



FACULDADE UNIÃO DE GOIAZES

**CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL ASSOCIADO AO CIMENTO
ORTOPÉDICO:
UM RELATO DE CASO CLÍNICO**

Amanda Arantes Neves

Marcela Laufer Cardoso

Orientador: Profª Ms. Camila Alves Costa de Oliveira

Trindade-Go

2020

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

**CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL ASSOCIADO AO CIMENTO
ORTOPÉDICO:
UM RELATO DE CASO CLÍNICO**

Amanda Arantes Neves

Marcela Laufer Cardoso

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade União de Goyazes como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof^a Ms. Camila Alves Costa de Oliveira

Trindade - GO
2020

**CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL ASSOCIADO AO CIMENTO
ORTOPÉDICO:
UM RELATO DE CASO CLÍNICO**

Amanda Arantes Neves¹;
Marcela Laufer Cardoso¹;
Profª Ms. Camila Alves Costa de Oliveira²

Profª Ms. Camila Alves Costa de Oliveira
Faculdade União de Goyazes

Prof. Anna Alice Anabuki
Faculdade União de Goyazes

Prof. Dra. Marcela Di Moura Barbosa
Faculdade Fasam

Trindade - GO
14/12/2020 (segunda-feira), às 16 horas

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia da Faculdade União de Goyazes

² Orientadora: Professora Mestre, pela Faculdade União de Goyazes

CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL ASSOCIADO AO CIMENTO ORTOPÉDICO: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Amanda Arantes Neves; Marcela Laufer Cardoso; Prof. Ms. Camila Alves Costa de Oliveira²

RESUMO

Introdução: Cada dia mais aumenta a procura dos pacientes por tratamentos odontológicos que visam melhorar a estética do sorriso. **Objetivo:** Relatar um caso clínico para correção do sorriso gengival. **Metodologia:** A cirurgia proposta foi aumento de coroa clínica estética, reposicionamento labial com uso de cimento ortopédico. **Resultados:** Obtivemos um resultado funcional e estético na finalização do caso clínico. **Conclusão:** A associação de tratamentos para correção do sorriso gengival alcançou um resultado estético positivo.

Palavras-chave: Estética. Polimetilmetacrilato. Sorriso

CORRECTION OF GINGIVAL SMILE ASSOCIATED WITH ORTHOPEDIC CEMENT: A CLINICAL CASE REPORT

ABSTRACT

Introduction: Each day more and more patients are looking for dental treatments to improve their smile aesthetics. **Objective:** Report a clinical case for gummy smile correction. **Methodology:** The proposed surgery was clinical aesthetic crown augmentation, lip repositioning using orthopedic cement. **Results:** We obtained a functional and esthetic result in the completion of the clinical case. **Conclusion:** The association of treatments for gummy smile correction achieved a positive aesthetic result.

KEYWORDS: Aesthetics. Polymethylmethacrylate. Smile

Acadêmica do Curso de Odontologia da Faculdade União de Goyazes

² Orientadora: Professora Mestre, pela Faculdade União de Goyazes

INTRODUÇÃO.....	6
METODOLOGIA.....	08
RESULTADOS.....	15
DISCUSSÃO.....	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXO 1.....	23
APÊNDICE 1.....	24

INTRODUÇÃO

A procura nos consultórios por procedimentos estéticos tem crescido amplamente, sendo que o sorriso gengival tem se tornado uma queixa recorrente (NALDI et al., 2012). Existem três categorias para classificar os tipos de sorriso, sendo eles: sorriso alto, médio e baixo. No primeiro há uma exposição cervicoincisal dos dentes maxilares anteriores e uma porção de gengiva; no segundo tem-se uma exposição dental de 75% a 100% e apenas a gengiva interproximal aparece; e o último aparece menos de 75% (TJAN et al., 1984).

A cirurgia de aumento de coroa clínica tem sido uma técnica comumente utilizada para aperfeiçoar a condição estética, especialmente na região ântero-superior, em pacientes portadores de sorriso gengival. Os pacientes que apresentam esta condição vão atrás do cirurgião-dentista, com o intuito de amenizar a insatisfação estética. Um paciente insatisfeito com sua aparência pode ter problemas na sua autoestima, influenciando na sua vida social. Porém, em alguns casos de sorrisos muito altos o procedimento de aumento de coroa irá apenas amenizar o sorriso gengival, permanecendo ainda uma faixa de gengiva exposta.

