são fundamentais para minimizar o risco de comprometimento periodontal e estético (Lindhe et al., 2010).

Os procedimentos de regularização do periodonto têm como objetivo restabelecer a harmonia anatômica, funcional e estética dos tecidos gengivais, especialmente após alterações decorrentes de processos inflamatórios, deformidades gengivais ou tratamento ortodôntico. Entre as principais técnicas empregadas estão a gengivectomia, e gengivoplastia e as cirurgias plásticas periodontais (Newman et al., 2016).

A gengivectomia consiste na remoção cirúrgica do tecido gengival excedente, indicada em casos de hiperplasia gengival, bolsas periodontais rasas ou aumento gengival induzido por fatores locais e sistêmicos. Essa técnica permite eliminar o tecido inflamado e restabelecer o contorno fisiológico da gengiva, favorecendo a higienização e a estética (Domingues et al., 2021).

A gengivoplastia, por sua vez, é um procedimento de remodelação estética da gengiva, realizado para corrigir irregularidades no contorno gengival e restabelecer a morfologia natural dos tecidos. Diferentemente da gengivectomia, e gengivoplastia não tem caráter terapêutico para bolsas periodontais, sendo indicada em situações de correção estética, como margens gengivais desiguais ou excessos localizados (Dias et al., 2023).

A ortodontia e a periodontia são áreas interdependentes, pois a movimentação dentária ocorre sobre tecidos periodontais que devem estar saudáveis para garantir resultados funcionais e estéticos. A saúde gengival e óssea prévia é essencial para prevenir recessões, deiscências e perda de inserção. Durante o tratamento, o acompanhamento periodontal ajuda a monitorar alterações como gengivite ou hiperplasia gengival, enquanto movimentos dentários planejados dentro do envelope alveolar preservam o suporte ósseo. Após o tratamento, procedimentos de regularização periodontal podem ser necessários para restaurar a harmonia estética, reforçando a importância do planejamento multidisciplinar e da integração entre ortodontia e periodontia (Gomes et al., 2017).

A estética dentogengival exerce papel central na percepção do sorriso e na autoestima do indivíduo. Alterações periodontais, como recessões, margens gengivais irregulares ou perda de papila, podem comprometer a harmonia do sorriso, gerando desconforto estético e impacto negativo na confiança pessoal e nas interações sociais. Nesse contexto, a regularização do periodonto por meio de procedimentos como gengivectomia, gengivoplastia ou cirurgias plásticas periodontais tem demonstrado melhorar significativamente a satisfação estética do paciente e a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (Carranza, 2020).

Estudos mostram que pacientes submetidos a intervenções periodontais de regularização apresentam melhora na percepção da própria imagem, redução da ansiedade e aumento da confiança social, refletindo efeitos positivos no bem-estar emocional. A restauração do contorno gengival adequado não apenas otimiza a

estética do sorriso, mas também reforça a motivação para a manutenção da higiene oral e o acompanhamento periodontal contínuo, criando um ciclo favorável à saúde bucal e ao equilíbrio psicossocial (Rodrigues et al., 2025).

A ética odontológica aplicada à estética e à saúde periodontal exige que o profissional atue com responsabilidade, transparência e respeito à autonomia do paciente, informando claramente riscos, limitações e benefícios dos procedimentos e obtendo consentimento informado. Segundo o Código de Ética Odontológica (CFO, 2012), é dever do dentista preservar a saúde periodontal, evitar promessas irreais e registrar todas as condutas no prontuário. Dessa forma, tratamentos estéticos devem ser planejados e executados de modo a garantir harmonia do sorriso, função adequada dos tecidos periodontais e bem-estar psicossocial do paciente, respeitando os princípios de beneficência, não maleficência e autonomia.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa é de natureza descritiva com abordagem qualitativa, apresentado como relato de caso clínico e foi realizada na clínica de Odontologia na faculdade FIMCA de Rondônia, durante o atendimento na disciplina de estágio clínica integrada I e II, com paciente de 17 anos, sexo feminino com irregularidade do periodonto pós tratamento ortodôntico. O diagnóstico foi adquirido através de exame clínico na clínica odontologia, a abordagem terapêutica foi planejada após a avaliação clínica determinando irregularidades do contorno periodontal após tratamento ortodôntico, onde haverá continuação do tratamento pois há correções a serem feitas nos dentes, abordando a estética e a funcionalidade, permitindo compreender a integração entre ortodontia e periodontia na restauração da harmonia dentogengival. Foi estabelecido o planejamento cirúrgico, sendo realizado o procedimento de Gengivectomia, no dia 27 de Outubro de 2026 no período noturno durante a clínica de Periodontia, com a finalidade de correções no contorno periodontal.

