



Diagnóstico e Terapêutica do Sorriso Gengival: Revisão da Literatura

*Letícia Formigli Martins de Oliveira¹; Nicolas Morais Ribeiro²;
Karina Sarno Paes Alves Dias³*

Resumo: O sorriso gengival é um problema estético muito comum que consiste na exposição excessiva de tecido gengival durante o sorriso, proporcionando grande desconforto ao paciente. A sua etiologia é multifatorial, por isso o planejamento do seu tratamento perpassa por um diagnóstico correto de causa e seleção das possibilidades terapêuticas indicadas. O objetivo desse estudo foi, por meio da literatura, enfatizar os principais fatores etiológicos, além de auxiliar no diagnóstico e na escolha dos tratamentos mais indicados para correção de sorriso gengival. Tratou-se de uma revisão de literatura com pesquisa nas bases de dados Lilacs, Pubmed e Scielo, com a assistência dos descritores em saúde: “Gingivectomia” (*Gingivectomy*); “Estética” (*Aesthetic*); “Sorriso” (*Smile*). A etiologia do sorriso gengival pode estar associada a fatores dentários, musculares, gengivais ou esqueléticos e o seu tratamento inclui terapias ortodônticas, periodontais e cirúrgicas, requerendo, muitas vezes, o tratamento interdisciplinar. O planejamento terapêutico do Sorriso Gengival deve ser individualizado, com o intuito de estabelecer excelência e satisfação do paciente no resultado final, oferecendo estética, harmonia e funcionalidade.

Palavras-chave: Gingivectomia; Estética; Sorriso.

Diagnosis and Therapeutics of Gummy Smile: Literature Review

Abstract: Gummy smile is a very common aesthetic problem that consists of excessive exposure of gingival tissue during the smile, causing great discomfort to the patient. Its etiology is multifactorial, so treatment planning involves a correct diagnosis of the cause and selection of therapeutic possibilities indicated. The objective of this study was, through the literature, to emphasize the main etiological factors, in addition to helping in the diagnosis and choice of the most suitable treatments for the correction of gummy smile. This was a literature review with a search in the Lilacs, Pubmed and Scielo databases, with the assistance of the health descriptors: "Gingivectomy"(Gingivectomy); "Aesthetics"(Aesthetic); "Smile" (Smile). The etiology of gummy smile can be associated with dental, muscular, gingival or skeletal factors and its treatment includes orthodontic, periodontal and surgical therapies, often requiring interdisciplinary treatment. The therapeutic planning of

¹ Graduando(a) em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil.
E-mail: letiformigli@gmail.com

² Graduando(a) em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil.

³ Mestrado em Periodontia pela São Leopoldo de Mandic (SLMANDIC), Docente da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR); Vitória da Conquista, Ba, Brasil. karinasarnopad@gmail.com.

Sorriso Gingival must be individualized, in order to establish excellence and patient satisfaction in the final result, offering aesthetics, harmony and functionality.

Keywords: Gingivectomy; aesthetics; Smile.

Introdução

O sorriso é considerado o cartão postal do ser humano, uma vez que através dele expressa-se emoções como ânimo, prazer e gratidão. Um sorriso considerado estético vem sendo cada vez mais procurado, seja por pressão da sociedade, falta de autoestima ou por fatores patológicos (KREMER, et al., 2020).

É importante salientar que um sorriso harmônico é determinado não só pela forma, posição e cor dos dentes, mas extremamente influenciado pelo tecido gengival, a chamada estética rosa (MOSTAFA, 2018).

Um sorriso é considerado harmônico quando a medida da exposição gengival ao sorrir (entre o zênite dos incisivos centrais superiores e a borda inferior do lábio superior) é de até 3mm, acima dessa dimensão passa a ser caracterizado como Sorriso Gingival (SG), ocorrendo desequilíbrio visual, o que compromete a aparência do paciente (MOSTAFA, 2018; DE SOUSA et al., 2019).

O SG possui múltiplas etiologias possíveis, por isso o diagnóstico corre toda causa, além dos anseios do paciente se tornam um ponto de extrema importância no seu planejamento terapêutico (DE SOUSA et al., 2019).