Nesses casos a associação de técnicas ao aumento de coroa clínica parece ser uma estratégia positiva visando otimizar a estética. Uma técnica cirúrgica que vem sendo relatada na literatura associada ao aumento de coroa estético é o procedimento de reposicionamento labial com uso conjunto de cimento ortopédico de polimetilmetacrilato (PMMA) em fundo de vestibulo. O cimento visa diminuir a hiperfunção da musculatura da boca, além do preenchimento do espaço subnasal da maxila (FATHI et al., 2008). Porém, seu uso tem indicações específicas e restritas e depende da adesão do paciente a esse tratamento. Como indicação principal o paciente deve apresentar uma depressão óssea na região anterior da maxila, fazendo com que o lábio afunde ao sorrir (NAINE et al., 2008).

O cimento ortopédico vem sendo empregado em vários procedimentos médicos desde 1945, como implantes nas costelas, lentes interoculares, fixador de implantes e remodeladores faciais. (NALDI, et al., 2010). Esse material se apresenta na forma de pó e líquido no qual, ao ser manipulado e tomado presa, se torna um bloco inerte biocompatível. Quando usado em cirurgia periodontais estéticas, no pós-operatório pode acontecer de haver incômodo e inchaço, uma vez que seu uso

pode alongar o lábio superior. (NALDI, et al., 2010). Porém esse material composto de PMMA não acomete rejeição, infecção ou inflamação (SALLES et al., 2008)

Uma anamnese bem elaborada, com planejamento cirúrgico bem estudado e tendo atenção durante o manuseio dos materiais, o prognóstico do tratamento aumenta podendo finalizar com ótimos resultados. (NALDI, et al., 2010).

O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso clínico para correção do sorriso gengival utilizando a associação de aumento de coroa clínica com reposicionamento labial com uso de cimento ortopédico.

METODOLOGIA

Este relato de caso foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP 4.434.550, Anexo 1) da Faculdade União de Goyazes e somente teve início após aprovação do mesmo. Um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi elaborado e assinado pelo paciente (apêndice 1) previamente ao tratamento para que ele possa ser iniciado.

Este caso clínico foi realizado em paciente do sexo feminino, 26 anos, não fumante e sem doenças sistêmicas, que tinha como queixa principal a sua exposição gengival excessiva ao sorrir e dentes curtos. No histórico médico, a mesma não relatou alergias a nenhum medicamento e anestésico. A paciente relatou estar sob uso de medicamento controlado para ansiedade (Sertralina 50mg.)

Os primeiros passos foram exame físico extra e intraoral, exame clínico, realização de radiografias e registro fotográfico para diagnóstico e planejamento. As radiografias solicitadas foram do tipo periapical e interproximal para averiguar a presença de lesões de cárie e a condição periodontal geral do paciente (osso alveolar e presença de reabsorção ou lesão) (Figura 1). Após exames clínicos periodontais e exame radiográfico periapical dos elementos superiores a paciente foi diagnosticada com saúde periodontal em periodonto íntegro. Do ponto de vista estético, foi possível diagnosticar um sorriso gengival, exostoses nas regiões posteriores bilaterais e uma hipermobilidade do lábio superior (Figuras 2 e 3). Como tratamento foi proposto à paciente correção do sorriso gengival por meio de aumento de coroa clínica estética associando gengivoplastia, osteoplastia e osteotomia e uso de cimento cirúrgico ortopédico. As fotografias foram divididas em extra-orais e intra-orais (Figuras 2, 3 e 4). As extra-orais tiveram como objetivo avaliar distância interpupilar, terços faciais, paralelismo entre linha alta do sorriso e linha pupilar, relação entre comissura labial e canto do olho e relação entre asa do nariz e posição dos caninos. As fotografias intra-orais serviram juntamente com todas essas medidas para orientar no planejamento digital, na obtenção de uma estimativa média da quantidade de tecido gengival que seria removido em cada elemento dentário para guiar a cirurgia plástica periodontal (Figura 5).

Como medicação pré-operatória foi prescrito 1 grama de azitromicina como dose de ataque, 7,5 mg de midazolam, para controle da ansiedade e dexametasona 4 mg para controle de edema. O procedimento cirúrgico começou com antissepsia interna da boca com o bochecho com clorexidina a 0.12% por 1 minuto, e externa, na região da boca, queixo, bochechas e nariz com gaze estéril embebido em clorexidina 0.2%. Para anestesia, o anestésico utilizado foi articaína 4% com vasoconstritor, e a técnica foi bloqueio do nervo alveolar superior anterior, nervo alveolar superior médio, nervo nasopalatino. Após a anestesia foi realizada a marcação de quanto tecido mole gengival seria removido com sonda periodontal com marcações de 1 mm PC-PUNC Carolina do Norte (Hu-Friedy, Chicago, IL, EUA) no ponto mais alto de cada elemento dental (zênite gengival) (Figura 6A) levando em consideração o planejamento digital prévio e as medidas de nível de margem gengival (distância da margem gengival à junção cimento-esmalte).

