

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS**

**BRUNO REIS FERNANDES**

**AUMENTO DE COROA CLÍNICA ESTÉTICO PARA CORREÇÃO DE SORRISO  
GENGIVAL CAUSADO POR ERUPÇÃO PASSIVA ALTERADA TIPO I:  
RELATO DE CASO CLÍNICO**

**ALFENAS/MG**

**2025**

**BRUNO REIS FERNANDES**

**AUMENTO DE COROA CLÍNICA ESTÉTICO PARA CORREÇÃO DE SORRISO  
GENGIVAL CAUSADO POR ERUPÇÃO PASSIVA ALTERADA TIPO I:  
RELATO DE CASO CLÍNICO**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para conclusão do curso de Odontologia pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: periodontia.

Orientador: Prof. Dr. Leandro Araújo  
Fernandes

Coorientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marina Reis Oliveira

**ALFENAS/MG**

**2025**

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas  
Biblioteca Central

Fernandes, Bruno Reis.

Aumento de coroa clínica estético para correção de sorriso gengival causado por erupção passiva alterada tipo I : Relato de caso clínico / Bruno Reis Fernandes. - Alfenas, MG, 2025.

37 f. : il. -

Orientador(a): Leandro Araújo Fernandes.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) -  
Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2025.

Bibliografia.

1. Gengivoplastia. 2. Aumento de coroa clínica. 3. Periodontia. I.  
Fernandes, Leandro Araújo, orient. II. Título.

**BRUNO REIS FERNANDES**

**AUMENTO DE COROA CLÍNICA ESTÉTICO PARA CORREÇÃO DE SORRISO  
GENGIVAL CAUSADO POR ERUPÇÃO PASSIVA ALTERADA TIPO I:  
RELATO DE CASO CLÍNICO**

A banca examinadora abaixo assina a aprovação do trabalho de conclusão de curso apresentada como parte dos requisitos para conclusão da graduação pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: periodontia.

Aprovada em: 18 de novembro de 2025

Prof. Dr<sup>o</sup>. Leandro Araújo Fernandes  
Universidade Federal de Alfenas

Assinatura:

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Amanda Bandeira de Almeida  
Universidade Federal de Alfenas

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marina Lara de Carli Dias  
Universidade Federal de Alfenas

Dedico este trabalho a Deus, por me dar discernimento nos momentos de tribulações e por me fortalecer durante os períodos de fragilidade.

## **AGRADECIMENTOS**

À Universidade Federal de Alfenas, seu corpo docente, direção, administração e funcionários terceirizados que me deram condições de trilhar esse caminho.

Ao meu orientador e coorientadora, Leandro Araújo Fernandes e Marina Reis Oliveira, pelo apoio e por todos os ensinamentos que possibilitaram a construção desse trabalho.

“Lembre da minha ordem: ‘Seja forte e corajoso! Não fique desanimado, nem tenha medo, porque Eu, o Senhor, seu Deus, estarei com você em qualquer lugar para onde você for!’”

(Josué, 1:9)

## RESUMO

A estética está intimamente ligada à autoestima individual e ultrapassa a preocupação com a saúde física. Nesse sentido, um sorriso harmônico é fator essencial para que os padrões de beleza e aceitação social sejam alcançados. O sorriso gengival afeta as características determinantes relacionadas a um ideal de perfeição e surge como um fator de desarmonia, podendo apresentar diversas causas como a erupção passiva alterada. Portanto, é necessário realizar um diagnóstico preciso para determinar as opções de tratamento possíveis para cada caso, como o aumento de coroa clínica estético. Assim, o presente trabalho teve como objetivo discorrer sobre um relato de caso clínico em que foi realizada a técnica cirúrgica de aumento de coroa clínica estético para a correção de sorriso gengival, causado pela erupção passiva alterada tipo I. A paciente compareceu a Clínica Integrada I da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas relatando a sua insatisfação para com o seu sorriso. Queixava-se dos dentes curtos, mas principalmente, da exposição excessiva de gengiva quando sorria. Inicialmente foi realizada a terapia associada a causa para remoção de cálculo e biofilme dental previamente ao procedimento cirúrgico de aumento de coroa clínica estético. Após 7 dias do procedimento cirúrgico a paciente retornou, sendo observado um tecido gengival com características de normalidade, com processo de cicatrização satisfatório, ausência de dor e deiscência da sutura, além de ausência de sinais ou sintomas de infecção. A paciente relatou melhora significativa na percepção estética do sorriso. O procedimento foi realizado em apenas um tempo cirúrgico e resultados satisfatórios e impactos positivos na qualidade de vida da paciente foram observados. Essa abordagem cirúrgica demonstrou ser uma técnica eficaz e segura para a correção do sorriso gengival e proporcionou resultados estéticos adequados.

Palavras-chave: gengivoplastia, aumento de coroa clínica, periodontia.

## **ABSTRACT**

Aesthetics are closely linked to individual self-esteem and go beyond concerns about physical health. In this sense, a harmonious smile is essential for achieving beauty standards and social acceptance. A gummy smile affects the determining characteristics related to an ideal of perfection and emerges as a factor of disharmony, potentially presenting various causes such as altered passive eruption. Therefore, it is necessary to perform an accurate diagnosis to determine the possible treatment options for each case, such as aesthetic crown lengthening. Thus, this work aimed to discuss a clinical case report in which the surgical technique of aesthetic crown lengthening was performed to correct a gummy smile caused by type I altered passive eruption. The patient attended the Integrated Clinic I of the Faculty of Dentistry at the Federal University of Alfenas reporting her dissatisfaction with her smile. She complained about short teeth, but mainly about the excessive exposure of the gums when smiling. Initially, therapy associated with the cause was performed to remove calculus and dental biofilm prior to the surgical procedure of aesthetic crown lengthening. Seven days after the surgical procedure, the patient returned, and the gingival tissue was observed to have normal characteristics, with satisfactory healing, absence of pain and suture dehiscence, as well as no signs or symptoms of infection. The patient reported a significant improvement in the aesthetic perception of her smile. The procedure was performed in only one surgical session, and satisfactory results and positive impacts on the patient's quality of life were observed. This surgical approach proved to be an effective and safe technique for correcting a gummy smile and provided adequate aesthetic results.

Keywords: gingivoplasty, crown lengthening, periodontics.

