



Renan Irion Fumaco

**CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL DE REGIÃO SUPERIOR – RELATO DE
CASO CLÍNICO.**

Santa Maria, RS

2021

Renan Irion Fumaco

**CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL DE REGIÃO SUPERIOR – RELATO DE
CASO CLÍNICO.**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Giuliano Omizzolo Giacomini

Santa Maria, RS

2021

RESUMO

Esse trabalho tem como objetivo apresentar o relato de um caso de uma paciente que apresentava queixas estéticas de seu sorriso gengival aparente e que seus dentes eram muito pequenos. Diante de um diagnóstico minucioso e plano de tratamento adequado, foi planejado uma cirurgia plástica periodontal de região superior, com a técnica de gengivoplastia convencional associada com osteotomia nos pré molares superiores com o intuito de resolver a exposição de tecido gengival no ato de sorrir, realizando corretas acomodações dos tecidos gengivais dos dentes para posteriormente realizar restaurações estéticas. O resultado final foi muito satisfatório, atendendo nossas expectativas e da paciente, melhorando sua qualidade de vida.

Palavras-chaves: Exposição gengival, Gengivoplastia, Aumento de coroa clínica, Cirurgia plástica periodontal.

ABSTRACT

This paper aims to present the report of a case of a patient who presented aesthetic complaints of her apparent gingival smile and that her children were very young. In view of a thorough diagnosis and an adequate treatment plan, a periodontal plastic surgery of the upper region was planned, with the conventional gingivoplasty technique associated with osteotomy in the upper premolars in order to resolve the exposure of gingival tissue during the act of smiling. correct gingival tissue of teeth to perform esthetic restorations. The final result was very satisfactory, meeting our expectations and the patient's, with quality of life.

Key words: Gingival exposure, Gingivectomy, Clinical crown augmentation, Periodontal plastic surgery.

Renan Irion Fumaco

**CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL DE REGIÃO SUPERIOR – RELATO DE
CASO CLÍNICO.**

Trabalho final de graduação apresentado ao Curso de Odontologia - Área de Ciências da Saúde, da Universidade Franciscana - UFN, como requisito parcial para obtenção do grau de Cirurgião-Dentista.

Giuliano Omizzolo Giacomini – Orientador (UFN)

Isabele do Nascimento Mutti (UFN)

Matheus Pereira Cezar (UFN)

Aprovado em de de 2021.

AGRADECIMENTOS

Diante desse trabalho de conclusão de curso, devo agradecer os quais fizeram parte disso tudo e que sem eles seria tudo mais difícil.

Agradeço, primeiramente a Deus por estar sempre guiando meus passos e escolhas.

A todos os professores da Universidade Franciscana que fizeram parte da minha trajetória durante esses 5 anos com os ensinamentos e aprendizados que vou levar certamente pra minha carreira profissional.

Ao meu orientador, professor Giuliano Giacomini fica meu agradecimento de todo o auxílio nesse trabalho, foi certamente além de um professor, mas um parceiro e um grande colega que levarei como referência na área da odontologia. Prof Isabele Mutti, meu agradecimento especial por ter sido esse exemplo de professora e profissional, com certeza vou sempre lembrar dos teus ensinamentos e te agradeço por fazer parte da banca avaliadora do meu trabalho. Ao Dr. Mateus Cezar também vai meu agradecimento por ter aceito fazer parte dessa banca.

As pessoas que conheci e se tornaram grandes colegas e amigos durante a graduação vou sempre lembrar durante minha vida, diversos momentos vivenciados que certamente vão ficar marcados pra sempre. Foram várias histórias com essas pessoas que se pudesse voltar no tempo, repetiria tudo de novo.

Aos meus amigos de Santiago-RS que sempre estiveram junto comigo e torcem por mim, também agradeço de coração...

Todos meus familiares, tios, padrinhos, primos não tenho forma de agradecer por esse momento. Também pessoas importantes que não estiveram comigo durante a graduação na presença física, mas que guiam meus passos de onde quer que estejam que são meus avós paterno e avô materno que hoje aqui conosco são representados pela Vó Olga e com certeza fazem parte dessa conquista.

Aos meus irmãos Matheus e Victor, agradeço pelo incentivo, apoio e por estarem sempre junto comigo independente de qualquer coisa, vocês são e sempre serão meus melhores amigos.

E por fim, a quem dedico tudo isso, aos meus maiores incentivadores o qual sem eles com certeza nada disso estaria acontecendo, meus pais Renato e Cleide, sei do esforço de vocês pra que a minha formação em Odontologia tornasse realidade, muito obrigado, amo vocês e esse título dedico exclusivamente a vocês!!!