Foram realizadas incisões do tipo bisel interno de forma parabólica contornando cada dente individualmente sobre os pontos mais altos previamente marcados. Em seguida, incisões do tipo intrassucular foram realizadas com o objetivo de romper a inserção conjuntiva e facilitar a remoção do tecido mole excedente. Para ambas as incisões foi utilizado lâmina de bisturi 15C (Hu-Friedy) (Figura 6B). O “colarinho” gengival foi removido com curetas do tipo Goldman-Fox. Adequações e finalizações da arquitetura gengival foram feitas com micro-tesouras Castroviejo (Hu-Friedy) (Figura 7A). Após, medições da altura do tecido de inserção supracrestal foi realizado com sonda periodontal milimetrada. O tecido gengival foi descolado e rebatido totalmente para apical do dente 16 ao 26, levando a exposição total do tecido ósseo anterior e posterior.

Com esta exposição, foi realizada osteoplastia óssea para reanatomização, adequação da espessura e remoção de exostoses ósseas vestibulares com caneta de alta rotação e broca esférica diamantada, sempre com intensa irrigação para evitar necrose do tecido ósseo (Figura 8A). Em seguida, a osteotomia foi realizada, para retirada do excesso de tecido ósseo adequação do espaço de inserção supracrestal, sempre sob irrigação com soro fisiológico e aspiração (Figura 8B). Tanto osteoplastia quanto osteotomia foram realizadas com pontas diamantadas 1014, 1015 ou 1016 (KG Sorensen, São Paulo, SP, Brasil). Para osteotomia cinzéis de Ochsenbein números 1, 2, 3 e 4 (Hu-Friedy) também foram utilizados.

No quesito do reposicionamento labial, optou-se pelo cimento ortopédico (Macom G3A40, Guarulhos, SP) que tem como principal componente o polimetilmetacrilato, que é um preenchedor sintético (Figura 9A). Pó e líquido foram manipulados até formar uma pasta de consistência fluida e colocado na depressão subnasal para obter a forma do local e deve ser retirado para sua reação exotérmica não lesionar o osso. Em seguida, realizou-se acabamento e refinamento do molde com brocas Maxicut. O cimento foi aparafusado com dois parafusos autoperfurantes (Neodent), entre os dentes 23/24 e 13/14. As suturas foram realizadas com fio de nylon 5-0 (Shalon Medical, Goiânia, GO, Brasil), do tipo suspensório (Figura 9B). As devidas orientações ao paciente em relação à alimentação higienização oral e repouso foram feitas. Como medicação pós-operatória foi prescrito: Azitromicina 500 mg (8/8 horas, 7 dias) para evitar possíveis infecções, Tylex 30 mg (6/6 horas, 3 dias) para controle da dor, Spidufen 600 mg (12/12 horas, 3 dias) para controle inflamatório e digluconato de clorexidina 0.12% (12/12 horas, 10 dias) para controle químico da placa bacteriana. A escovação começou a partir do segundo dia com escova macia. As suturas foram removidas após 10 dias.

O acompanhamento foi realizado por 9 meses após a cirurgia com registros fotográficos afim de se avaliar os resultados da terapia aplicada.

Figura 1. Radiografias periapicais pré-operatórias.

Figura 2. Fotos de face extra-orais em vista lateral direita (A), frontal (B), e lateral esquerda (C).

Figura 3. Fotos de face extra-orais aproximadas em vista lateral direita (A), frontal (B) e lateral esquerda (C). Setas pretas indicam as exostoses bilaterais. Seta branca



indica aprofundamento de lábio em região subnasal devido a aprofundamento de fundo de vestibulo.



Figura 4. Foto intra-oral em vista frontal. Seta branca indica fundo de vestibulo aprofundado em região anterior e posterior.