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 Figura 1: Foto extra oral (A); Aferição do comprimento do terço médio (B); Aferição do comprimento do terço superior (C); Aferição do comprimento do terço inferior (D).....21
- Figura 2 Radiografia panorâmica pré-operatória, sem alterações relevantes..... 22
- Figura 3 Foto do sorriso aproximado (A); Foto com sorriso forçado (B) e foto intra oral (C)..... 22
- Figura 4 Realização da marcação com o auxílio da sonda periodontal (A); Incisão em bisel interno acompanhando o contorno parabólico gengival (B); Remoção do excesso do tecido gengival com cureta McCall 13-14 (C); Pós-cirúrgico imediato após gengivectomia (D); Incisão de Nowak com lâmina 15C e alívio nos elementos 15 e 25 (E); Divulsão com descolador de Molt 7(F); Retalho vestibular deslocado (G); Osteotomia com fresa de Tugstênio (H) e sutura simples nas incisões relaxantes e sutura em colchoeiro vertical contínua(I)..... 24
- Figura 5 Foto do sorriso após 7 dias do procedimento (A); Foto do sorriso 15 dias após o procedimento (B) e foto sorriso 15 dias após o procedimento com afastador (C)..... 25

## LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Identificação dos artigos inseridos na revisão de literatura segundo título, ano de publicação, autor, periódico, métodos, objetivos e resultados/discussão (1999 - 2022).....	14
-----------	--	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

EPA	Erupção Passiva Alterada
JCE	Junção Cimento-Esmalte

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>RELATO DE CASO.....</b>	<b>21</b>
4.1	FASE PRÉ-OPERATÓRIA	22
4.2	FASE OPERATÓRIA	23
4.3	PÓS-OPERATÓRIO	25
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>29</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>
	<b>ANEXO 1.....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A busca pela perfeição estética ultrapassa os cuidados com o corpo e a saúde e se estende em direção à procura por aceitação pessoal, a qual transforma o comportamento do ser humano para atingir os padrões ideais de beleza impostos pela sociedade. Quando se trata da harmonia facial, o sorriso é um fator determinante na face para que os parâmetros de beleza sejam alcançados. Nesse sentido, alguns atributos são fundamentais para que a simetria do sorriso seja estabelecida, como a cor dos dentes, o posicionamento, a anatomia e o relacionamento direto com características de suporte ósseo, com os tecidos periodontais e com a estrutura labial (Pascotto; Moreira, 2005).

O excesso de exposição gengival, quando relacionado aos fatores determinantes que afetam a busca pela perfeição do sorriso, surge como um fator de desarmonia. Nesse contexto, um sorriso harmônico, durante a movimentação do lábio superior em direção apical, se posiciona na margem gengival dos incisivos superiores e expõe de 1 a 2 mm de margem gengival (Pascotto; Moreira, 2005). Por outro lado, no sorriso gengival podem ser observados mais de 3 a 4 mm de gengiva exposta durante o sorriso (Dym; Pierre II, 2019).

O sorriso gengival é caracterizado como uma condição não-patológica multifatorial. Existem alguns fatores anatômicos que são responsáveis por determinar a etiologia, como o comprimento labial curto, a hiperatividade labial, a coroa clínica curta, a extrusão dentoalveolar, a erupção passiva alterada, o excesso maxilar vertical e a hiperplasia gengival. (Dym; Pierre II, 2019). Dessa forma, é necessário profundo conhecimento anatômico para a realização do correto diagnóstico do sorriso gengival e o direcionamento para o tratamento adequado (Robbins, 1999).

Diversas opções de tratamento são indicadas para a correção do sorriso gengival quando a etiologia foi corretamente identificada. A cirurgia de reposicionamento labial é indicada para pacientes com excesso maxilar vertical ou hipermobilidade labial e apresenta resultados seguros e previsíveis. A aplicação de toxina botulínica, nos casos de hipermobilidade do lábio superior, é uma opção de tratamento minimamente invasiva (Dym; Pierre II, 2019). A cirurgia periodontal ressectiva, apresenta-se como uma opção para o tratamento de sorriso gengival quando sua causa é a erupção passiva alterada e a hiperplasia gengival (Pascotto; Moreira, 2005).

## **2 OBJETIVO**

O objetivo deste estudo foi discorrer sobre um relato de caso clínico em que foi realizada a técnica cirúrgica de aumento de coroa clínica estética para a correção de sorriso gengival, causado por erupção passiva alterada tipo I. Tendo como hipótese que após o procedimento cirúrgico, a melhora nos aspectos de saúde, funcionais e estéticos deverão ser alcançados.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Os artigos inseridos na revisão da literatura serão descritos resumidamente no quadro abaixo.

Quadro 01: Identificação dos artigos inseridos na revisão de literatura segundo título, ano de publicação, autor, periódico, métodos, objetivos e resultados/discussão (1978 - 2022).

(continua)

Título do artigo/ autor / ano	Periódico / método	Objetivo	Resultados / discussão
Rationale and methods for crown lengthening. PALOMO, F.; KOPCZYK, R. A. (1978).	Journal of the American Dental Association / Revisão de literatura.	Descrever o procedimento de aumento de coroa clínica, apresentando os princípios que baseiam a necessidade da realização da técnica e quais as diversas abordagens cirúrgicas utilizadas em sua realização.	Os autores destacam as técnicas e as etapas da remoção de tecido gengival e correção de defeitos no tecido ósseo, com o intuito de melhorar a estética do sorriso. É discutida a importância da avaliação prévia para evitar riscos à saúde e garantir resultados satisfatórios.
Some esthetic factors in a smile. ANTHONY H. L.; TJAN, D.D.; MILLER, G.D. (1984)	Fixed prosthodontics /operative dentistry./ Estudo descritivo	Identificar e analisar os principais fatores estéticos que contribuem para um sorriso harmonioso, oferecendo parâmetros que auxiliem no planejamento de tratamentos em prótese fixa e odontologia operatória.	Analisar os principais fatores estéticos que influenciam um sorriso harmonioso, incluindo proporções dentárias, alinhamento e a relação dos dentes com os lábios e a face. Apresenta diretrizes para auxiliar profissionais em tratamentos de prótese fixa e odontologia operatória. O objetivo é aprimorar a estética e funcionalidade nos resultados clínicos.

