

**CIRURGIA PERIODONTAL DE GENGIVECTOMIA EM BISEL INTERNO E
GENGIVOPLASTIA: RELATO DE CASO CLÍNICO****PERIODONTAL SURGERY OF GENGIVECTOMY IN INTERNAL BEZEL AND
GENGIVOPLASTY: CASE REPORT****Adylla da Silva Barros¹****Bruna Turíbio Oliveira¹****Sérgio Ricardo Rafacho Esteves²**

1 Acadêmicas do Curso de Odontologia – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

2 Cirurgião-Dentista. Professor M.E. Docente da FAPAC. ITPAC – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO: A obtenção de um sorriso harmônico é o principal objetivo de qualquer tratamento estético odontológico, afinal, a beleza do sorriso fará a diferença entre o resultado estético aceitável ou agradável. O aumento de coroa clínica com finalidade estética realizada com Retalho Periodontal ou Gengivectomia está indicado quando os dentes anteriores são curtos ou tem exposição excessiva de tecido gengival e quando o contorno gengival é irregular. A Gengivectomia em bisel interno, associada com a Gengivoplastia, é uma cirurgia ressectiva estética, que tem por objetivo o restabelecimento fisiológico do espaço biológico, visando à melhora do prognóstico dos dentes e da estética gengival, após terapia periodontal básica. Através desse relato de caso clínico embasado na literatura pode-se acompanhar os princípios cirúrgicos periodontais já consagrados. Sendo assim, aplicou-se um questionário para que se pudesse analisar a queixa principal da paciente e o grau de satisfação da mesma após realização de um procedimento cirúrgico estético periodontal. A interação entre a Periodontia e a Dentística é previsível na reabilitação estética e funcional, possibilitando atender as expectativas da paciente e proporcionar longevidade.

Palavras-chave: Periodontia. Estética Dentária. Gengivectomia. Gengivoplastia.

ABSTRACT: Obtaining a harmonic smile is the main goal of any cosmetic dentistry treatment, after all, the beauty of the smile will make the difference between the aesthetic result acceptable or pleasant. The increase in clinical crown with aesthetic purpose also called Gingivoplasty is indicated when the anterior teeth are short or have excessive exposure of gingival tissue and when the gingival contour is irregular.

Gingivectomy, associated with Gingivoplasty, is an aesthetic resective surgery, which aims to restore the biological space physiologically, aiming at improving the prognosis of the teeth and gingival aesthetics, after basic periodontal therapy. Through this clinical case report based on the literature, it is possible to follow the established periodontal surgical principles. Thus, a questionnaire was applied to analyze the patient's main complaint and the degree of satisfaction of the patient after performing a periodontal aesthetic surgical procedure. The interaction between Periodontics and Dentistry has proved to be essential to enable predictable aesthetic and functional rehabilitation, making it possible to meet patient expectations and provide longevity.

KEY WORDS: Periodontics. Aesthetic Dentistry. Gingivectomy. Gingivoplasty.

1 INTRODUÇÃO

A busca pelo tratamento odontológico relacionando a estética tem gerado grande interesse e procura dos pacientes pelo tratamento, visando principalmente a harmonia do seu sorriso. Dentro desse contexto pode-se destacar o aumento de coroa clínica, que vem sendo bastante utilizado para melhorar a condição estética, especialmente na região anterosuperior em pacientes portadores de sorriso gengival (BECERRA, 2011).

As cirurgias periodontais com finalidade restauradora requerem para seu planejamento exames radiográficos prévios, estes visam aferir condições da área a ser operada, analisando a relação da área a ser restaurada à crista óssea, aspectos gerais do dente e condições dos dentes vizinhos. Além de que a radiografia é um meio para para saber a dimensão do espaço biológico quando há dificuldades em realizar a sondagem transperiodontal (POLETTTO *et al.*, 2011).

O aumento de coroa clínica é um procedimento que pode ser utilizado com objetivo estético. Onde é possível apontar que o sucesso de qualquer tratamento estético do sorriso depende da obtenção da harmonia entre os componentes da região peribucal e da cavidade oral. Assim demonstra-se nova abordagem da Periodontia, que não trata somente do periodonto, mas apresenta também finalidade estética, destacando nesse sentido o aumento da coroa clínica como também o recobrimento radicular (SOUSA *et al.*, 2010).