O caso foi documentado por meio de registros clínicos e fotografias obtidas durante a cirurgia. A evolução será analisada conforme os registos já existentes, sendo que há necessidade de continuação do tratamento ortodôntico, que após este tratamento veremos se haverá necessidade de outra cirurgia de complementação da Gengivectomia.

O embasamento teórico foi feito através de artigos científicos relacionados ao diagnóstico e possibilidades de regularização do periodonto, por bases de dados como Pubmed e Google Acadêmico. As palavras-chave utilizadas foram: Estética periodontal. Cirurgia estética. Tratamento ortodôntico. Para realização de qualquer procedimento, foi distribuído um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), para avaliação do paciente com irregularidade periodontal decorrente do tratamento ortodôntico e o projeto foi encaminhado ao CEP - Comitê de Ética e Pesquisa onde houve sua aprovação por meio da Plataforma Brasil, sob o CAAE nº 00275726.8.0000.0012, conforme Parecer Consubstanciado nº 8.642.687, aprovado em 11 de Agosto de 2026.

A realização do presente estudo e o uso dos registros clínicos e fotográficos observarão as condições estabelecidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa, assegurando a confidencialidade das informações e a preservação da identidade da paciente. Ao uso das imagens para publicação houve a contemplação das autorizações pertinentes, incluindo o consentimento do responsável legal e o assentimento da paciente, considerando sua idade à época do atendimento.

3.1 Relato do caso clínico

Paciente do sexo feminino, que estava em atendimento odontológico para clareamento dental, relatou sua insatisfação do seu contorno periodontal após seu tratamento ortodôntico. Houve então uma avaliação clínica voltada para a periodontia, onde foram observadas alterações na sua arquitetura gengival como observada

Figura 1 - Aspecto clínico inicial

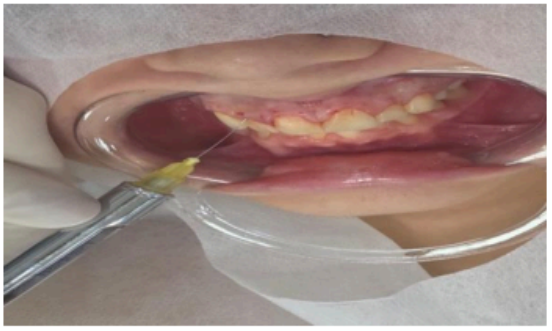


Fonte: acervo clínico da pesquisa (2026)

A motivação das observações levaram para uma investigação para posterior planejamento de uma cirurgia periodontal (Figura 1). Após a identificação das características da alteração periodontal, foi avaliada as condições dos tecidos gengivais e estabelecida a indicação terapêutica. Após planejamento, foi realizada a cirurgia periodontal de Gengivectomia, visando a necessidade da paciente na estética, no controle do biofilme e higienização.

O procedimento cirúrgico foi realizado na região anterior da maxila, abrangendo de canino a canino. Foi iniciado com a preparação do campo cirúrgico, seguido de assepsia com clorexidina 0,12% e gases na região perioral, logo a anestesia, onde foi usada a técnica infiltrativa em cada elemento

Figura 2 – Anestesia infiltrativa na região anterior da maxila



Fonte: acervo clínico da pesquisa (2026)

Com o anestésico Mepivacaína com Epinefrina, inicialmente usado um tubete, seguido de mais um tubete na cirurgia, que durante o procedimento houve a necessidade de complementação (Figura 2). Após a anestesia foi iniciada as marcações, medido e marcado com a sonda milimetrada (Figura 3).

