



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES

**CIRURGIA ESTÉTICA PERIODONTAL NO TRATAMENTO DO SORRISO
GENGIVAL: RELATO DE CASO**

**Ana Maria Haito
Simone Chaves da Silva
Suellen Thauanny da Costa Michels**

**Orientador: Prof. Me. Camila Alves Costa de Oliveira
Co-orientador: Prof. Márcio Ramos
Colaborador: Kenedy Vinícius Bastista Souza Kuhn**

Trindade-GO
2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES

**CIRURGIA ESTÉTICA PERIODONTAL NO TRATAMENTO DO SORRISO
GENGIVAL: RELATO DE CASO**

Ana Maria Haito

Simone Chaves da Silva

Suellen Thauanny da Costa Michels

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário UniGoyazes como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Me. Camila Alves Costa de Oliveira

Co-orientador: Prof. Márcio Ramos

Colaborador: Kenedy Vinícius Bastista Souza Kuhn

Trindade - GO

2021

Ana Maria Haito
Simone Chaves da Silva
Suellen Thauanny da Costa Michels

CIRURGIA ESTÉTICA PERIODONTAL NO TRATAMENTO DO SORRISO
GENGIVAL: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
Centro Universitário UniGoyazes como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Odontologia, aprovada pela
seguinte banca examinadora:

Prof Me. Camila Alves Costa de Oliveira
Centro Universitário Goyazes -UniGoyazes

Prof. Esp. Ricardo José de Souza Pinheiro Junior da UniGoyazes
Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes

Prof. Ytalo Freitas Fernandes
Unievangélica – Campus Goianésia

Trindade - GO
15/06/2021

CIRURGIA ESTÉTICA PERIODONTAL NO TRATAMENTO DO SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO

Ana Maria Haito¹; Simone Chaves da Silva¹; Suellen Thauanny da Costa Michels¹
Camila Alves Costa de Oliveira²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A harmonização do sorriso é encontrada quando há o equilíbrio entre os dentes, os lábios e gengivas. Diversos conceitos e normas estéticas foram criados no intuito de definir um sorriso harmônico. **OBJETIVOS:** Relatar um caso clínico de correção do sorriso gengival por meio de procedimento cirúrgico periodontal. **METODOLOGIA:** Foi realizada cirurgia periodontal estética (gingivectomia / gengivoplastia) para correção de sorriso gengival em paciente com queixa estética de coroas clínicas curtas nos incisivos centrais. Devido ao correto espaço de inserção supracrestal, não foi necessária osteotomia. O caso foi acompanhando por 30 dias, sendo avaliadas a harmonia entre lábio, dente e gengiva na paciente a partir da comparação das imagens intra e extra-orais antes e nos 30 dias do pós-operatório. Além disso, a satisfação da paciente com o procedimento foi avaliado por meio de questionário. **RESULTADOS:** A paciente considerou-se satisfeita com o resultado estético alcançando todas as suas expectativas. A harmonia do sorriso, entre lábio, dente e gengiva, foi alcançada avaliando-se os preceitos estéticos de largura e altura dental e posição labial no sorriso. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A cirurgia periodontal de gengivectomia/gengivoplastia foi capaz de aumentar o comprimento longitudinal das coroas dentárias, reduzindo a faixa de tecido gengival exposto ao sorrir, levando a uma maior proporção altura/largura dental, permitindo a predominância dos incisivos centrais e devolvendo, assim, a harmonia do sorriso da paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Gengivoplastia, gengivectomia, sorriso, estética dental.

