



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
FONE: 62 3506-9300 | GO 060, km 19, nº 3.184
Setor Laguna Park, Trindade – Goiás, CEP: 75.393-395

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UNIGOYAZES
CURSO DE ODONTOLOGIA

MIOPLASTIA NASOLABIAL – RELATO DE CASO CLÍNICO

Ludmara Alves da Cruz
Sueliton Lucas Cardoso

Orientadora: Profª. Me. Camila Alves Costa de Oliveira

Trindade-GO
2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UNIGOYAZES

MIOPLASTIA NASOLABIAL – RELATO DE CASO CLÍNICO

Ludmara Alves da Cruz

Sueliton Lucas Cardoso

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário Goyazes
– UNIGOYAZES como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia

Orientadora: Profª. Me. Camila Alves Costa de Oliveira

Trindade - GO

2022

Ludmara Alves da Cruz
Sueliton Lucas Cardoso

MIOPLASTIA NASOLABIAL – RELATO DE CASO CLÍNICO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário Goyazes
– UNIGOYAZES como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia

Profa. Me. Camila Alves Costa de Oliveira
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

Prof. Esp. Leonardo Araújo de Andrade
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

Prof. Me. Marcelo Henrique Costa.
EAP Goiás

Trindade - GO
2022

MIOPLASTIA NASOLABIAL – RELATO DE CASO CLÍNICO

(Ludmara Alves da Cruz)¹; (Sueliton Lucas Cardoso)¹; (Camila Alves Costa de Oliveira)²

RESUMO

INTRODUÇÃO: Dentro dos padrões de estética atuais buscados e impostos na sociedade, o sorriso compõe grande parte da estética facial, a qual depende de uma análise cuidadosa da face, buscando sempre uma harmonia, equilíbrio e proporção entre sorriso, lábios, olhos, pele, dentre outros. Um grande responsável por causar esse desequilíbrio estético facial é o sorriso gengival, o qual pode desencadear insatisfação estética, baixa autoestima e interferir até mesmo nas relações interpessoais. O sorriso gengival possui diferentes causas que precisam ser corretamente identificadas para a escolha do melhor tratamento. Para alguns casos, a técnica denominada mioplastia nasolabial, vem sendo indicada e executada, tanto pela sua praticidade como a sua eficácia, proporcionando um resultado satisfatório na maioria dos pacientes. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de paciente com sorriso gengival e nariz caído utilizando a técnica de mioplastia nasolabial para correção. **METODOLOGIA:** Foi realizada a cirurgia de mioplastia nasolabial para correção de sorriso gengival devido a exposição gengival por hipermobilidade labial em uma paciente do sexo feminino, 29 anos, leucoderma. A técnica constituiu em incisão na linha muco gengival, com posterior afastamento tecidual no sentido labionasal, buscando a desinserção da porção medial do músculo depressor do septo nasal e ligamento dermocartilaginoso. O afastamento tecidual foi realizado na área compreendida entre duas linhas imaginárias traçadas no longo eixo dos dentes 11 e 21. Após o afastamento deixando o osso exposto introduziu-se cimento cirúrgico, mantendo-o por sete dias na região com a finalidade de evitar a reinserção muscular. O acompanhamento foi realizado por seis meses após a terapia, avaliando manutenção da posição labial pós cirurgia, correção do sorriso gengival e satisfação da paciente. **RESULTADOS:** Após 30 dias, houve alongamento do lábio superior na posição em repouso, bem como redução importante do seu encurtamento ao sorrir. Acompanhado a isso notou-se elevação da ponta nasal em repouso e aumento da espessura do vermelhão labial durante o sorriso. A correção da linha alta do sorriso se fez sem comprometimento da harmonia do lábio, mantendo-se o perfil labial original da paciente. Além disso, alcançou-se alto grau de satisfação da paciente após a realização da cirurgia e manutenção dos resultados a longo prazo. **CONCLUSÃO:** Atualmente, são apresentadas algumas técnicas cirúrgicas para diminuir a hiperatividade labial, podendo ser executada intra ou extra-oral. Dentre essas, a mioplastia nasolabial é bastante indicada, tendo como principais vantagens sua extrema simplicidade e mínima morbidade, além dos expressivos resultados obtidos de maneira rápida e eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia. Tratamento. Hiperplasia gengival. Periodontia.