<p>Differential diagnosis and treatment of excess gingival display. ROBBINS JW. (1999).</p>	<p>Pract Periodont Aesthet Dent/ Revisão de Literatura.</p>	<p>Descrever um diagnóstico diferencial para excesso de exposição gengival, bem como recomendações para tratamento.</p>	<p>Se destacam entre as principais causas do excesso gengival os fatores anatômicos, musculares e ortodônticos. É de suma importância o diagnóstico preciso para determinar a abordagem e o tratamento adequado.</p>
<p>Position paper: periodontal maintenance. COHEN, R. E.; RESEARCH, S.; THERAPY COMMITTEE, A. A. O. P. (2003).</p>	<p>J Periodontol / <i>Position paper.</i></p>	<p>Apresentar o papel dos procedimentos de manutenção periodontal no tratamento das doenças periodontais.</p>	<p>O trabalho discute a importância da manutenção do periodonto após o tratamento inicial e qual a frequência ideal de procedimentos para monitoramento e cuidado, de acordo com a individualidade de cada paciente.</p>
<p>Integração da Odontologia com a Medicina Estética: Correção do Sorriso Gengival PASCOTTO R. C. e MOREIRA M. S. (2005)</p>	<p>Rev. Gaúcha Odontol. / Relato de caso.</p>	<p>Apresentar abordagem sobre diagnóstico e possíveis tratamentos para o sorriso gengival.</p>	<p>Os lábios e os músculos que os circundam são guias para a dentição anterior e participam na expressão facial, respectivamente. Portanto, a hiperfunção destes músculos pode ser etiologia do sorriso gengival, assim como alterações no desenvolvimento ósseo. Isso exige abordagens diferentes, de acordo com o tipo de origem do problema.</p>
<p>Excessive gingival display - Etiology, diagnosis, and treatment modalities SILBERBERG N. et. al., (2009)</p>	<p>Quintessence international. / Revisão de Literatura.</p>	<p>Exibir as etiologias, as formas de diagnosticar e apresentar algumas formas de tratamento para o sorriso gengival.</p>	<p>Há uma preocupação tanto do dentista quanto do paciente em relação ao excesso gengival. Portanto, é importante apresentar a etiologia e as opções de tratamento para alcançar o resultado estético desejado pelo paciente,</p>

			bem como pelo profissional.
Evaluation of the Smile: Facial and Dental Considerations PANOSSIAN, A.J.; BLOCK, M.S. (2010).	American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons J Oral Maxillofac Surg/ Revisão de Literatura.	Estabelecer uma avaliação baseada em evidências da região estética da boca, revisando os valores normais do rosto, da linha do sorriso e dos dentes.	Examinar os elementos que compõem a estética do sorriso, analisando como aspectos faciais e dentais interagem para influenciar a percepção estética. Visando orientar profissionais na melhoria dos resultados estéticos.
Contemporary crown-lengthening therapy: a review. HEMPTON, T. J.; DOMINICI, J. T. (2010)	The Journal of The American Dental Association / Revisão narrativa.	Revisar as opções de terapia de aumento de coroa clínica e abordar qual a periodicidade e as técnicas recomendadas, visando fornecer informações importantes aos profissionais, para obtenção de bons resultados estéticos e funcionais.	O estudo destaca a importância da avaliação cuidadosa de cada paciente individualmente na preservação da saúde periodontal. Além disso, os autores exploram restrições, técnicas e considerações importantes para um bom resultado estético e funcional da cirurgia periodontal abordada.
Atualização sobre aplicadores de toxina botulínica em estética facial. ALCOLEA LÓPEZ, J.M. (2011)	Cirurgia plástica. Vol. 37 ./ Revisão de literatura	Oferecer uma visão atualizada e abrangente sobre o uso da toxina botulínica na estética facial, abordando técnicas, aplicadores, indicações, avanços e possíveis complicações.	Os avanços no uso da toxina botulínica em estética facial, com foco em técnicas, indicações e manejos realizados por profissionais capacitados. Destaca sua eficácia no rejuvenescimento facial, além de cuidados para evitar complicações.
Tratamento estético periodontal: Revisão de literatura sobre alguns tipos de cirurgia DANTAS A. A. R. et. al. (2012)	Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo. / Revisão de Literatura.	Demonstrar, por meio de uma revisão de literatura, algumas cirurgias utilizadas para recobrir porções radiculares e para aumentar coroas clínicas dentárias.	Apesar de haver contraindicações e algumas poucas desvantagens, as cirurgias são boas alternativas para o tratamento periodontal. Portanto, além do conforto do paciente, resultados esteticamente

			favoráveis devem ser buscados, através das cirurgias periodontais, para se obter um melhor aspecto bucal e uma redução da hipersensibilidade, quando presente.
Lip repositioning. GADDALE et. al. (2014).	Journal of Indian Society and Periodontology/Relato de caso.	Descrever o uso da técnica cirúrgica de reposicionamento labial para o tratamento do sorriso gengival associado ao excesso vertical maxilar e à hiperatividade do lábio superior.	O artigo relatou a cirurgia de reposicionamento labial para correção de excesso de exposição gengival, reduzindo o tracionamento dos músculos elevadores do lábio. A técnica foi descrita como alternativa menos invasiva à cirurgia ortognática, alcançando bons resultados estéticos.
A importância do planejamento multidisciplinar para correção do sorriso gengival: Relato de caso clínico. BARRA, S. G.; FARIA, G. J.; OLIVEIRA, P.A. (2015)	Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep./ Relato de caso clínico.	Destacar a relevância de uma abordagem multidisciplinar no planejamento e execução do tratamento de sorrisos gengivais.	Por meio de um relato de caso clínico, os autores demonstram a eficácia dessa abordagem integrada. O estudo reforça o impacto positivo do trabalho conjunto na odontologia.
Gingivectomia/ Gengivoplastia associada à toxina botulínica para correção do sorriso gengival. BORGUETTI	Brazilian Society of Periodontology./Relato de caso.	Demonstrar como a gengivectomia/gengivoplastia associada ao uso de toxina botulínica pode ser utilizada para corrigir o sorriso gengival.	Descreve a aplicação de gengivectomia/gengivoplastia em combinação com toxina botulínica para corrigir sorriso gengival em um ou mais pacientes, detalhando o procedimento, os resultados e as implicações práticas.