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 OBJETIVO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO	9
3 METODOLOGIA.....	11
4 RELATO DE CASO.....	12
5 DISCUSSÃO	16
7 CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	22
APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO DA PACIENTE	23
ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	24

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a estética e harmonização do sorriso gera um grande impacto na sociedade e a procura dos pacientes odontológicos cresce em busca de um tratamento para resolução desse problema. Nesse contexto, verificamos que entre um dos principais fatores que comprometem o sorriso estético gerando insatisfação ao paciente está a exposição gengival excessiva (ANTONIAZZI, et.al., 2017).

A literatura e a prática nos mostram que considera-se um sorriso esteticamente aceitável, quando o lábio superior posiciona-se a nível da margem gengival dos dentes superiores ou com um nível de exposição gengival que o mantenha próximo a esta margem. Segundo alguns estudos, indentifica-se um sorriso antiestético ao atingir 4mm de exposição gengival, porém, em avaliações mais criteriosas esta margem pode ser reduzida para apenas 2mm. (KOKICH Jr, KIYAK, SHAPIRO, 1999; NASCIMENTO, et.al., 2016).

Em casos de tratamento de sorriso gengival, com a finalidade de melhorar o alinhamento da margem gengival e fornecer a exposição dentária adequada, os procedimentos cirúrgicos são frequentemente indicados para o tratamento do sorriso gengival, pois um sorriso agradável é uma parte muito importante na composição do aspecto geral do indivíduo (FARIA, et.al., 2015). Aliado à isso, a correção do sorriso por meio de cirurgias plásticas periodontais vêm sendo muito valorizado e cada vez mais procurado por pacientes (BRILHANTE, et.al., 2014). Entretanto, a escolha da técnica correta é um fator crucial para desenvolver o tratamento e atingir as expectativas dos pacientes.

Na odontologia, preconiza-se, independente do tipo de procedimento, a realização do planejamento do caso, plano de tratamento minucioso de acordo com a etiologia e diagnóstico correto. Uma análise completa do perfil do paciente deve ser realizada junto com histórico médico, análise labial, análise do sorriso em repouso, análise dentária, como, comprimento de coroa e exames periodontais (PAVONE, GHASSEMIAN, VERARDI, 2016; DYN, PIERRE, 2020).

Assim, é de extrema relevância que o cirurgião-dentista tenha conhecimento técnico, prático e científico para realizar um correto diagnóstico e tratamento para a paciente, atingindo sua expectativa e melhora na qualidade de vida.

1.1 OBJETIVO

Apresentar um relato de caso clínico no qual a paciente apresentava excesso de exposição gengival o que lhe causava um desconforto estético no sorriso, executado por meio de um protocolo clínico/cirúrgico e apresentado a resolução do mesmo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O sorriso gengival caracterizado pela exposição excessiva das gengivas durante os movimentos do lábio superior para o sorriso é considerado um dos defeitos estéticos mais comuns em odontologia. (ALBERTI, MIOSO, CESERO, 2019; TJAN, MILLER, 1984). Essa alteração, causa uma atratividade no sorriso e tem influência direta na vida emocional e psicológica da pessoa, afetando nas suas relações interpessoais e expressão de sentimentos (TUNG, KIYAK, 1998).

As principais etiologias do sorriso gengival são: crescimento gengival, erupção passiva alterada, hiperatividade labial, crescimento vertical em excesso, extrusão dento-alveolar e lábio superior curto (NASCIMENTO, et.al., 2016). As opções para tratar o excesso de exposição gengival podem incluir: gengivectomias, alongamento de coroa, reposicionamento labial, aplicação de Botox, ortodôntica e cirurgias ortognáticas (DYN, PIERRE, 2020). Desse modo, conhecendo a etiologia define-se a terapêutica correta de acordo com suas particularidades.

Nesse contexto, existem índices que buscam avaliar o nível da exposição gengival, utilizando-se de um parâmetro que analisa a linha do sorriso a partir dos seguintes escores: escore 0 (quando o paciente não apresenta gengiva exposta), escore 1 (somente gengiva interproximal exposta), escore 2 (mais de 75% de gengiva interproximal exposta e gengiva marginal), escore 3 (apresenta uma faixa gengival maior que 2 mm). O escore 3, é considerado como linha do sorriso alta e anti-estético pela exposição gengival (JENSEN, JOSS, LANG, 1999). Sendo assim, essa condição já faz com que a pessoa afetada recorra a procedimentos na tentativa de um sorriso harmônico e estético (BRILHANTE, et.al; 2014).

Para definir diagnóstico, prognóstico e plano de tratamento, a análise completa do sorriso é muito utilizada para avaliar proporções entre gengiva e dentes, fenótipo gengival, tamanho, forma e simetrias, o que é considerado para definir o planejamento e alcançar o sorriso ideal (ACKERMAN, BRENSINGER, LANDIS, 2004). O registro e análise da distância interlabial em repouso, da exposição dos incisivos superiores durante o repouso e a fala, do arco do sorriso, da proporção largura/comprimento dos incisivos superiores e das características morfológicas e funcionais do lábio superior, é de grande utilidade durante o diagnóstico (SEIXAS, PINTO, ARAUJO, 2011). Diante disso, também devemos atentar para as percepções, queixas e escolhas dos pacientes, uma vez que os cirurgiões dentista, principalmente os periodontistas, são muito mais críticos.