NASOLABIAL MYOPLASTY - CLINICAL CASE REPORT

ABSTRACT

INTRODUCTION: Within the current aesthetic standards sought and imposed in society, the smile makes up a large part of facial aesthetics, which depends on a careful analysis of the face, always seeking harmony, balance and proportion between smile, lips, eyes, skin, among others. A major responsible for causing this facial aesthetic imbalance is the gummy smile, which can trigger aesthetic dissatisfaction, low self-esteem and even interfere with interpersonal relationships. The gummy smile has different causes that need to be correctly identified in order to choose the best treatment. For some cases, the technique called nasolabial myoplasty has been indicated and performed, both for its practicality and effectiveness, providing a satisfactory result in most patients. **OBJECTIVE:** To report a clinical case of a patient with gummy smile and drooping nose using the nasolabial myoplasty technique for correction. **METHODOLOGY:** Nasolabial myoplasty surgery was performed to correct gummy smile due to gingival exposure due to lip hypermobility in a female patient, 29 years old, Caucasian. The technique consisted of an incision in the mucogingival line, with subsequent tissue retraction in the labial-nasal direction, seeking to detach the medial portion of the nasal septum depressor muscle and dermocarilaginous ligament. Tissue removal was performed in the area between two imaginary lines drawn on the long axis of teeth 11 and 21. After removal, leaving the bone exposed, surgical cement was introduced, keeping it for seven days in the region in order to avoid reinsertion. muscle. Follow-up was performed for six months after therapy, evaluating maintenance of post-surgery lip position, gummy smile correction and patient satisfaction. **RESULTS:** After 30 days, there was a lengthening of the upper lip at rest, as well as a significant reduction in its shortening when smiling. Accompanied by this, an elevation of the nasal tip at rest and an increase in the thickness of the labial vermillion were observed during smile. The correction of the high smile line was carried out without compromising the harmony of the lip, maintaining the patient's original lip profile. In addition, a high degree of patient satisfaction was achieved after surgery and maintenance of long-term results. **CONCLUSION:** Currently, some surgical techniques are presented to reduce lip hyperactivity, which can be performed intraorally or extraorally. Among these, nasolabial myoplasty is highly indicated, having as main advantages its extreme simplicity and minimal morbidity, in addition to the expressive results obtained quickly and effectively.

KEYWORDS: Surgery. Treatment. Gingival hyperplasia. Periodontics.

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes.

² Orientadora: Prof. Me. do Curso de Odontologia do Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes.

INTRODUÇÃO

Um sorriso ideal ou agradável está diretamente ligado às estruturas faciais (MOSKOWITZ & NAYYAR, 1995). As características para um sorriso ideal têm que conter: linha interpupilar com eixo horizontal relativamente paralelo a linha da comissura labial, a arcada dentária não apresente diastemas, a gengiva tenha a forma de arco parabólico regular e as papilas preencham as ameias (MOSKOWITZ & NAYYAR, 1995). A estética do sorriso adequado é constituída por múltiplos fatores, incluindo posições musculares estáticas e dinâmicas, sendo o contraste entre a cor dos lábios e dente de extrema relevância (AHMAD, 1998). A exposição de 3 mm ou mais de gengiva durante o sorriso geram uma falha estética, estando associada a insatisfações com a estética do sorriso (AHMAD, 1998).

Cerca de 12% dos indivíduos maiores de 18 anos apresentam a margem gengival em posição coronária à junção cimento-esmalte pela ausência ou parcial migração fisiológica da posição da margem gengival (VOLCHANSKY, 1979), causando o sorriso gengival (VOLCHANSKY & CLEATON-JONES, 1974). A principal causa associada a essa condição está a erupção passiva alterada com relação dento gengival (VOLCHANSKY & CLEATON-JONES, 1974).

Além da erupção passiva alterada, o sorriso gengival está relacionado a diversos outros fatores como: hiperatividade dos músculos elevadores do lábio superior; excesso vertical maxilar; protrusão dentoalveolar superior (DESAI, 2009). Na maioria dos casos, alguns desses fatores ou até mesmo todos encontram-se associados (DESAI, 2009). O profissional mais capacitado a avaliar a participação dos fatores responsáveis pelo sorriso gengival parece ser o periodontista, sendo que a hiperatividade dos músculos elevadores do lábio superior é o menos percebido e estudado (DESAI, 2009).