PERIODONTAL AESTHETIC SURGERY TREATMENT OF GENGIVAL SMILE: CASE REPORT

ABSTRACT

INTRODUCTION: Harmonization of the smile is found when there is a balance between the teeth, lips and gums. Several concepts and aesthetic norms were created in order to define a harmonic smile. **OBJECTIVES:** To report a clinical case of gingival smile correction using a periodontal surgical procedure. **METHODOLOGY:** Aesthetic periodontal surgery (gingivectomy / gingivoplasty) was performed to correct gingival smile in a patient with aesthetic complaints of short clinical crowns on the central incisors. Due to the correct supracrestal insertion

space, osteotomy was not necessary. The case was followed up for 30 days, and the harmony between lip, tooth and gum in the patient was evaluated from the comparison of intra and extra-oral images before and in the 30 days after the operation. In addition, patient satisfaction with the procedure was assessed using a questionnaire. **RESULTS:** The patient considered herself satisfied with the aesthetic result reaching all her expectations. Smile harmony, between lip, tooth and gum, was achieved by evaluating the aesthetic precepts of dental width and height and lip position in the smile. **FINAL CONSIDERATIONS:** Periodontal gingivectomy / gingivoplasty surgery was able to increase the longitudinal length of the dental crowns, reducing the range of gingival tissue exposed when smiling, leading to a greater height / width ratio, allowing the predominance of central incisors and returning, thus, the harmony of the patient's smile.

KEY-WORDS: Gingivoplasty, gingivectomy, smile, dental aesthetics.

Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário UniGoyazes

²Orientador: Prof. Especialista ou Mestre ou Doutor, pelo Centro Universitário UniGoyazes.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos às nossas famílias pelo apoio e incentivo durante os anos de curso e para a realização desse trabalho.

Aos professores participantes que com seus conhecimentos compartilhados nos tornaram melhores a cada dia.

Em especial à nossa Orientadora Camila Alves Costa de Oliveira por aceitar nos orientar e pelo suporte no pouco tempo que lhe coube.

Com muita satisfação agradecemos ao Dr. Kenedy Vinícius Batista Souza Kuhn pela colaboração e disposição com seu instituto.

Ao Dr. Marcio Ramos pela sua disposição, desempenho e conhecimento que foi de fundamental importância para realização da cirurgia com todos os seus cuidados e técnicas bem executadas.

Agradecemos a todos que de forma direta e indiretamente contribuíram para o trabalho.

Por fim agradecemos a DEUS por ter nos concedido saúde para tornar nossos sonhos realidade em meio a um momento histórico de Pandemia para o mundo.

A TODOS VOCÊS A NOSSA GRATIDÃO.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
METODOLOGIA	9
RESULTADOS	14
DISCUSSÃO	15
CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	17
APÊNDICE	20

INTRODUÇÃO

A expressão do sorriso pode ser associada a uma diversidade de estados de espírito, com configurações diferentes proveniente da contração dos músculos da boca. Além disso, o sorriso considerado estético ou “ideal” automaticamente gera mais empatia. A sociedade tem influenciado no conceito de estética e beleza adotado pelos padrões atuais, o sorriso muda o dia de várias pessoas hoje já temos a periodontia para corrigir esses detalhes obedecendo às normas estéticas, sendo uma condição relativamente frequente que prevalece é a estética do sorriso é a presença de um sorriso gengival. Essa alteração é caracterizada por uma exposição excessiva de gengiva ao nível da maxila durante o sorriso (ALPISTE-ILLUECA, 2011; DINKER et al., 2014).

No entanto, a beleza é um conceito subjetivo que varia conforme a opinião pessoal quanto a etiologia essa é multifatorial, essa condição afeta cerca de 10% da população entre 20 e 30 anos de idade. Sua prevalência é maior entre mulheres do que entre homens, devido a uma maior flacidez muscular (POLO, 2008; MALKINSON et al, 2013; PAVONE et al, 2016; WESTPHAL, 2010). Uma das causas da exposição gengival excessiva também é a presença de coroas clínicas dentárias curtas, devido a uma erupção passiva alterada. A erupção passiva corresponde ao deslocamento apical da junção dento-gengiva. (epitélio juncional e inserção conjuntiva supra-alveolar) quando o dente se encontra com o seu antagonista (PEDRON et al., 2010).