A periodontia não só trata o periodonto como realiza procedimentos estéticos, incluindo o tratamento para exposição gengival excessiva (ELERATI, ASSIS, DOS REIS, 2011). Entre

os tratamentos de sorriso gengival, em 1993, Miller introduziu o termo "cirurgia plástica periodontal", que foi definido como procedimentos cirúrgicos realizado para prevenir ou corrigir defeitos anatômicos, de desenvolvimento, traumáticos ou induzidos por doenças da gengiva, mucosa alveolar ou osso (MILLER, 1993).

Normalmente, é realizada a cirurgia sem guia cirúrgico de acordo com as individualidades de cada paciente. A gengivoplastia é uma técnica que consiste na remoção de excesso de tecido gengival a fim de posicionar a margem gengival de forma harmônica com o lábio superior (NASCIMENTO, et.al., 2016). O grande diferencial para realizar essa técnica, é a necessidade de remoção de tecido ósseo, pois quando essa remoção está dispensada, realiza somente a remoção de tecido gengival, caso ao contrário se realiza a osteotomia (RISSATO, TRENTIN, 2012). Para concluir se é preciso a osteotomia, faz a medição com a sonda milimetrada, onde a crista alveolar deve estar entre 2mm e 3mm apical a JAC para ocorrer a acomodação correta dos tecidos respeitando o espaço biológico, ou seja, menor que 2mm deve-se fazer a remoção óssea (CHAN, 2015).

No entanto, existe a possibilidade de realizar as cirurgias periodontais com guias cirúrgicos para resultados melhores sucedidos. A obtenção de modelos de estudo da arcada superior e inferior permite uma visualização tridimensional de dentes e tecidos adjacentes, após isso, pode ser realizado a confecção do guia cirúrgico servindo como um assistente de fundamental importância para a obtenção de resultados satisfatórios (LEE, 2004). Assim, os procedimentos laboratoriais de enceramento para planejamento do reposicionamento gengival pode ser reproduzido no guia, otimizando o procedimento (LACK, 2009).

Durante o procedimento cirúrgico, o dente deve ser avaliado como uma unidade biológica, isso inclui suas condições de suporte como as medidas do espaço biológico: profundidade do sulco gengival, epitélio juncional e inserção de tecido conjuntivo (GARGIULO, FRANK, BALINT, 1961). Se esse espaço não for preservado, pode desenvolver um processo inflamatório que resulta em recessão gengival e perda de inserção (BROADBENT, et.al., 2006). Portanto, é extramente importante que seja realizada a remoção do excesso gengival e mantenha esse espaço correto, conseguindo ter as margens dos tecidos adequadas e principalmente para os casos que irá precisar de reabilitação protética posteriormente, obtendo uma estabilidade fisiológica e estética, mantendo assim uma associação protético-periodontal conveniente (HERNANDÉZ, GONZÁLEZ, 2013).

3 METODOLOGIA

O presente trabalho se trata de um relato de caso sobre cirurgia plástica periodontal de região superior. As informações bibliográficas sobre o tema foram retiradas de artigos científicos selecionados nas plataformas de base de dados como, Lilacs, Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Scielo e do livro Cirurgia Plástica Periodontal de Alain Borghetti e Virginie Monnet-Corti. A fase prática cirúrgica do caso clínico foi realizada no consultório do Dr. Giuliano Omizzolo Giacomini em Santa Maria – RS após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Franciscana. A paciente é do sexo feminino, tem 16 anos e 10 meses, e procurou o consultório com a queixa de insatisfação no sorriso por apresentar exposição gengival. Os dados coletados da paciente foi através de uma ficha clínica, anamnese, exames clínicos, periodontais e elaborado um plano de tratamento após avaliação de um diagnóstico correto e imagens fotográficas.

Os materiais utilizados no procedimento cirúrgico foi, sonda milimetrada periodontal do tipo Carolina do Norte (Golgran, São Caetano do Sul-SP, BR), curetas periodontais do tipo Gracey (Golgran, São Caetano do Sul-SP, BR), cabo de Bisturi nº 3, cinzel Ochsenbein nº 4 (Quinelato, Rio Claro – SP, BR), gengivótomos de Kirkland e Orban (Golgran, São Caetano do Sul-SP, BR), lâminas de Bisturi 15 e 15C (Maxicor, Pinhais – PR, BR), broca de alta rotação 2173 ESP (KG Sorensen®, São Paulo, Brasil), descolador molt 2-4 (Golgran, São Caetano do Sul-SP, BR) e fios de sutura 5-0 nylon (Johnsons and Johnsons ®, Nova Jersey, EUA). A técnica de escolha foi a convencional de gengivectomia sem guia cirúrgico de acordo com a exposição gengival e individualidade da paciente, para um sorriso mais harmônico e estético.