A musculatura nasolabial também tem grande importância na harmonia e estética dessa região anatômica, sobretudo na dinâmica do sorriso. Nos últimos anos, tem-se observado aumento do interesse anatômico-funcional da região nasolabial. O ventre medial do músculo depressor do septo nasal é o principal responsável por alterações dinâmicas e estéticas do lábio superior e nariz (Pinto, 1998). Sua contração está relacionada ao abaixamento da ponta nasal e encurtamento do lábio superior durante o sorriso, esse encurtamento adquire maior importância estética quando eleva muito a linha do sorriso (PINTO, 1998). Com o

envelhecimento, ocorre o aumento da medida entre o subseptonasal à borda inferior do lábio superior. Em homens jovens a média é de 22 a 24 mm, em mulheres jovens 20 a 22 mm (ROBBINS, 1999).

O nariz de quatro cadáveres de adultos coreanos foi estudado e o total de 123 pacientes (96 mulheres, 27 homens) foram operados mostrando a relação anatômica e funcional entre o ligamento dermocartilaginoso e o músculo depressor do septo nasal (HWANG, 2006). O músculo depressor do septo nasal é inserido à base e a superfície lateral do crusmedial da cartilagem inferior. O ligamento é estendido posteriormente ao músculo que o tensiona para baixo. Em todos os 123 casos a ponta do nariz foi elevada após o corte do ligamento dermocartilaginoso. Os ângulos nasolabiais aumentaram de 5 - 15 graus e o nariz foi encurtado (HWANG, 2006). A experiência clínica e os estudos morfológicos sugerem que o ligamento dermocartilaginoso é puxado para baixo pelo músculo depressor do septo nasal, fazendo com que esse ligamento aja, assim, como um depressor (HWANG, 2006).

A síndrome da ponta nasal pendente e lábio superior encurtado durante o sorriso depende da atividade do músculo depressor do septo nasal e está relacionado a insatisfação estética em casos de sorriso gengival (RICARDI, 2009). Desta forma algumas técnicas surgiram com a intenção de manipular esses músculos buscando resultados que amenizem a elevação do lábio diminuindo a quantidade de gengiva exposta durante o sorriso, dentre elas o uso de toxina botulínica, modificações da técnica de rinoplastia, zetoplastia e a mioplastia nasolabial (FREITAS, 2006).

A técnica cirúrgica da mioplastia nasolabial consiste na incisão dos feixes musculares correspondente à distância entre duas linhas imaginárias verticais na porção mediana de cada incisivo central superior. Posteriormente, faz-se a dissecação tecidual no sentido lábio-nasal buscando a desinserção dos ventres mediais dos músculos depressores do septo nasal e do ligamento dermocartilaginoso na base e superfície lateral da crura medial, promovendo a elevação da ponta do nariz e minimizando a hiperatividade do lábio superior (DUARTE et al., 2015).

A proposta do presente estudo é avaliar a técnica cirúrgica de mioplastia nasolabial, onde afastamos a porção medial do músculo depressor do septo nasal, permitindo que o lábio fique mais coronário no sorriso e a ponta do nariz arrebitada.

Uma vez que, a mioplastia nasolabial é uma cirurgia que ajuda a engrossar os lábios deixando-os com um melhor contorno, a realçar o contorno da boca e a delinear a "coluna do filtro" (área mais profunda que vai do nariz ao lábio superior).

METODOLOGIA

O presente projeto de relato de caso está sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UniGoyazes tendo sido realizado respeitando todas as condições éticas e legais para o caso.

Este caso clínico foi realizado em uma paciente do sexo feminino, 29 anos, leucoderma que tinha como queixa principal exposição gengival excessiva durante o sorriso e nariz caído (Figura 1). Para tratamento do caso foi proposto à participante, cirurgia de mioplastia nasolabial. O caso somente foi executado com devida concordância da paciente expressa por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 01), após explicação de técnicas, riscos e benefícios.

Figura 1: Fotografia inicial da paciente, foto de sorriso aproximada.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Previamente à execução do caso, os devidos exames periodontais e instrução de higiene oral foram realizados, bem como adequação do meio oral e

raspagem periodontal, caso necessário, até a paciente apresentar um quadro de saúde periodontal, com menos de 15% dos sítios com detecção de placa.

As fotografias extra-orais (Figuras 2 a-b) tiveram por objetivo avaliar a presença de nariz caído (antiestético) juntamente com o sorriso gengival (linha do sorriso alta - ao sorriso máximo, a paciente mostra os dentes e faixa gengival de 3 mm ou mais).