Para correção do sorriso gengival, a análise do sorriso, incluindo proporção largura/altura dentária e harmonia entre dente e lábio é importante (PANOSSIAM & BLOCK, 2010). Na execução do planejamento do caso, o cirurgião-dentista pode associar diversas abordagens de análise facial e do sorriso para assegurar que as informações fundamentais ao plano de tratamento não sejam esquecidas ou negligenciadas. Portanto, o cirurgião dentista deve, inicialmente, possuir conhecimentos sobre a anatomia do periodonto, estética facial e relação entre os lábios, dentes e tecido gengival para conseguir executar um bom planejamento. Outro fator importante corresponde à seleção da abordagem terapêutica adequada para o caso. A gengivoplastia irá remodelar a gengiva e restabelecer a forma anatômica e contorno gengival e, associada à osteotomia quando necessária, constitui-se uma técnica previsível e indicada para correção do sorriso gengival .

Também é importante correlacionar que os tecidos periodontais também receberam diferentes classificações. As características do tipo de fenótipo gengival devem ser consideradas para a definição da técnica cirúrgica. Um método adotado para estabelecer o tipo de fenótipo é através da transparência da sonda periodontal durante o exame de sondagem, considerando o fenótipo fino quando a sonda é visualizada através do tecido gengival e fenótipo espesso quando a sonda não for visível.

A partir do exposto, o objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de correção do sorriso gengival através de cirurgia plástica periodontal.

METODOLOGIA

Este relato de caso clínico foi realizado na Clínica Escola de Odontologia da Universidade UniGoyazes, no município de Trindade – GO, situada no endereço Rodovia GO-060, 3184 - Laguna Park - Vila Emanuel. Previamente à realização do tratamento odontológico, a paciente foi esclarecida sobre o procedimento odontológico. Após concordância, expressa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice 01), a paciente foi atendida conforme as normas de biossegurança da Instituição. A cirurgia foi realizada pelo Dr. Marcio Ramos.

Foi selecionada participante de 25 anos, sexo feminino, leucoderma, sistemicamente saudável, que tinha como queixa principal exposição excessiva de gengiva ao sorrir e coroas clínicas dentárias curtas nos incisivos superiores.

Outro fator importante foram os exames físicos extras e intraorais, exame clínico, realização de radiografias e registro fotográfico para diagnóstico e planejamento. A paciente recebeu orientações quanto à higiene oral e recebeu o devido tratamento periodontal básico até que o estado de saúde periodontal fosse encontrado, sendo considerado um índice de placa e sangramento gengival menor que 20% considerado saúde para realização da cirurgia. Foi classificado em relação ao fenótipo da paciente, como periodonto espesso usado também como parâmetro para a realização da técnica cirúrgica. Ao exame radiográfico panorâmico nenhuma alteração patológica foi encontrada (Figura 1).

Em análise extraoral observou-se que havia uma maior exposição gengival nos elementos 11, 12, 21 e 22 (Figura 2) e uma proporção largura/altura maior que

85% nos incisivos centrais e maior que 70% nos incisivos laterais, limitando a harmonia do sorriso. Para correção, foi proposto à paciente cirurgia de gengivectomia/gengivoplastia sem osteotomia onde foi verificado antes da realização da cirurgia. Após a análise de proporções dentárias e gengivais estéticas as médias de quantidade de tecido gengival a ser removido em cada elemento dentário foram estimadas.

Previamente à cirurgia foi utilizado como protocolo asséptico :clorexidina a 0,12% para assepsia intraoral e 0,2% para assepsia extraoral. Para o procedimento cirúrgico inicialmente foi realizado bloqueio dos nervos alveolar superior anterior e nervo alveolar superior médio utilizando anestésico lidocaína 2% 1.100.000 com vasoconstritor.