O tratamento para o sorriso gengival baseia-se em técnicas cirúrgicas periodontais e ortognáticas, além do uso de técnicas menos invasivas, como a terapia ortodôntica e aplicação de Toxina Botulínica (PIRES, SOUZA e MENEZES, 2010).

Muitas vezes, é necessário que o tratamento seja interdisciplinar, integrando as diferentes áreas para que haja a garantia de um resultado estético e funcional de excelência (DE SOUSA et al., 2019; VIEIRA et al., 2018).

Dessa forma, esse estudo, por meio de uma revisão narrativa da literatura, pretende elucidar os principais fatores etiológicos do SG, além de auxiliar no seu diagnóstico e na escolha dos tratamentos mais indicados para a obtenção de um sorriso mais harmônico.

Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, realizada via *online*, na qual artigos científicos foram acessados nas bases de dados: Pubmed (www.pubmed.com), Lilacs (www.bireme.br) e Scielo (www.scielo.com). O trabalho seguiu preceito de estudo exploratório, por meio de uma pesquisa bibliográfica, sendo selecionados artigos originais nas línguas portuguesa e inglesa, publicados entre os anos de 2004 e 2021, com apenas um do ano de 1981, pelo fato de ser importante para a escrita do tema. A estratégia de busca foi realizada utilizando os seguintes descritores em saúde (DeCS): “Gengivectomia” (*Gengivectomy*), “Estética” (*Aesthetics*) e “Sorriso” (*Smile*), além do auxílio dos operadores lógicos booleanos “AND” e “OR”.

A seleção foi realizada pelo título e pertinência ao objetivo proposto no estudo, sendo excluídos trabalhos de dissertação, monografias, teses e carta ao editor.

A partir dos critérios estabelecidos, os artigos foram inicialmente selecionados, efetuada a leitura dos respectivos resumos e, diante da correspondência à metodologia, estudados na íntegra para obtenção da revisão pretendida.

Revisão de literatura

Sorrir, a expressão facial mais emocional da raça humana, ajuda as pessoas a se integrarem na sociedade e, numa época, em que se valoriza cada vez mais a estética, um sorriso harmonioso constitui um objetivo para a maioria das pessoas.

O sorriso é composto pelos lábios, gengiva e dentes. Sua harmonização acontece pela composição da forma, a posição e coloração da dentição, assim como a disposição do tecido gengival. A estética do sorriso prescreve os lábios como moldura aos dentes de modo a cobrir as gengivas. Assim, o sorriso que manifesta excesso da gengiva demonstra uma relação indevida entre a coroa clínica e os demais componentes do sorriso, resultando em uma desarmonia facial caracterizada como SG (VIEIRA, 2018).

A literatura apresenta diferentes classificações para os tipos de sorriso. De acordo com a relação entre o lábio superior e os dentes ântero-superiores o sorriso é dividido em cinco categorias: classe I, quando a borda do lábio se situa acima da porção cervical da coroa dos incisivos (sorriso gengival); classe II, posição onde a borda do lábio se situa no terço cervical da superfície dos incisivos; classe III, quando a borda do lábio se situa no terço médio da

superfície dos incisivos; classe IV, posição onde a borda do lábio se situa no terço incisal dos incisivos; e classe V, quando a borda do lábio cobre toda a superfície dos incisivos (TEO, 1981).

Outra classificação ocorre em função do grau de exposição das coroas dentárias e do tecido gengival (SUZUKI, MACHADO e BITTENCOURT, 2011). A linha que os lábios formam quando uma pessoa sorri pode ser classificada como baixa, quando se expõe cerca de 75% ou menos da altura da coroa clínica dos dentes ântero-superiores; média, na qual pode ser observado o dente no seu todo ou, ao menos, 75% de sua coroa clínica, juntamente com as papilas interdentais; e alta quando a altura cervico-incisal dos dentes é vista por completo, e a quantidade de tecido gengival mostrada alcança valores maiores que 3 milímetros, classificando, assim, o sorriso como SG (PIRES, SOUZA e MENEZES, 2010).