Figura 2: Fotografias iniciais extraorais da paciente. Foto externa lateral em repouso (a) e foto externa lateral na condição de sorriso máximo (b), mostrando condições iniciais do nariz e do sorriso.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Como protocolo pré-cirúrgico foi prescrito 1 g de amoxicilina, 7,5 mg de midazolam e 4 mg de dexametasona 1 hora antes do procedimento. Após assepsia intra e extra-oral com clorexidina a 0,12% e 0,2%, respectivamente, foi realizada anestesia infiltrativa na região apical dos incisivos superiores. O ponto de referência anatômico para incisão dos feixes musculares corresponde à distância entre duas linhas imaginárias verticais na porção mediana de cada incisivo central (11 e 21). A incisão pode ser feita incluindo ou não o freio labial superior, caminhando apicalmente na linha mucogengival. Dissecção tecidual no sentido lábio-nasal, buscando a desinserção das porções mediais dos músculos depressores do septo nasal até encontrar o ligamento dermocartilaginoso na base e superfície lateral da curva medial, deixando exposta a espinha nasal anterior (Figura 3). Adaptou-se cimento cirúrgico na região com a finalidade de proteger a ferida cirúrgica e evitar a reinserção muscular (Figura 4). Medicações pós-operatórias foram prescritas, dentre elas amoxicilina 500 mg, ibuprofeno 300mg e dipirona sódica 500mg.

Figura 3: Fotografia da dissecação tecidual para desinserção das porções medias dos músculos depressores do septo nasal até encontrar o ligamento dermocartilaginoso.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 4: Pós cirúrgico imediato, com adaptação do cimento cirúrgico com a finalidade de proteger a ferida cirúrgica e evitar a reinserção muscular .



Fonte: Elaborada pelos autores.

A remoção do cimento cirúrgico se deu 07 dias de pós-operatório e o acompanhamento realizado aos 30 dias e 06 meses pós cirúrgico. As avaliações pré e pós cirúrgicas foram realizadas por inspeção clínica, observando se houve alongamento do lábio superior na posição em repouso, bem como redução importante do seu encurtamento ao sorrir. Acompanhado a isso, foi verificada a elevação da ponta nasal ao repouso e aumento da espessura do vermelhão labial durante o sorriso. A correção da linha alta do sorriso também foi avaliada por inspeção visual, verificando se a mesma ocorreu sem comprometimento da harmonia do lábio, mantendo-se o perfil labial original da paciente. Por fim, foi averiguado o grau de satisfação da paciente por meio de questionário constando a pergunta "Você sentiu-se satisfeita do ponto de vista estético com o tratamento realizado?" no qual a paciente selecionou a resposta dentre "não satisfeito", "satisfeito" ou "parcialmente satisfeito". Todas as avaliações foram realizadas a curto (30 dias) e a longo prazo (06 meses).

Os riscos a participante relacionados à pesquisa envolveram a quebra de sigilo e confidencialidade e, para tanto, os pesquisadores se comprometem manter o sigilo e identidade do mesmo, assim como dados que possibilitem a identificação a fim de garantir o anonimato. Em relação ao tratamento, todos os protocolos foram seguidos para evitar qualquer tipo de desconforto, que pode ser mínimo durante ou imediatamente após a cirurgia, e caso necessário, foram prescritos medicamentos para alívio de dor. Todos os cuidados necessários durante o ato cirúrgico foram tomados para se evitar problemas raros relacionados à anestesia ou hemorragia local. Após a cirurgia em alguns dias foi necessário a remoção do cimento cirúrgico, e diante de qualquer problema a participante poderá entrar em contato via telefone com o pesquisador responsável e consultas poderão ser marcadas a qualquer momento para a resolução da situação, de acordo com a disponibilidade da participante. Não existiram despesas ou compensações pessoais, incluindo exames, consultas e materiais usados. Também não houve compensação financeira relacionada à participação. Se existisse qualquer despesa adicional, seria de responsabilidade do pesquisador. A participante pôde 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, estão sendo divulgados em meio acadêmico por meio de apresentações de trabalho em congresso ou publicação em revistas científicas. A participante terá 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.

RESULTADOS

A descrição desse caso clínico trouxe benefícios a paciente, a qual passou por cirurgia para correção do sorriso além de levantar a ponta nasal em repouso, favorecendo até mesmo as relações interpessoais do indivíduo. Além disso, o

presente caso descreveu uma técnica para uma situação desafiadora na rotina clínica e que acomete muitos pacientes, que poderão ser tratados de forma semelhante.

