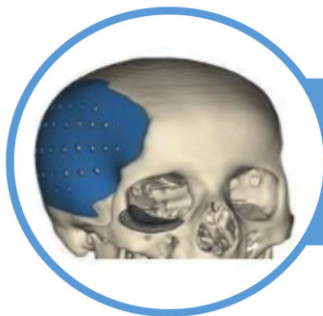




Cirurgia de reposicionamento labial no manejo do sorriso gengival: revisão narrativa da literatura

Kalini Almeida da Silveira¹, Larissa de Souza Ferraresso¹, Vitória Caetano Cervantes¹, Gabriela de Souza Zimiani².



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n10p673-688>

Artigo recebido em 2 de Setembro e publicado em 12 de Outubro de 2025

Revisão Narrativa da Literatura

RESUMO

Objetivo: Realizar uma revisão narrativa da literatura a fim de avaliar os resultados clínicos da cirurgia de reposicionamento labial no tratamento da hipermobilidade do lábio superior com ênfase na estabilidade a longo prazo.

Metodologia: Foi conduzida uma revisão narrativa baseada em artigos originais com acompanhamento mínimo de 24 meses e em revisões sistemáticas disponíveis nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science. Foram incluídos estudos clínicos, relatos de caso e séries de casos que avaliaram os resultados estéticos, a estabilidade e a satisfação dos pacientes submetidos à cirurgia de reposicionamento labial.

Resultados: Dez estudos clínicos com acompanhamento ≥ 24 meses e cinco revisões sistemáticas foram incluídos. Os estudos clínicos demonstraram reduções imediatas significativas da exposição gengival (3–6 mm), com recidivas parciais de 0,5 a 2 mm após 24 a 72 meses. Apesar disso, a maioria dos pacientes manteve exposições finais < 3 mm, consideradas aceitáveis esteticamente. Técnicas modificadas, como a preservação do freio labial, o uso de suturas internas ou periosteais e a associação com miotomia ou toxina botulínica, mostraram tendência a maior estabilidade. As revisões sistemáticas confirmaram a eficácia a curto prazo, mas ressaltaram a escassez de estudos longitudinais e a heterogeneidade metodológica.

Conclusão: A cirurgia de reposicionamento labial é uma técnica conservadora e eficaz para o tratamento do sorriso gengival por hipermobilidade do lábio superior, proporcionando melhora estética imediata e satisfação dos pacientes. No entanto, recidivas parciais são frequentes e a previsibilidade em longo prazo permanece incerta, reforçando a necessidade de estudos clínicos de maior qualidade metodológica e seguimento prolongado.

Palavras-chave: sorriso gengival; reposicionamento labial; cirurgia periodontal; estética do sorriso; hipermobilidade do lábio superior.

Lip repositioning surgery in the management of gummy smile: a narrative review of the literature

ABSTRACT

Objective: To conduct a narrative review of the literature in order to evaluate the clinical outcomes of lip repositioning surgery for the management of upper lip hypermobility, with emphasis on long-term stability.

Methods: A narrative review was performed including original articles with a minimum follow-up of 24 months and systematic reviews retrieved from PubMed, Scopus, and Web of Science. Clinical studies, case reports, and case series assessing esthetic outcomes, stability, and patient satisfaction after lip repositioning surgery were included.

Results: Ten clinical studies with follow-up ≥ 24 months and five systematic reviews were analyzed. Clinical studies reported immediate reductions in gingival display ranging from 3 to 6 mm, with partial relapse of 0.5 to 2 mm after 24 to 72 months. Nevertheless, most patients maintained a final gingival exposure < 3 mm, considered esthetically acceptable. Modified techniques, such as frenulum preservation, use of internal or periosteal sutures, and association with myotomy or botulinum toxin, showed a trend toward greater stability. Systematic reviews confirmed short-term effectiveness but highlighted the lack of longitudinal studies and methodological heterogeneity.

Conclusion: Lip repositioning is a conservative and effective technique for the treatment of gummy smile associated with upper lip hypermobility, providing immediate esthetic improvement and high patient satisfaction. However, partial relapse is common, and long-term predictability remains uncertain, underscoring the need for prospective, multicenter clinical trials with extended follow-up to establish standardized protocols.

Keywords: gummy smile; lip repositioning; periodontal surgery; smile esthetics; upper lip hypermobility.

Instituição afiliada – 1 - Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Paranaense.