Para gengivoplastia, inicialmente foi realizado a escultura dos tecidos gengivais, após delimitação da quantidade de tecido a ser removido por pontos sangrantes feitos com a sonda periodontal com marcações de 1 mm PC-PUNC Carolina do Norte (Hu-Friedy, Chicago, IL, EUA). Os pontos foram marcados no zênite gengival de cada elemento dentário comparando os devidos níveis de margem gengival (distância da margem gengival à junção cimento-esmalte) e planejamento (Figura 3). Fio dental foi utilizado para verificar a relação correta de altura dentária entre os elementos operados (Figura 4). Na sequência foi realizada a incisão bisel interno com lâmina de bisturi 15C delineando parabolicamente sob os pontos sangrantes as futuras margens gengivais. Incisão intrassucular foi feita em seguida a fim de romper os tecidos de inserção e facilitar a remoção do colarinho gengival ((Figura 5). Com uma cureta de Goldman-Fox o colarinho gengival foi removido e adequações das margens gengivais foram realizadas com micro-tesoura Castroviejo (Figura 6).

O espaço de inserção supracrestal foi verificado através de sondagem intraóssea com sonda periodontal milimetrada. Em todos os dentes uma distância igual ou superior à 3 mm foi encontrada entre a nova margem gengival e crista óssea alveolar, não havendo, portanto, necessidade de osteotomia.

As devidas recomendações e medicações pós-operatórias foram prescritas para evitar possíveis infecções e para controle de dor. Para auxílio do controle de placa bochechos com clorexidina 0,12% por 10 dias, também foi prescrito, paracetamol 750 mg 1 comprimido de 6\6 horas por 3 dias, para controle químico da

placa a nimesulida (100mg) 1 comprimido 12\12 horas por 3 dias, de forma a tornar o pós-operatório o mais confortável possível.

Os acompanhamentos foram realizados até 1 mês pós-cirúrgico com registros fotográficos comparativos afim de se avaliar os resultados da terapia aplicada. A satisfação do paciente foi avaliada por meio de questionário constando a pergunta "Você sentiu-se satisfeito do ponto de vista estético com o tratamento realizado?" no qual o paciente deve selecionar a resposta dentre "não satisfeito", "satisfeito" ou "parcialmente satisfeito".

Figura 1: Radiografia panorâmica inicial.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 2: Foto extraoral do sorriso da paciente.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 3: Marcação dos pontos sangrantes.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 4: Uso de fio dental como linha de referência de altura dental.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 5: Após incisão em bisel interno e intrassucular.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 6: Refinamento das margens gengivais com tesoura Castroviejo.



Fonte: Elaborada pelos autores.

RESULTADOS

Ao final da cirurgia, no aspecto inicial, já foi notada otimização da altura dental em relação aos outros elementos dentários com predominância dos incisivos centrais (Figura 7). Aos 30 dias de pós-operatório observou-se na análise do sorriso uma menor exposição gengival e harmonia entre lábios, altura e largura dental, enfatizando a predominância dos elementos anteriores (Figura 8). A proporção largura/altura dos incisivos centrais passou a ser de 80% e de 65% nos incisivos laterais. A expectativa da paciente foi superada com o resultado praticamente imediato, mantendo-se satisfeita em 30 dias pós-cirúrgico especificamente nesse caso. Além disso, nenhum ponto estético negativo da operação foi relatado, além de pouca ou nenhuma queixa de dor ou incômodo pós-operatório.

Figura 7: Aspecto inicial pós-cirúrgico intraoral.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 8: Aspecto do sorriso em foto extraoral em 30 dias pós-cirúrgico.



Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

No presente relato de caso foi realizado uma correção do sorriso gengival utilizando a técnica cirúrgica conhecida como gengivectomia\gengivoplastia. Os resultados obtidos mostraram uma melhor harmonização do sorriso e uma melhor estética nos dentes anteriores da arcada superior, evidenciando ainda mais os

incisivos que estavam cobertos por gengiva. Sendo assim, a proporção altura/largura dental foi otimizada, alcançando os valores esteticamente recomendados para os incisivos anteriores, sendo eles <65% para incisivos laterais e entre 75 a 80% para incisivos centrais (SEIXAS, COSTA-PINTO, ARAÚJO, 2011).