O sorriso gengivoso é uma queixa estética comum. Este tipo de sorriso pode ser definido como a exposição de mais de 3mm de gengiva durante um sorriso moderado. A sua etiologia está relacionada a diferentes fatores: (i) erupção passiva alterada, (ii) aumento do volume de gengiva devido ao acúmulo de placa ou uso de

medicamentos e (iii) excesso vertical de maxila (PEREIRA, 2015 *apud* Macedo *et. al.*, 2012).

Entre as etiologias mais frequentes relacionadas ao sorriso gengival são: crescimento gengival, de caráter inflamatório e fibrótico, erupção passiva alterada, hiperatividade labial, crescimento vertical em excesso, extrusão dento-alveolar e lábio superior curto, que podem atuar de maneira isolada ou associada. Diversas modalidades terapêuticas foram preconizadas para o sorriso gengival, de acordo com a causa e o sucesso do tratamento está relacionado ao adequado diagnóstico plano de tratamento e colaboração do paciente (PEREIRA, 2015).

Duarte, Pereira e Castro (2009), em vista desses fatores, descreveram as situações onde a técnica tem indicação, podendo citar as hiperplasias gengivais, bolsas periodontais supraósseas, correção de sequelas gengivais advindos de gengivite ulcerativa necrosante, e, finalmente, a necessidade do aumento da coroa clínica. O aumento da coroa clínica utilizando da técnica da gengivectomia é amplamente realizado, pela grande quantidade de pacientes com queixa de coroas clínicas curtas, onde apenas a remoção de uma faixa gengival, não compromete o espaço biológico, não necessitando do retalho mucoperiosteal. Além de todas estas indicações, a gengivectomia possibilita a realização de restaurações em áreas de acesso dificultado, permitindo uma melhor execução da técnica e seu melhor resultado, como a adaptação marginal, colaborando com o controle mecânico do biofilme.

A Gengivectomia, associada com a Gengivoplastia, é uma cirurgia ressectiva estética, que tem por objetivo o restabelecimento fisiológico do espaço biológico, visando à melhora do prognóstico dos dentes e da estética gengival, após terapia periodontal básica. Pode-se colocar que a gengivectomia geralmente é feita antes que a doença gengival tenha danificado o osso que suporta os dentes. O procedimento envolve a remoção e remodelação de tecido gengival solto e doente para se livrar de bolsas entre os dentes e as gengivas. Ao remover as paredes da bolsa, a gengivectomia fornece visibilidade e acessibilidade para remover o cálculo e suavizar completamente as raízes dentárias. Isso cria um ambiente favorável para a cicatrização gengival e restauração do contorno gengival. Já a gengivoplastia consiste na remodelação cirúrgica do tecido gengival ao redor dos dentes. Muitas vezes é feito simplesmente para melhorar a aparência das gengivas. Eles podem ter uma forma incomum ou não podem ser formados normalmente. As causas podem incluir genes,

doenças ou traumas de uma pessoa. A gengivoplastia remodela as gengivas para torná-las mais naturais. Muitas vezes é feito sozinho, mas pode ser feito durante ou após uma gengivectomia (MAIA *et al.*, 2011).

Segundo Abou-Arraj e colaboradores (2013), para a realização de gengivectomia deverão estar presentes três principais condições:

- (1) localização da crista óssea alveolar em relação à junção amelo cementária (J.A.C) de aproximadamente 1,5 a 2 mm,
- (2) espessura adequada de osso alveolar e;
- (3) banda de gengiva queratinizada larga.

Caso não se verifiquem estas condições, é provável que ocorram recidivas. Sempre que possível, deverá ser identificado um dente no sextante anterior que servirá de guia para estabelecer a nova localização da margem gengival. Idealmente, deverá ser selecionado o dente que apresenta a margem gengival mais para apical.