Há vários parâmetros para a avaliação estética do sorriso. Para o seu correto diagnóstico é necessário incluir a realização de exames dos tecidos moles e ósseos da estrutura facial, além da avaliação da cavidade oral com a mensuração da harmonia dos arcos dentários e da proporção altura/largura dos incisivos centrais superiores, relacionando as estruturas dentárias e gengivais com a posição labial (SEIXAS et al., 2011). Além disso, devem ser analisados o comprimento facial, a medição labial superior e a exposição dos dentes em estado de repouso e em atividade, para que, assim, a elevação labial superior durante o sorriso seja avaliada (SUZUKI, MACHADO e BITTENCOURT, 2011).

A etiologia do SG é multifatorial e inclui lábio superior curto, hiper mobilidade do lábio superior, excesso vertical do osso maxilar, erupção passiva alterada e extrusão dento-alveolar anterior, alterações gengivais, raça e gênero, entre outros (CHACON, 2020). Os autores Kuhn-Dall'Magro et al. (2015), classificam a origem do SG como dentária, gengival, óssea ou muscular. A dentária constitui a sobremordida; a gengival trata-se da erupção passiva alterada ou crescimento hiperplásico; a óssea, caracteriza-se pelo excesso vertical maxilar; e a muscular, leva à hipercontração dos músculos elevadores do lábio.

Da mesma forma que as etiologias, a terapêutica do SG é diversificada. A literatura sugere procedimentos mais invasivos como Gengivectomia, Cirurgia de Retalho Reposicionado Apicalmente com e sem osteotomia, Cirurgia Ortognática e Reposicionamento Labial, além dos menos invasivos, Terapia Ortodôntica e Toxina Botulínica. Todos podem ser realizados de forma isolada ou combinada (CAMARGO et al., 2017).

De acordo com Kanh et al. (2013), um dos meios utilizados para orientar a escolha do procedimento cirúrgico periodontal a ser realizado envolve a avaliação do Biótipo Periodontal

do paciente. A classificação proposta por De Rouck et al. (2009), estabelece três tipos de Periodonto, determinando a abordagem cirúrgica a ser realizada.

Tabela 1: Classificação do Biótipo Periodontal e Abordagem Cirúrgica

BIÓTIPO	CARACTERÍSTICAS	ABORDAGEM CIRÚRGICA
Biótipo A1	Fino e festonado	Sem abertura de retalho
Biótipo A2	Espesso e festonado	Retalho de espessura parcial e plano
Biótipo B	Espesso e plano	Retalho Total

Fonte: (Kahn et al., 2013).

Para a determinação do tipo de procedimento cirúrgico periodontal a ser realizado, pode também ser levado em consideração o tipo de erupção dentária, avaliado no diagnóstico periodontal clínico e radiográfico (SOUSA et al., 2010).

Tabela 2: Tipo de Erupção Passiva

TIPO	EXCESSO GENGIVAL
Tipo I	Junção mucogengival apical à crista óssea.
Tipo II	Junção mucogengival no nível ou coronal à crista óssea.
Subtipo A	Pelo menos 2 mm entre a junção cimento-esmalte e a crista óssea.
Subtipo B	Menos de 2 mm entre a junção cimento-esmalte e a crista óssea.

Fonte: SOUSA et al., 2010.

Dentre as técnicas cirúrgicas possíveis de serem realizadas, a gengivectomia é a técnica de escolha quando deseja-se remover tecido gengival, nas situações em que a localização da crista óssea alveolar em relação à junção cimento esmalte (JCE) seja de aproximadamente 1,5 a 2 mm, exista espessura adequada de osso alveolar (acima de 3mm) e faixa larga de gengiva queratinizada (ABOU-ARRAJ e SOUCCAR, 2013).

O retalho reposicionado apicalmente sem ressecção óssea é a técnica de eleição quando o indivíduo apresenta um nível ósseo adequado, porém uma cirurgia de gengivectomia deixaria menos de 3 mm de distância entre a margem da gengiva e a crista óssea (ABOU-ARRAJ e SOUCCAR, 2013). Já o retalho reposicionado apicalmente com

ressecação óssea é a técnica recomendada para as situações em que a crista óssea está próxima da JCE, e, dessa forma, a osteotomia é necessária para formação do tecido de inserção suprcrestal (SILBERBERG et al., 2009).