A paciente e a familiar responsável, aceitaram os procedimentos a serem realizados no caso de acordo com os critérios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde. Após deixar explícito o trabalho a ser feito, a responsável assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a paciente preencheu o Termo de Assentimento disponíveis nos apêndices do trabalho com as informações necessárias de todos os procedimentos, técnicas e riscos e benefícios que podiam ser alcançados.

4 RELATO DE CASO

Paciente M.L.A.S do sexo feminino, procurou consultório odontológico particular na cidade de Santa Maria -RS. Durante a anamnese, relatou queixa principal de insatisfação estética durante o sorriso, explicando que achava seus dentes pequenos não havendo uma proporção ideal comparado a gengiva. Em relação às condições de saúde sistêmica, não apresentava nenhuma alteração, não apresentando alterações no exame extra-oral também. No intra-oral percebeu-se o pequeno excesso gengival superior, porém que gerava desarmonia no sorriso da paciente e no exame clínico apresentou todos os elementos dentários hígidos com pequenos diastemas, giroversão de pré-molar e desproporções estéticas. Então foi realizado um planejamento minucioso e repassado a opção de plano de tratamento a paciente com a possibilidade de realizar a gengivoplastia aumentando a coroa clínica dos dentes superiores 15 ao 25 para posteriormente realizar restaurações estéticas com resina composta no mesmo grupo de dentes. Foi decidido realizar a técnica de gengivoplastia sem o uso de guia cirúrgico devido a particularidade do caso da paciente. Em primeiro momento foi realizado as fotos iniciais do sorriso e se notava uma faixa gengival exposta maior que 2mm.



Figura 1: Caso inicial.



Figura 2: Caso inicial com espandex.

No momento do ato cirúrgico, foi realizada a desinfecção intra-oral por meio de bochecho com diglucontao de clorexidina 0,12%, durante 1 minuto, desinfecção extra oral com PVPI e após, foi feita a anestesia dos nervos alveolares superiores médios e anterior, nervo nasopalatino, utilizando o anestésico do tipo Mepivacaína 2% com Adrenalina 1:100.000 (Nova DFL ®, Rio de Janeiro, Brasil). Após, foi realizado a medida dos valores de referência do espaço biológico de cada dente com a sonda periodontal milimetrada Carolina do Norte que constatou a necessidade de osteotomia nos dentes 14, 15, 24 e 25, pois apresentaram valores menores que 2mm da JAC até a crista óssea e nos demais apresentaram sondagens da margem

gingival até a crista óssea de 3 a 5 mm. Foi marcado os pontos sangrantes na região vestibular da gengiva e a partir disso, foi iniciado com as incisões intrasulculares com lâminas de bisturi 15 e 15c (Maxicor, Pinhais – PR, BR) e incisões em inclinação de 45° para confecção do bisel interno, após, remoção do colarinho gengival e regularização com curetas Gracey 3-4, 5-6 e mini – five 3-4 (Golgran, São Caetano do Sul-SP, BR) e gengivótomos de Kirkland e Orban (Golgran, São Caetano do Sul-SP, BR). Durante as incisões foi realizada trocas das lâminas em determinados momentos para incisões mais precisas, rigorosas e seguras.



Figura 3: Incisões para delimitação do colarinho gengival.

Logo após, foi acessado o tecido ósseo com incisões intrasulculares dos elementos dentários, descolamento do tecido gengival com descolador de Molt 2-4 (Golgran, São Caetano do Sul-SP, BR) até fazer um retalho do tipo envelope. A osteotomia dos dentes 14 e 24 foi feito no sentido apical com cinzél Ochsenbein nº 4 (Quinelato, Rio Claro – SP, BR) e broca de alta rotação 2173 ESP (KG Sorensen®, São Paulo, Brasil), com a mensuração da quantia de desgaste necessário realizado com a sonda milimetrada Carolina do Norte (Golgran, São Caetano do Sul-SP, BR), vale ressaltar a irrigação abundante com soro fisiológico nessas etapas.



Figura 4: Retalho e exposição do tecido ósseo

Finalizando a etapa cirúrgica, foi realocado os tecidos gengivais com suturas do tipo colchoeiro vertical realizadas na região interdental com fios de nylon 5-0 (Johnsons and

Johnsons ®, Nova Jersey, EUA). As prescrições de medicações do pós-operatório foram, dipirona monoidratada 1G de 6 em 6 horas durante 3 dias e prednisolona 20mg de 12 em 12 horas durante 3 dias.



