

MANEJO CIRÚRGICO DE HIPERPLASIA GENGIVAL ASSOCIADA À MÁ HIGIENIZAÇÃO: RELATO DE CASO

Laysla Teixeira Vieira ¹
Ricardo Alexandre Gandra ²

ricardo.gandra@yahoo.com.br

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A hiperplasia gengival, também denominada aumento gengival ou crescimento gengival excessivo, é uma condição clínica caracterizada pelo aumento volumétrico do tecido gengival decorrente de processos inflamatórios, uso de medicamentos ou fatores sistêmicos e locais. O objetivo é descrever um relato de caso sobre o manejo cirúrgico da hiperplasia gengival em paciente em tratamento ortodôntico atendido na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix. Trata-se de um relato de caso sobre hiperplasia gengival em paciente sob tratamento ortodôntico, atendido na clínica odontológica, decorrente principalmente da dificuldade de higienização bucal. A partir do caso apresentado, observou-se que a hiperplasia gengival associada ao uso de aparelho ortodôntico está intimamente relacionada ao acúmulo de biofilme dental e às dificuldades de higienização bucal. A hiperplasia gengival em pacientes em tratamento ortodôntico está diretamente relacionada à dificuldade de controle do biofilme dental, evidenciando o papel fundamental da higiene bucal adequada na prevenção e no manejo dessa condição. A presença de dispositivos ortodônticos favorece o acúmulo de placa bacteriana e, conseqüentemente, o desenvolvimento de processos inflamatórios gengivais.

PALAVRAS-CHAVE: hiperplasia gengival; placa bacteriana; biofilme dental; aparelho ortodôntico; gengivectomia.

1 INTRODUÇÃO

A hiperplasia gengival, conhecida também como aumento gengival, é uma condição que se caracteriza pelo aumento do tecido gengival, causado por inflamações, uso de medicamentos ou fatores sistêmicos e locais. A condição geralmente começa com o aumento das papilas interdentais e pode levar ao recobrimento parcial ou total das coroas dentárias. Isso pode afetar a estética do

¹ Acadêmica do 9º período de Odontologia, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

² Cirurgião-Dentista, Especialista e Mestre em Periodontia, Implante e Prótese, Docente do Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

sorriso, dificultar a mastigação e a fala, e prejudicar a higiene bucal, aumentando o risco de doenças periodontais (Monte; Furtado, 2023).

A hiperplasia gengival tem múltiplas causas, que incluem fatores inflamatórios, hereditários e medicamentosos. Medicamentos frequentemente relacionados ao crescimento gengival incluem anticonvulsivantes como a fenitoína, imunossupressores como a ciclosporina e bloqueadores dos canais de cálcio como a nifedipina. Além disso, aparelhos ortodônticos fixos são um fator importante que pode predispor à condição, dificultando a remoção do biofilme dental e promovendo o acúmulo de resíduos e microrganismos (Araujo *et al.*, 2022; Batista *et al.*, 2025).

O acúmulo de biofilme em volta dos aparelhos ortodônticos causam uma inflamação que resulta em edema e sangramento gengival. Componentes metálicos nos aparelhos, como níquel e cromo, podem intensificar essa inflamação em alguns indivíduos. Por isso, medidas preventivas são essenciais durante o tratamento ortodôntico, incluindo orientações sobre técnicas de higiene bucal, uso adequado de fio dental e escovas específicas (Andrade *et al.*, 2025).

O manejo da hiperplasia envolve eliminar fatores causadores e controlar o biofilme dental. O tratamento inicial pode incluir raspagem, profilaxia e instrução em higiene bucal. Em casos persistentes, a cirurgia pode ser necessária, sendo a gengivectomia uma técnica comum para remover o excesso de tecido (Batista *et al.*, 2025).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo descrever um relato de caso sobre o manejo cirúrgico da hiperplasia gengival em paciente em tratamento ortodôntico atendido na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice – Univértix. A apresentação desse caso clínico justifica-se pela relevância da hiperplasia gengival como uma intercorrência relativamente frequente durante a terapia ortodôntica e pelo impacto que essa condição pode exercer sobre a saúde periodontal, a estética e a qualidade de vida dos pacientes.