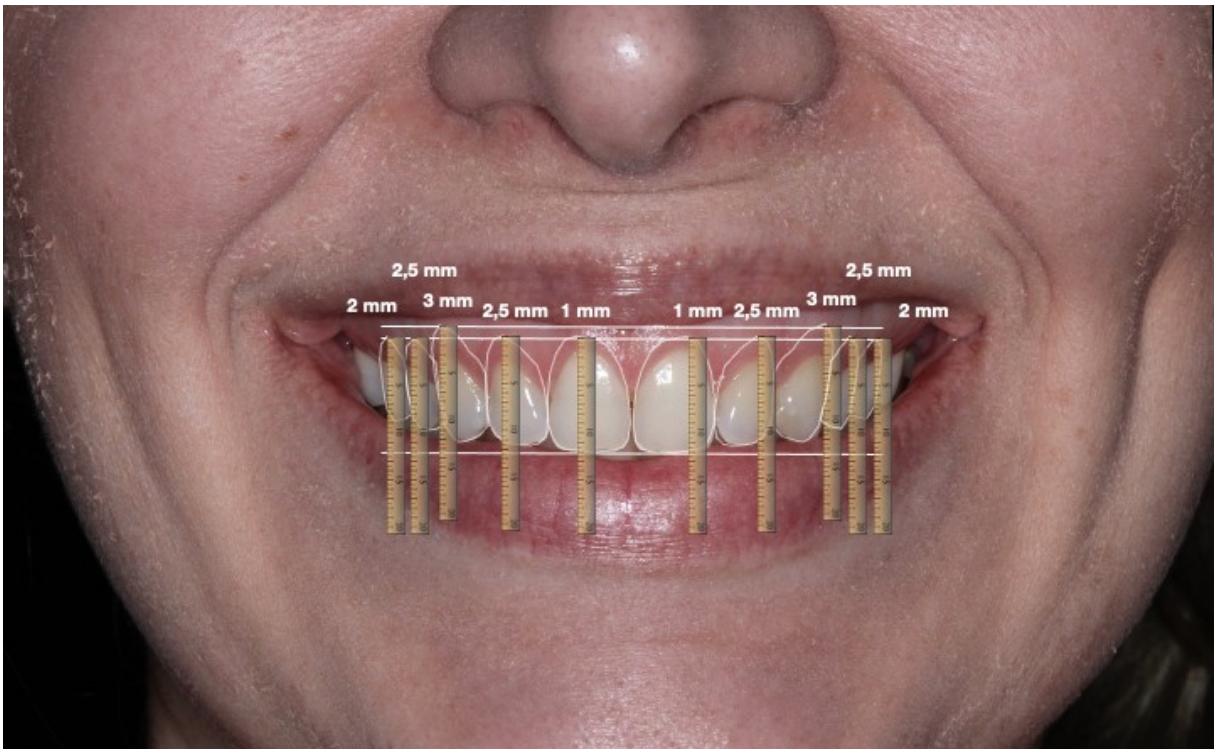


Figura 5. Planejamento digital do caso.



Figura 6: A) Marcação dos pontos sangrantes no zênite gengival dos elementos dentais 16 a 26. (B) Incisão em bisel interno e intrassulcular.



Figura 7: Aspecto imediato após (A) remoção de colarinho gengival (B) descolamento total do retalho. Setas brancas indicam depressão óssea em fundo de vestibulo.



Figura 8. Aspecto imediato após (A) osteoplastia e (B) osteotomia anterior e posterior.



Figura 9. Aspecto imediato após (A) instalação de cimento ortopédico e (B) sutura suspensória.

RESULTADOS

A associação do aumento de coroa clínico com o cimento ortopédico para impedir o alojamento do lábio superior na depressão subnasal, foi completamente satisfatório e atingiu as expectativas da paciente com uma progressão contínua aos 6 (Figuras 10, 11 e 12) e 9 meses de pós-operatório (Figuras 13 e 14). O aumento de coroa da região posterior trouxe mais harmonia ao sorriso, distribuindo a atenção para todos os dentes, especialmente os anteriores. A remoção das exostoses posteriores deixou o corredor bucal mais estético, e o cimento ortopédico permitiu com que o vermelhão do lábio ficasse mais exposto ao sorrir, deixando o sorriso da paciente mais atraente.

Aos 9 meses de pós operatório a junção de técnicas foi capaz de corrigir o sorriso gengival, expondo menos de 3 mm de altura gengival em abordagem anterior. Além disso, houve uma maior adaptação labial ao cimento, ganho de volume labial por maior exposição do vermelhão do lábio e também pela técnica de preenchimento labial com ácido hialurônico, que é um preenchedor semi-permante, sendo necessária manutenção, e a redução da depressão subnasal comparado aos 6 meses de pós operatório.