Figura 5: Pós operatório imediato

Recomendou-se repouso nos 3 primeiros dias e cuidados como, alimentação líquida e pastosa não aquecida durante 3 dias, evitar sorrisos forçadas e gargalhadas durante 14 dias, evitar praticar atividades físicas por uma semana e retornar em 14 dias para remoção de suturas. Notou-se clinicamente e nas fotos pós operatórias, diferença na altura gengival entre os dentes 11 e 21 o qual foi corrigida na consulta de remoção de sutura 14 dias pós operatório, conforme mostra na figura 7.



Figura 6: 14 dias pós operatório. Dia da remoção de sutura.



Figura 7: Ajuste do zênite gengival do dente 21.



Figura 8: 21 dias pós operatório

A Proservação inicial ficou planejada após 21 dias e posteriormente de 3 em 3 meses até completar 1 ano. Após, 1 vez ao ano.



Figura 9: Sorriso da paciente pré cirúrgico.



Figura 10: Sorriso da paciente 3 meses pós cirurgia com clareamento em andamento.

5 DISCUSSÃO

Neste caso clínico, o plano de tratamento foi elaborado de acordo com a queixa principal da paciente, que relatou estar insatisfeita com o tamanho dos seus dentes em proporção com a sua gengiva no ato de sorrir. A partir disso, o planejamento do caso foi avaliado de acordo com sua particularidade, custo e opção profissional da técnica de escolha que foi a de gengivoplastia convencional.

No caso apresentado, a partir do exame clínico, foi verificado excesso de tecido gengival na região superior avaliada do dente 15 ao 25, com a junção cimento-esmalte variando de 3 a 5 milímetros (mm) abaixo da margem gengival. Optou-se então pela execução da técnica de gengivoplastia convencional com osteoplastia e osteotomia de 2mm na região de pré-molares, visando espaço para posicionamento do tecido gengival 3mm acima do nível ósseo, respeitando limites biológicos periodontais. Na região de dentes anteriores (13 a 23) foi verificado que, após descolamento dos tecidos periodontais e remoção de colarinho gengival de 1mm em região de caninos e incisivos centrais e 2 mm em região de incisivos laterais, ainda havia uma distância satisfatória do osso à margem gengival para o posicionamento correto dos tecidos periodontais.

Durante a técnica, foi respeitado milimetricamente as distâncias biológicas dos dentes com uma correta acomodação dos tecidos de suporte como sulco gengival, epitélio juncional e inserção conjuntiva o qual essas medidas correspondem em média de 0,69mm, 0,97mm e 1,07mm respectivamente (GARGIULO, FRANK, BALINT, 1961). Sendo assim, a negligência dessas distâncias podem acarretar problemas futuros de processos inflamatórios e recessões gengivais, principalmente em casos de dentes restaurados proteticamente pós cirurgia periodontal.

A gengivoplastia é uma técnica cirúrgica de fácil execução e, se as indicações forem adequadas, são excelentes opções de tratamento para aumento de coroa clínica solucionando problemas estéticos (NASCIMENTO, et.al., 2016). Durante o procedimento observou-se ainda que com a técnica convencional, sem a utilização de guia cirúrgico, o cirurgião-dentista realizou a mensuração do excesso gengival minuciosamente utilizando uma sonda milimetrada Carolina do Norte, identificando a distância e posicionamento correto do tecido gengival da paciente para posterior obtenção do resultado correto e esperado por ela. Portanto, essa técnica convencional permite que se obtenha resultados satisfatórios, pois, é uma alternativa que permite ao cirurgião-dentista realizar de uma maneira mais simples de acordo com sua experiência na área conseguindo alcançar a melhora estética e atendendo as expectativas dos pacientes.

Evidenciamos que a literatura de referência mostra a importância do diagnóstico do biótipo periodontal e da posição do rebordo alveolar em relação a junção amelo-cementária no diagnóstico de erupção passiva alterada, condição frequentemente relacionada às questões de defeitos estéticos e/ou harmônicos do sorriso, o que permite ao clínico prever os resultados terapêuticos (CHAN, 2015). Clinicamente, com a utilização da sonda periodontal milimetrada e experiência profissional, é possível ser realizado o correto diagnóstico e a correta mensuração das distâncias biológicas durante a execução técnica da cirurgia de gengivoplastia atingindo os conceitos recomendados pela literatura.