Além disso, o estudo contribui para ampliar a compreensão acerca dos fatores envolvidos na etiopatogênese da lesão, das possibilidades terapêuticas disponíveis e da importância da atuação integrada entre a Periodontia e a Ortodontia. Ao evidenciar

a evolução clínica, as condutas adotadas e os resultados obtidos, o relato de caso fornece subsídios para a tomada de decisões clínicas mais seguras e eficazes, reforçando que a prevenção, o diagnóstico precoce e o controle adequado da placa bacteriana são fundamentais para o sucesso do tratamento odontológico.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A hiperplasia gengival é o crescimento excessivo da gengiva, que pode causar mudanças na aparência e na função bucal, além de tornar a limpeza dos dentes mais difícil. Quando o aumento gengival é severo e compromete a função ou a estética, a intervenção cirúrgica torna-se necessária. Procedimentos como a gengivectomia ou a gengivoplastia são indicados para a remoção do tecido gengival hiperplasiado (Arrieta *et al.*, 2024)

A gengivoplastia é um procedimento cirúrgico inserido no contexto da cirurgia plástica periodontal, com indicação voltada à modificação do contorno gengival visando tanto a estética quanto a funcionalidade. Quando realizada com planejamento adequado e indicação correta, apresenta resultados clínicos previsíveis e satisfatórios na reabilitação dos tecidos moles periodontais (Prato *et al.*, 2021). A gengivectomia caracteriza-se como um procedimento cirúrgico periodontal indicado para a remoção de excesso de tecido gengival, sendo frequentemente empregada no manejo de hiperplasias gengivais e aumentos gengivais relacionados ao acúmulo de biofilme ou à presença de aparelhos ortodônticos (Maboudi *et al.*, 2023).

Técnicas modernas, como o uso do laser de diodo, têm sido empregadas para minimizar o sangramento intraoperatório e acelerar a cicatrização (Martins; Oliveira; Dias, 2023). Entretanto, mesmo após a remoção cirúrgica, a hiperplasia gengival pode recorrer caso o controle de placa não seja rigorosamente mantido (Zhang *et al.*, 2022). O tratamento ortodôntico tem como objetivo corrigir as más oclusões, promovendo o equilíbrio oclusal e contribuindo para uma melhor higienização bucal. Contudo, o uso de aparelhos ortodônticos fixos pode dificultar a remoção da placa bacteriana, favorecendo o acúmulo de biofilme e o surgimento de processos inflamatórios gengivais. Essa condição manifesta-se, geralmente, por sangramento à sondagem e

aumento do volume gengival, especialmente na região anterior inferior, em decorrência da elevação na quantidade de microrganismos patogênicos associados à inflamação gengival (Valente; Santos; Camargo, 2026).

Valente; Santos; Camargo (2026) relatam que o emprego de aparelhos ortodônticos fixos que utilizam bandas pode ocasionar alterações nos tecidos moles bucais, entre elas irritações na mucosa, retrações gengivais e inflamações. Entre as condições mais observadas está a hiperplasia gengival, caracterizada pelo aumento anormal do tecido gengival, especialmente nas regiões das papilas interdentais (Rădeanu *et al.*, 2024) Esse aumento pode resultar em um tecido mais volumoso, com coloração avermelhada e consistência amolecida. A etiologia dessa alteração está geralmente associada ao acúmulo de placa bacteriana, decorrente da dificuldade de higienização, ou ainda à liberação de íons metálicos provenientes da corrosão dos componentes do aparelho ortodôntico (Segundo *et al.*, 2024).

A presença de placa bacteriana pode desencadear inflamação gengival e aumento do tecido gengival. Esse crescimento dificulta a higienização, favorecendo o acúmulo de biofilme e sangramento. A intensidade dessa resposta inflamatória varia entre os indivíduos, dependendo da quantidade de placa e da reação imunológica de cada pessoa (Yang *et al.*, 2025). A bolsa periodontal se define pelo aumento anormal da profundidade do sulco gengival, resultante da destruição dos tecidos que sustentam o dente, e está geralmente ligada a doenças periodontais causadas pelo acúmulo de bactérias. As causas principais envolvem a formação de placa e tártaro dental, embora fatores como condições de saúde geral, fumar, predisposição genética e falta de higiene bucal também ajudem no surgimento desse problema (Lindhe; Lang, 2018; Mello *et al.*, 2025; Newman, 2020).