Figura 3 - Demarcação gengival com sonda periodontal



Fonte: acervo clínico da pesquisa (2026)

seguido das incisões com a lâmina de bisturi 15c, cortes únicos em cada elemento dentário envolvido (Figura 4).

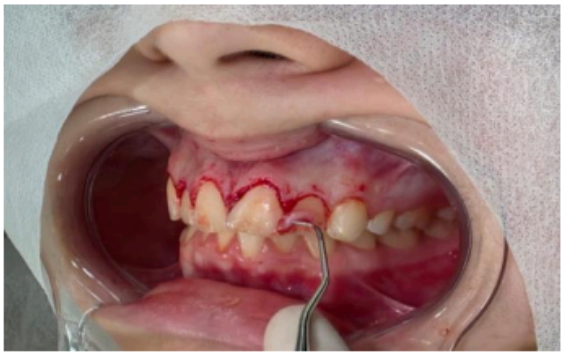
Figura 4 – incisões gengivais com lâmina de bisturi nº15C



Fonte: acervo clínico da pesquisa (2026)

Após cada corte o tecido foi removido com auxílio de uma cureta 11-12 gracey

Figura 5 - Remoção do tecido com cureta Gracey 11-12



Fonte: acervo clínico da pesquisa (2026)

Em seguida da remoção do tecido gengival excedente (Figura 5), foram realizados o acabamento e a regularização da superfície gengival com lâmina de bisturi, visando remover irregularidades residuais e ajudar na melhor cicatrização na superfície. Para conforto da paciente, melhorias no pós-operatório e proteção à área operada optou-se por colocar cimento cirúrgico.

Figura 6 - Aplicação do cimento cirúrgico periodontal



Fonte: acervo clínico da pesquisa (2026)

Preparado (líquido e pó) no momento do término da cirurgia (Figura 6).

Figura 7 - Aspecto clínico da região anterior da maxila pós-imediato a cirurgia



Fonte: acervo clínico da pesquisa (2026)

Para minimizar os riscos e complicações associados às cirurgias periodontais, foi realizado um planejamento cuidadoso, técnica cirúrgica precisa e controle rigoroso da higiene oral. A paciente foi orientada para uso de anti-inflamatório Ibuprofeno 400mg por 3 (três) dias, analgésicos como Paracetamol 750mg em caso de dor e compressas frias para auxiliar no controle da dor e edema e o acompanhamento pós operatório garantindo cicatrização adequada e resultados estáveis, sendo que a paciente irá voltar para posterior avaliação após tratamento ortodôntico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente teve uma boa cicatrização, sem irregularidades no tecido, houve somente um desconforto pós-operatório pois relatou que o cimento cirúrgico caiu no dia seguinte, mas continuou com os cuidados devidos. A mesma está novamente com acompanhamento ortodôntico, pois houve novamente um pequeno apinhamento dos elementos e uma pequena mordida profunda, com previsão de tratamento de aproximadamente mais um ano. Por conseguinte, após esse período, a paciente retornará para uma reavaliação do contorno gengival, considerando a possibilidade de eventuais complementações da cirurgia, caso seja clinicamente indicado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de caso revelou a importância da avaliação, diagnóstico e planejamento em evidência, principalmente em tratamentos que envolvem a estética do sorriso, ressaltando os pacientes que tiveram tratamentos ortodônticos. Consideramos a harmonia do contorno gengival um aspecto alto na estética dentofacial, que pode influenciar diretamente na satisfação do paciente no seu próprio sorriso.

No caso clínico exposto, a realização da gengivectomia convencional mostra a remoção do tecido gengival excedente e a regularização do contorno gengival na região anterior da maxila com a técnica de raspagem com o próprio bisturi. Após sete dias da cirurgia, foi observado uma evolução da cicatrização satisfatória, sem irregularidades aparentes no tecido.