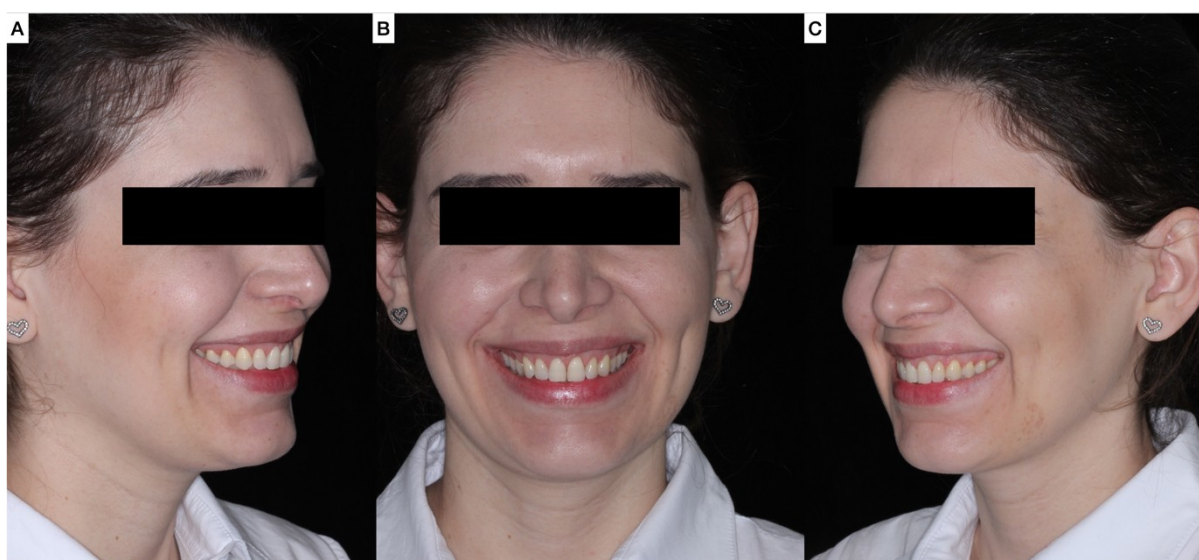


Figura 10. Fotos de face extra-orais em vista lateral direita (A), frontal (B) e lateral esquerda (C) em 6 meses de pós operatório.



Figura 11. Fotos de face extra-orais aproximadas em vista lateral direita (A), frontal (B) e lateral esquerda (C) em 6 meses de pós operatório. Seta preta indica a remoção das exostoses bilaterais. Seta branca indica redução do aprofundamento de lábio em região subnasal. Seta amarela indica redução do sorriso gengival e aumento do vermelhidão do lábio.



Figura 12. Aspecto intraoral em vista frontal em 6 meses de pós operatório. Setas brancas indicam redução de aprofundamento de fundo de vestibulo com uso de cimento ortopédico.

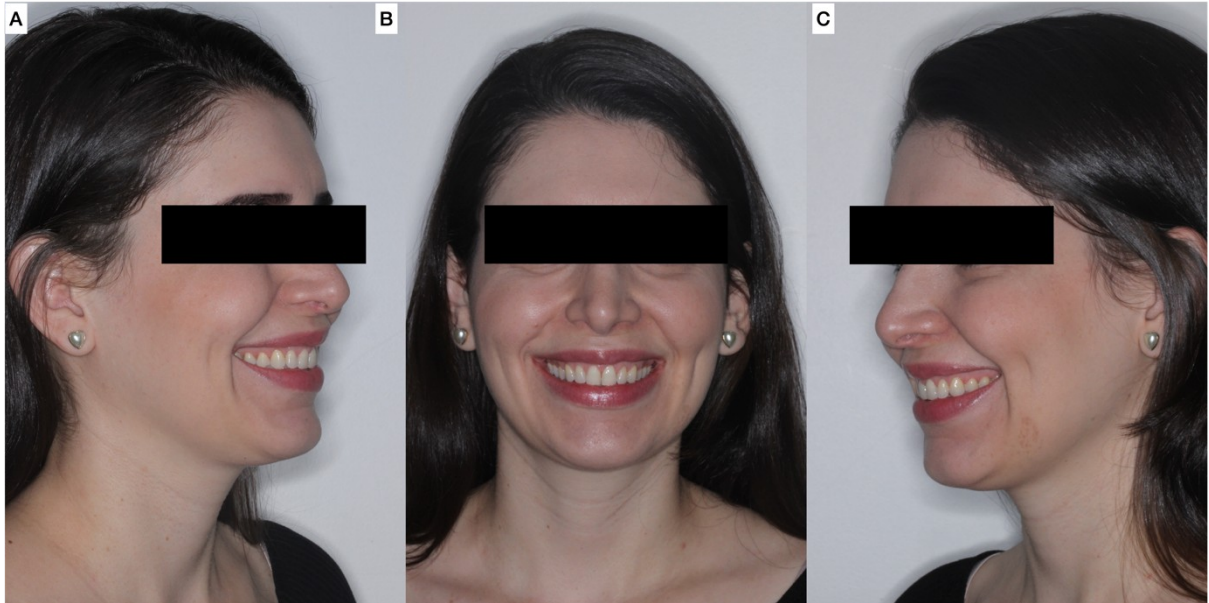


Figura 13. Fotos de face extra-orais em vista lateral direita (A), frontal (B) e lateral esquerda (C) em 9 meses de pós operatório.



Figura 14. Fotos de face extra-orais aproximadas em vista lateral direita (A), frontal (B) e lateral esquerda (C) em 9 meses de pós operatório. Seta preta indica a remoção das exostoses bilaterais e maior adaptação labial. Seta branca indica redução do aprofundamento de lábio em região subnasal com maior adaptação labial. Seta amarela indica maior redução do sorriso gengival e aumento do vermelhidão do lábio.