A toxina botulínica está indicada para sorrisos gengivais provocados pela hiperfunção muscular. É uma técnica simples que consiste em uma injeção nos músculos elevador do lábio superior e da asa do nariz, zigomático maior e o zigomático menor (PEDRON, 2016). O seu uso para tratar a exposição excessiva de tecido gengival pode ser classificado de três formas: corretivo, quando a causa é unicamente muscular; adjuvante, quando mais de uma causa está presente; ou paliativo, quando o tratamento recomendado é a cirurgia (MAZZUCO e HEXSEL, 2010).

O reposicionamento labial constitui uma forma de terapia do sorriso gengival originado pelo lábio superior hiperativo e, tem como finalidade limitar a ação dos músculos. Nessa técnica, remove-se uma faixa de mucosa do vestíbulo, deixando-o mais superficial, o que restringe a tração dos músculos zigomático menor, elevador do ângulo da boca, orbicular da boca e elevador do lábio superior; limitando assim, a exposição da gengiva ao sorrir (DAYAKAR et al., 2014).

A terapia ortodôntica pode apresentar bons resultados em caso de SG moderado, no entanto não constitui o alvo principal do tratamento ortodôntico. Segundo Kim e Freitas (2010), o tratamento ortodôntico tem indicação para os casos de SG causados por sobremordida profunda, preferencialmente associada com os incisivos superiores retro inclinados.

Discussão

O tema do sorriso gengival e seus possíveis métodos de tratamento tem um grande número de artigos publicados na literatura odontológica em várias especialidades, o que é justificado pelo fato de haver diferentes fatores etiológicos e, deste modo, diferentes métodos de tratamentos (ANTONIAZZI et al., 2017; MAZZUCO e HEXSEL, 2010).

Com relação ao diagnóstico do sorriso gengival, Seixas, Costa-Pinto e Araújo (2011) relatam que envolve um profundo conhecimento sobre a composição desejável de um sorriso, determinada pelos dentes, gengiva e lábios. Segundo esses autores, a análise sistematizada de alguns aspectos do sorriso e da posição de repouso dos lábios facilita a correta avaliação desses pacientes.

Ainda de acordo com Seixas, Costa-Pinto e Araújo (2011), existe na avaliação clínica do SG um “checklist” de grande importância e utilidade para o seu diagnóstico, que inclui o registro sistematizado da distância interlabial em repouso, a exposição dos incisivos superiores durante o repouso e a fala, a proporção largura/comprimento dos incisivos superiores e as características morfofuncionais do lábio superior. Camargo et al. (2017), afirmam que é de extrema importância que o cirurgião-dentista realize um exame clínico apurado e, quando necessário, recorra a métodos auxiliares de diagnóstico, como os exames radiográficos e as tomografias.

Oliveira et al. (2020) enfatizam que o nível do sorriso é uma linha imaginária convexa que segue a margem inferior do lábio superior, porém quando há exposição excessiva do periodonto caracteriza o chamado SG. Sobre esse aspecto, Pinto (2016) relata que na literatura não se têm um consenso quanto à quantidade de gengiva que deverá estar exposta para considerar um sorriso gengival, sendo que os valores variam entre 0 e 4 mm. Liébart et al. (2004) afirmam que o sorriso gengival está presente quando temos uma exposição gengival superior a 2mm, Mazzuco e Hexsel (2010) consideram uma exposição superior a 3mm e Van Der Geld et al. (2011) superior a 4mm.

As alternativas para o tratamento do SG dependem do seu diagnóstico e, por haver diferentes fatores etiológicos, existem também diferentes métodos de tratamento. De acordo com Antoniazzi et al. (2017), estes incluem terapias ortodônticas, periodontais e cirúrgicas, dependendo das características do SG requerendo, muitas vezes, o tratamento interdisciplinar.

Seixas et al. (2011) relatam que a interação das especialidades no tratamento do SG mostra-se necessária e importante para um resultado final satisfatório, levando em consideração que a saúde dos tecidos periodontais é fundamental para que todas as etapas do tratamento sejam bem sucedidas e mantidas ao longo do tempo, já que saúde e estética são condições que caminham lado a lado.

É importante ressaltar que a indicação das técnicas cirúrgicas periodontais de gengivectomia e/ou gengivoplastia nos dentes ântero-superiores, para o tratamento do SG, normalmente estão relacionadas ao aumento da exposição da coroa clínica para o restabelecimento do seu tamanho e proporção clínica.