Contudo, considerando que a paciente retomou o tratamento ortodôntico em razão que houve retorno de alterações no posicionamento dentário, ressalta-se a importância do acompanhamento multidisciplinar entre especialistas da odontologia.

Constata-se que a gengivectomia convencional pode representar uma alternativa clínica para a harmonização estética do tecido gengival, mediante um diagnóstico, avaliação e um planejamento individualizado e certo a respeito das condições periodontais de cada paciente.

6 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Amanda Lima de; SOUZA, Thalia Moreira de; SÁ, Juliana Lopes de. Cirurgia periodontal para aumento clínico de coroa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, *[S. l.]*, v. 16, pág. e397101624227, 2021. DOI: 10.33448/rsdv10i16.24227. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/24227 . Acesso em: 05 set.2025.

ARAÚJO, M. A.; LIMA, R. P. Avanços científicos em cirurgia plástica periodontal e novos biomateriais. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 50, n. 1, p. 120128, 2021.

BRILHANTE, Felipe Vilhena; ARAÚJO, Rodolfo Jose Gomes de; MATTOS, Jacy Leite; DAMASCENO, Jéssica Mendes, FROTA, Lorena Vieira; PINTO, Rafaella Alves Pinto Costa. **Cirurgia periodontal estética em dentes anteriores.** Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Rodolfo-Araujo-6/publication/280563525_Esthetic_periodontal_surgery_in_anterior_teeth/links/ 5eb1c e9645851592d6bd417f/Esthetic-periodontal-surgery-in-anteriorteeth.pdf. Acesso em 10 set 2025.

CARDOSO, Rielson J. A.; MACHADO, Manoel E. L. **Odontologia, Conhecimento e Arte: Cirurgia, Endodontia, Periodontia, Patologia, Estomatologia.** 1. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003. ISBN 8574040878.

CARRANZA, Fermin A.; NEWMAN, Michael G.; TAKEI, Henry H.; KLOKKEVOLD, Perry R. **Carranza periodontia clínica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

CFO - CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA**. Código de Ética Odontológica. Resolução CFO n.º 118, de 11 de maio de 2012.** Disponível em: https://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-cfo118-2012.htm. Acesso em: 08 set. 2025.

DANTAS, Andrea Abi Rached; SILVA, Eloá Rafaele Cardoso da; SAKO, Jaqueline Sayuri. Tratamento estético periodontal: revisão de literatura sobre alguns tipos de cirurgias**. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo***, v. 24, n. 3, p. 226-234, 2012. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/entities/publication/23618265-a6cd-4796-a42b-12dedf0b1432. Acesso em: 18 set. 2025.

DIAS, Gabriela Ribeiro.; BISPO, Emily.; MADUREIRA, Walber Figueiredo. **GENGIVECTOMIA E GENGIVOPLASTIA: ASPECTOS ESTÉTICOS E COMO INFLUENCIAM NA VIDA DO PACIENTE (ODONTOLOGIA).** Repositório Institucional, v. 2, n. 2, 2023. Disponível em: https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/5030. Acesso em: 16 out 2025.

DIBART, Serge; KARIMA, Mamdouh. **A prática da cirurgia plástica periodontal**. São Paulo: Santos, 2010.

DOMINGUES, Letícia de Oliveira et al. **Cirurgia plástica periodontal: gengivectomia e gengivoplastia:** Relato de caso clínico. E-Acadêmica, v.2, n. 2,

p. e012224– e012224, 29 maio de 2021. Disponível em: https://share.google/vjw8rjIPHvIFWfWHw. Acesso em: 16 out. 2025.

DUARTE, Cesário Antonio; CASTRO, Marcos Vinicius Moreira de**. Cirurgia estética periodontal/ *Periodontal esthethics surgery.*** São Paulo; Santos; 2004. 174 p. ilus. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/lil-398981. Acesso em 15 set 2025.