Após realizada a gengivectomia, é aconselhado confirmar a localização da crista óssea alveolar em relação à margem gengival que, deverá ser, preferencialmente de 3 mm. Um mínimo de 2 mm para a não violação do espaço livre biológico poderá ser aceito, contudo, existe a possibilidade de um recrescimento da margem gengival como forma de acomodar o espaço para o sulco gengival. Muitos estudos sugerem que, o espaço livre biológico se reestabelece, por si próprio, 6 meses após o alongamento coronário. Uma adequada altura apico-coronal de gengiva queratinizada deverá permanecer após a cirurgia (MAJZOUN *et al.*, 2014).

Duarte; Pereira; Castro (2009) ressaltaram que apesar de muito semelhantes a gengivectomia e a gengivoplastia apresentam algumas indicações, como correção de sequelas da arquitetura gengival após manifestação da gengivite ulcerativa necrosante e correção de hiperplasia gengival por razões estéticas. Na técnica de gengivoplastia, são contraindicados os casos em que provocariam exposição excessiva do tecido conjuntivo.

Para evitar qualquer problema no pós-operatório, é necessário tomar diversos cuidados, com a alimentação, sendo indicado manter a ferida cirúrgica protegida com cimento cirúrgico por 7 a 10 dias, fazer uma orientação sobre a higiene bucal para se controlar o biofilme dental sem remover o cimento cirúrgico e dar importância ao controle de hábitos para-funcionais neste período pós operatório. Pode ser necessário, dependendo de cada caso, a prescrição de medicação analgésica e anti-inflamatória, bem como antissépticos bucais (BEZ, 2014).

Neste trabalho apresentaremos um relato de caso clínico baseado nos procedimentos cirúrgicos periodontais de aumento de coroa clínica com finalidade estética, amplamente citados na literatura atual. Aplicamos também um questionário para analisar o grau de satisfação de um paciente anteriormente e posteriormente ao procedimento cirúrgico, mediante a apresentação de um questionário e com a assinatura pelo paciente de um Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

2 METODOLOGIA

Como diagnóstico para avaliação prévia e planejamento cirúrgico, foi realizada a análise do biótipo e também a avaliação do posicionamento da Junção-Cimento-Esmalte (JCE) e espaço biológico, que segundo Kahn *et al.* (2016), nos orienta na abordagem cirúrgica a ser realizada, designada por ele como abordagem e estratégia cirúrgica baseadas no diagnóstico periodontal. Um método invasivo como a utilização da sonda milimetrada, sob anestesia foi utilizada na avaliação dos tecidos moles, com relação a sua espessura ao redor dos dentes e a profundidade de sulco gengival, bem como exames radiográficos como radiografias periapicais e radiografia panorâmica foram realizados para identificar as variáveis citadas. A partir destas informações o planejamento para o procedimento cirúrgico foi realizado.

Segundo Kahn *et al.* (2016) avaliação do Biótipo Periodontal do paciente é um meio utilizado para orientar o procedimento cirúrgico periodontal a ser realizado.

Para o procedimento cirúrgico foi utilizada a classificação mais aceita atualmente, proposta por De Rouck *et al.* (2009), em que três tipos de Periodonto são estabelecidos, determinando a abordagem cirúrgica a ser realizada.

Tabela 1: Classificação do Biótipo Periodontal e Abordagem Cirúrgica.

BIÓTIPO	CARACTERÍSTICAS	ABORDAGEM CIRÚRGICA
BIÓTIPO A1	Fino e Festonado	Sem abertura de retalho
BIÓTIPO A2	Espesso e Festonado	Retalho de espessura parcial
BIÓTIPO B	Espesso e plano	Retalho Total

Fonte: (Kahn *et al.*, 2016).

Para a determinação do tipo de procedimento cirúrgico periodontal a ser realizado, levou-se em consideração ainda o tipo de erupção dentária, avaliado no diagnóstico periodontal clínico e radiográfico.

Tabela 2: Tipo de Erupção Passiva

Classificação quanto ao Tipo de Erupção Passiva Alterada

Excesso gengival

TIPO I	Junção mucogengival apical à crista óssea.
TIPO II	Junção mucogengival no nível ou coronal à crista óssea.
SUBTIPO A	Pelo menos 2,0mm entre a junção cimento esmalte e a crista óssea.
SUTIPO B	Menos de 2,0mm entre a junção cimento esmalte e a crista óssea

Fonte: (Levine, McGuire, 1997).