Quando a etiologia é de ordem muscular, existem as técnicas de miectomia ou miotomia, utilizadas no estudo de Freitas et al. (2006), para a liberação do músculo depressor do septo nasal. Nessa técnica, os feixes musculares mediais são seccionados da inserção

alveolar e seus ventres descolados por dissecação subperiostal, sendo suturados entre si, o que promove o encurtamento muscular com contenção da elevação do lábio superior ao sorrir.

Para os casos em que a etiologia do SG é de ordem esquelética, Kitayama (2016) e Camargo et al. (2017) citaram para 46 tratamentos a cirurgia ortognática, no entanto Kitayama (2016) afirmou que essa cirurgia é bastante invasiva e com elevada morbidade. Por outro lado, Pinto (2016) pontuou que, para as causas esqueléticas, a técnica de reposicionamento superior da maxila e reposicionamento ortodôntico são bem indicadas.

A literatura apresenta também autores que optam, para o tratamento do SG, pelas técnicas menos invasivas. De acordo com Kuhn-Dall Magro et al. (2015), a aplicação da Toxina Botulínica é uma técnica segura, minimamente invasiva e reversível, além de ser uma terapia menos onerosa. Nessa mesma linha de pensamento, Chagas (2018) relata que apesar de ser uma terapia pouco traumática, a principal desvantagem da Toxina Botulínica é a manutenção do resultado por um curto período de tempo.

Diante do exposto, observa-se a importância do conhecimento dos elementos que envolvem o sorriso espontâneo para o correto diagnóstico dos fatores que podem causar o SG, além da necessidade de uma avaliação profissional criteriosa, já que o SG normalmente ocorre através da combinação de alguns fatores etiológicos, exigindo a atuação profissional multidisciplinar.

Considerações Finais

A etiologia do SG é multifatorial e o seu correto diagnóstico é de extrema importância para o planejamento de uma terapia eficaz e segura. É necessário que o profissional tenha conhecimento e percepção para um bom diagnóstico e os tratamentos podem incluir procedimentos mais ou menos invasivos. Assim, cada planejamento terapêutico deve ser individualizado, com o intuito de estabelecer excelência e satisfação do paciente no resultado final, oferecendo estética, harmonia e funcionalidade.

Referências

ABOU-ARRAJ, R. V.; SOUCCAR, N. M. Periodontal treatment of excessive gingival display. In: *Seminars in Orthodontics*. WB Saunders, 2013.

ANTONIAZZI, R. *Pet al.* Impact of excessive gingival display on oral health-related quality of life in a Southern Brazilian young population. **J Clin Periodontol.** V. 44, n. 10, p. 996-1002, 2017.

CAMARGO, A. L. *et al.* Intervenções odontológicas na correção do sorriso gengival. **Revista de Odontologia Contemporânea**, v. 1, n. 2, 2017.

CHACÓN, M.; CASTRO, G.; PÉREZ, P.; VÁZQUEZ, C.; GONZÁLEZ, C.; MENDOZA, A. **Simplifying the surgical treatment of the gummy smile.** *CirPlást Ibero latinoam*, v. 37, n. 1, p. 43-9, 2011.

CHAGAS, T. F. *et al.* Duração da efetividade da toxina botulínica tipo A na exibição gengival excessiva: uma revisão sistemática e metanálise. **Pesquisa oral brasileira**, v. 32, 2018.

DAYAKAR, M. M., GUPTA, S., SHIVANANDA, H. Liprepositioning: An alternative cosmetic treatment for gummy smile. *Journal of Indian Society of Periodontology*, 18(4), 520, 2014.

DE SOUZA, S. M. L.; ARAÚJO, I. D. T.; ABRANTES, P. S.; BORGES, B. C. D.; ASSUNÇÃO, I. V. **Harmonização do sorriso com gengivoplastia e resina composta: Relato de Caso.** *Revista Ciência Plural*, v. 5, n. 3, p. 143-152, 2019.

FREITAS, R. da S. *et al.* Liberação do músculo depressor do septo nasal para tratamento do sorriso gengival. **Rev. Soc. Bras. Cir. Craniomaxilofac.** v. 9, n. 1, p. 1-5, 2006.