2-Cirurgiã Dentista; Residência em periodontia; Mestrado em odontologia integrada; Doutoranda em odontologia integrada; Docente do curso de odontologia da Universidade Paranaense

Autor correspondente: Kalini Almeida da Silveira - kaline.silveira@edu.unipar.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A busca pelo sorriso estético tem se intensificado nas últimas décadas, acompanhando a valorização social da harmonia facial. O sorriso é considerado um dos principais determinantes da atratividade, influenciando diretamente a autoconfiança, a aceitação social e o bem-estar psicológico (Silva, 2021; Mahardawi, 2019). Nesse contexto, a exposição gengival excessiva, também denominada sorriso gengival, representa uma condição capaz de comprometer a estética, sendo percebida de forma negativa tanto por profissionais quanto por leigos (Kokich et al., 2006; Geron & Atalia, 2005).

Estudos indicam que uma exposição gengival superior a 3 mm é, na maioria das vezes, considerada esteticamente desfavorável (Andijani et al., 2018; Tawfic et al., 2018). A condição apresenta prevalência estimada entre 10,5% e 29% em adultos jovens, acometendo principalmente mulheres (Silva et al., 2013; Armitage, 1999). Sua etiologia é multifatorial e pode estar associada a fatores dentoalveolares, como erupção passiva alterada, extrusão dentoalveolar ou coroas clínicas curtas; fatores esqueléticos, como o excesso vertical da maxila; ou ainda fatores labiais, como o lábio curto ou a hiper mobilidade labial (Bhola et al., 2015; Silva & Tatakis, 2023). Dentre esses, a hiper mobilidade do lábio superior é considerada uma das causas mais prevalentes, sendo responsável por aproximadamente 80% dos casos descritos (Bhola et al., 2015). Diferentes alternativas terapêuticas têm sido propostas, variando de procedimentos menos invasivos, como a aplicação de toxina botulínica, até abordagens cirúrgicas, como a cirurgia ortognática e o reposicionamento labial (Santos Pereira, 2020; Silva et al., 2013). O reposicionamento labial destaca-se por ser uma técnica conservadora, de baixa morbidade, rápida recuperação e elevada satisfação estética (Tawfic et al., 2018; Silva et al., 2013). Diversas modificações técnicas foram descritas, como a preservação do freio labial, ampliação da área de remoção e associação à miotomia, buscando maior estabilidade dos resultados (Ribeiro Júnior et al., 2013; Foudah, 2019).

Apesar dos relatos positivos, a maior parte dos estudos publicados envolve amostras reduzidas e acompanhamentos de curto a médio prazo, o que limita a avaliação da estabilidade dos resultados a longo prazo (Andijani et al., 2018; Mendoza-Geng et al., 2022). Assim, persiste uma lacuna científica quanto à previsibilidade dessa

técnica em períodos prolongados e em diferentes contextos clínicos.

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão narrativa da literatura sobre os resultados a longo prazo da cirurgia de reposicionamento labial no tratamento da hipermobilidade do lábio superior, buscando identificar suas indicações, modificações técnicas e limitações atuais.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo foi identificar e analisar estudos que abordam a cirurgia de reposicionamento labial como tratamento da hipermobilidade do lábio superior, com ênfase nos resultados a longo prazo.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, Scielo e Google Scholar, abrangendo artigos publicados entre 2000 e 2024, em inglês, português e espanhol. Foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações: *“lip repositioning”*, *“lip repositioning surgery”*, *“gummy smile”*, *“excessive gingival display”*, *“upper lip hypermobility”* e *“esthetic surgery”*.

Foram incluídos artigos originais, relatos de caso, séries de casos, revisões de literatura e revisões sistemáticas que descrevessem a técnica de reposicionamento labial e suas modificações, bem como estudos que avaliassem a estabilidade dos resultados clínicos em curto, médio e longo prazo. Foram excluídos trabalhos que abordassem apenas etiologias dentoalveolares ou exclusivamente tratamentos ortodônticos, ortognáticos e com toxina botulínica, além de artigos duplicados ou sem acesso ao texto completo.

Após a triagem inicial, os artigos selecionados foram lidos integralmente e analisados de forma descritiva e comparativa. Os dados extraídos incluíram: ano de publicação, tipo de estudo, amostra, tempo de acompanhamento, técnica cirúrgica empregada, modificações relatadas, complicações e principais resultados clínicos. Por se tratar de uma revisão narrativa, os achados foram organizados em síntese crítica, enfatizando as indicações, limitações, modificações técnicas e principalmente a lacuna existente em relação à estabilidade a longo prazo dos resultados.