Tabela 3: Tipo de Erupção e procedimento cirúrgico indicado.

Estratégia Cirúrgica: indicação do tipo de cirurgia periodontal de acordo com a Tipo de Erupção Passiva Alterada

TIPO I SUBTIPO A	Gengivectomia/Gengivoplastia ou Gengivectomia em Bisel interno
TIPO I SUBTIPO B	Retalho Total, excisão do colarinho gengival com osteotomia e osteoplastia.
TIPO II SUBTIPO A	Retalho de espessura parcial posicionado apicalmente.
TIPO II SUBTIPO B	Retalho Total posicionado apicalmente com osteotomia e osteoplastia.

Fonte: (Levine, McGuire, 1997).

2.1 RELATO DE CASO CLÍNICO

A paciente C.G.S do sexo Feminino, 27 anos apresentou-se na clínica odontológica da FAPAC/ITPAC de Porto Nacional onde realizou-se a avaliação clínica como anamnese, exame físico extra e intrabucal e exame radiográfico complementar, assim como fotografias.

Baseados na espessura do tecido gengival, e nas características gengivais por comparação com agrupamentos que caracterizam os fenótipos, observamos que a paciente apresenta uma gengiva mais delgada o que possibilitou a classificação em Biótipo tipo A1 (Fino e festonado). Ainda baseando no diagnóstico de erupção dentária, segundo as Tabelas 2 e 3, classificamos a erupção dentária da paciente em Tipo I e Subtipo A.

Indicação cirúrgica: Paciente relata uma possível colocação de lentes de contato posteriormente.

Baseado neste diagnóstico elegeu-se o seguinte protocolo de avaliação e procedimento:

Inicialmente realizou-se radiografia panorâmica dos incisivos e interproximais dos pré-molares. Devido as características clínicas e anatômicas do contorno gengival foi indicada técnica da gengivectomia em bisel interno, seguida de uma gengivoplastia, promovendo a reanatomização dos dentes 15 ao 25, pois durante o sorriso os molares não eram mostrados. Primeiramente foi realizada a antisepsia externa dos terços inferior e médio face com solução clorexidina 2% e interna clorexidina 0,12%. Em seguida a anestesia, foi realizada por meio do bloqueio dos nervos infraorbitário bilateralmente.

A primeira incisão foi bisel interno, realizada com cabo bisturi, lâmina 15C baseada na profundidade de sondagem e delimitada por pontos sangrantes. Uma segunda incisão intrasulcular dos dentes 15 ao 25, permitindo a remoção do “colarinho” gengival. Realizou-se remoção do colarinho gengival incisado e do tecido de granulação com cureta Universal (McCall 17-18). Foi realizada uma nova sondagem (Medição foi realizada com sonda milimetrada de Williams), desta vez, até o nível ósseo. Em todos os dentes, a distância da JCE até o nível ósseo foi inferior a 2,0mm nos incisivos centrais, nos caninos e pré-molares. Realizou-se sem afastamento de retalho, seguida de uma gengivoplastia, regularização óssea com osteotomia e osteoplastia, na região cervical para dar um contorno fisiológico e proporcionar uma melhor acomodação gengival. Foi feita irrigação com soro fisiológico e suturas simples interrompidas nas papilas. Foram prescritos os fármacos: Paracetamol (750mg de 8/8 horas em caso de dores) e bochecho com clorexidina 0,12% duas vezes ao dia. No dia seguinte ao procedimento o paciente retornou com ausência de sangramento e incômodo no local cirúrgico. A remoção dos pontos foi feita após 07 (sete) dias da

cirurgia. Durante o pós-operatório, o paciente relatou grande satisfação já com os resultados preliminares.

Antes e posteriormente ao procedimento cirúrgico aplicamos um questionário onde a paciente avalia a condição estética e sua satisfação anteriormente ao procedimento e posteriormente. Tal questionário e fotos foram realizadas mediante a assinatura do Termo de consentimento Livre e esclarecido (TCLE).