Com o propósito de apresentar uma abordagem mais rápida de tratamento odontológico em pacientes que buscam a melhora estética do sorriso e da face, o presente relato mostrou que em 30 dias e 06 meses após a realização da cirurgia houve um alongamento do lábio superior na posição em repouso, bem como redução importante do seu encurtamento ao sorrir. Além disso, houve uma elevação da ponta nasal ao repouso e aumento da espessura do vermelhão labial durante o sorriso. E também notou-se a correção da linha alta do sorriso sem comprometimento da harmonia do lábio, mantendo-se o perfil labial original da paciente. Além de tudo, ao final da terapia a paciente encontrou-se satisfeita com o tratamento e resultado final (Figuras 5 e 6). Por fim, espera-se ter um aproveitamento acadêmico com a publicação deste relato de caso em revista científica nacional, mostrando como um técnica cirúrgica simples, rápida e eficaz capaz de corrigir a hiperatividade labial (sorriso gengival) promovendo, juntamente, o levantamento da ponta nasal. A exposição e compartilhamento dessa técnica cirúrgica através da realização desse caso clínico contribuirá para os futuros trabalhos de grande peso científico que impactem na prática clínica odontológica.

Figura 5: Fotografias finais da paciente uma semana após a realização da cirurgia. Foto lateral (a) e foto frontal (b) da face para avaliar a ponta nasal e exposição gengival ao sorriso máximo, respectivamente.

a.



b.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 6: Fotografias finais da paciente 06 meses após cirurgia. Foto lateral (a) da ponta nasal. Foto em ângulo de 45° para direita (b) e para esquerda (c) demonstrando o aspecto clínico gengival.



a.



b.

c. [REDACTED]



Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

O presente caso clínico abordou uma cirurgia de mioplasia nasolabial para correção de sorriso gengival, sendo alcançados alongamento do lábio superior em repouso com redução do seu encurtamento ao sorrir, elevação da ponta nasal em repouso, aumento da espessura do vermelhão labial durante o sorriso e devida correção da linha alta do sorriso. As queixas da paciente foram solucionadas com a execução da técnica cirúrgica, obtendo um sorriso harmônico para face da paciente, além de uma melhora na estética facial. Além disso, o caso manteve-se estável durante os 06 meses de acompanhamento com estabilidade de posição nasal e da margem gengival, alcançando um resultado satisfatório esteticamente e funcionalmente.

A busca por procedimentos cada vez mais menos invasivos está mais constante nos consultórios. Uma vez que os dentistas querem realizar menores intervenções no paciente para melhores recuperações pós-operatórias e os

pacientes buscando cada vez mais procedimentos para melhorar a estética e consequentemente a sua auto-estima. No presente relato de caso, uma vez que a paciente apresentava boa condição de higiene bucal, ausência de sinais clínicos inflamatórios e protocolo medicamentoso pré-cirúrgico foi possível a realização da técnica cirúrgica.

Além da erupção passiva alterada, o sorriso gengival está relacionado a diversos outros fatores como: hiperatividade dos músculos elevadores do lábio superior; excesso vertical maxilar; protrusão dentoalveolar superior, sendo que na maioria dos casos, alguns desses fatores ou até mesmo todos encontram-se associados (DESAI, 2009). As características para um sorriso ideal têm que conter: linha interpupilar com eixo horizontal relativamente paralelo a linha da comissura labial, a arcada dentária não apresente diastemas, a gengiva tenha a forma de arco parabólico regular e as papilas preencham as ameias (MOSKOWITZ & NAYYAR, 1995). Essa ampla exposição da gengiva durante um sorriso pode ser um ponto de preocupação para os pacientes, sendo necessário que o cirurgião-dentista compreenda os diversos fatores envolvidos nesta situação (SILBERBERG, 2010). Um exame aprofundado, seguido por um diagnóstico correto é fundamental para alcançar um resultado estético e previsível para o tratamento do sorriso gengival (SILBERBERG, 2010).