RESULTADOS

A busca bibliográfica resultou na identificação de dez estudos clínicos (Tabela 02) com acompanhamento mínimo de 24 meses (Tabela 01) e cinco revisões sistemáticas que abordaram a cirurgia de reposicionamento labial como tratamento da hiper mobilidade do lábio superior. Os achados foram organizados em dois blocos: (1) resultados clínicos de longo prazo e (2) revisões sistemáticas e meta-análises disponíveis na literatura.

1. Estudos clínicos com acompanhamento $\geq$ 24 meses:

Os estudos clínicos analisados confirmaram a eficácia imediata da cirurgia de reposicionamento labial, com redução significativa da exposição gengival. Em todos os trabalhos, a diminuição inicial variou entre 3 e 6 mm, representando melhora estética evidente já nos primeiros meses após o procedimento. No entanto, acompanhamentos superiores a 24 meses mostraram que os resultados não permanecem totalmente estáveis ao longo do tempo, havendo recidiva parcial em praticamente todas as amostras. Essa recidiva foi mais acentuada nos primeiros 6 a 12 meses, período em que ocorre maior remodelação cicatricial, estabilizando-se posteriormente. A magnitude da recidiva variou entre 0,5 e 2 mm em média após 24 a 36 meses, sendo relatada de forma consistente em diferentes delineamentos (Jacobs, 2013; Silva, 2013; Al-Jasser, 2021; Mateo-Castillo, 2021).

Casos isolados com acompanhamentos mais longos, como o de Arruda (2024), demonstraram estabilidade parcial mesmo após 72 meses, ainda que com recidiva discreta. Apesar da tendência à recidiva, os estudos reportaram níveis elevados de satisfação estética por parte dos pacientes, especialmente quando a exposição gengival final se manteve abaixo de 3 mm, valor frequentemente considerado aceitável pelos critérios estéticos (Kokich et al., 2006; Andijani, 2018). Essa satisfação foi observada tanto em relatos de casos individuais (Foudah, 2019; Queiroz, 2022) quanto em séries de pacientes (Silva, 2013; Al-Jasser, 2021). No que se refere às complicações pós-operatórias, estas foram pouco frequentes e geralmente de caráter transitório: dor e desconforto nos primeiros dias, sensação de tensão labial ao sorrir e, em alguns casos, cicatrização com fibrose discreta.

Nenhum estudo relatou eventos adversos graves ou complicações permanentes. Outro ponto relevante observado foi a comparação entre a técnica clássica e suas modificações. Estudos que incorporaram modificações cirúrgicas, como a preservação do freio labial, a miotomia dos músculos elevadores do lábio superior ou o uso de técnicas de tunelização, sugeriram resultados mais estáveis a longo prazo, com menor taxa de recidiva (Ramesh, 2019; Mateo-Castillo, 2021; Al-Jasser, 2021). O uso combinado de reposicionamento labial e toxina botulínica (Queiroz, 2022; Vergara-Buenaventura, 2020) também demonstrou potencial para aumentar a previsibilidade dos resultados, ainda que a evidência seja restrita a casos isolados e séries pequenas.

Em síntese, os estudos clínicos a longo prazo indicam que a cirurgia de reposicionamento labial proporciona redução significativa da exposição gengival e melhora estética imediata, com manutenção parcial a longo prazo. A recidiva, embora frequente, mostrou-se geralmente de pequena magnitude e não comprometeu a satisfação dos pacientes.

2. Revisões sistemáticas e meta-análises

A revisão de Tawfik et al. (2018) incluiu dez estudos envolvendo 162 pacientes. Os autores observaram uma redução média da exposição gengival entre 2 e 4 mm após a cirurgia, com melhora estética significativa relatada em praticamente todos os casos. No entanto, recidivas foram documentadas em períodos de 6 a 12 meses, sugerindo que a estabilidade pode ser limitada. Essa revisão também destacou a ausência de ensaios clínicos randomizados, predominando relatos e séries de caso, o que reduz o nível de evidência disponível.