Além da proporção largura/altura, existe hoje diversos métodos e guias de análise facial para se basear no planejamento de harmonização do sorriso. A estética do sorriso depende basicamente da relação entre dentes, gengiva e lábios. A medida de exposição gengival considerada normal ao sorrir está entre 1 e 2 mm (VIG & BRUNDO, 1978), sendo que até 3 mm ainda é considerado aceitável do ponto de vista estético. Não existe na literatura um consenso quanto à quantidade de gengiva que deverá estar exposta para considerar um sorriso como gengival, contudo, os valores variam entre os 0 e 4 mm (VAN DER GELD et al., 2011).

Sendo assim, não necessariamente o sorriso se torna desagradável esteticamente somente pela exposição excessiva de tecido gengival, mas sim por um conjunto de elementos da face. A auto percepção do sorriso pelo paciente é mandatória para a busca da melhoria e tratamento. O cirurgião-dentista é essencial na análise facial do paciente buscando referências estéticas para proporcionar um planejamento adequado do ponto de vista estético, funcional, biológico e que corresponda às expectativas do paciente. Sendo assim, embora a harmonia do sorriso não possa ser avaliada apenas com base em cálculos numéricos, um método objetivo de avaliação deve estar à disposição dos profissionais de saúde como ponto de partida para guiar o planejamento de casos (PANOSSIAM & BLOCK, 2010).

Alguns pontos que devem ser avaliados nesse planejamento é se há presença de terços faciais equivalentes, simetria facial, paralelismo entre linha bipupilar e linha simétrica passando pelas comissuras. Além destes pontos, a largura do sorriso e proximidade ou leve toque dos dentes anterossuperiores com o lábio inferior são detalhes que devem ser analisados (COLOMBO; MORO; RECH; VERONA; COSTA, 2004). A análise facial e do sorriso da paciente pré cirúrgico mostrou simetria facial e de comissura, paralelismo da linha bipupilar e proporção adequada dos terços faciais.

As relações dento gengivais também têm muita importância na avaliação do paciente, sendo relevantes o contorno gengival e sua harmonia (COLOMBO;

MORO; RECH; VERONA; COSTA, 2004). Sabri (2005) mostrou que o sorriso ideal inclui lábio superior que alcança a margem gengival livre, com ligeira curvatura entre o filtro labial e as comissuras, coincidência entre a linha formada entre as incisais dos dentes anterossuperiores e o lábio inferior, corredor bucal mínimo ou ausente e plano oclusal frontal paralelo à linha interpupilar, além de componentes dentários e gengivais em harmonia. Vale ressaltar ainda que cada pessoa possui um padrão que deve ser respeitado, como por exemplo as mulheres que definitivamente tem os sorrisos mais expansivos comparados aos homens (SABRI, 2005). Seixas, Costa-Pinto e Araújo (2011) desenvolveram um *check-list* para avaliação do sorriso, sendo eles: 1- Distância interlabial; 2- Exposição dos incisivos superiores em repouso; 3- Arco do Sorriso; 4- Proporção entre largura e comprimento dos incisivos superiores; e 5- Características morfofuncionais do lábio superior. Aos 30 dias pós-cirúrgico observou-se na paciente o alcance de vários quesitos estéticos com a cirurgia de gengivectomia/gengivoplastia, incluindo a harmonia da linha labial, simetria do sorriso e adequada proporção largura/altura dos incisivos. A avaliação do fenótipo periodontal dos pacientes têm sido sustentada por vários autores como fator contribuinte também para a seleção de procedimentos cirúrgicos mais seguros.