DISCUSSÃO

Os procedimentos estéticos tem ganhado mais espaço no consultório odontológico, trazendo para o cotidiano a cirurgia periodontal com finalidade de trazer harmonia ao sorriso. Para obter-se um diagnóstico correto e definir qual a melhor conduta, são necessários exames periodontais e da cavidade oral, e saúde geral do paciente. Nos consultórios odontológicos uma das grandes queixas dos pacientes é a grande quantidade de gengiva que é exposta ao sorrir. Isso ocorre quando a exposição gengival ultrapassa 3 mm denominando-se sorriso gengival. As principais etiologias por acometer o sorriso gengival são: lábio superior imperativo; erupção passiva alterada; hiperplasia gengival. Para ter um correto diagnóstico é preciso analisar o tipo facial, comprimento do lábio superior em repouso, fala, sorriso, contorno da margem gengival, condição periodontal, papila interdental, proporção dentária e simetria. É importante ressaltar que em pessoas adultas, o espaço entre a base do nariz e a borda inferior do lábio superior tem em média 20-24 mm. (NALDI, et al., 2012)

O sorriso gengival tem várias etiologias, sendo as mais frequentes a erupção passiva alterada, hipermobilidade do lábio superior, crescimento maxilar vertical excessivo e a combinação destes. Por não ser considerada uma patologia, salvo os casos em que a origem é medicamentosa, a abordagem depende apenas do descontentamento do paciente. (ANDIJANI, R.I., 2019). Existem opções terapêuticas como miectomia na hipermobilidade do lábio, gengivoplastia e osteotomia quando há erupção passiva alterada, e também cirurgia ortognática nos casos de crescimento maxilar excessivo. Uma abordagem que vem sendo usada para diminuir o espaço subnasal anterior, é a moldagem e colocação do cimento ortopédico de polimetilmetacrilato (PMMA). Este é definitivo e apresenta propriedades ideais para ser utilizado na região oral. No presente estudo, visto a grande depressão do espaço subnasal da paciente, optou-se pelo uso do PMMA associado à cirurgia de aumento de coroa clínica estética (gengivoplastia, osteoplastia e osteotomia) para correção do sorriso gengival da paciente. Em 9 meses de pós-operatório, a associação de técnicas se mostrou capaz de corrigir o sorriso gengival da paciente, alcançando satisfação estética da mesma.

O PMMA vem apresentando resultados satisfatórios, tanto do ponto de vista do profissional quanto do paciente, que ganha um maior recobrimento gengival ao sorrir (NALDI et al., 2012). Na medicina, o PMMA utilizado é injetável e apresenta mais riscos de complicações como infecção, necrose e granulomas. Apesar de não serem tão recorrentes, apresentam maior grau de dificuldade no tratamento e o prognóstico quase sempre é imprevisível (NALDI et al., 2012). No presente estudo, aos 6 e 9 meses de pós-operatório, não foram encontradas reações adversas ao uso do PMMA, sem nenhuma infecção, necrose, inflamação ou granuloma detectados, indo de encontro aos resultados encontrados por NALDI e colaboradores (2012). Uma limitação do uso do PMMA está no fato de sua composição química conter componentes que podem causar reações alérgicas na mucosa do paciente. Ele tem em sua base o ácido metacrílico (degrada o metacrilato em monômeros) e o metilmetacrilato que é o monômero de fato, além de vários outros componentes. Sua dose letal média de MMA em ratos foi de 8,4g por kg, sendo considerada uma dose muito alta, indicando baixo risco de toxicidade sistêmica (Gautam, et al., 2012). Sendo assim, é de suma importância uma anamnese detalhada para evitar possíveis complicações. Sua apresentação é em forma de pó e líquido para manipulação com posterior adaptação na depressão subnasal para captar o formato. Para evitar possíveis infecções o PMMA vem associado ao antibiótico gentamicina.

Outro ponto importante a ser discutido no uso do PMMA é que é necessário entender que o cimento ortopédico tem suas limitações, podendo ser usado em casos específicos. No planejamento do caso, deve-se fazer uma análise criteriosa, buscando ver a necessidade do paciente para o uso do material. O PMMA vem sendo indicado apenas em casos em que o paciente possui uma hipermobilidade labial superior, com a presença de depressão sub nasal profunda. Como sua utilização na odontologia é recente e muitas vezes não está bem difundido entre os dentistas alguns tem receio do seu uso ou simplesmente não sabem quando indicar e/ou como utilizar o material, necessitando de estudo e conhecimento para um correto planejamento prévio.