A técnica cirúrgica da mioplastia nasolabial consiste na incisão dos feixes musculares na porção mediana de cada incisivo central superior, fazendo a dissecação tecidual no sentido lábio-nasal buscando a desinserção dos ventres mediais dos músculos depressores do septo nasal e do ligamento dermocartilaginoso na base e superfície lateral da curva medial, promovendo a elevação da ponta do nariz e minimizando a hiperatividade do lábio superior (DUARTE et al., 2015). Como o ligamento dermocartilaginoso é “puxado” para baixo pelo músculo depressor do septo nasal, a desinserção deles causam um arrebitamento da ponta nasal juntamente com diminuição da movimentação do lábio superior, corrigindo ao mesmo tempo o sorriso gengival. No presente estudo, com a correta realização da técnica cirúrgica, alcançamos o resultado estético e funcional em 30 dias e 06 meses de pós-operatório.

No trabalho de Rabelo (2014) a técnica de mioplastia nasolabial também foi usada para correção do sorriso gengival. Foi também encontrado resultados

satisfatórios como exposição mínima de faixa gengival com estética agradável, tanto pela menor exposição quanto pelo novo alinhamento do recontorno dentário, aumento de espessura do lábio superior e leve elevação da ponta nasal e, por fim, a paciente revelou alto grau de satisfação com os resultados alcançados nesse trabalho.

A musculatura nasolabial tem grande importância na harmonia e estética dessa região anatômica, sobretudo na dinâmica do sorriso. Nos últimos anos, tem-se observado aumento do interesse anatômico-funcional da região nasolabial (FREITAS, 2006). A toxina botulínica também tem sido utilizada, causando a paralisia do músculo depressor do septo nasal, evitando que o ligamento dermocartilaginoso aja como um depressor, promovendo o levantamento da ponta do nariz e suavizando a hiperatividade labial superior. Porém ela apresenta alguns inconvenientes, como tempo de ação limitado (3 a 6 meses), bem como, não propiciam alongamento da mucosa (FREITAS, 2006).

Um sorriso ideal ou agradável, também está diretamente ligado às estruturas faciais (MOSKOWITZ & NAYYAR, 1995). Alcançar bons resultados envolve uma avaliação criteriosa e detalhada da paciente executando corretamente a técnica cirúrgica e seguindo todas as recomendações pós-operatória. Sendo assim, o presente relato de caso pode servir para contribuir como base para futuros estudos sobre o uso dessa técnica de sorriso gengival em casos de hipermobilidade labial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro das limitações do estudo, atingimos nosso objetivo, entregando um sorriso mais harmônico para a paciente, através de uma cirurgia menos invasiva e mais eficaz, sendo o resultado mantido a longo prazo levando em consideração todos os cuidados de higiene bucal. Para o alcance da satisfação da paciente essa técnica cirúrgica aborda pontos imprescindíveis para a estética facial buscada pela paciente, entregando função mastigatória, saúde periodontal e estética facial (arrebitemento nasal).

A ciência se baseia em estudos e tentativas, e a odontologia se renova todos os dias, trazendo novas técnicas, proporcionando ao profissional ferramentas para alcançar resultados juntamente ao paciente. A descrição desse caso clínico descreve uma técnica inovadora para uma situação desafiadora na rotina clínica e que acomete muitos pacientes, podendo servir de referência para futuros estudos clínicos controlados e randomizados a fim de comprovar cientificamente a possibilidade de disseminação da técnica.

REFERÊNCIAS

DUARTE, C. A.; CASTRO, M. V. M. **Cirurgia periodontal pré-protética, estética e peri-implantar. 4. ed.** São Paulo: Santos, 2015. 592 p.

DUARTE, C. A.; CASTRO, M. V. M.; PEREIRA, C. A.; PEREIRA, A. L. **Cirurgia periodontal estética.** In: DUARTE, C. A.; CASTRO, M. V. M. **Cirurgia periodontal pré-protética, estética e peri-implantar. 4. ed.** São Paulo: Santos; 2015. P. 363-458.

COSENDEY, V. L. **Avaliação do relacionamento entre o lábio superior e incisivos durante a fala e o sorriso [dissertação].** Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2008.

DESAY, S.; UPADHYAY, M.; NANDA, R. **Dynamic smile analysis: changes with age.** *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v. 3, n. 136, p. 310 e 1-10, Sept. 2009.

HWANG, K.; KIM, D. J.; HWANG, G. **Relationship between depressor septi nasi muscle and dermocarilagenous ligament; anatomic study and clinical application.** *J Craniofac Surg*, v. 17, n. 2, p. 286-290, Mar. 2006.