O pós-operatório de 1 mês no presente caso foi um tempo satisfatório para ver o resultado pós-cirúrgico imediato, uma vez que não foi realizada osteotomia devido ao adequado espaço de inserção supracrestal presente após gengivectomia. A arguição da satisfação da paciente foi de extrema importância para avaliação final do caso, uma vez que a concordância e contentamento da paciente com procedimentos estéticos são mandatórios nesse tipo de procedimento. É recomendado que a paciente permaneça em manutenções e avaliações a longo prazo afim de verificar a estabilidade da posição da margem gengival bem como persistência da satisfação da paciente após a cirurgia de gengivectomia / gengivoplastia sem osteotomia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cirurgia periodontal de gengivectomia/gengivoplastia foi capaz de aumentar o comprimento longitudinal das coroas dentárias, reduzindo a faixa de tecido gengival exposto ao sorrir, otimizando a proporção largura/altura dental, permitindo a predominância dos incisivos centrais e devolvendo, assim, a harmonia do sorriso da

paciente. Esse resultado somente foi possível após análise facial, do sorriso e dental criteriosa, bem como avaliação do espaço de inserção supracrestal e verificação da satisfação da paciente. Acompanhamento a longo prazo são recomendados afim de averiguar a manutenção dos resultados obtidos em 30 dias de pós-operatório nesse caso.

REFERÊNCIAS

ALPISTE-ILLUECA F. **Altered passive eruption (APE): A little-known clinical situation.** Med Oral Patol Oral Cir Bucal, v. 16, n. 1, p. 100-4, 2011.

Azzi R, Etienne D, Takey H. **Surgical thickening of existing gingiva and reconstruction of interdental papillae around implant supported restorations.** The International Journal of Periodontics Restorative Dentistry 2002;22(1):71-7.

COLOMBO, V. L.; MORO, A.; RECH, R.; VERONA, J.; COSTA, G. C. A. **Análise facial frontal em repouso e durante o sorriso em fotografias padronizadas.:** parte i _ avaliação em repouso. Parte I _ Avaliação em repouso. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-54192004000300006. Acesso em: 20 nov. 2020.

MALKINSON, S.; WALDROP, T. C.; GUNSOLLEY, J. C.; LANNING, S. K.; SABATINI, R. **The effect of esthetic crown lengthening on 52 percent trustworthiness, intelligence, and self-confidence.** Journal of Periodontology. v. 84, n. 8, p. 1126-33, 2013.

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, n. 2, p. 102-7, 2016.

PEDRON, I. G.; UTUMI, E. R.; TANCREDI, A. R. C.; PERRELLA, A.; PEREZ, F. E. G. **Sorriso gengival:** cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental. Odonto (São Bernardo do Campo). v. 18, n. 35, p. 87-95, 2010.

POLO, M. **Botulinum toxin type A (Botox) for the neuromuscular correction of excessive gingival display on smiling (gummy smile).** American Journal of Orthodontics & Dentofacial Orthopedics. v. 133, n. 2, p. 195-2013, 2008.

SEIXAS, M. R.; COSTA-PINTO, R. A.; ARAÚJO, T. M. **Checklist of esthetic features to consider in diagnosing and treating excessive gingival display (gummy smile).** Dental Press J Orthod, v. 16, n. 2, p. 131-57, 2011.

SABRI, R. **The Eight Components of a Balanced Smile.** JCO, v. 39, n. 3, p. 155-167, 2005.

VAN DER GELD, P.; OOSTERVELD, P.; SCHOLS, J.; KUIJPERS-JAGTMAN, A. M. **Smile line assessment comparing quantitative measurement and visual estimation.** Am J Orthod Dentofacial Orthop. v. 139, n. 2, p. 174-80, 2011.

VIG, R. G.; BRUNDO, G. C. **The kinetics of anterior tooth display.** J Prosthetics Dent. v. 39, n. 5, p. 502-4, 1978.

WESTPHAL, R. A. **Planejamento reverso na correção de sorriso gengival.** In: Revista Periodontia. v. 20, n. 3, p. 42-46, 2010.

TALIC, N.; ALOMAR, S.; ALMAIDHAN, A. **Perception of Saudi dentists and lay people to altered smile esthetics.** Saudi Dent J, v. 25, p. 13-21, 2013.