A hiperplasia gengival refere-se ao aumento do volume do tecido gengival causado pela multiplicação excessiva de células e componentes que estão fora das células do tecido conjuntivo. No exame clínico, isso aparece como um aumento que pode ser localizado ou geral na gengiva, começando muitas vezes nas papilas entre os dentes e podendo se espalhar para cobrir uma parte ou até toda a coroa dos dentes (Arrieta *et al.*, 2024). A gengiva pode ter diferentes texturas, sendo firme e puxada ou,

por outro lado, inchada e avermelhada, dependendo se há inflamação associada. O que acontece no corpo envolve a ativação das células do tecido gengival, levando a um aumento na produção de colágeno e a uma diminuição na sua degradação, resultando em um acúmulo excessivo da parte que está fora das células. A presença de placa bacteriana pode aumentar a resposta inflamatória na região, piorando o inchaço da gengiva e ocasionando desconforto, sangramentos e dificuldades na limpeza dos dentes (Araújo, 2022).

Em pessoas jovens, a gengiva aumentada pode estar ligada ao uso contínuo de certos remédios, sendo mais comum com anticonvulsivantes, principalmente com a fenitoína, além de medicamentos imunossupressores e bloqueadores dos canais de cálcio. Acredita-se que esses remédios afetem o funcionamento das células gengivais, levando a um crescimento maior de colágeno e reduzindo a ação das enzimas que quebram esse colágeno. A predisposição genética e a falta de cuidados com a higiene bucal são fatores importantes que influenciam a gravidade da condição (Arrieta *et al.*, 2024; Segundo *et al.*, 2024).

3 METODOLOGIA

Os relatos de caso desempenham papel relevante tanto na formação acadêmica quanto na prática clínica, pois possibilitam documentar e compartilhar situações pouco frequentes, reações adversas atípicas e desfechos terapêuticos específicos observados no contexto odontológico (Vogt; Johnson, 2021)

Com o objetivo de elevar o nível de qualidade e transparência desses relatos, surgiram as diretrizes *Case Report* (CARE), que oferecem um modelo estruturado para a elaboração de casos clínicos. A utilização desse protocolo contribui para uma descrição mais completa, organizada e de fácil compreensão, facilitando a avaliação crítica e o aproveitamento das evidências clínicas na prática profissional e no meio acadêmico (Gaggero *et al.*, 2013).

O relato de caso tem como propósito apresentar um caso clínico de hiperplasia gengival em paciente sob tratamento ortodôntico, atendido na clínica odontológica, decorrente principalmente da dificuldade de higienização bucal. A presença de

dispositivos ortodônticos fixos favorece o acúmulo de biofilme, contribuindo para a inflamação gengival e consequente aumento tecidual. Dessa forma, pretende-se também abordar os fatores locais envolvidos no desenvolvimento dessa condição, bem como sua relação com a higiene oral deficiente.

Esse trabalho faz parte do projeto “Acompanhamento das condições de Saúde Bucal dos pacientes atendidos na Clínica Odontológica do Centro Universitário Vértice -Univértix” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Univértix (CEP/UNIVÉRTIX) com o CAAE 57847122.2.0000.9407.

3.1 RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente F.S.F do sexo masculino, 15 anos, procurou a Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Vértice – Univértix para a realização de tratamento odontológico acompanhado de seu responsável.

Na sua primeira consulta, datada em 04 de setembro de 2025, foi realizada a anamnese e o exame físico intra e extrabucal. Durante a realização do exame físico intrabucal foi possível observar um crescimento gengival excessivo na região ântero-superior e ântero-inferior caracterizando um quadro de hiperplasia gengival. Quando questionado, o paciente relatou que o surgimento do tecido hiperplásico ocorreu após iniciar o tratamento ortodôntico, onde expôs que após alguns meses de tratamento houve intenso desconforto e dor associada ao uso do aparelho, diante desse quadro, solicitou ao seu cirurgião-dentista a remoção para realizar os devidos cuidados e as cirurgias, logo após retornar ao tratamento ortodôntico.

Na Figura 1 é possível observar o aumento gengival hiperplásico generalizado na região interpapilar superior e inferior, e acentuada na região dos elementos anteriores.

Figura 1 - Aspectos clínicos iniciais da hiperplasia gengival.



Fonte: Dados da pesquisa.

Ainda na primeira consulta foi realizado o periodontograma, seguido de uma raspagem supra e subgengival com ultrassom, profilaxia com pasta profilática e jato de bicarbonato para a adequação do meio bucal. Além de instruções de hábitos bucais corretos como escovar os dentes pelo menos 3 vezes ao dia, utilizando creme dental com flúor e escova de cerdas macias, realizar a escovação após as principais refeições e, principalmente, antes de dormir, utilizar o fio dental diariamente, passando cuidadosamente entre todos os dentes. Na mesma consulta foi realizada uma prescrição medicamentosa de amoxicilina de 500 mg de 8 em 8 horas durante 7 dias.