Questionário e Termo de consentimento livre e esclarecido constam em APÊNDICES A e B.

Passos Cirurgicos



Radiografia inicial



Perfil inicial



PASSO 1: Determinação da profundidade de sondagem e marcação dos pontos sangrantes.



PASSO 2: Incisão em bisel interno com lâmina de bisturi número 15C, na altura dos pontos sangrantes. Em seguida incisão intra-sulcular com a mesma lâmina paralela ao longo eixo do dente. Uma terceira incisão pode ser realizada com

gengivótomo de Kirkland e Orban na região da primeira incisão com a finalidade de facilitar a remoção do colarinho gengival incisado e do tecido de granulação.



PASSO 3: Remoção do colarinho gengival incisado e do tecido de granulação com cureta Universal (McCall 17-18)



PASSO 4: Regularização óssea com osteotomia e osteoplastia, na região cervical para dar um contorno fisiológico e proporcionar uma melhor acomodação gengival e gengivoplastia.



PASSO 5: Anestesia do palato para realização da sutura interproximal



PASSO 6: Remoção da sutura 7 (sete) dias após a cirurgia.



PASSO 7: Resultado após 30 (trinta) dias da cirurgia de aumento de coroa clinica

Fonte: ESTEVES *et al.*(2018).

4 DISCUSSÃO

O aumento de coroa clínica com finalidade estética está indicado quando os dentes anteriores são curtos, apresentam exposição excessiva de tecido gengival ou quando há irregularidade no contorno gengival, tendo como proposta estabelecer relação adequada na posição da margem gengival com o lábio e aumento da coroa dos dentes, busca-se de adquirir harmonia estética entre altura e largura das coroas clínicas, mantendo o equilíbrio e simetria (SOUSA, *et al.*, 2010).

No caso clínico após as avaliações clínicas e radiológicas a expectativa de correção estética gerada pelo paciente foi determinante para a indicação da associação de terapias cirúrgicas. Conforme Araújo; Kina; Brugera (2007) ressaltaram que a cirurgia para aumento de coroa estética deve ser considerada uma possibilidade de tratamento do sorriso gengival, de acordo com a etiologia, e estar inter-relacionada a procedimentos restauradores e clareamento dentário, de forma a proporcionar a excelência estética do sorriso.

Tal método também é ressaltado por Pires *et al.*, (2010) onde relataram caso clínico de paciente com insatisfação com a aparência do seu sorriso, que exibia uma faixa de tecido gengival excessiva, dentes curtos e ligeiro escurecimento da mucosa marginal.

Pode-se ressaltar que o tratamento de aumento de coroa, deve ser realizado com cautela e cuidados necessários como restabelecimento da saúde periodontal e da estética vermelha (gengival) (ELERATI; ASSIS; REIS, 2011).

Segundo Garber & Salama (1996-2000), casos de sorriso gengival com grandes exposições podem ser causados por duas razões, ou por erupção passiva alterada ou por crescimento vertical. O procedimento terapêutico de eleição dependerá da etiologia e da gravidade do caso, podendo indicar-se a remoção de excessos e remodelação dos tecidos gengivais (Gengivectomia/gengivoplastia), retalho de espessura total ou parcial posicionados apicalmente, cirurgia ortognática, procedimentos ortodônticos (como extrusão dentária) ou combinação de qualquer um dos tratamentos.

Souza *et al.*, (2001) apontam em seu estudo que a extrusão ortodôntica associada a fibrotomia gengival, demonstra-se manobra clínica eficiente para restabelecimento do espaço biológico, evitando uma posterior fase cirúrgica.

No presente caso clínico não havia a indicação de extrusão ortodôntica, pois o paciente apresentava um componente gengival muito extenso, então optou-se

por gengivectomia bisel interno/osteotomia, favorecendo a harmonia do sorriso, além disso, o processo buscava uma resolução mais rápida para aquilo que incomodava o paciente.

Gonzalez *et al.*, (2011) demonstraram eventos clínicos que ocorrem durante a reparação da papila interdentária, após cirurgia de aumento de coroa, envolvendo remoção óssea nas proximais e no contorno vestibulo-lingual do tecido interdentário.