POLO, 2008, p. 195; MALKINSON et al, 2013, p. 1126; PAVONE et al, 2016, p. 102; WESTPHAL, 2010, p. 42

KAO, R. T.; DAULT, S.; FRANGADAKIS, K.; SALEHIEH, J. J. **Esthetic crown lengthening: appropriate diagnosis for achieving gingival balance.** CDA J; v. 36, n. 3, p. 187-191, 2008.

KAYA, B.; UYAR, R. **Influence on smile attractiveness of the smile arc in conjunction with gingival display.** Am J Orthod Dentofacial Orthop, v. 144, n. 4, p. 541-547, 2013.

KER, A. J.; CHAN, R.; FIELDS, H. W.; BECK, M.; ROSENSTIEL, S. **Esthetics and smile characteristics from the layperson's perspective.** A computerbased survey study. J Am Dent Assoc, v. 139, n. 10, p. 1318-1327, 2008.

ROSSI, R.; BENEDETTI, E.; SANTOS-MORALES, R. I. **Treatment of altered passive eruption: periodontal plastic surgery of the dentogingival junction.** Eur J Esthet Dent, v. 3, n. 3, p. 212-23, 2008.

Apêndice 01 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



FACULDADE UNIÃO DE
GOYAZES

Rodovia GO 060, Km 19, 3.184,
Laguna Park • Trindade • Goiás • 75.380-000
62.3506.9300 • contato@fug.edu.br • www.fug.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada "Cirurgia estética periodontal no tratamento do sorriso gengival: relato de caso". Meu nome é Camila Alves Costa de Oliveira, sou a pesquisadora responsável e minha área de atuação é Periodontia. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, rubricue 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 à pesquisadora 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 (camila.costa@fug.edu.br) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes do seguinte contato telefônico: (62) 981723441. 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:

O título deste trabalho é "Cirurgia estética periodontal no tratamento do sorriso gengival: relato de caso". É um trabalho que desenvolverá e descreverá a resolução um caso clínico em situação de exposição gengival excessiva, ou seja, a gengiva aparece em excesso durante o sorriso. Dessa forma, como são casos relativamente comuns na rotina clínica, porém cada um com suas particularidades, é importante realizar o tratamento de forma adequada. Apesar de diversas formas de tratamento já estarem disponíveis por meio de artigos científicos, cada caso tem suas particularidades, sendo importante sua documentação e descrição, o que justifica a realização deste trabalho. O objetivo é promover a resolução do caso utilizando métodos e técnicas já consagrados pela ciência, mas descrever as particularidades específicas do caso, mostrando o tratamento mais adequado para cada tipo de situação. O tratamento será realizado de acordo com técnicas cientificamente comprovadas. Para um planejamento adequado para o caso, o que é de extrema importância, serão necessárias a obtenção de fotografias de sorriso e de face, para isso será necessária sua aprovação através da assinatura desse termo e de termos de uso e imagem. Serão necessárias aproximadamente 6 consultas, sendo cada uma delas correspondente a: 1 - fotografias iniciais e planejamento; 2 - visualização e discussão do planejamento como prévia do resultado esperado; 3 - cirurgia gengival; 4 - remoção de suturas após 10 dias da cirurgia; 5 - acompanhamento em 30 dias de pós-operatório; 6 - acompanhamento em 90 dias de pós-operatório. Todas as sessões serão marcadas com antecedência, de acordo com sua disponibilidade, podendo ser remarcadas caso necessário. Todas as sessões tem duração de aproximadamente 60 minutos, com exceção da sessão da cirurgia que podem ter duração de até 180 minutos. Todas as normas de uso de equipamentos de proteção individual e biossegurança serão devidamente seguidas e os

Faculdade União de Goyazes
Rodovia GO 060, Km 19, 3.184, Laguna Park
CEP-75380-000- Trindade-GO - Fones: 0 XX62 3506-9300