O período de sete dias é indicado para garantir que a infecção seja totalmente controlada, diminuindo as chances de retorno do quadro, principalmente quando a causa principal ainda não foi eliminada. Além disso, é fundamental respeitar corretamente os horários de administração do medicamento, pois isso contribui diretamente para sua eficácia. Mesmo que haja melhora dos sintomas antes do término, o tratamento não deve ser interrompido, devendo ser seguido conforme a orientação estabelecida.

O tratamento proposto e aceito pela paciente por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido incluiu além da adequação do meio bucal uma cirurgia de gengivoplastia.

Transcorridos 7 dias após a primeira consulta, o paciente retornou à Clínica e relatou ter melhoras visualmente das papilas. Ao realizar novamente o exame físico intrabucal foi observado uma regressão de dor e edema, não em sua totalidade, do tecido gengival hiperplásico (Figura 2).

Figura 2 - Aspecto clínico inicial após 7 dias de medicação e higienização correta.



Fonte: Dados da pesquisa.

Ainda na segunda consulta foi realizado evidenciador de placa profilaxia com pasta profilática, jato de bicarbonato e curetagem com curetas periodontais onde houve melhora no índice de placas. No dia 18/09/2025, foi realizada uma nova consulta, na qual se constatou significativa melhora nos edemas das papilas (Figura 3).

Figura 3 - Após profilaxia com pasta profilática.



Fonte: Dados da pesquisa.

Novamente foi realizado evidenciamento de placa que revelou 73% das faces dentárias coradas, demonstrando que a higienização oral permanecia insuficiente (Figura 4). Diante desse quadro, procedeu-se à profilaxia utilizando pasta profilática associada ao jato de bicarbonato e aconselhamento sobre a importância da higiene oral para diminuir o percentual das faces coradas.

Figura 4 - Aspectos clínicos após evidenciador de placa.



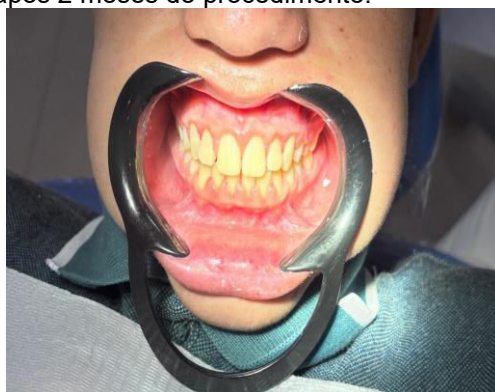
Fonte: Dados da pesquisa.

Diante do exposto, o paciente segue em tratamento odontológico para realização da cirurgia de gengivoplastia. Todo o processo está sendo conduzido de acordo com o protocolo clínico estabelecido, visando garantir segurança, previsibilidade e resultados satisfatórios ao tratamento. Após a realização de consultas de acompanhamento e das orientações quanto à correta higienização bucal, observei uma melhora significativa das condições periodontais da paciente. Diante da evolução clínica favorável, foi prescrita profilaxia medicamentosa pré-operatória, composta por quatro cápsulas de amoxicilina 500 mg, um comprimido de dexametasona 4 mg e um comprimido de dipirona 1 g, administrados uma hora antes do procedimento cirúrgico.

A gengivectomia foi realizada por meio de incisões em bisel externo na região correspondente aos dentes 13 ao 23, visando à remoção do excesso de tecido gengival hiperplasiado e ao restabelecimento da anatomia gengival adequada. Durante o procedimento, também foi necessária intervenção óssea complementar. O processo de cicatrização ocorreu por segunda intenção, apresentando evolução satisfatória e compatível com os padrões de normalidade esperados para o pós-operatório (Figura 5). O procedimento cirúrgico foi executado seguindo os princípios de biossegurança e da técnica operatória, utilizando lâmina de bisturi nº 15C devido à sua precisão na realização das incisões e ao melhor controle em áreas de acesso reduzido. Durante toda a intervenção, o paciente manteve-se calmo, colaborativo e confortável, facilitando a condução de cada etapa da cirurgia. As incisões foram

realizadas de forma cuidadosa, preservando os tecidos adjacentes e permitindo adequada visualização do campo operatório. A cirurgia transcorreu de maneira segura, sem intercorrências clínicas, apresentando bom controle do sangramento e excelente resposta dos tecidos durante o procedimento. Ao término, observou-se um resultado compatível com o planejamento inicial, evidenciando que a técnica empregada, aliada à cooperação do paciente, contribuiu para o sucesso.