KAHN, S; MENEZES, C. C; IMPERIAL, R. C; LEITE, J. S; DIAS, A. T. Influência do biótipo periodontal na Implantodontia e na Ortodontia. *Rev Bras Odontol.* 70(1):22-29, 2013.

KIM, TAE-WOO; FREITAS, BENEDITO VIANA. Tratamento ortodôntico do sorriso gengival utilizando-se mini-implantes (Parte I): tratamento do crescimento vertical do complexo dentoalveolar anterossuperior. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 15, n. 2, p. 42-43, 2010.

KITAYAMA, S. S. **Diagnóstico e tratamento do sorriso gengival.** Bachelor's Thesis. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2016.

KREMER, M. L; PROTTO, R; CASTRO, G. D. de. **CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL POR MEIO DE AUMENTO DE COROA CLÍNICA EM REGIÃO ESTÉTICA: relato de um caso clínico.** **Braz J Periodontol**, v. 30, p. 69-75, 2020.

KUHN-DALL'MAGRO, Alessandra *et al.* Tratamento do sorriso gengival com toxina botulínica tipo A: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 20, n. 1, 2015.

LIÉBART, M. F. *et al.* Smile line and periodontium visibility. **Periodont Pract Today**. V. 1, p. 17-25, 2004.

MAZZUCO, R; HEXSEL, D. Gummy smile and botulinum toxin: a new approach based on the gingival exposure area. **J Am Acad Dermatol**. 63(6):1042-51, 2010.

MOSTAFA, D. Um tratamento bem-sucedido de sorriso gengival severo usando gengivectomia e injeção de toxina botulínica: relato de caso. *Int J Surg Case Rep*, Egito, v. 42, p. 169-174, 2018.

OLIVEIRA, C. C. A. de. *et al.* Toxina botulínica: contexto histórico, molecular e de aplicação prática na área da saúde. **Rev. Bra. Edu. Saúde**, v. 10, n.2, p. 01-10, abr-jun, 2020.

PEDRON, I. G. Harmonização da Estética Dento gengivo facial. *Clín. Int. J. Braz. Dent*, 12(12),150-155, 2016.

PINTO, T. B. **Técnicas de Correção do Sorriso Gengival**. Dissertação Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Universidade de Lisboa - Faculdade de Medicina Dentária. 2016.

PIRES, C. V; SOUZA, C. G. C. L; MENEZES, S. A. F. Procedimentos plásticos periodontais em pacientes com sorriso gengival: Relato de caso. **R. periodontia**. v.20 n.1, 2010.

SEIXAS, M. R.; COSTA-PINTO, R. A; ARAÚJO, T. M. Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 16, n. 2, p. 131-57, 2011.

SILBERBERG, N., GOLDSTEIN, M., SMIDT, A. Excessive gingival display--etiology, diagnosis, and treatment modalities. *Quintessenceinternational (Berlin, Germany)*, v. 40, n. 10, 809-818, 2009.

SUZUKI, LARISSA; MACHADO, ANDRÉ WILSON; BITTENCOURT, MARCOS ALAN VIEIRA. Avaliação da influência da quantidade de exposição gengival na estética do sorriso. **Dental Press J Orthod**, Salvador, v. 16, n. 5, p. 1-10, 2011.

TEO, C. S. An evaluation of the smiling lip-line. **Singapore Dent J**. v. 6, n. 1, 27-30, 1981.

VAN DER, G. *Pet al.* Smile line assessment comparing quantitative measurement and visual estimation. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**. 139(2):174-80, 2011.

VIEIRA, A.C. et al. Abordagem interdisciplinar na reabilitação estética do sorriso. *Revista Odontológica de Araçatuba*, v.39, n.2, p. 54-59, Maio/Agosto, 2018.

Como citar este artigo (Formato ABNT):

OLIVEIRA, Letícia Formigli Martins de; RIBEIRO, Nicolas Morais; DIAS, Karina Sarno Paes Alves. Diagnóstico e Terapêutica do Sorriso Gengival: Revisão da Literatura. *Id on Line Rev. Psic.*, Maio/2022, vol.16, n.60, p. 662-671, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 12/04/2022;

Aceito 23/05/2022;

Publicado em: 30/05/2022