<p>, A.; MONNET- CORTI, E.C.; ALVES, W.A.; SOUSA, J.N.; FERREIRA, R.Q.; SOUZA , M.M. (2016)</p>			
<p>Espaço biológico: conceito chave para estética e saúde gengival em procedimentos restauradores. CARVALHO, C.V.; PINTO, C.N.; SOUTO, M.L.; CHAMBRONE, L.; SOARES, F.P.; CÉSAR NETO, J.B.; PANUTTI, C.M. (2016)</p>	<p>The International Journal of Periodontics &amp; Restorative/ Revisão de Literatura</p>	<p>Busca demonstrar como o manejo adequado desse espaço pode prevenir complicações, garantindo sucesso clínico e estético a longo prazo. Além disso, fornece diretrizes práticas para profissionais da área.</p>	<p>Análise abrangente da literatura existente sobre o conceito de espaço biológico, discutindo sua relevância para a saúde gengival e estética em procedimentos restauradores.</p>
<p>Assessment of periodontal bone level revisited: a controlled study on the diagnostic accuracy of clinical evaluation methods and intra-oral radiography. CHRISTIANSEN, V. et al. (2018).</p>	<p>Clinical Oral Investigations / Estudo controlado.</p>	<p>Avaliar a precisão diagnóstica dos métodos clínicos e radiográficos na determinação do nível ósseo.</p>	<p>Os autores realizaram um estudo controlado que evidenciou que a radiografia intra oral é um método confiável, porém possui limitações na avaliação da perda óssea.</p>

<p>Tratamento Estético e o Conceito de Belo. BARROS, M.D.; OLIVEIRA, L.P.A. (2018).</p>	<p>Caderno de graduação e ciências/ Revisão de literatura</p>	<p>Analisar como o tratamento estético contribui para a busca ou percepção do "belo" na sociedade contemporânea.</p>	<p>Discute conceitos relacionados à estética e ao "belo", explorando aspectos filosóficos, históricos e técnicos no contexto do tratamento estético, sem necessariamente envolver experimentos práticos ou relatos de casos clínicos.</p>
<p>Harmonização do sorriso através da cirurgia plástica periodontal: um relato de caso, DA ROCHA, E, F,; HEMMER, B.; DA ROCHA, V. C. F. (2019)</p>	<p>Revista Eletrônica Acervo Saúde/ Relato de caso.</p>	<p>Relatar um caso clínico de uma paciente com sorriso gengival, na qual realizou-se a cirurgia plástica periodontal com o auxílio do mockup.</p>	<p>Foi relatado um caso clínico em que a cirurgia plástica periodontal foi utilizada para melhorar a estética do sorriso com o auxílio do mockup e se mostrou eficaz permitindo um resultado estético satisfatório com diminuição do sorriso gengival da paciente.</p>
<p>Diagnosis and treatment approaches for gummy smile DYM; PIERRE II, (2019).</p>	<p>Dental Clinics of North America</p>	<p>Apresentar os diferentes métodos de diagnóstico e alternativas de tratamento para o sorriso gengival</p>	<p>O artigo discute o diagnóstico, etiologia multifatorial e opções de tratamento para o sorriso gengival, além de enfatizar a importância do diagnóstico correto para determinação do tratamento.</p>
<p>NEWMAN, M. G. et al. Newman and Carranza's clinical periodontology, NEWMAN, M. G. et al. 2019.</p>	<p>Elsevier</p>	<p>Apresentação das características anatômicas do periodonto</p>	<p>Descrição dos aspectos anatômicos, estruturais e de função dos tecidos periodontais, relacionando esses fatores com a organização histológica e inervação do periodonto.</p>

(conclusão)

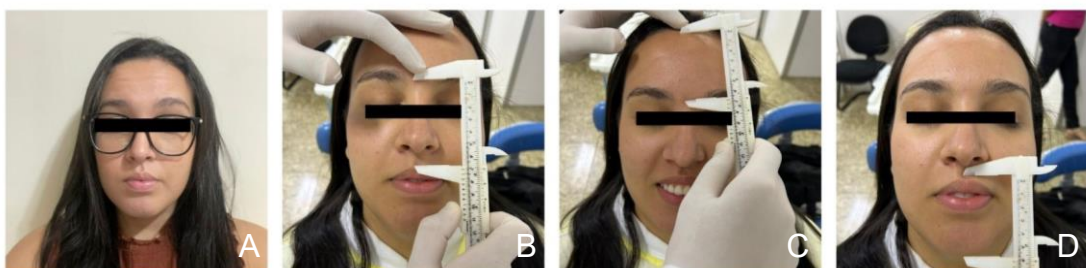
Prevalência e fatores associados ao sorriso gengival em adolescentes BRITO M. L. et. al. (2022)	Arq. Odontol. / Estudo Transversal.	Estabelecer a prevalência e os fatores associados à presença de sorriso gengival em adolescentes de escolas públicas e privadas.	O estudo revela que há maior prevalência de sorriso gengival em adolescentes do que em adultos, bem como há maior prevalência dessa condição em indivíduos do sexo feminino. Além disso, demonstrou que o sorriso gengival não é causa de preocupação em demasia para os adolescentes, desde que não haja desarmonia de oclusão.
--	---	--	--

## 4 RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 20 anos, feoderma, compareceu à Clínica Integrada I da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas, com queixa de insatisfação com seu sorriso, relatando que “ao sorrir, muita gengiva ficava exposta e seus dentes eram muito pequenos”, a paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido e o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alfenas pelo parecer número 7.624.123, no ano de 2025 (Anexo 1).

Após a realização do exame físico, foi verificado que a paciente se apresentava saudável tanto do ponto de vista sistêmico quanto periodontal. O único dado relevante fornecido pela paciente, foi que ela havia realizado tratamento ortodôntico por um período de dois anos. Ao exame físico extrabucal, observou-se que os terços faciais apresentavam proporções dimensionais adequadas e ausência de assimetrias relevantes. Portanto, a hipótese de excesso ósseo vertical da maxila foi descartada. Além disso, a paciente apresentava espessura e comprimento labial adequados, com atividade muscular relativamente tênue. O lábio tomava posições mais apicais durante o sorriso forçado e durante o sorriso espontâneo. Em contrapartida, ao repouso, a exposição dos incisivos era adequada.

Figura 1: Foto extra oral (A); Aferição do comprimento do terço médio (B); Aferição do comprimento do terço superior (C); Aferição do comprimento do terço inferior (D).



Fonte: autoria própria.