Por fim, devemos considerar que além da técnica convencional para realização da gengivoplastia e osteoplastia, que foi a de escolha para o caso, existe também a cirurgia de correção gengival utilizando guia cirúrgica. Contudo, para esse caso foram observadas desvantagens devido ao maior tempo e custo envolvendo a realização de exames digitais e confecção da guia do ponto de vista da paciente. Além disso, a opção profissional, de acordo com sua opinião e escolhas da paciente prevaleceu, pois, no planejamento foi avaliado que chegaria no resultado ideal com a técnica convencional, bem como há uma preferência do cirurgião-dentista operador pela utilização da técnica a mão livre. Entretanto, ainda faltam estudos e trabalhos para descreverem qual o protocolo padrão-ouro a ser seguido, sendo assim, a escolha de técnica ainda é muito subjetiva e adequada a cada caso.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se que nesse relato de caso apresentado, após um planejamento cauteloso e escolha da técnica convencional de gengivoplastia sem guia cirúrgico, foi o suficiente para apresentar resultados extremamente satisfatórios à paciente. A escolha da técnica foi baseada nas características do que a paciente precisava, tendo em vista o cuidado nas medidas e reparos a serem feitos durante a cirurgia. Com isso, o resultado final atingiu as expectativas prévias, principalmente, com a satisfação da paciente de resolver o seu desconforto estético, aumentando seus dentes para posteriormente realizar as restaurações estéticas com resina composta para correções de proporções dentárias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERTI, G.T., MIOSO, F.V., CESERO, L. Aesthetic rehabilitation of patient with gengival smile: clinical case report. **Revista Odontológica de Araçatuba**. V 40, n 1, p 19-24, 2019.

ACKERMAN, M. B.; BRENSINGER, C.; LANDI, J. R. Uma avaliação do dente-lábio dinâmico características durante a fala e o sorriso em adolescentes. **Angle Orthodontist**. V. 74, e. 1, p 43-50, 2004.

ANTONIAZZI, R.P. et al. Impact of Excessive Gingival Display on Oral Health-Related Quality of Life in a Southern Brazilian Young Population. **Journal of Clinical Periodontology**. V. 40, e. 10. p. 996-1002. 2017.

BORGHETTI, A., MONNET- CORTI, M. **Cirurgia Plástica Periodontal**. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BRILHANTE, F.V. et al. Esthetic periodontal surgery in anterior teeth. **Full Dentistry in Science**. V 6, p 39-44, 2014.

BROADBENT, J.M. et al. Dental restorations: a risk factor for periodontal attachment loss? **Journal of Clinical Periodontology**, v.33, n.11, p.803-810, 2006.

CHAN, D.K. Predictable treatment for “Gummy Smiles” due to altered passive eruption. **Inside Dentistry**. V 11, e 7, 2015.

DYN, H.; PIERRE, R. Diagnosis and Treatment Approaches to a "Gummy Smile Harry. **Dental Clinics of North America**. V. 64, e. 2, p. 341-349, 2020.

ELERATI, E.L., ASSIS, M.DP., DOS REIS, W.C. Crown lengthening as a supporting factor for the aesthetic rehabilitation of gingival smile. **Revista PerioNews**. V. 5, e. 2, p. 139-144, 2011.

FARIA, G.J. et al .A importância do planejamento multidisciplinar para correção do sorriso gengival: Relato de caso clínico. **Faculdade Odontologia Lins/Unimep**. V. 25, e. 1, p. 61-65, 2015.

GARGIULO, A.W., WENTZ, F. M., ORGAN, B. Dimensions and relations of the dentogingival junction in humans. **Journal of Periodontology**. V. 32, e. 3 p. 261, Jul. 1961.

HERNANDÉZ, R.M., GONZÁLEZ, G.M. Periodontal plastic surgery performed in clinically short crowns for prosthetic rehabilitation. **Revista Odontológica Mexicana**. V. 17, e. 4, p. 240-246, 2013.

JENSEN, J., JOSS, A., LANG, N.P. The smile line of different ethnic groups in relation to age and gender. **Acta Med Dent Helv**. V. 4, p. 38-46, 1999.

KOKICH, V.O. JR.; KIYAK, H. A.; SHAPIRO, P. A. Comparing the perception of dentists and lay people to altered dental esthetics. **Journal Esthet Dent**. V. 11, e. 6, p. 311-324, 1999.

LACK, J. D. Aesthetic crown lengthening: a step by step surgical guide and biologic considerations. **Alpha Omegan**. V. 102, e 4, p. 133-141, 2009.

LEE, E. A. Aesthetic crown lengthening: classification, biologic rationale, and treatment planning considerations. **Pract Proced Aesthet Dent**. V. 16, e. 10, p. 769-778, 2004.

MILLER, P. D. Root coverage grafting for regeneration and aesthetics. **Periodontol 2000**, v. 1, p. 118-127, 1993.

NASCIMENTO, B. F. K. S. et al. Resolução estética de sorriso gengival através da técnica de gengivoplastia: Relato de caso. **Brazilian Journal of Surgery and clinical Research**. V. 14, n. 3, p. 65-69, 2016.

PAVONE, A. F., GHASSEMIAN, M., VERARDI, S. Gummy smile and short tooth syndrome- Part 1: Etiopathogenesis, classification, and diagnostic guidelines. **Compendium of Continuing Education in Dentistry**. V. 37, e. 2, p. 102-107, 2016.

RISSATO, M.; TRENTIN, S. M. Aumento de coroa clínica para restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradora – revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 17, n. 2, Jan. 2013.