Figura 5 - Aspectos clínicos após 2 meses do procedimento.



Fonte: Dados da pesquisa.

4 DISCUSSÃO

A partir do caso apresentado, observa-se que a hiperplasia gengival associada ao uso de aparelho ortodôntico está intimamente relacionada ao acúmulo de biofilme dental e às dificuldades de higienização bucal. Nesse contexto, a literatura aponta que a presença de dispositivos ortodônticos pode favorecer a retenção de placa bacteriana e alterar o equilíbrio da microbiota oral, contribuindo para o desenvolvimento de processos inflamatórios gengivais (Andrade *et al.*, 2025).

Além disso, microrganismos periodontopatogênicos, como *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis* e *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, podem se proliferar em ambientes com maior retenção de biofilme, intensificando a resposta inflamatória dos tecidos gengivais (Rădeanu *et al.*, 2024). Dessa forma, o quadro clínico descrito reforça a importância do controle de placa bacteriana e da orientação contínua de higiene bucal durante o tratamento ortodôntico.

No presente relato, a realização da gengivectomia e gengivoplastia mostrou-se uma abordagem terapêutica eficaz para restabelecer o contorno gengival e favorecer

melhores condições de higienização, corroborando com o que é descrito na literatura. De acordo com Batista *et al.* (2025) quando o controle de placa e as medidas preventivas não são suficientes para reverter o aumento gengival, procedimentos cirúrgicos periodontais tornam-se necessários para remover o excesso tecidual e restabelecer a anatomia gengival adequada. Além disso, estratégias preventivas, como a instrução adequada de escovação e o uso de fio dental e escovas interdentais, são fundamentais para minimizar o acúmulo de biofilme e prevenir a recorrência do quadro inflamatório (Araújo, 2022).

Apesar dos resultados clínicos favoráveis observados neste caso, ainda existem lacunas na literatura relacionadas à compreensão da resposta individual dos tecidos gengivais frente ao uso prolongado de aparelhos ortodônticos e à interação entre fatores locais e microbiológicos no desenvolvimento da hiperplasia gengival. Por outro lado, relatos de casos como este apresentam grande potencial científico e clínico, pois contribuem para a ampliação do conhecimento sobre condutas terapêuticas eficazes e reforçam a importância da integração entre tratamento periodontal e ortodôntico. Além disso, evidenciam a necessidade de acompanhamento profissional constante e de estratégias educativas voltadas à higiene bucal, visando prevenir complicações periodontais e promover melhores resultados terapêuticos (Monte; Furtado, 2023).

Outro aspecto relevante refere-se ao impacto da hiperplasia gengival sobre a continuidade e a efetividade do tratamento ortodôntico. O aumento do volume gengival pode dificultar a correta visualização das estruturas dentárias pelo ortodontista, interferindo no posicionamento dos acessórios e na execução adequada das mecânicas ortodônticas. Além disso, a presença de tecido gengival inflamado pode favorecer desconforto, sangramento durante a escovação e redução da adesão do paciente às medidas de higiene bucal, estabelecendo um ciclo contínuo de inflamação e agravamento do quadro clínico. Nesse sentido, a atuação conjunta entre periodontista e ortodontista torna-se indispensável para o monitoramento das condições periodontais e para a definição do momento mais adequado para a realização de intervenções terapêuticas (Pinho *et al.*, 2025).

Adicionalmente, é importante destacar que a resposta inflamatória gengival frente ao acúmulo de biofilme pode variar significativamente entre os indivíduos. Fatores como predisposição genética, padrão imunológico, hábitos de higiene oral, tempo de uso do aparelho ortodôntico e frequência das consultas de manutenção podem influenciar a severidade do crescimento gengival. Alguns pacientes desenvolvem alterações discretas mesmo diante de desafios mecânicos semelhantes, enquanto outros apresentam hiperplasias extensas em períodos relativamente curtos. Dessa forma, o planejamento terapêutico deve ser individualizado, considerando as particularidades clínicas de cada paciente e priorizando medidas preventivas desde o início do tratamento ortodôntico (Batista *et al.*, 2025).