MCGUIRE, M. K. **Periodontal plastic surgery.** *Dent Clin North Am*, v. 42, n. 3, p. 411-465, July 1998.

MOSKOWITZ, M. E.; NAYYAR, A. **Determinants of dental esthetics: a rational for smile analysis and treatment.** *Compend Contin Educ Dent*, v. 16, n. 12, p. 1164-1186, Dec. 1995.

RICARDI, L. D. et al. mioplastia da ponta nasal/lábio superior em rinoplastias: abordagem da musculatura depressora do septo nasal. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 38, supl, 1, p. 181-182, 2009.

PESSOA, T. Contenção de lábios. Disponível em: <<http://www.thomazpessoa.com.br/>>. Acesso em: 12 fev. 2010.

PINTO, E. B. S. et al. **Anatomy of the median part of the septum depressor muscle in aesthetic surgery.** *Aesthetic Plast Surg*, v. 22, n. 2, p. 111-115, 1998.

ROBBINS, J. W. **Differential diagnosis and treatment of excess gingival display.** *Pract Periodontics Aesthet Dent*, v. 11, p. 265–272, 1999.

SILBERBERG, N.; GOLDSTEIN, M.; SMIDT, A. **Excessive gingival display--etiology, diagnosis, and treatment modalities.** *Quintessence Int*, v. 40, n. 10, p. 809-818, Nov.-Dec. 2010.

VIG, R. G.; BRUNDO, G. C. **The kinetics of anterior tooth display.** *J Prosthet Dent*, v. 39, n. five, p. 502-504, May 1978.

VOLCHANSKY, A.; CLEATON-JONES, P. **Delayed passive eruption: a predisposing factor to Vincent's infections.** J Dent Ass S Africa, v. 29, p. 291-294, 1974.

VOLCHANSKY, A.; CLEATON-JONES, P.; FATTI, L. P. **A 3-year longitudinal study of the position of the gingival margin in man.** J Clin Periodontol, v. 6, n. 4, p. 231-7, 1979.

AHMAD, I. **Geometric considerations in anterior dental aesthetics: restorative principles.** Pract Periodontics Aesthet Dent, v. 10, n. 7, p. 813-822, 1998.

FREITAS, R. S.; PESSOA, T. F. L.; TOLAZZI, A. R. D. T.; POSTAL, G. **Liberção do músculo depressor do septo nasal para tratamento do sorriso gengival.** Rev Soc Bras Cir Craniomaxilofac, v. 9, p. 1-5, 2006.

GRACCO, A.; TRACEY, S. **Botox and the gummy smile.** Prog Orthod, v. 11, p. 76-82, 2010.

RABELO, C. C. **Liberção do músculo depressor do septo nasal e sorriso gengival.** Book OJDentistry 2014; N6; indd 26-28.

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Cortellini P, Bissada NF.
Mucogingival conditions in
the natural dentition: Nar-
rative review, case
definitions, and diagnostic
consid

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “Mioplastia nasolabial – Relato de caso clínico”. 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, 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 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** do Centro Universitário Goyazes (CEP-UniGoyazes), localizado no Centro Universitário 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 “Mioplastia nasolabial – Relato de caso clínico”. É um trabalho que desenvolverá e descreverá a resolução um caso clínico em situação de exposição gengival, ou seja, a gengiva aparece em excesso durante o sorriso, ponta de nariz caída e hiperatividade labial. 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 descrevendo 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 5 consultas, sendo cada uma delas correspondente a: 1 - fotografias iniciais e planejamento; 2 - cirurgia de mioplastia nasolabial; 3 - remoção do cimento cirúrgico após 07 dias da cirurgia; 4 - acompanhamento com 30 dias de pós-operatório; 5 - após 06 meses avaliação clínica e fotografias. 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 atendimentos serão realizados na Clínica Escola do Centro Universitário Goyazes pelos pesquisadores responsáveis. Diante da necessidade dos registros fotográficos durante todas as consultas, é necessário 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.

☒ (X) 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 do cimento cirúrgico, 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 e para a face, 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 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, Rudmora Alves da Cruz,
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, 07 de dezembro de 2021

Rudmora Alves da Cruz
Assinatura do(a) participante de pesquisa/Responsável legal
Data: 07 / 12 / 2021

Camila Alves Costa de Oliveira
Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável
Data: 07 / 12 / 2021

Testemunhas em caso de uso da assinatura datiloscópica