Em seguida, a revisão sistemática com metanálise realizada por Santos-Pereira et al. (2020) analisou 8 estudos com 114 pacientes e apresentou resultados detalhados em diferentes intervalos de tempo. Foi observada uma redução média de 2,87 mm aos 3 meses, 2,71 mm aos 6 meses e 2,10 mm aos 12 meses. Esses dados demonstram uma tendência de perda gradual dos resultados, principalmente no primeiro ano, corroborando a hipótese de que a remodelação cicatricial exerce papel importante na recidiva. Um achado relevante desse estudo foi que a miotomia associada ao reposicionamento labial resultou em maior estabilidade após 6 meses, sugerindo que a modificação técnica pode ter papel protetor contra a recidiva precoce.

A revisão conduzida por Ardakani et al. (2021) ampliou a análise ao incluir 15 estudos com aproximadamente 200 pacientes, avaliando diferentes variações técnicas. Os autores confirmaram a eficácia imediata da cirurgia, mas observaram taxas de recidiva que chegaram a 50% em algumas amostras. Foi ressaltado que a heterogeneidade metodológica, tanto em relação ao desenho dos estudos quanto aos critérios de sucesso e tempo de acompanhamento, dificulta a comparação direta entre os trabalhos. Ainda em 2021, a meta-análise conduzida por Younespour et al. foi a que apresentou maior rigor metodológico, incluindo 8 estudos e 114 pacientes, dos quais três eram ensaios clínicos randomizados. Os autores relataram redução média de 2,5 mm aos 3 meses, que caiu para aproximadamente 2 mm após 12 meses, representando uma recidiva de cerca de 25%. Além disso, a análise sugeriu que a preservação do freio labial, a realização de retalho parcial e a ausência de miotomia estavam associadas a melhores resultados estéticos no primeiro ano pós-operatório. Essa revisão ainda destacou taxas elevadas de satisfação dos pacientes (acima de 80%), independentemente da técnica empregada, reforçando o impacto positivo do procedimento na percepção estética.

Por fim, a revisão de Mendoza et al. (2022) incluiu 12 estudos e 178 pacientes, demonstrando que a técnica reduz consistentemente de 2 a 3 mm da exposição gengival. Contudo, um aspecto relevante abordado pelos autores foi a utilização de técnicas associadas. Casos em que o reposicionamento labial foi combinado com miotomia dos músculos elevadores do lábio ou com aplicação de toxina botulínica mostraram maior estabilidade clínica e menor taxa de recidiva em médio prazo, sugerindo que abordagens combinadas podem ser mais previsíveis do que a técnica isolada.

De maneira geral, as revisões sistemáticas confirmam que a cirurgia de reposicionamento labial é eficaz em reduzir a exposição gengival e melhorar a estética do sorriso, especialmente em curto prazo. Entretanto, todas reforçam que a literatura é composta majoritariamente por estudos de baixo nível de evidência, amostras pequenas e acompanhamentos limitados, além da escassez de protocolos padronizados. Existe consenso de que os resultados se mantêm satisfatórios nos primeiros meses, mas há tendência de recidiva parcial após um ano, e os dados de seguimento superior a 24 meses ainda são escassos. Assim, permanece uma lacuna científica importante quanto

à previsibilidade a longo prazo da técnica, especialmente em estudos prospectivos e controlados.

Tabela 01. Estudos clínicos sobre cirurgia de reposicionamento labial com acompanhamento mínimo de 24 meses.