Quanto ao posicionamento dentário, os incisivos centrais superiores exibiam angulação verticalizada devido ao movimento ortodôntico. No exame periodontal, observou-se diferença relevante entre a coroa clínica do incisivo central superior e sua respectiva coroa anatômica conforme aferido em sondagem periodontal com uso de sonda milimetrada. Tal situação ocorria do elemento 15 ao 25, nos quais, a

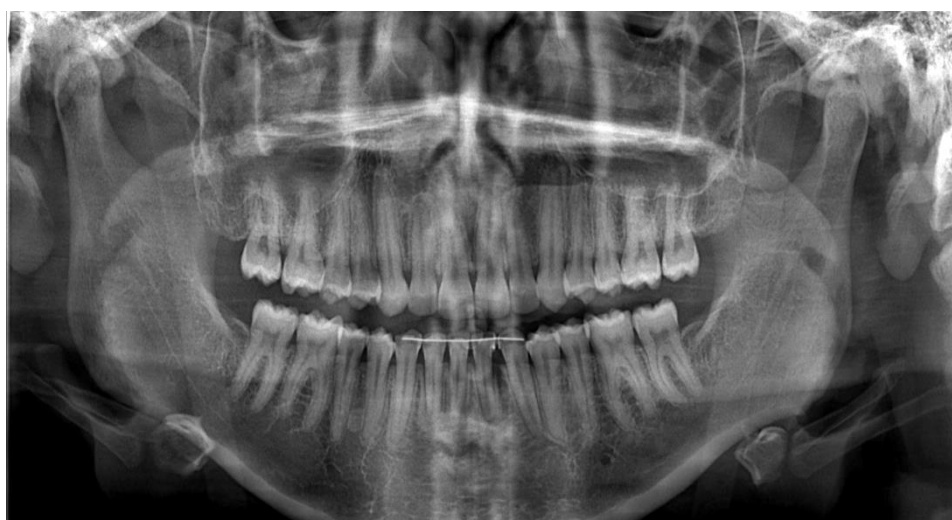
profundidade de sondagem era de aproximadamente 2 mm da base da margem gengival à junção amelocementária, em três pontos diferentes: mesial, centro e distal.

Desta forma, foi diagnosticado sorriso gengival causado pela erupção passiva alterada, sendo sugerido a cirurgia de aumento de coroa clínica estética em apenas um tempo cirúrgico.

#### 4.1 FASE PRÉ-OPERATÓRIA

Foram solicitados exames hematológicos e radiográficos, além da realização de fotos iniciais intraorais, demonstrando a discrepância na proporção dentária, dentes curtos e o excesso de tecido gengival na maxila ao sorrir (Figuras 1 e 2).

Figura 2: Radiografia panorâmica pré-operatória, sem alterações relevantes.



Fonte: autoria própria.

Figura 3: Foto do sorriso aproximado (A); Foto com sorriso forçado (B) e foto intra oral (C)



Fonte: autoria própria.

A paciente foi submetida à terapia periodontal inicial para remoção de cálculo e biofilme dental previamente ao procedimento cirúrgico preparando o meio bucal de forma a se reduzir a bacteremia produzida pela cirurgia.

Mediante a avaliação, diagnóstico e exames complementares, o plano de tratamento foi desenvolvido, para a correção do sorriso gengival dos dentes 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24 e 25, utilizando a técnica cirúrgica de aumento de coroa clínica estética.

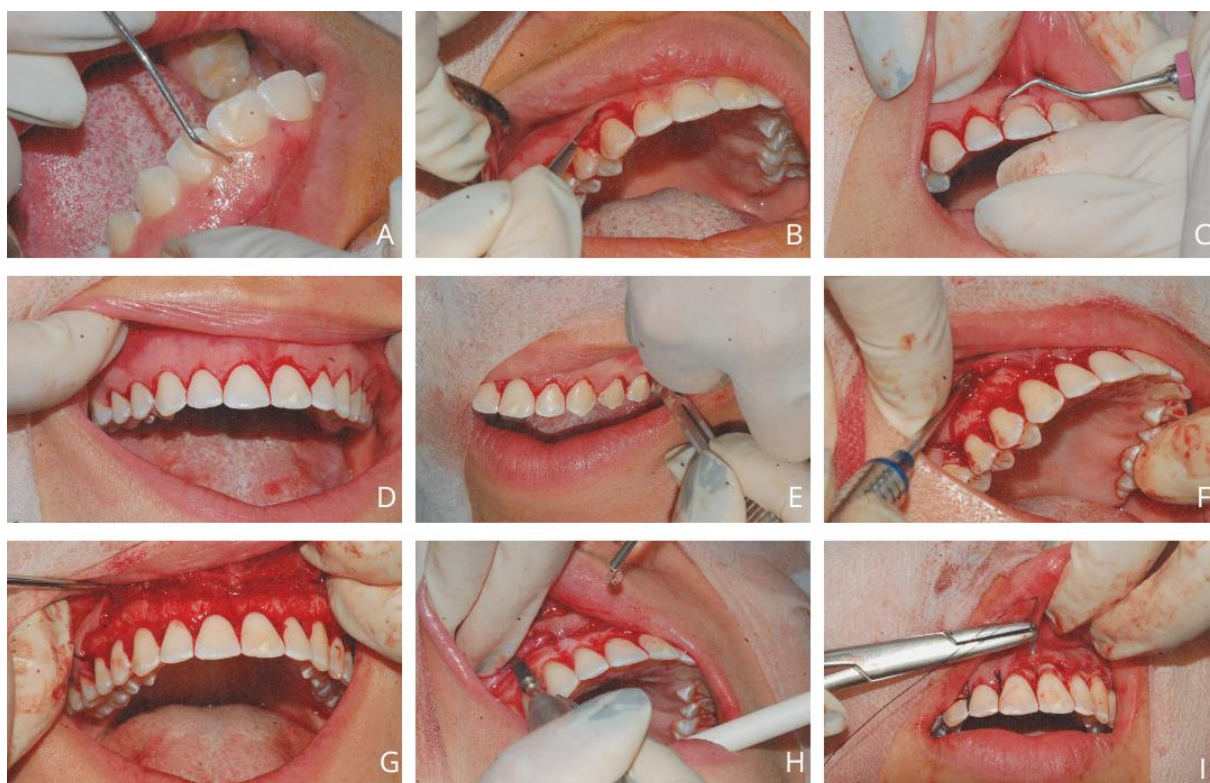
#### 4.2 FASE OPERATÓRIA

A antissepsia extrabucal foi realizada com Clorexidina à 2% Degermante (Riohex, Rioquímica, Brasil) e Clorexidina à 0,12% (Periogard, Colgate, Brasil) para desinfecção intraoral por meio de bochecho. A anestesia local foi realizada com Lidocaína à 2% com epinefrina 1:100.000 (Nova DFL) por meio do bloqueio do nervos infraorbital bem como na região das papilas proximais. Em seguida, foi realizada a demarcação do tecido gengival em excesso com sonda milimetrada, medindo a profundidade do sulco e marcando os pontos sangrantes na porção mesial, central e distal para orientação das incisões recortadas submarginais. Após esta etapa, foi realizada a incisão, com bisturi convencional e lâmina 15c, com inclinação em 45° voltada para coroa, unindo os pontos sangrantes e fazendo o contorno dental. A remoção do tecido incisado foi feita com o auxílio de uma cureta periodontal Mccall 13-14 (Millenium-Golgran, São Caetano do Sul, SP), seguida da plastia gengival, para a regularização da gengiva proximal e da região incisada. Em seguida, foi realizada uma incisão de Nowak com os alívios distais aos dentes 15 e 25, com subsequente descolamento mucoperiosteal com o auxílio de um descolador de Molt nº7 (Millenium-Golgran, São Caetano do Sul, SP). O descolamento iniciou-se na região das papilas e posteriormente, foi realizado o descolamento de espessura total do retalho para a exposição óssea.