Assim, o reforço periódico das instruções de higiene, associado ao acompanhamento profissional regular e à motivação do paciente, representa uma estratégia eficaz para reduzir a incidência de alterações periodontais. A adoção dessas medidas contribui não apenas para a prevenção da hiperplasia gengival, mas também para a obtenção de resultados ortodônticos mais previsíveis, seguros e duradouros, promovendo a manutenção da saúde periodontal durante todas as fases do tratamento (Damásio *et al.*, 2025).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do caso clínico apresentado, conclui-se que a hiperplasia gengival em pacientes em tratamento ortodôntico está diretamente relacionada à dificuldade de controle do biofilme dental, evidenciando o papel fundamental da higiene bucal adequada na prevenção e no manejo dessa condição. A presença de dispositivos ortodônticos favorece o acúmulo de placa bacteriana e, consequentemente, o desenvolvimento de processos inflamatórios gengivais, o que reforça a necessidade de acompanhamento clínico contínuo e de orientações educativas individualizadas ao paciente ao longo de todo o tratamento.

REFERÊNCIAS

ARRIETA, K. M.; CARVALHO, E.R.; CUADRO, D.M. **Gingival enlargement associated with orthodontic appliance: case report and literature review.**

International Journal of Dentistry, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11275265/>. Acesso em: 8 abr. 2026.

ANDRADE, G.C.P.; Lima, F.D.; JUNIOR, G.F.C.; MACEDO, M.P.G.K.; TISSOT, G.A. Correções de sorriso gengival por meio de cirurgia plástica periodontal. **Revista Matogrossense de Odontologia e Saúde**, v. 3, n. 1, p. 32-42, 2025. Disponível em: <https://revistas.fasipe.com.br/index.php/REMATOS/article/view/481>. Acesso em: 8 abr. 2026.

ARAÚJO, A.O. **Gengivite: causas, denominações, tratamento e prevenção**. 2022. Dissertação (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Faculdade FASIFE – CPA, Cuiabá, 2022. Disponível em: <https://repositorio.fasipe.com.br/server/api/core/bitstreams/5654032a-0968-4efab5eb-0ae5e5bdd77e/content>. Acesso em: 28 set. 2025.

BATISTA, V.M.A.; PEREIRA, V.R.O.; CAMBOIM, M.D.O.; SILVA, A.N.; ANDRADE, M.F.P.; SILVA, F.A. TERAPIA PERIODONTAL EM PACIENTE SOB TRATAMENTO ORTODÔNTICO: RELATO DE CASO. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 4, n. 1, p. 1-17, 2025. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/3576>. Acesso em: 28 set. 2025.

DAMÁSIO, N.P.L.; IRIAS, K.L.; PENA, F.A. A interação entre microbiota intestinal e saúde periodontal: um novo paradigma nas doenças periodontais. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 10, p. e33141049677-e33141049677, 2025. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/49677>. Acesso em: 28 set. 2025.

GAGNIER, J. J.; KIENLE, G.; ALTMAN, D. G.; MOHER, D.; SOX, H.; RILEY, D.; THE CARE GROUP. **As diretrizes CARE: desenvolvimento de diretrizes de relato de casos clínicos baseadas em consenso**. Journal of Medical Case Reports, v. 7, p. 223, 2013. DOI: 10.1186/1752-1947-7-223. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1752-1947-7-223>. Acesso em: 14 nov. 2025.

LINDHE, J.; LANG, N. P. **Tratado de periodontia clínica e implantologia oral**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/crt-7091>. Acesso em: 14 nov. 2025.

MABOUDI, A. FEKRAZAD, R.; SHIVA, A.; SALEHABADI, N.; MOOSAZADEH, M.; EHSANI, H.; YAZDANI, O. **Gingivectomy with diode laser versus the conventional scalpel surgery and nonsurgical periodontal therapy in treatment of orthodontic treatment-induced gingival enlargement: a systematic review**. Photobiomodulation, Photomedicine, and Laser Surgery, v. 41, n. 9, p. 449–459, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37738371/>. Acesso em: 9 abr. 2026.

MARTINS, A.L.O.; OLIVEIRA, L.F.; DIAS, K.S.P.A. Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival associada a facetas em resina composta: caso clínico.

RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218, v. 4, n. 6, p. e463313-e463313, 2023. Disponível em: <https://recima21.com.br/recima21/article/view/3313>. Acesso em: 9 abr. 2026.