A associação de técnicas foi fundamental para o alcance do resultado satisfatório em 9 meses de pós operatório no presente caso. A adaptação e ganho de volume labial foi possível pelo uso do PMMA em região anterior e pela osteoplastia posterior para remoção das exostoses bilaterais, as quais comprometiam a estética do sorriso (Chambrone, 2005). O presente trabalho

mostrou que o acompanhamento a longo prazo é necessário para verificar o resultado final do caso, uma vez que o lábio vai se adaptando às novas estruturas anatômicas remodeladas e ao PMMA. Sendo assim, aos 9 meses, notou-se uma menor exposição gengival, aumento do vermelhão do lábio com ganho de volume e melhor adaptação labial, comparados aos 6 meses de pós-operatório.

As limitações do presente estudo estão no fato de ser apenas o relato de um único caso clínico. Sendo assim, mais estudos prospectivos longitudinais em séries de caso devem ser estimulados afim de comprovar a eficiência da associação de técnicas com uso de PMMA para correção do sorriso gengival. Sendo de suma importância uma anamnese detalhada para evitar possíveis complicações. Como a utilização do PMMA na odontologia é recente porque não está bem difundido entre os dentistas alguns tem receio do seu uso ou simplesmente não sabem quando indicar e/ou como utilizar o material.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitas pessoas têm como questionamento a excessiva exposição de gengiva, porém, o cirurgião dentista será procurado se o paciente sentir incomodado esteticamente. Pois, não são relatados nenhum problema funcional, somente estético. Uma cirurgia feita com excelência proporciona ao paciente uma satisfação pessoal.

O aumento de coroa clínico com gengivoplastia, osteotomia e osteoplastia posterior associado ao cimento ortopédico, foi capaz de proporcionar a correção do sorriso gengival, com melhor adaptação e ganho de vermelhidão labial e enfoque nos dentes anteriores.

REFERÊNCIAS

CHAMBRONE, L. A.; CHAMBRONE, L. Bony exostoses developed subsequent to free gingival grafts: case series. *Br Dent J*, v. 199, p. 146-149, 2005.

FATHI, A.R.; MARBACHER, S.; LUKES, A. Cost-effective Patient-Specific Intraoperative Molded Cranioplasty. *J Craniofac Surg*, p. 777-781, 2008.

NAINI, FB; GILL, D.S. Facial aesthetics: Clinical assessment. *Dent Update*, 159-162/164-166/169-170, 2008.

NALDI LF, et al. Artigos científicos: Aumento de Coroa Estético Associado ao Reposicionamento Labial com Cimento Ortopédico. *Rev Odontol Bras Central*, p. 21, 2012.

NALDI LF, et al. Use of Polymethylmethacrylate for Esthetic Crown Lengthening, Associated with Lip Repositioning: An Original Method. *TeamWork* p. 26-35, 2010.

SALLES AG, LOTIERZO PH, GEMPERLI R, BESTEIRO JM, ISHIDA LC, GIMENEZ RP, et al. Complications of polymethylmethacrylate injections:report of 32 cases. *Plast Reconstr Surg*; p. 1811-1820, 2008.

TJAN AH, et al. Some Esthetic Factors in a Smile. *Prosthet Dent*. 1984.

GAUTAM, R., SINGH, R. D., SHARMA, V. P., SIDDHARTHA, R., CHAND, P., & KUMAR, R. Biocompatibility of polymethylmethacrylate resins used in dentistry. *Journal of Biomedical Materials Research Part B: Applied Biomaterials*, 100B(5), 1444–1450, 2012

Andijani, R.I; Tatakis, D.N. Hypermobility upper lip is highly prevalent among patients seeking treatment for gummy smile. Journal of J Periodontol. 90:256–262, 2019

Anexo 1

Aprovação do Comitê de Ética

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL ASSOCIADO AO CIMENTO ORTOPÉDICO:
UM RELATO DE CASO CLÍNICO **Pesquisador:** Camila Alves Costa **Área Temática:**

Versão: 2

CAAE: 40025820.6.0000.9067

Instituição Proponente: Centro de Estudos Octávio Dias de Oliveira

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.434.550

Apresentação do Projeto:

É uma representação de um Relato de Caso Clínico (Estudo observacional de braço único). Será selecionado um paciente com sorriso gengival com necessidade e indicação de correção através de gengivoplastia/osteotomia e uso de cimento ortopédico.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Relatar um caso clínico de uma cirurgia de correção do sorriso gengival, em que serão realizadas uma associação de técnicas cirúrgicas, sendo elas o aumento de coroa clínico estético seguido de reposicionamento labial com cimento cirúrgico ortopédico.

