



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**JOÃO BATISTA DE SENA JÚNIOR
IAGO BRITO COELHO**

**TRATAMENTO INTEGRADO PARA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL:
CIRURGIA PERIODONTAL E TOXINA BOTULÍNICA – RELATO DE CASO**

**PORTO NACIONAL– TO
2019**



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**JOÃO BATISTA DE SENA JÚNIOR
IAGO BRITO COELHO**

**TRATAMENTO INTEGRADO PARA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL:
CIRURGIA PERIODONTAL E TOXINA BOTULÍNICA**

Projeto de Pesquisa submetido ao Curso de Odontologia do Instituto Tocantinense Antônio Carlos – ITPAC-PORTO, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia

Orientador: Prof. Sérgio Ricardo Rafacho Esteves

Co-orientadora: Prof.^a. Nadya Duarte Dias Esteves

PORTO NACIONAL– TO

2019

**JOÃO BATISTA DE SENA JÚNIOR
IAGO BRITO COELHO**

**TRATAMENTO INTEGRADO PARA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL:
CIRURGIA PERIODONTAL E TOXINA BOTULÍNICA**

Projeto de Pesquisa apresentado e defendido em ____/____/____ pela banca
examinadora constituída pelos professores:

Prof. Orientador: Sérgio Ricardo Rafacho Esteves
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof. Examinador: Nadya Duarte Dias Esteves
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof. Examinador: Victor Claudio De Oliveira Alves
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

PORTO NACIONAL– TO

2019

RESUMO

Introdução: O sorriso gengival é uma das principais queixas dos pacientes, já que essa situação pode influenciar a autoestima e o relacionamento social. Existem alguns princípios de estética odontológica que permitem compreender de forma mais clara o que pode determinar um sorriso estético, belo e atraente. Estes princípios de estética podem ser divididos em faciais, dentais e periodontais.

Objetivo: Estabelecer a viabilidade de associação de tratamento cirúrgico periodontal e aplicação de toxina botulínica com finalidades funcionais e estética.

Metodologia: Trata-se de um estudo clínico experimental não aleatório, longitudinal, através de um estudo de caso. O estudo será conduzido utilizando um paciente da clínica e laboratório pertencentes ao departamento de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos em Porto Nacional no período de fevereiro a março de 2020. 01 (um) paciente da clínica e laboratório da instituição em decorrência do excesso de exposição gengival ao sorrir. Como critério de inclusão será selecionado paciente insatisfeita com o seu sorriso devido excesso de exposição gengival ao sorrir na faixa etária entre 18 e 50 anos que já foi atendido na Clínica de Odontologia a partir de análise de prontuários.

Resultados Esperados: Poder equilibrar aspectos individuais relacionados à estética de cada paciente e esclarecer o que pode ser melhorado na busca de um sorriso harmonioso e satisfação pessoal. O sorriso mais estético para o sexo feminino e masculino foi aquele em que o lábio repousa sobre a margem cervical dos incisivos superiores.

Palavras-chave: Odontologia. Toxina. Botulínica.

ABSTRACT

Introduction: Gingival smile is one of the main complaints of patients, as this situation can influence self-esteem and social relationship. There are some principles of dental aesthetics that allow you to understand more clearly what can determine a beautiful, attractive and aesthetic smile. These aesthetic principles can be divided into facial, dental and periodontal.

Objective: To establish the feasibility of combining periodontal surgical treatment and application of botulinum toxin for functional and aesthetic purposes.

Methodology: This is a non-randomized longitudinal experimental clinical study through a case study. The study will be conducted using a patient from the clinic and laboratory belonging to the Department of Dentistry of Institute Tocantinense President Antonio Carlos in Porto Nacional from February to March 2020. 01 (one) patient from the clinic and laboratory of the institution due to excess gingival exposure while smiling. Inclusion criteria will be selected dissatisfied patient with their smile due to excessive gingival exposure when smiling in the age group between 18 and 50 years old that has already been attended at the Dental Clinic from medical records analysis.

Expected Results: Being able to balance individual aspects related to each patient's aesthetics and clarify what can be improved in the search for a harmonious smile and personal satisfaction. The most aesthetic smile for females and males was one where the lip rests on the cervical margin of the upper incisors.

Keywords: Dentistry. Toxin. Botulinum.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ITPAC – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LS- Labio Superior

FDA- Food and Drug Administration

TCLE - Termo de Consentimento Livre Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
1.1 PROBLEMA DA PESQUISA.....	09
1.2 HIPÓTESE.....	10
1.3 JUSTIFICATIVA.....	10
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 DEFINIÇÃO DO SORRISO GENGIVAL.....	12
3.2 DIAGNÓSTICO DO SORRISO GENGIVAL.....	12
3.3 ETIOLOGIA DO SORRISO GENGIVAL.....	13
3.4 TÉCNICAS DE CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL.....	14
3.4.1 CIRURGIA PERIODONTAL.....	15
3.4.2 APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA.....	16
4 METODOLOGIA.....	19
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	19
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	19
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	19
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	19
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	20
4.6 VARIÁVEIS.....	20
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	20
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	21
6 ASPECTOS ÉTICOS.....	22
6.1 RISCOS.....	22
6.2 BENEFÍCIOS.....	22

6.3 CRITÉRIOS PARA ENCERRAMENTO DA PESQUISA.....	22
7 DESFECHO.....	23
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	23
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO.....	23
8 CRONOGRAMA.....	24
9 ORÇAMENTO.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
APÊNDICES.....	29

1 INTRODUÇÃO

A Odontologia tem se destacado por estar, a cada dia, apresentando tratamentos inovadores. A cultura contemporânea gera uma demanda enorme por esses serviços. Quanto mais cultura uma população tiver, maior será a demanda por estética. Atualmente, a busca pela harmonização facial tornou-se um dos principais objetivos no tratamento odontológico.