Com uma fresa de tungstênio em forma de pera n. 1591 (American Burrs, Palhoça, SC), sob irrigação constante com soro fisiológico 0.9% (Sorimax, Divinópolis, MG), foi realizada uma osteocomia com a finalidade do restabelecimento dos novos contornos supracrestais para os tecidos, e a osteoplastia, com o intuito promover uma remodelação óssea, visando obter uma distância da junção cimento esmalte à crista óssea de 3 mm. Nenhum osso crestal interproximal foi removido. Suturas

interrompidas simples foram realizadas nas incisões de alívio e nas papilas com fio de Seda (Seda 4.0, Ethicon, Brasil) para estabilizar o retalho (Figura 3).

Figura 4: Realização da marcação com o auxílio da sonda periodontal (A); Incisão em bisel interno acompanhando o contorno parabólico gengival (B); Remoção do excesso do tecido gengival com cureta McCall 13-14 (C); Pós-cirúrgico imediato após gengivectomia (D); Incisão de Nowak com lâmina 15C com os alívios nos elementos 15 e 25 (E); Divulsão com descolador de Molt 7(F); Retalho vestibular deslocado (G); Osteotomia com fresa de Tugstênio (H), sutura interrompida simples nas incisões relaxantes e sutura em colchoeiro vertical contínua (I).



Fonte: autoria própria.

Foram prescritos após o procedimento cirúrgico: bochecho com digluconato de clorexidina a 0,12% duas vezes ao dia por 15 dias, sendo que, a escovação dentária foi descontinuada na área cirúrgica durante este período de tempo, iniciados 24 horas após o procedimento; Amoxicilina 500 mg, de 8/8h por 7 dias; Ibuprofeno 600mg 3 vezes ao dia por 3 dias e Paracetamol 750 mg de 6/6 h por 3 dias.

### 4.3 PÓS-OPERATÓRIO

A paciente retornou à clínica integrada I da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas para a avaliação pós-operatória decorridos 7 dias da cirurgia com ausência de dor, boa evolução cicatricial, com ausência de deiscência da sutura, ausência de sinais e sintomas de infecção. Então foi realizada a limpeza da área com digluconato de clorexidina a 0,12% (Periogard, Colgate, Brasil) e em seguida, a remoção das suturas (Figura 4).

Figura 5: Foto do sorriso após 7 dias do procedimento (A); Foto do sorriso 15 dias após o procedimento (B) e foto sorriso 15 dias após o procedimento com afastador (C).



Fonte: autoria própria.

Após 15 dias pós-operatórios, a paciente retornou e foi constatado que o tecido gengival apresentava características de normalidade, com processo de cicatrização satisfatório para o período de acompanhamento, ausência de edema e de sangramentos espontâneos. As coroas dentárias dos dentes anteriores superiores obtiveram melhora na condição estética, pois mantiveram a proporção áurea entre largura e altura da coroa clínica. Deste modo, ao sorrir, a exposição gengival diminuiu significativamente. Além disso, a paciente apresentava condições de higiene bucal satisfatórias, bem como, afirmou ter seguido todas as recomendações pós-operatórias, informações essas, diretamente relacionadas com o sucesso e os bons resultados do procedimento cirúrgico.

## 5 DISCUSSÃO

Um sorriso harmônico geralmente apresenta uma coincidência entre as bordas incisais dos dentes anteriores superiores e a curva do lábio inferior. Além disso, quando o lábio superior se alinha com a linha da gengiva dos incisivos superiores durante o sorriso, o efeito é considerado mais equilibrado (Pascotto, 2005). Ao sorrir, o lábio superior se desloca para cima, expondo os dentes anteriores e a margem gengival. Nessa condição, para um sorriso ser considerado harmônico, deve ser possível observar de 1 a 2 mm de gengiva. Caso mais de 2 mm de gengiva estejam expostos, a condição é chamada de “sorriso gengival” (Pascotto, 2005). No presente caso clínico, a paciente apresentava uma exposição gengival ao sorrir maior que 2 mm, caracterizando desta forma um sorriso gengival.

O ato de sorrir é algo comum a todos os indivíduos, independentemente de sua raça, religião ou cultura (Gaddale *et al.*, 2014). Por isso, pacientes portadores de sorriso gengival, se queixam da falta de estética, devido à exposição gengival exagerada durante as interações sociais, principalmente quando sorri. Segundo o estudo de Silberberg *et al.*, (2009), o excesso gengival tem diferentes etiologias, como o crescimento gengival induzido por drogas, a erupção passiva alterada, a extrusão dentoalveolar anterior, o excesso maxilar vertical, o encurtamento e/ou hiperatividade do lábio superior bem como sua assimetria. Para diagnosticar essa condição, o estudo sugere algumas técnicas semiológicas. Dentre elas, estão a análise da simetria facial e das proporções nas vistas frontal e lateral, o nível de exposição dental e a medida do comprimento do lábio superior, ambos em repouso, a quantidade de gengiva exposta durante a fala e a gargalhada, o contorno da margem gengival e a própria linha do sorriso (Silberberg *et al.*, 2009).

Dentre as alternativas cirúrgicas comumente utilizadas para a correção do sorriso gengival que promove aumento de coroa clínica, segundo o estudo de Dantas *et al.*, (2012) temos como técnicas a Gengivectomia e a Gengivoplastia. O uso dessas técnicas vai depender da quantidade de gengiva queratinizada e, principalmente, da classificação de Miller, pois o nível do tecido ósseo vai influenciar na nutrição do enxerto (Dantas *et al.*, 2012). No presente caso a cirurgia a retalho com osteotomia foi realizada para a correção do sorriso gengival, pois a paciente apresentava uma espessura óssea considerável da tábua óssea vestibular.