FERREIRA, G. et al. Importância da associação entre a Periodontia e Ortodontia para o sucesso do tratamento ortodôntico: revisão de literatura. ***Brazilian Journal of Health Review***, v. 7, n. 3, p. e70044–e70044, 29 maio 2024.Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70044. Acesso em 09 set 2025.

GOMES, Zybia Muryethy Rocha; FELIPE, Lizandra da Silva; COURA, Lázaro Raimundo Coura, MORAIS, Angela Maria Dias; HONDA, Rosemeire; TIAGO, Carollyne Mota. Inter-relação ortodontia e periodontia: revisão de literatura. ***Jornal of Orofacial Investigation***, 2017;4(1):30-40. Disponível em: https://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JOFI/article/view/159/0. Acesso em 04 set 2025.

LIMA, Ana Paula Milhomem. **Diferentes planejamentos e técnicas cirúrgicas para a correção do sorriso gengival:** relato de caso, 2016. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/13785/1/2016_AnaPaulaMilhomemLima.pdf . Acesso em 04 set 2025.

LINDHE, Jan; KARRING, Thorkild; LANG, Niklaus P. Tratado de periodontia clínica e implantologia oral. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

MAGALHÃES, J. H.; HENRIQUES, E.; GALINDO, A. Implicações do tratamento ortodôntico na saúde periodontal: um estudo de revisão. ***Journal of Multidisciplinary Dentistry***, v. 13, n. 2, p. 44–50, 12 mar. 2024. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/25470. Acesso em 09 set 2025.

OLIVEIRA, Sheyla Adriane Rodrigues de; VENTURIM, Rosalinda Tanuri Z**. Cirurgia Periodontal Ressectiva Valorizando O Sorriso Gengival:** Relato De Caso Clínico. Colloquium Vitae. ISSN: 1984-6436, *[S. l.]*, v. 4, n. 2, p. 118–128, 2013. Disponível em: https://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/666. Acesso em: 10 set. 2025.

PIMENTEL, Francyelle Pires. **Cirurgia plástica periodontal:** relato de caso clínico, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/25470. Acesso em 08 set 2025.

RIBEIRO, Luis André Baraldi *et al.* CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL: GENGIVECTOMIA E GENGIVOPLASTIA. **Revista de Ciências da Saúde - REVIVA**, v. 2, n. 1, 2023. Disponível em: http://revistas.uceff.edu.br/reviva/article/view/343. Acesso em: 12 de set 2025.

ROCHA, Evandro Franco da; HEMMER, Barbara; CAMPANELLI FRANCO DA ROCHA, Valéria. HARMONIZAÇÃO DO SORRISO ATRAVÉS DA CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL: UM RELATO DE CASO. **Revista Eletrônica Acervo**

Saúde, n. 26, p. e780, 2019. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/780. Acesso em 08 set 2025.

RODRIGUES, V. et al. Efeitos psicoemocionais e sociais na qualidade de vida após procedimento odontológico estético. ***Brazilian Journal of Health Review,*** v. 8, n. 1, p. e77619–e77619, 17 fev. 2025. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/77619. Acesso em: 12 out. 2025.

SEIXAS, Máyra Reis; COSTA-PINTO, Roberto Amarante; ARAÚJO, Telma Martins de*. Gingival esthetics: an orthodontic and periodontal approach.* ***Dental press journal of orthodontics***, v. 17, n. 5, p. 190–201, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/dpjo/a/f7kzP7PLkR9X8RZ3yM4fxQs/?format=html&lang=en. Acesso em 07 set 2025.

SILVA, F. A.; BARROS, R. R. M. Complicações e protocolos de prevenção em cirurgias plásticas periodontais. **Revista Brasileira de Odontologia Estética**, v. 16, n. 3, p. 101-109, 2022**.**

SÖZEN, Özge; EROLU, Emre Gürkan; ÜNAL, Beyza Karadede. *Gingival recession due to orthodontic treatment: Prevention and treatment methods.* ***Journal of Oral Medicine and Dental Research***, v. 6, n. 1, 2025. Disponível: https://www.genesispub.org/resource/images/articles/pdf512.pdf. Acesso em: 11 de out. 2025.