SEIJAS, M.R., PINTO, R.A., ARAÚJO, T.M. Checklist of esthetic features to consider in diagnosing and treating excessive gingival display (gummy smile). **Dental Press Journal of Orthodontics**. V. 16, e. 2, p. 131-157, Abr. 2011

TJAN, A.H.; MILLER, G. D. Some esthetic factors in smile. **Journal Prosthet Dent**. V. 51, e. 1, p. 24-28, 1984.

TUNG, A. W., KIYAK, A..Psychological influences on the timing of orthodontic treatment. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**. V. 113, e. 1, p. 29- 39, Jan. 1998.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você responsável pela paciente Maria Luiza Armany da Silveira, está de acordo a ela participar como voluntária, na pesquisa CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL DE REGIÃO SUPERIOR – RELATO DE CASO CLÍNICO. Este estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico no qual a paciente apresenta excesso de exposição gengival o que lhe causa um desconforto estético no sorriso. Acreditamos que este trabalho é importante porque visa devolver autoestima à paciente no ato de sorrir e gerar a ela uma melhor qualidade de vida.

A participação dela no referido estudo será como paciente de procedimento estético odontológico com envolvimento de cirurgia plástica periodontal envolvendo dentes 15 a 25 e também correção estética envolvendo o mesmo grupo de dentes com resina composta fotopolimerizável. Os procedimentos deverão durar duas horas para o momento cirúrgico e também duas horas para o momento restaurador. A cirurgia plástica periodontal ocorrerá no Consultório de Odontologia Dr. Giuliano Omizzolo Giacomini, em Santa Maria, RS e os procedimentos restauradores envolvendo resina composta ocorrerão na clínica odontológica da Universidade Franciscana, sala 410 em Santa Maria, RS.

Por meio deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), você está sendo informado(a) de que pode esperar alguns benefícios para a paciente, tais como, correção estética do sorriso gengival, correção estética do tamanho e formato de dentes e retorno da autoestima ao sorrir, bem como, será possibilitado o desenvolvimento de um estudo que servirá como fonte para informações técnicas de procedimentos estéticos odontológicos. Entretanto, também é possível que aconteçam alguns desconfortos ou riscos durante a sua participação, tais como, desconforto pós operatório, dor pós operatória, retrações gengivais e necessidade de correção de cores e formas de dentes após procedimentos restauradores caso o objetivo da paciente ainda não tenha sido atingido. Para minimizar tais riscos, nós, pesquisadores, tomaremos as seguintes medidas: planejamento cauteloso, desenvolvimento de modelos de estudo e de trabalho e adequação do ambiente.

Nós, pesquisadores, garantimos a você que a privacidade da paciente será respeitada, ou seja, que seu nome ou qualquer outra informação que possa, de alguma maneira, lhe identificar, será mantida em sigilo. Nós também nos responsabilizamos pela guarda e confidencialidade dos dados, assim como de sua não exposição.

Nós lhe asseguramos assistência durante toda a pesquisa, inclusive, se necessário, após sua conclusão, mediante acompanhamento no Consultório de Odontologia Dr. Giuliano Omizzolo Giacomini e também na clínica odontológica da Universidade Franciscana, bem como garantimos seu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, tudo o que você queira saber antes, durante e depois de sua participação, bem como o recebimento de uma via deste termo. Também informamos que sua participação é livre e voluntária, portanto, você responsável e ela podem se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar e sem nenhum tipo de prejuízo. Após a conclusão da pesquisa, você terá acesso aos resultados, os quais serão informados com fotografias de antes e depois e também pela visualização direta da paciente.

Caso você tenha qualquer despesa decorrente de sua participação nesta pesquisa, tais como transporte, alimentação ou outro item, bem como de seu acompanhante, se for o caso, haverá ressarcimento dos valores gastos. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação neste estudo, salientamos que o seu direito de solicitar indenização está garantido.

Os pesquisadores envolvidos neste projeto de pesquisa são: Giuliano Omizzolo Giacomini, Isabele do Nascimento Mutti, Gabriela Rossini Dutra e Renan Irion Fumaco, com os quais você poderá manter contato, pelos telefones, (55) 9.9957.5022, (55) 9.9917.0840, (55) 9.84241926 e (55)

Página 2 de 2


9.9726.4146.

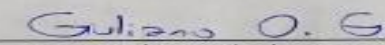
O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que os seus direitos, como participante de pesquisa, sejam respeitados. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada de forma ética ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana (UFRN), pelo telefone (55) 3220-1200, ramal 1289, pelo e-mail: cep@ufrn.edu.br, ou pessoalmente, no endereço: Rua dos Andradas, 1614, Conjunto I, prédio 7, sala 601, Santa Maria, RS, de segunda-feira à quarta-feira, das 7h30min às 11h30min, e de segunda-feira à sexta-feira, das 13h30min às 17h30min.