Objetivo Secundário:

- Apresentar o passo-a-passo cirúrgico da associação de técnicas.
- Alcançar uma menor exposição gengival no pós-operatório.
- Alcançar estabilidade do caso em um acompanhamento a longo prazo (mais de 6 meses).
- Verificar possíveis dores, incômodos ou queixas pós-cirúrgicas da paciente.
- Verificar a satisfação da paciente em relação ao tratamento.

Endereço: Rodovia GO 060, Km 19, nº 3184

(CEP)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada "Correção do sorriso gengival associado ao cimento ortopédico: um relato de caso clínico". Meu nome é Profª Ms. Camila Alves Costa de Oliveira, sou o(a) pesquisador(a) responsável e minha área de atuação é periodontia. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, rubrique todas as páginas e assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence ao(à) pesquisador(a) responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas sobre a pesquisa poderão ser esclarecidas pelo(s) pesquisador(es) responsável(is), via e-mail () e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes do(s) seguinte(s) contato(s) telefônico(s): (63)98414-1519/(...) Ao persistirem as dúvidas sobre os seus direitos como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade União de Goyazes (CEP-FUG), localizado na Faculdade União de Goyazes, GO 060, Km 19, Trindade/GO, CEP: 75380-000, telefone: (62) 3506-9300, funcionamento: 8h às 12h e 13h às 17h, de segunda a sexta-feira O Comitê de Ética em Pesquisa é vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa com seres humanos, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

1. Informações Importantes sobre a Pesquisa:

1.1 Correção do sorriso gengival associado ao cimento ortopédico

1.2 . Esse trabalho tem por finalidade mostrar um caso clínico, onde o paciente apresenta um sorriso com muita exposição da gengiva. A coroa clínica, que a parte do dente que fica exposta, é muito curta, sendo necessário remover uma margem de gengiva para aumentá-la. Os objetivos deste estudo são de aprendizagem e o trabalho irá ser grande ajuda no meio acadêmico, pois o cimento ortopédico ainda é pouco utilizado, tanto por falta de conhecimento quanto por falta de experiência e contato com o mesmo.

1.3 Apesar de outras formas de tratamento, como o botox e a mioplastia, o caso em questão preencheu os requisitos do uso do cimento. Foram dadas 4 opções de tratamento para a paciente, todas explicadas com seus custos, prós e contras. Essa associação de técnicas não irá atingir 100% os resultados esperados, podendo também não ter uma melhora relevante, onde a paciente

Apêndice 1

pode escolher retirá-lo . Essa escolha foi tomada em conjunto com a cirurgiã-dentista e as alunas responsáveis pelo caso.

1.4 Há a necessidade de uma anamnese bem sucinta para avaliação física e psicológica do paciente para saber se ele tem saúde física e emocional para o processo cirúrgico. A cirurgia vai modificar uma parte muito importante do rosto: o sorriso. O paciente está ciente de tal mudança. Também fica esclarecido que pode haver desconforto ou vergonha por questão da exposição, sendo necessário autorizar o uso das imagens, sendo que elas estarão com tarjas para evitar ao máximo exposição e identificação do paciente.

1.5 Também serão feitas tomadas fotográficas para registro pré-operatório, trans e pós-operatório para avaliar se os resultados esperados foram atingidos, tudo com finalidade didática, nesse caso para trabalho de conclusão do curso, onde as alunas podem fazer uso das fotos apenas com esses fins.

1.6 A parte cirúrgica é pro bono (sem custos para o paciente), e o mesmo fica responsável pela compra dos medicamentos prescritos e pela compra do cimento ortopédico. O paciente não receberá nenhum tipo de gratificação.

1.7 Fica à disposição do paciente os alunos responsáveis e o professor responsável pelo caso para tirar qualquer dúvida que ele ainda tenha em qualquer fase do estudo.

1.8 **O paciente pode em qualquer momento da pesquisa desistir de participar, sem nenhum custo ou cobrança, sem prejuízo na conclusão do seu tratamento.**

1.9 Eventuais despesas com transporte e alimentação, apenas, podem ser ressarcidas ao paciente se o mesmo apresentar necessidade.

☒ **Permito a divulgação da minha imagem/voz/opinião nos resultados publicados da pesquisa;**

marcelo laur

☐ **Não permito a publicação da minha imagem/voz/opinião nos resultados publicados da pesquisa**

2.0 Os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não;

2.1 O paciente fica ciente do direito de receber assistência integral, gratuita, por tempo indeterminado, por danos imediatos ou tardios decorrentes da participação na pesquisa e receber indenização (reparação a danos imediatos ou futuros), garantida em lei, decorrentes de sua participação na pesquisa;

Trindade, 30 de maio de 2020

Manoel Lourenço Cardoso

Assinatura do(a) participante de pesquisa/Responsável legal

Data: 30 / 05 / 2020

Camile Alves Costa de Oliveira

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Data: 30 / 05 / 2020