MELLO, L.F.; PIMENTEL, L.L.; MOREIRA JUNIOR, M.T.N.; SALGADO, I.P.S.; PINHO, R.F.F.; BOGHOSSIAN, C.M.S. **Guia básico em clínica periodontal: do exame à manutenção**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Dos Autores, 2025. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/25494>. Acesso em: 27 set. 2025.

MONTE, F. M. M.; FURTADO, M. A. M. **Tratamento periodontal e hiperplasia gengival induzida por medicamento: revisão de literatura**. Research, Society and Development, Sobral, v. 12, n. 7, p. 1–7, jul. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i7.41421>. Acesso em: 27 set. 2025.

NEWMAN, Michael G. **Carranza: periodontia clínica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=vyyHz7fMbGIC&oi=fnd&pg=PA1&dq=+Carranza:+periodontia+cl%C3%AADnica&ots=s6ewUI9K8p&sig=HNIJ-FcRH-tUukQYVxqcPIR1iFc&redir_esc=y#v=onepage&q=Carranza%3A%20periodontia%20cl%C3%ADnica&f=false. Acesso em: 27 set. 2025.

PINHO, A.C.; LOBO, S.; RIBEIRO, S.B.; CURY, F.R.; VALLE L.F.C. Interrelação periodontia e ortodontia: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 9, p. e2514949464-e2514949464, 2025. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/49464>. Acesso em: 9 abr. 2026.

PRATO, G.P.P.; MANCINI, E.A.; GIANFILIPPO, R.D.; FRANCESCHI, D. **Periodontal plastic surgery for reshaping the mucogingival junction following grafting procedures: case reports**. International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry, v. 41, n. 2, p. 207–214, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33819325/>. Acesso em: 9 abr. 2026.

RĂDEANU, M.; SURPATEANU, M.; MUNTEANU, C.M.; LILIAN, M.I.; POPESCU, A.D.; ANDREI, E.C.; PATRU, C.L. Periodontal changes induced by fixed orthodontic therapy. *Medicina*, v. 60, n. 6, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11370853/>. Acesso em: 8 abr. 2026.

SEGUNDO, C.F.A.A.F.; MILLER, S.N.S.; SILVA, R.P.; SANTOS, E.S.; ALENCAR, M.I.C.; ARAUJO, W.P.; LOPES, E.S.; FERREIRA, M.S.; ARAUJO, P.B.P.; ANJOS, N.C.; ALMEIDA, R.M.; DUARTE, H.E.M.; RODRIGUES, S.R.L.; RODRIGUES, G.; JUNIOR, M.A.J.R.; CIPRIANO, A.C.; BRAGA, I.F.P.; RIGONI, A.C.; SILVA, M.G.; MAQUEDA, E.; FERREIRA, E.P.; SILVA, C.A.S. Correção do sorriso com hiperplasia gengival pós tratamento ortodôntico: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 6, p. 1860–1873, 2024. Disponível em:

<https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/2432>. Acesso em: 9 abr. 2026

VALENTE, L.G.; SANTOS, R.A.C.; CAMARGO, G.A.C.G. AVALIAÇÃO PERIODONTAL DURANTE O TRATAMENTO ORTODÔNTICO COM ALINHADORES E APARELHOS FIXOS. **Revista de Geopolítica**, v. 17, n. 4, p. e2117-e2117, 2026. Disponível em: <https://mail.revistageo.com.br/revgeo/article/view/2117>. Acesso em: 8 abr. 2026.

VOGT, K.; JOHNSON, N. **Case reports and case series in dental research**. Journal of Evidence-Based Dental Practice, v. 21, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532338221000701>. Acesso em: 8 abr. 2026

YANG, H.; LI, G.; PENG, Y. **Cross- omics analysis reveals microbe–metabolism interactions characteristic of gingival enlargement associated with fixed orthodontic in adolescents**. Journal of Oral Microbiology, v. 17, n. 1, p. 2513739, 2025. DOI: 10.1080/20002297.2025.2513739. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20002297.2025.2513739>. Acesso em: 9 abr. 2026.

ZHANG, R.; WU, JIE.; ZHU, J.; WANG, X.; SONG, J. **Análise bibliométrica de tendências de pesquisa e características do crescimento gengival induzido por medicamentos**. Frontiers in Public Health, v. 10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.979861>. Acesso em: 11 nov. 2025.