No caso clínico acima citado, não houve remoção de osso e gengiva interproximal, sendo as papilas preservadas, já que não houve invasão do espaço biológico, assim não se observaram alterações na região das papilas.

Com relação aos cuidados pós-operatório Saade *et al.*, (2001) apontam a necessidade de bochechos com clorexidina 0,12%, duas vezes ao dia, analgésicos, compressa de gelo nas primeiras 6 horas, cuidados com higiene e alimentação e após sete dias, remoção das sutura e retorno gradual à escovação normal. (SOUSA, *et al.*, 2010).

Já Gusmão (2006) ainda recomendou o uso de vitamina C para auxiliar no processo de reparação tecidual.

5 CONCLUSÃO

Para se obter sucesso no tratamento periodontal e uma melhora estética, é de total relevância a realização da anamnese e exame clínico, para que assim estabeleça plano de tratamento adequado com as condições gerais de cada paciente, como também exame clínico minucioso, para que assim o profissional mensure os níveis de inserção, profundidade sulcular, diagnosticar exsudato inflamatório, e não se ater somente as características estéticas.

É necessário ainda ressaltar a importância do planejamento cirúrgico, baseado nas evidências clínicas coletadas no diagnóstico, a ser seguido e que mesmo essa técnica se demonstrando de grande eficácia, as técnicas cirúrgicas variam de acordo com o tratamento e necessidades de cada paciente, sendo necessário sempre respeitar as indicações e os objetivos estéticos e funcionais de cada caso.

Após realização dos procedimentos cirúrgicos demonstrou-se uma potencial e vantajosa intervenção plástica periodontal voltada para a harmonização do contorno gengival relacionada com os objetivos estéticos. Observamos ainda a possibilidade de inter-relacionar o procedimento cirúrgico com outros procedimentos estéticos como

restaurações diretas ou indiretas. Além disso os relatos de satisfação pessoal, comprovaram o sucesso do emprego da técnica cirúrgica de gengivectomia em bisel interno e gengivoplastia com finalidade estética. Deste modo, as ações empregadas permitiram proporcionar com sucesso a reabilitação funcional e estética, elevando a autoestima e bem estar da paciente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre estar ao nosso lado e nos encorajar, permitindo a realização desse sonho. Aos nossos familiares pelo apoio e por entender a ausência. Ao nosso orientador pela paciência e dedicação. Gratidão.

6 REFERÊNCIAS

ABOU-ARRAJ, Ramzi V.; SOUCCAR, Nada M. Periodontal treatment of excessive gingival display. In: **Seminars in Orthodontics**. WB Saunders, 2013.

BECERRA SANTOS, G. et al. Alguns fatores relacionados com a estética dental: Uma nova abordagem. **Revista Faculdade de Odontologia Universidade de Antioquia**, v.26, n.2, Medellín, jun. 2015. p.271-291, disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012146X2015000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 abril 2018.

BEZ, Cristine Neves. **CIRURGIA PERIODONTAL EM RESTAURAÇÕES DE ROUCK Rouhollah**. The gingival biotype revisited: transparency of the periodontal probe through the gingival margin as a method to discriminate thin from thick gingiva. 2009. Disponível em: < <https://doi.org/10.1111/j.1600-051X.2009.01398.x>> Acesso em 17 abril 2018.

DUARTE, C.A.; PEREIRA C.A; CASTRO M.V.M. **Retalho Mucoperiosteal**. In: DUARTE, C. A. Cirurgia periodontal: pré-protética, estética e peri-implantar. 3. ed. São Paulo (SP): Santos, 2009.

ELERATI E.L, Assis M.P, Dos Reis W.C.FB. Aumento de coroa clínica na reabilitação estética do sorriso gengival. **Revista Perionewns**, 2011.

ESTÉTICAS. Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, de 2014.

GARBER, D.A. & SALAMA, M.A. The aesthetic smile diagnosis and treatment. **Periodontology 2000**, vol. 11, 1996, 18-28.

GONZALES, M. R. et al. Falhas em restaurações com facetas laminadas: uma revisão de literatura de 20 anos. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 68, n. 2, p. 238- 243, jul./dez 2011.