Autor/ Ano	Amostra	Técnica Cirúrgica	Seguimento	Resultados Principais	Recidiva/Complicações
Al-Jasser <i>et al.</i>, 2021	20 pacientes (população gêmea)	Técnica modificada com sutura periosteais	36 meses	Redução média de 4-5mm da EG; satisfação elevada	Recidiva parcial (~1-2mm) após 2 anos
Arruda <i>et al.</i>, 2024	Caso clínico (1 paciente)	LipStat modificado + aumento de coroa estética	72 meses	Melhora estética significativa; estabilidade parcial	Recidiva discreta após 6 anos
Bhola <i>et al.</i>, 2015	Série de casos, proposta LipStat	Lip Stabilization Technique (LipStat)	>24 meses (conceito/guia clínico)	Técnica com maior previsibilidade; critérios de seleção	Sem relato clínico detalhado de recidiva
Foudah <i>et al.</i>, 2019	Relato de caso (1 paciente)	Reposicionamento labial tradicional	48 meses	Estética satisfatória mantida até 4 anos	Recidiva leve (~1mm)
Jacobs <i>et al.</i>, 2013	7 pacientes	Reposicionamento labial + versão reversível	24 meses	Resultados estáveis, alta satisfação	Complicações mínimas; sem recidiva relevante
Mateo <i>et al.</i>, 2021	4 pacientes	Técnica modificada com sutura internas	36 meses	Melhora estética significativa; previsível	Sem complicações relevantes
Queiroz <i>et al.</i>, 2022	Relato de caso	Reposicionamento labial + toxina botulínica	48 meses	Redução marcada da EG; melhora estética	Efeitos mantido com suporte da toxina
Ramesh <i>et al.</i>, 2019	Série de 3 casos	Reposicionamento labial isolado ou combinado	24 meses	Correção satisfatória da EG; estética estável	Procedimento previsível, poucas complicações
Silva <i>et al.</i>, 2013	13 pacientes	Técnica modificada sem remoção de frênulo	24 meses	Redução da EG de ~5,8mm para ~1,3mm; alta satisfação	Resultados estáveis até 24 meses
Vergara-Buenaventura <i>et al.</i>, 2020	8 pacientes	Reposicionamento labial+ toxina botulínica	36 meses	Melhora significativa. Manutenção mais previsível	Recidiva mínima; complicações leves

Tabela 02. Síntese das revisões sistemáticas e meta-análises sobre cirurgia de reposicionamento labial.

Autor/Ano	Tipo de Estudo	Nº de estudos incluídos	Amostra total	Técnicas avaliadas	Tempo de acompanhamento	Principais resultados	Conclusões
Tawfik <i>et al.</i> (2018)	Revisão sistemática.	10 estudos	162 pacientes	Reposicionamento labial (convencional e modificações).	3 a 12 meses	Redução média do sorriso gengival de 2-4mm. Recorrência frequente após 6-12 meses.	Técnica eficaz no curto prazo, mas com recidiva significativa em longo prazo.
Ardakani <i>et al.</i> (2021)	Revisão sistemática.	15 estudos	~200 pacientes	Diferentes variações de CRL.	6 a 24 meses	Melhora estética inicial consistente, mas taxas de recidiva variam (até 50%).	Evidência de curto prazo favorável, mas ausência de estudos longitudinais robustos.
Mendoza <i>et al.</i> (2022)	Revisão sistemática.	12 estudos.	178 pacientes.	CRL com/sem miotomia; combinações com botox.	3 a 24 meses	CRL reduz 2-3mm a exposição gengival. Associações (miotomia/botox) tendem a melhorar estabilidade.	Evidência de qualidade moderada; falta padronização metodológica.
Younespour <i>et al.</i> (2021)	Revisão sistemática e metanálise.	8 estudos	114 pacientes	CRL convencional e modificado.	3 a 12 meses	Redução média de 2,5mm em 3 meses, com queda para ~2mm em 12 meses (25% de recidiva)	Técnica previsível a curto prazo; recidiva significativa no longo prazo
Santos-Pereira <i>et al.</i> (2020)	Revisão sistemática e metanálise.	8 estudos	114 pacientes	CRL com e sem miotomia.	3 a 12 meses	Redução média; 2,87mm (3 meses), 2,71mm (6 meses), 2,10mm (12 meses). Miotomia melhora resultados em 6 meses	CRL eficaz até 6 meses; recidiva (~25%) após 12 meses; miotomia aumenta estabilidade

DISCUSSÃO

A cirurgia de reposicionamento labial tem se consolidado como uma alternativa conservadora e previsível para o tratamento da hiperatividade do lábio superior e do

sorriso gengival. Ao longo dos últimos diferentes modificações técnicas foram propostas, buscando reduzir a morbidade, aumentar a estabilidade e minimizar a recidiva dos resultados. A análise dos estudos clínicos de longo prazo e das revisões sistemáticas permite compreender de forma mais crítica os alcances e as limitações da técnica.