FACULDADE UNIÃO DE
GOYAZES

Rodovia GO 060, Km 19, 3.184,
Laguna Park • Trindade • Goiás • 75.380-000
62.3506.9300 • contato@fug.edu.br • www.fug.edu.br

atendimentos serão realizados na Clínica Escola da Faculdade União de Goyazes pelos pesquisadores responsáveis. Diante da necessidade dos registros fotográficos durante todas as consultas, é necessária concessão do uso de imagens, que poderão ser utilizadas futuramente para a publicação de trabalhos científicos e apresentações em congressos científicos, para isso, marcar a seguir e rubricar dentro dos parênteses de acordo com sua opção. As imagens serão divulgadas, caso optado, mas não permitirão sua identificação em hipótese alguma. A sua autorização é voluntária e a recusa em autorizar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelos pesquisadores. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

() Permito a divulgação da minha imagem nos resultados publicados da pesquisa;

() Não permito a publicação da minha imagem nos resultados publicados da pesquisa.

Os riscos relacionados à pesquisa envolvem a quebra de sigilo e confidencialidade e, para tanto, os pesquisadores se comprometem manter em sigilo a sua identidade assim como dados que possibilitem a sua identificação a fim de garantir o anonimato. Em relação ao tratamento, todos os protocolos serão seguidos para evitar qualquer tipo de desconforto, que pode ser mínimo durante ou imediatamente após a cirurgia, e caso necessário, serão prescritos medicamentos para alívio de dor. Todos os cuidados necessários durante o ato cirúrgico serão tomados para se evitar problemas raros relacionados à anestesia ou hemorragia local, incluindo uso de técnicas assépticas, conhecimento teórico adequado, utilização de técnicas embasadas na literatura, respeito às estruturas anatômicas, utilização de instrumentais adequados, uso de materiais de boa qualidade. Após a cirurgia em alguns dias será necessário a remoção das suturas, e diante de qualquer problema você poderá entrar em contato no telefone descrito no início deste termo, e consultas poderão ser marcadas a qualquer momento para a resolução da situação, de acordo com sua disponibilidade. Não existirão despesas ou compensações pessoais, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, será de responsabilidade do pesquisador. Você pode se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado ou à continuidade de seu tratamento. Os resultados deste trabalho, relato e descrição do caso em questão, serão divulgados em meio acadêmico por meio de apresentações de trabalho em congresso ou publicação em revistas científicas. Você tem o 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. A descrição desse caso clínico traz benefícios, uma vez que o participante passará por cirurgia estética do sorriso de forma a devolver forma e função adequada para os dentes, favorecendo até mesmo as relações interpessoais do indivíduo. Além disso, descreverá uma técnica para uma situação desafiadora na rotina clínica e que acomete muitos pacientes, que poderão ser tratados de forma semelhante.

1.2 Declaração do pesquisador responsável:

Eu, pesquisadora responsável por este estudo, esclareço que cumprirei as informações acima e que o participante terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios devido a sua participação nesse estudo; e que suas informações serão tratadas com confidencialidade e sigilo. O participante poderá sair do estudo quando quiser, sem qualquer penalização. Se tiver algum custo por participar da



FACULDADE UNIÃO DE
GOYAZES

Rodovia GO 060, Km 19, 3.184,
Laguna Park • Trindade • Goiás • 75.380-000
62.3506.9300 • contato@fug.edu.br • www.fug.edu.br

pesquisa, será ressarcido; e em caso de dano decorrente do estudo, terá direito a indenização, conforme decisões judiciais que possam suceder.

1.3 Consentimento do Participante de Pesquisa/Responsável legal:

Eu, Suellen Thauanny da Costa Michels, abaixo assinado, discuti com a pesquisadora Camila Alves Costa de Oliveira sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de assistência, confidencialidade e esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é voluntária e isenta de despesas e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício.

Trindade, 1º de abril de 2021.

Assinatura do(a) participante de pesquisa/Responsável legal

Data: 1º/04/2021

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Data: 1º/04/2021

Testemunhas em caso de uso da assinatura datiloscópica

Faculdade União de Goyazes

Rodovia GO 060, Km 19, 3.184, Laguna Park
CEP-75380-000- Trindade-GO - Fone: 0 XX52 3506-9300