Gusmão E, Coelho R, Cedro, I, Santos R. Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso. **Odont Cin-Cientif.** 2006.

KAO RT, PASQUINELLI K. Thick vs thin gingival tissue: a key determinant in tissue response to disease and restorative treatment. **Journal of the California Dental Association** 2002; 30:521-526 apud Francischone CE, Filho HN, Matos DAD. Osseointegração e o tratamento multidisciplinar. São Paulo: Quintessence editora Ltda, 2002.

KAHN SR, COMEROTA AJ, CUSHMAN M et al. **The post-thrombotic syndrome: evidence-based prevention, diagnosis, and treatment strategies a scientific statement from the American Heart Association.** Circulation. 2014.

LEVINE, R. A. & MCGUIRE, M. The diagnosis and treatment of the gummy smile. **Compendium of Continuing Education in Dentistry** 1997.

MACEDO ACVB, NUNES VHS, SARDENBERG C, ALTO RM, ALMEIDA JA, ALVES J et al. The Gummy smile- Treatment based on etiology- Review. **Braz J Periodontol** 2012.

MACEDO ACVB, NUNES VHS, SARDENBERG C, ALTO RM, ALMEIDA JA, ALVESJ et al. The Gummy smile- Treatment based on etiology- **Review. Braz J Periodontol** 2012;

MAIA LP, NOVAES AB, SOUZA SLS, PALIOTO DB, TABA MJ, GRISI MFM. Orthodontics and periodontics: a periodontal change after the installation of orthodontic appliances. **Braz J Periodontol** 2011; 21: 03.

MAJZOUB,ZAK, ROMANOS A, CORDIOLI G. Crown lengthening procedures: A literature Review. **Semin Orthod** 2014;

MAYNARD, J. G. e Wilson, R. D. K. (1979). Physiologic Dimensions of the Periodontium Significant to the Restorative Dentist, Journal of Periodontology, 1979.

OLSSON M., LINDHE J, MARINELLO CP. On the relationship between crown form and clinical features of the gingiva in adolescents. **J Clin Periodontol. 1993 ,Sep;20(8):570-7.**

PEREIRA, Tamires, Silva. **Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival em pacientes ortodônticos** - relatos de caso. Trabalho de conclusão do curso de Especialização em Periodontia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador. 2015.

PIRES CV, Souza CGLG, Menezes SAF. Procedimentos plásticos periodontais em paciente com sorriso gengival – relato de caso. **R Periodontia.** 2010.

SEIBERT, J.; LINDHE, J. **Estética no tratamento periodontal.** In: Lindhe, J. **Tratado de Periodontologia Clínica.** 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989. p.463-491.



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
 INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO LT DA.
 Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Centro - Porto Nacional - TO -
 CEP 77.500 -000
 CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 -
 64

SOUSA, Silas J. B.; MAGALHÃES, Denildo; SILVA, Giselle R. ; SOARES, Carlos J.; SOARES, Priscilla F. B.; SANTOS-FILHO, Paulo C. F. Cirurgia Plástica Periodontal Para Correção de Sorriso Gengival Associada à Restaurações em Resina Composta: Relato de Caso Clínico. **Rev Odontol Bras Central** 2010.

ANEXO A: CURRÍCULO LATTES

ACADÊMICA:

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8390724253646902>

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8390724253646902>

ORIENTADOR:

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8390724253646902>

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO aplicado à paciente Camilla Gonçalves Silva, DN:12/01/1991. RG: 4706314 DGPCGO. CPF: 03736419155, para avaliar a sua queixa principal e o seu grau de satisfação após a realização do procedimento cirúrgico estético.

Análise da queixa principal antes da realização da cirurgia:

1. Qual a queixa principal na sua condição bucal atual?

O tamanho dos meus dentes não me agrada

2. O que você não gosta nos seus dentes?

Tamanho

3. Está feliz com a condição bucal atual?

Não, acho pequenos

4. Gostaria de mudar alguma coisa em seus dentes, boca ou sorriso?

Sim, queria meus dentes maiores

Análise do grau de satisfação da paciente após cirurgia:

1. Ficou contente com sua condição bucal após o procedimento cirúrgico?

Sim.