A principal justificativa para a indicação do reposicionamento labial é a capacidade de reduzir a exposição gengival de forma significativa e perceptível. A hipermobilidade do lábio superior, caracterizada pelo movimento excessivo de músculos como o levantador do lábio superior, o depressor do septo nasal e o zigomático menor, é responsável por aproximadamente 80% dos casos de sorriso gengival (Bhola et al., 2019; Mahardavi, 2019). Bhola e colaboradores propuseram ainda subclasses de severidade: 1 a 3 mm (Subclasse 1), 4 a 6 mm (Subclasse 2) e ≥ 7 mm (Subclasse 3) de exposição gengival. Essa classificação auxilia na seleção do tratamento mais adequado, uma vez que exposições discretas podem ser manejadas de forma previsível pelo reposicionamento labial, enquanto exposições severas (>7 mm) frequentemente requerem terapias mais invasivas, como a cirurgia ortognática. Os estudos clínicos avaliados demonstraram reduções médias entre 3 e 6 mm imediatamente após o procedimento, resultado consistente com a literatura (Silva et al., 2013; Al-Jasser, 2021; Mateo-Castillo, 2021). A técnica promove um encurtamento do vestíbulo e restringe o movimento dos músculos elevadores, limitando a tração labial durante o sorriso (Rubinstein & Kostianovsky, 1973; Rosenblatt & Simon, 2006; Tawfic et al., 2018). Essa modificação anatômica traduz-se em melhora estética imediata e clinicamente relevante, muitas vezes reduzindo a exposição para valores inferiores a 3 mm, patamar considerado aceitável por leigos e profissionais (Kokich et al., 2006; Andijani, 2018).

Embora a redução inicial seja previsível, a estabilidade a longo prazo continua sendo o principal desafio da técnica. A literatura indica uma recidiva média de 0,5 a 2 mm após 24 a 36 meses (Silva, 2013; Al-Jasser, 2021; Arruda, 2024), com tendência de estabilização após o segundo ano. Revisões sistemáticas confirmam esses achados, relatando que cerca de 20–25% da correção se perde após 12 meses (Younespour, 2021; Santos-Pereira, 2020). Esse fenômeno parece estar relacionado ao processo cicatricial e à remodelação tecidual, especialmente nos primeiros 6 a 12 meses, quando ocorre

maior reorganização da mucosa e readaptação muscular. Ainda que a recidiva seja uma limitação, deve-se destacar que, em muitos casos, ela não compromete a estética final, pois a exposição residual frequentemente se mantém abaixo de 3 mm, um valor que ainda é considerado aceitável e harmônico. Além disso, alguns estudos sugerem que as técnicas modificadas podem reduzir a magnitude da recidiva, aumentando a previsibilidade a longo prazo.

A técnica clássica de reposicionamento labial, descrita por Rubinstein & Kostianovsky (1973) e popularizada na odontologia por Rosenblatt & Simon (2006), envolve a remoção de uma faixa de mucosa no vestíbulo superior e a sutura à linha mucogengival, resultando em encurtamento do vestíbulo e restrição muscular. Apesar da eficácia inicial, modificações foram propostas para melhorar a estabilidade e reduzir complicações. Entre essas, destacam-se a preservação do freio labial (Silva et al., 2013), o uso de suturas periosteais ou internas (Al-Jasser, 2021; Mateo-Castillo, 2021) e a associação da miotomia dos músculos elevadores (Tawfic, 2018; Santos-Pereira, 2020). O papel da miotomia é especialmente discutido. Estudos comparativos (Tawfic, 2018) demonstraram que pacientes submetidos ao reposicionamento labial com miotomia apresentaram reduções médias de 3,57 mm após 12 meses, em contraste com 2,73 mm no grupo sem miotomia, sugerindo maior estabilidade e menor recidiva quando o componente muscular é tratado diretamente. Contudo, a miotomia é uma intervenção mais invasiva e pode estar associada a maior morbidade pós-operatória, incluindo dor, edema e risco de fibrose. Assim, sua indicação deve ser cuidadosamente ponderada, reservando-se a casos de hipermobilidade severa ou quando se busca maior previsibilidade a longo prazo. Outras combinações terapêuticas, como o uso de toxina botulínica associada ao reposicionamento labial (Vergara-Buenaventura, 2020; Queiroz, 2022), também têm se mostrado promissoras, oferecendo redução imediata da força muscular e potencial aumento da estabilidade dos resultados. No entanto, a durabilidade da toxina é limitada, exigindo reaplicações periódicas, o que torna essa abordagem uma alternativa complementar, e não substitutiva.