Informo que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e estou satisfeito com as respostas. Entendo que recebo uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada pelo pesquisador responsável do estudo. Enfim, tendo sido orientado sobre o teor do conteúdo deste termo e compreendido a natureza e o objetivo desta pesquisa, manifesto meu livre consentimento em participar.

Dados do participante da pesquisa	
Nome	Maria Luiza Armany da Silveira (Leonardo Laurence da Silveira)
Telefone	55 99122.3822
E-mail	marialuizapanmany@gmail.com

Santa Maria, RS, 31 de Agosto de 2021.


Assinatura do(a) responsável
da paciente de pesquisa


Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO DA PACIENTE

Termo de assentimento da paciente

Você está sendo convidado para participar da pesquisa CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL DE REGIÃO SUPERIOR – RELATO DE CASO CLÍNICO. Seu responsável permitiu que você participe, do trabalho que tem como objetivos devolver autoestima à paciente no ato de sorrir e gerar a ela uma melhor qualidade de vida com a melhora estética de seu sorriso. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá nenhum problema se desistir. O procedimento ocorrerá no Consultório de Odontologia Dr. Giuliano Omizzolo Giacomini, em Santa Maria-RS e a parte restauradora na clínica odontológica da Universidade Franciscana, sala 410 em Santa Maria, RS. Por meio desse termo, você está sendo informada de que pode esperar alguns benefícios, tais como, correção estética do sorriso gengival, correção estética do tamanho e formato de dentes e retorno da autoestima ao sorrir, bem como, será possibilitado o desenvolvimento de um estudo que servirá como fonte para informações técnicas de procedimentos estéticos odontológicos. Entretanto, também é possível que aconteçam alguns desconfortos ou riscos durante a sua participação, tais como, desconforto pós operatório, dor pós operatória, retrações gengivais e necessidade de correção de cores e formas de dentes após procedimentos restauradores caso o objetivo da paciente ainda não tenha sido atingido. Para minimizar tais riscos, nós, pesquisadores, tomaremos as seguintes medidas: planejamento cauteloso e adequação do ambiente.

Nós, pesquisadores, garantimos a você que sua privacidade será respeitada, ou seja, que seu nome ou qualquer outra informação que possa, de alguma maneira, lhe identificar, será mantida em sigilo. Nós lhe asseguramos assistência durante toda a pesquisa, inclusive, se necessário, após sua conclusão, mediante acompanhamento no Consultório de Odontologia Dr. Giuliano Omizzolo Giacomini e também nas Clínicas do Curso de Odontologia da Universidade Franciscana, bem como garantimos seu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, tudo o que você queira saber antes, durante e depois de sua participação, bem como o recebimento de uma via deste termo. Os pesquisadores envolvidos neste projeto de pesquisa são: Giuliano Omizzolo Giacomini, Isabele do Nascimento Mutti, Bruna Simonetti Rossato, Marta Joelma da Rosa Felice e Renan Irion Fumaco, com os quais você poderá manter contato, pelos telefones, (55) 9.9957.5022, (55) 9.9917.0840, (55) 9.9910.9014, (55) 9.9651.4813 e (55) 9.9726.4146.

Eu Maria Luiza Ammann aceito participar da pesquisa CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL DE REGIÃO SUPERIOR – RELATO DE CASO CLÍNICO., que tem o/s objetivo(s) de devolver autoestima no ato de sorrir e gerar a mim uma melhor qualidade de vida com a melhora estética do sorriso. Entendi os benefícios e riscos que podem ocorrer. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Santa Maria, 31 de Agosto de 2021.

Maria Luiza Ammann
Assinatura da paciente

Giuliano O.G.
Assinatura do(a) pesquisador(a)

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL DE REGIÃO SUPERIOR - RELATO DE CASO CLÍNICO

Pesquisador: Giuliano Omizzolo Giacomini

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50709021.7.0000.5306

Instituição Proponente: SOC CARIT E LIT SAO FRANCISCO DE ASSIS ZONA NORTE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.005.536

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1784983.pdf	14/09/2021 17:04:40		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1784983.pdf	14/09/2021 17:03:39		Aceito
Outros	termo_confidencial.pdf	14/09/2021 17:02:18	Giuliano Omizzolo Giacomini	Aceito
Outros	Carta_Resposta_para_pendencias.docx	14/09/2021 16:54:06	Giuliano Omizzolo Giacomini	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tfgdetalhado.pdf	14/09/2021 16:51:55	Giuliano Omizzolo Giacomini	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_termo_assentimento_paciente.pdf	14/09/2021 16:51:24	Giuliano Omizzolo Giacomini	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	_tcle_responsavel.pdf	14/09/2021 16:51:04	Giuliano Omizzolo Giacomini	Aceito
Outros	_autorizacao_de_pesquisa.pdf	10/08/2021 22:32:11	Giuliano Omizzolo Giacomini	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	30/06/2021 23:55:30	Giuliano Omizzolo Giacomini	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não