2. O procedimento cirúrgico realizado atendeu às suas expectativas?

Sim.

3. Após o procedimento cirúrgico realizado e o tempo de cicatrização ocorrido, qual ponto positivo ou negativo pode relatar?

Ponto positivo foi que não senti dor pós operatório e a cicatrização foi bem rápida.

4. Tirar fotos sorrindo, ficou mais prazeroso após a cirurgia realizada?

Sim.

5. Ficou contente com o aspecto gengival depois da cirurgia? O que achou da posição gengival e dos dentes após o procedimento?

Senti muito, ficou muito harmônico.

6. Gostaria de mudar mais alguma coisa em seu sorriso?

Sim. Anatomia dos dentes.

7. O que mais lhe agradou após o procedimento cirúrgico realizado?

O aumento do meu dente.

Assinatura do Paciente: Camilla Gonçalves Silva

Nome das Acadêmicas Participantes Assinatura das Acadêmicas

Adylle da Silva Barros
Isaura Tereza Oliveira

Nome do Professor Coordenador da equipe Assinatura do Orientador

[Assinatura]

APÊNDICE B – Termo de consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado como voluntário a participar do Projeto de Ensino, Pesquisa e Extensão: SISTEMATIZAÇÃO DO ENSINO PESQUISA E EXTENSÃO EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA: Implantação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: O motivo que nos leva a realizar este procedimento se faz em atendimento à Dimensão 3.20 do Instrumento de avaliação de Cursos de Graduação, onde se prevê que os protocolos dos experimentos previstos/implantados, prevendo procedimentos, equipamentos, instrumentos, materiais e utilidades, sejam devidamente aprovados pelo comitê de ética. O objetivo deste projeto é institucionalizar a documentação formal para o consentimento livre e esclarecido dos pacientes submetidos aos atendimentos junto à Clínica Odontológica do ITPAC-PORTO, possibilitando ao aluno, perceber a qualidade da recepção dada aos cidadãos no serviço de saúde e a importância dos resultados como fonte de pesquisa para o aperfeiçoamento de programas e ações de atendimento à saúde da população. Os procedimentos de geração dos dados serão através do preenchimento minucioso do prontuário do paciente, recuperação da história clínica do paciente, acompanhamento dos procedimentos laboratoriais.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: Não haverá riscos e os procedimentos realizados serão aqueles relacionados aos procedimentos ambulatoriais já indicados pelo Cirurgião-dentista que o assiste. Registros fotográficos serão realizados com discrição em relação à identidade do paciente. Ressaltando-se que **NENHUM** procedimento será conduzido para fins exclusivamente científicos.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: O paciente será totalmente acompanhado pelo Cirurgião-dentista durante as consultas de rotina assim como em seus retornos previstos para o acompanhamento odontológico e, se necessário, será solicitada avaliação médica.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: O paciente será esclarecido sobre todos os itens do projeto em qualquer aspecto que desejar. O paciente é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar NÃO irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Os professores, acadêmicos e demais funcionários irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa ficarão à sua disposição e será disponibilizada uma cópia, permanecendo confidenciais. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar desse estudo. Uma cópia desse consentimento informado será arquivada na Coordenação do curso de odontologia do ITPAC Porto em Porto Nacional/TO.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação do paciente neste estudo não acarretará custos ao mesmo e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira adicional.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE:

Eu, Camilla Gonçalves Silva, C.P.F: 03736419155, nascido em 12/01/1991, fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Autorizo uso integral das imagens por se tratar de. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e que possam motivar a minha decisão. O professor Cirurgião-dentista da especialidade a que me proponho, assim como os acadêmicos da equipe, certificaram-me que todos os dados deste projeto serão confidenciais. Também ficou esclarecido que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento do ITPAC Porto Nacional. Em caso de dúvidas eu poderei solicitar à equipe odontológica pessoalmente ou através do telefone (63) 3363 9641. Declaro que concordo em participar desse projeto. Mantenho uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido em minha pasta do prontuário e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome do Paciente: Camilla Gonçalves Silva