Apesar das limitações quanto à estabilidade absoluta, os índices de satisfação dos pacientes permanecem elevados em praticamente todos os estudos revisados. Essa percepção positiva está associada não apenas à redução milimétrica da exposição gengival, mas principalmente ao impacto estético global do sorriso. Estudos de

percepção estética demonstram que leigos toleram exposições gengivais discretamente maiores que profissionais, e que valores de até 3 mm ainda são considerados atraentes (Kokich et al., 2006; Pinho et al., 2007). Isso explica por que recidivas parciais, frequentemente documentadas após um ou dois anos, não comprometem de forma significativa a atratividade do sorriso ou a satisfação subjetiva dos pacientes. Além da melhora estética, o procedimento exerce impacto positivo sobre a autoestima e a aceitação social, elementos fundamentais no conceito de saúde estética contemporânea. Pacientes relatam não apenas sentir-se mais confiantes, mas também perceber melhora na forma como são avaliados em termos de atratividade, simpatia e credibilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cirurgia de reposicionamento labial representa uma alternativa conservadora, eficaz e de baixa morbidade para o manejo da hipermobilidade do lábio superior e da exposição gengival excessiva. Os estudos clínicos demonstram reduções imediatas significativas, entre 3 e 6 mm, que, embora apresentem recidiva parcial de 0,5 a 2 mm nos primeiros três anos, ainda resultam em sorrisos considerados esteticamente aceitáveis. Modificações técnicas, como a preservação do freio labial, o uso de suturas internas ou periosteais e a realização de miotomia, bem como abordagens combinadas com toxina botulínica ou aumento de coroa estética, têm mostrado potencial para aumentar a estabilidade dos resultados. Contudo, a evidência científica disponível permanece limitada por amostras reduzidas, heterogeneidade metodológica e ausência de ensaios clínicos controlados. Apesar dessas limitações, os níveis de satisfação e atratividade estética relatados pelos pacientes permanecem elevados, reforçando a relevância clínica da técnica. Ainda assim, destaca-se uma lacuna científica fundamental: a necessidade de estudos longitudinais prospectivos, multicêntricos e com seguimento superior a cinco anos, que permitam consolidar a previsibilidade da cirurgia e estabelecer protocolos padronizados para diferentes graus de hipermobilidade labial.

REFERÊNCIAS

- Andijani, R. I., & Tatakis, D. N. (2019). Hypermobility upper lip is highly prevalent among patients seeking treatment for gummy smile. *Journal of periodontology*, 90(3), 256–262. Doi: <https://doi.org/10.1002/JPER.18-0468>
- Ardakani, M. T., Moscowchi, A., Valian, N. K., & Zakerzadeh, E. (2021). Lip repositioning with or without myotomy: a systematic review. *Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, 47(1), 3–14. Doi:<https://doi.org/10.5125/jkaoms.2021.47.1.3>
- Armitage G. C. (1999). Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Annals of periodontology*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.1902/annals.1999.4.1.1>
- Bhola, M., Fairbairn, P. J., Kolhatkar, S., Chu, S. J., Morris, T., & de Campos, M. (2015). LipStaT: The Lip Stabilization Technique- Indications and Guidelines for Case Selection and Classification of Excessive Gingival Display. *The International journal of periodontics & restorative dentistry*, 35(4), 549–559. Doi:<https://doi.org/10.11607/prd.2059>
- Bittencourt, S., Dourado, M., Tunes, U. R., SOBRAPE. (2022). Periodontia Estética: Uma Abordagem Multidisciplinar. 1ª edição. Santos Publicações. (pp. 115-132).
- Foudah M. A. (2019). Lip repositioning: An alternative to invasive surgery a 4 year follow up case report. *The Saudi dental journal*, 31(Suppl), S78–S84. Doi:<https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2019.02.030>
- Geron, S., & Atalia, W. (2005). Influence of sex on the perception of oral and smile esthetics with different gingival display and incisal plane inclination. *The Angle orthodontist*, 75(5), 778–784. Doi:[https://doi.org/10.1043/0003-3219\(2005\)75\[778:IOSOTP\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1043/0003-3219(2005)75[778:IOSOTP]2.0.CO;2)
- Jacobs, P. J., & Jacobs, B. P. (2013). Lip repositioning with reversible trial for the management of excessive gingival display: a case series. *The International journal of periodontics & restorative dentistry*, 33(2), 169–175. Doi:<https://doi.org/10.11607/prd.1483>
- Kokich, V. O., Kokich, V. G., & Kiyak, H. A. (2006). Perceptions of dental professionals and laypersons to altered dental esthetics: asymmetric and symmetric situations. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics : official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of Orthodontics*, 130(2), 141–151. Doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2006.04.017>
- Mahardawi, B., Chaisamut, T., & Wongsirichat, N. (2019). Gummy Smile: A Review of Etiology, Manifestations, and Treatment. *Siriraj Medical Journal*, 71(2), 168–174. Doi: <https://doi.org/10.33192/Smj.2019.26>