Dessa forma, a realização de um adequado diagnóstico do sorriso gengival é essencial para estabelecer-se um protocolo de tratamento mais previsível (Panossian; Block, 2010). Sendo assim, a Erupção Passiva Alterada (EPA) é uma condição em que a localização da margem gengival está próxima a porção convexa cervical coronária, com o tecido ósseo posicionado junto à junção cimento-esmalte. Nesse contexto, a EPA tipo I é descrita como o excesso gengival que resulta em encurtamento da coroa clínica. O EPA tipo II, apresenta sorriso gengival em que a gengiva está em posição normal (Silberberg *et al.*, 2009). No presente estudo a paciente apresentava EPA, sendo necessário a remoção de tecido ósseo e gengival.

Após o diagnóstico clínico preciso da EPA, a cirurgia de aumento de coroa clínica estético é recomendada para restaurar o comprimento clínico adequado da coroa, garantindo simetria e harmonia gengival ao sorrir (Hempton; Dominici, 2010). O aumento de coroa clínica estético é um dos procedimentos cirúrgicos periodontais mais frequentes, representando cerca de 10% do total de 13 intervenções cirúrgicas periodontais realizadas na prática clínica (Cohen; Research;Therapy Committee, 2003). No presente caso, utilizamos a técnica de aumento de coroa clínica estética, corroborando com os autores que citam ser esta uma das técnicas mais frequentes para a resolução do sorriso gengival.

Os procedimentos convencionais de aumento de coroa clínica estética geralmente são executados por meio de um retalho reposicionado apicalmente, com ou sem ressecção óssea. Normalmente, esses procedimentos são realizados em uma única etapa, com incisões submarginais e retalhos de espessura total, seguidos de remodelação óssea para criar o espaço necessário à fixação adequada do tecido supracrestal. O planejamento da incisão e a extensão do recontorno ósseo geralmente são baseados na avaliação pré-cirúrgica da junção cimento esmalte, realizada por sondagem transgengival ou por exames radiográficos (Palomo; Kopczyk, 1978). Corroborando com estes autores, foram realizados esses procedimentos em uma única etapa cirúrgica, com a vantagem de evitar uma segunda cirurgia, porém com resultados menos controlados e previsíveis comparado a técnica em duas etapas (cirurgia óssea e após cicatrização, cirurgia gengival).

A elevação da autoestima acontece ao diminuir a exposição gengival no sorriso, permitindo maior exposição dos dentes e resultando em um sorriso mais agradável e equilibrado. Dessa forma, observa-se, por meio de relato de caso, que quando a técnica é aplicada corretamente, ela atende às expectativas do paciente. Por isso, é

fundamental realizar um planejamento cuidadoso, considerando o espaço biológico, para que o problema estético seja adequadamente resolvido. Este caso foi planejado de forma minuciosa, e os resultados foram previsíveis e trouxeram satisfação à paciente.

## **6 CONCLUSÃO**

Pode-se concluir que o aumento de coroa clínica estético para correção do sorriso gengival demonstrou ser uma técnica segura e com resultados satisfatórios. Dessa forma, esta intervenção proporciona melhora estética com o aumento de coroa clínica e a redução da exposição gengival, refletindo em melhora da autoestima da paciente.

## REFERÊNCIAS

- CHRISTIAENS, V. *et al.* Assessment of periodontal bone level revisited: a controlled study on the diagnostic accuracy of clinical evaluation methods and intra-oral radiography. **Clinical Oral Investigations**, v. 22, p. 425-431, 2018.
- COHEN, R. E.; RESEARCH, S.; THERAPY COMMITTEE, A. A. O. P. Position paper: periodontal maintenance. **J Periodontol**, v. 74, n. 9, p. 1395-401, 2003.
- DANTAS, Andrea Abi Rached; SILVA, Eloá Rafeale 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**, p. 226-234, 2012.
- DA ROCHA, Evandro Franco; HEMMER, Barbara; DA ROCHA, Valéria Campanelli Franco. Harmonização do sorriso através da cirurgia plástica periodontal: um relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 26, p. e780-e780, 2019.
- DE BRITO, Milena Lopes *et al.* Prevalência e fatores associados ao sorriso gengival em adolescentes. **Arquivos em Odontologia**, v. 58, p. 183-191, 2022.
- DYM, Harry; PIERRE, Robert. Diagnosis and treatment approaches to a "gummy smile". **Dent Clin North Am**, v. 64, n. 2, p. 341-349, 2020.
- GADDALE, Reetika *et al.* Lip repositioning. **Journal of Indian Society of Periodontology**, v. 18, n. 2, p. 254-258, 2014.
- HEMPTON, T. J.; DOMINICI, J. T. Contemporary crown-lengthening therapy: a review. **J Am Dent Assoc**, v. 141, n. 6, p. 647-55, 2010.
- NEWMAN, Michael G. *et al.* **Newman and Carranza's Clinical Periodontology: Newman and Carranza's Clinical Periodontology E-Book**. Elsevier Health Sciences, 2018.
- PALOMO, F.; KOPCZYK, R. A. Rationale and methods for crown lengthening. **Journal of the American Dental Association** (1939), v. 96, n. 2, p. 257-260, 1978.
- PANOSSIAN, Antoine J.; BLOCK, Michael S. Evaluation of the smile: facial and dental considerations. **Journal of oral and Maxillofacial Surgery**, v. 68, n. 3, p. 547-554, 2010.
- PASCOTTO, Renata Corrêa; MOREIRA, Márcio. Integração da odontologia com a medicina estética: correção do sorriso gengival. **RGO (Porto Alegre)**, p. 171-175, 2005.
- ROBBINS, J. William. Differential diagnosis and treatment of excess gingival display. **Practical periodontics and aesthetic dentistry: PPAD**, v. 11, n. 2, p. 265-72; quiz 273, 1999.

SILBERBERG, Nir; GOLDSTEIN, Moshe; SMIDT, Ami. Excessive gingival display--etiology, diagnosis, and treatment modalities. **Quintessence international**, v. 40, n. 10, 2009.

ALCOLEA LÓPEZ, J.M. Atualização sobre aplicadores de toxina botulínica em estética facial. **Cirurgia plástica**. Vol. 37 . Nº 1 . Pag. 81-90. Janeiro-Março 2011.

ANTHONY H. L.; TJAN, D.D.; MILLER, G.D. Some esthetic factors in a smile. **fixed prosthodontics /operative dentistry**. Vol. 1, nº 3, 24-28, jan/1984.

ARAÚJO, A.K.C; BARROS, T.K.M. Sorriso gengival: etiologia, diagnóstico e tratamento por intermédio de gengivectomia e gengivoplastia. 2018. 25 f. **Artigo apresentado a banca examinadora para obtenção do título de cirurgião dentista. Universidade São Lucas**, 2018. [Orientadora: Prof. Ma Leslie Cristine Fiori Leite].