Mendoza-Geng, A., Gonzales-Medina, K., Meza-Mauricio, J., Muniz, F. W. M. G., & Vergara-Buenaventura, A. (2022). Clinical efficacy of lip repositioning technique and its modifications for the treatment of gummy smile: systematic review and meta-analysis. *Clinical oral investigations*, 26(6), 4243–4261. Doi:<https://doi.org/10.1007/s00784-022-04467-0>

Ozturan, S., Ay, E., & Sagir, S. (2014). Case series of laser-assisted treatment of excessive gingival display: an alternative treatment. *Photomedicine and laser surgery*, 32(9), 517–523. Doi: <https://doi.org/10.1089/pho.2014.3737>

Pinho S, Ciriaco C, Faber J, Lenza MA. Impact of dental asymmetries on the perception of smile esthetics. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2007 Dec;132(6):748-53. doi: 10.1016/j.ajodo.2006.01.039. PMID: 18068592.

Polo M. Botulinum toxin type A (Botox) for the neuromuscular correction of excessive gingival display on smiling (gummy smile). *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2008 Feb;133(2):195-203. doi: 10.1016/j.ajodo.2007.04.033. PMID: 18249285.

Ribeiro-Júnior, N. V., Campos, T. V., Rodrigues, J. G., Martins, T. M., & Silva, C. O. (2013). Treatment of excessive gingival display using a modified lip repositioning technique. *The International journal of periodontics & restorative dentistry*, 33(3), 309–314. Doi: <https://doi.org/10.11607/prd.1325>

Roden-Johnson, D., Gallerano, R., & English, J. (2005). The effects of buccal corridor spaces and arch form on smile esthetics. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics : official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of Orthodontics*, 127(3), 343–350. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2004.02.013>

Santos-Pereira S.A., Cicareli, A.J., Idalgo, F.A., Nunes, A.G., Kassis, E.N, Castanha, H.J.F., Bellini-Pereira, S.A (2020) Effectiveness of lip repositioning surgeries in the treatment of excessive gingival display: A systematic review and meta-analysis. *J Esthet Restor Dent*. 33:446–457. Doi:<https://doi.org/10.1111/jerd.12695>

Silva, C. O., Rezende, R. I., Mazuquini, A. C., Leal, V. C., Amaral, G. S. A., Guo, X., & Tatakis, D. N. (2021). Aesthetic crown lengthening and lip repositioning surgery: Pre- and post-operative assessment of smile attractiveness. *Journal of clinical periodontology*, 48(6), 826–833. Doi: <https://doi.org/10.1111/jcpe.13461>

Silva, C. O., Ribeiro-Júnior, N. V., Campos, T. V., Rodrigues, J. G., & Tatakis, D. N. (2013). Excessive gingival display: treatment by a modified lip repositioning technique. *Journal of clinical periodontology*, 40(3), 260–265. Doi:<https://doi.org/10.1111/jcpe.12046>

Simon, Z., Roseblatt, A. & Dorfmann, W. (2007) Eliminating a gummy smile

with surgical lip repositioning. *Journal of Cosmetic Dentistry* 23, 100–108.

Tatakis, D. N., & Silva, C. O. (2023). Contemporary treatment techniques for excessive gingival display caused by altered passive eruption or lip hypermobility. *Journal of dentistry*, 138, 104711. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2023.104711>

Tawfik, O. K., El-Nahass, H. E., Shipman, P., Looney, S. W., Cutler, C. W., & Brunner, M. (2018). Lip repositioning for the treatment of excess gingival display: A systematic review. *Journal of esthetic and restorative dentistry : official publication of the American Academy of Esthetic Dentistry ... [et al.]*, 30(2), 101–112. Doi:<https://doi.org/10.1111/jerd.12352>

Younespour, S., Yaghobee, S., Aslroosta, H., Moslemi, N., Pourheydar, E., & Ghafary, E. S. (2021). Effectiveness of Different Modalities of Lip Repositioning Surgery for Management of Patients Complaining of Excessive Gingival Display: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BioMed research international*, 2021, 9476013. Doi:<https://doi.org/10.1155/2021/9476013>