BARRA, S. G.; FARIA, G. J.; OLIVEIRA, P.A. A importância do planejamento multidisciplinar para correção do sorriso gengival: Relato de caso clínico. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep** . Vol. 25, nº1, pág 61-65, 2015. Belo Horizonte/MG, 2015.

BARROS, M.D.; OLIVEIRA, L.P.A. Tratamento Estético e o Conceito de Belo. **Caderno de Graduação-Ciências**, 2017 – [periodicos.set.edu.br](http://periodicos.set.edu.br). acesso em março de 2018.

BORGUETTI, A.; MONNET-CORTI, E.C.;ALVES, W.A.; SOUSA, J.N.; FERREIRA, R.Q.; SOUZA, M.M. Gengivectomia/Gengivoplastia associada à toxina botulínica para correção de sorriso gengival. **Brazilian Society of Periodontology**. Vol. 26, nº03 – set/2016, 50-56, 2016.

CARVALHO, C.V.; PINTO, C.N.; SOUTO, M.L.; CHAMBRONE, L.; SOARES, F.P.; CÉSAR NETO, J.B.; PANUTTI, C.M. Espaço biológico: conceito chave para estética e saúde gengival em procedimentos restauradores. **The International Journal of Periodontics & Restorative**, v. 1, n.1, 2016.

## ANEXO 1

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS PARA CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL:  
RELATO DE CASO CLÍNICO

**Pesquisador:** Leandro Araújo Fernandes

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 88431825.1.0000.5142

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 7.624.123

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um relato de caso clínico, como parte de requisitos de TCC, intitulado: PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS PARA CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO CLÍNICO, realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas e de financiamento próprio.

**Objetivo da Pesquisa:**

O objetivo deste estudo foi discorrer sobre um relato de caso clínico em que foi realizada a técnica cirúrgica de aumento de coroa clínico estética para a correção de sorriso gengival, causado por erupção passiva alterada tipo I. Tendo como hipótese que após o procedimento cirúrgico, a melhora nos aspectos de saúde, funcionais e estéticos deverão ser alcançados.

**Análise do CEP:**

1. claro e bem definido;
2. coerente com a propositura geral do projeto;
3. exequível (considerando tempo, recursos e método).

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E

**Bairro:** centro

**CEP:** 37.130-001

**UF:** MG

**Município:** ALFENAS

**Telefone:** (35)3701-9153

**Fax:** (35)3701-9153

**E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

Continuação do Parecer: 7.624.123

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos e Medidas minimizadoras**

O presente relato de caso pode apresentar riscos mínimos: divulgação de informações, Invasão de privacidade, divulgação de dados confidenciais, consideramos riscos relacionados à divulgação de imagem e registros fotográficos relacionados ao caso clínico, estes registros fotográficos, por se tratarem de imagens da face do participante podem permitir a sua identificação. Portanto, por se tratar de um relato de caso já concluído, os riscos são inerentes à divulgação do mesmo através do TCC, congressos e revistas científicas. Riscos do armazenamento de dados e imagens utilizadas no preparo do caso. Riscos estes que serão minimizados por ações tais como: a garantia do zelo pelo sigilo dos dados fornecidos e pela guarda adequada das informações coletadas, o compromisso de não publicar o nome do participante (nem mesmo as iniciais). Os pesquisadores comprometem-se com a confidencialidade dos dados e uso das imagens com intuito estritamente acadêmico e científico. Prezando pela proteção da participante.

**Benefícios:**

Ao participar desse trabalho você contribuirá na formação dos discentes e construção do conhecimento dos mesmos, contribuirá para a disseminação do conhecimento acerca das técnicas do presente relato. A utilização do caso como TCC e posterior publicação trazem para os acadêmicos novos conhecimentos e experiências que não poderiam ser vivenciadas na graduação.

**Análise do CEP:**

1. Os riscos de execução do projeto são bem avaliados, realmente necessários e estão bem descritos no projeto;
2. Os benefícios oriundos da execução do projeto justificam os riscos corridos;
3. Para cada risco descrito, o pesquisador apresentou uma correta ação minimizadora e corretiva desse risco.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
 Bairro: centro CEP: 37.130-001  
 UF: MG Município: ALFENAS  
 Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: [comite.etica@unifal-mg.edu.br](mailto:comite.etica@unifal-mg.edu.br)

Continuação do Parecer: 7.624.123

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Análise do CEP:

1. Metodologia da pesquisa: adequada aos objetivos do projeto, atualizada;
2. Referencial teórico da pesquisa: atualizado e suficiente para aquilo que se propõe;
3. Cronograma de execução da pesquisa: adequado.
4. Orçamento: presente e adequado

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): Presente e Adequado
2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Responsável Legal (TCLE): Não se aplica
3. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE): Não se aplica
4. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD): Presente e adequado
5. Termo de Anuência Institucional (TAI): Presente e adequado
6. Declaração de compromisso do pesquisador responsável: Presente e adequado
7. Folha de rosto: Presente e adequado
8. Projeto de pesquisa completo e detalhado: Presente e adequado
9. Termo de Solicitação de Dispensa de TCLE (quando necessário): não se aplica

**Recomendações:**

Não há Recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Recomenda-se a aprovação

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este CEP emite parecer após reunião remota extraordinária.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2545030.pdf	27/04/2025 15:19:48		Aceito

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E

Bairro: centro

CEP: 37.130-001

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3701-9153

Fax: (35)3701-9153

E-mail: [comite.etica@unifal-mg.edu.br](mailto:comite.etica@unifal-mg.edu.br)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 7.624.123

Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI.pdf	27/04/2025 15:19:20	Leandro Araújo Fernandes	Aceito
Outros	TCUD.pdf	27/04/2025 14:53:28	Leandro Araújo Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	27/04/2025 14:52:51	Leandro Araújo Fernandes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC.pdf	27/04/2025 14:52:35	Leandro Araújo Fernandes	Aceito
Declaração de concordância	Compromisso.pdf	27/04/2025 14:52:14	Leandro Araújo Fernandes	Aceito
Folha de Rosto	Rosto.pdf	27/04/2025 14:51:48	Leandro Araújo Fernandes	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ALFENAS, 06 de Junho de 2025

Assinado por:

Neidimila Aparecida Silveira  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E

Bairro: centro

CEP: 37.130-001

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3701-9153

Fax: (35)3701-9153

E-mail: comita.etica@unifal-mg.edu.br