O sorriso gengival é uma das principais queixas dos pacientes, já que essa situação pode influenciar a autoestima e o relacionamento social. Segundo Oliveira et al, (2013), o sorriso é uma das expressões mais comuns do ser humano, mostrando satisfação, afeição, alegria ou felicidade. Além disso, expressa confiança e gentileza.

Existem alguns princípios de estética odontológica que permitem compreender de forma mais clara o que pode determinar um sorriso estético, belo e atraente. Estes princípios de estética podem ser divididos em faciais, dentais e periodontais (KHAN,2016).

A composição de um sorriso considerado belo envolve o equilíbrio entre forma e simetria dos dentes, lábios e gengivas, além da maneira com que esses elementos se relacionam e se harmonizam com a face do indivíduo (PAULA e al., 2011).

Muitas terapias foram desenvolvidas para tratar o sorriso gengival, dentre elas estão a gengivectomia ou gengivoplastia, e também existem os tratamentos mais invasivos, que são as miectomias e cirurgias ortognáticas. Como uma alternativa mais conservadora o uso da toxina botulínica é efetivo, rápido e seguro quando comparado com os outros procedimentos cirúrgicos (GASSIAA et al., 2009),

A toxina botulínica é produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*, existem no mercado sete tipos dessa neurotoxina, o tipo A é o mais usado para razões terapêuticas, por possuir alta afinidade pelas sinapses colinérgicas. Ela causa bloqueio na liberação de acetilcolina pelos terminais nervosos celulares. Ele provoca uma atividade química neurosensorial, que diminui a contração muscular sem resultar em paralisia completa (NARS et al., 2015)

1.1 PROBLEMA DA PESQUISA

O sorriso gengival é motivo de preocupação estética para muitos indivíduos que se sentem incomodados com a aparência gengival do seu sorriso. Diante disso, pergunta-se: deve ser o uso da toxina botulínica para correção do sorriso gengival, é um tratamento eficaz que auxilia a autoestima e estética do paciente?

1.2 HIPÓTESE

Em alguns casos, esse sorriso gengival é em consequência de erupção passiva retardada, podendo em alguns casos, ser em decorrência de um desenvolvimento esquelético vertical que exige procedimentos cirúrgicos mais radicais, como a cirurgia ortognática. Alguns pacientes ficam intimidados com a morbidade desse procedimento radical não realizando o tratamento e ficando descontente com seu sorriso gengival.

Como uma medida paliativa de tratamento, mas que esteticamente soluciona parcialmente o desejo do paciente de modificar seu sorriso, seria a realização de uma cirurgia plástica gengival associada a aplicação de toxina botulínica para limitar o sorriso do paciente.

Esse tipo de tratamento tem uma menor morbidade operatória e supre as necessidades estéticas do paciente com resultado satisfatório, melhorando a autoestima do paciente e recuperando a sua vontade de sorrir.

1.3 JUSTIFICATIVA

É escopo desse trabalho a realização de um caso clínico para amenizar o sorriso gengival da paciente que apresenta crescimento ósseo vertical e sorriso gengival, onde aplica-se a associação de técnicas de cirurgia plástica periodontal e utilização de toxina botulínica. Espera-se obter um resultado estético favorável contribuindo para um sorriso harmônico e satisfatório para a paciente.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Estabelecer a viabilidade de associação de tratamento cirúrgico periodontal e aplicação de toxina botulínica com finalidades funcionais e estética.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Aplicar a técnica de gengivectomia e gengivoplastia associada com aplicação de toxina botulínica como tratamento alternativo em substituição a cirurgia ortognática;
- Buscar a melhoria da estética do sorriso da paciente;
- Fazer com que a paciente sorria sem restrição, sem se preocupar com a grande exposição gengival que antes era mostrado quando ela sorria.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 DEFINIÇÃO DO SORRISO GENGIVAL

Segundo Dinker et al., (2014) a definição de sorriso gengival é para delinear uma condição estética frequente, com características por uma exposição demasiada de gengiva ao nível da maxila. Ishida (2012), existe uma prevalência de 10% na população de sorriso gengival que afeta especialmente o gênero feminino, com faixa etária de 20 a 30 anos.

Panduric (2013) ressalta que a incidência desta classe abrande com a idade pela perda de tônus muscular labial devido a percepção de uma exposição gengival excessiva altera de acordo com a cultura e as convenções étnicas.

Em alguns países da Europa, 4mm de exposição gengival mais de 2-3 mm é considerado pouco estético nos Estados Unidos, os ortodontistas reconhecem um sorriso não atrativo quando uma exposição gengival de mais de 2mm (STHAPAK et al, 2015). Vale ressaltar que Panduric et al (2013) a quantidade de exposição gengival mais atrativos são de exposição 2 a 4 mm

Para Abdullah et al., (2014) sorriso gengival mais estético é uma gengiva exposta compreendida entre 0 e 2 mm Paunduric et al (2013) para um sorriso jovem deve-se ter uma exposição gengival, pois o excesso de gengiva torna o sorriso pouco atrativo, desde que os intervalos de valores não ultrapassem 4 mm

Um sorriso gengival pode ser classificado conforme a severidade: leve, grau I entre 2-4mm, moderada, grau II entre 4-6mm e severa, grau III mais de 6mm (MARTINEZ et al, 2011).

Conforme a literatura, um sorriso gengival tem influência na percepção estética devido a exposição de gengiva considerando como referência a estética nos setores posteriores (RODRIGUES- MARTINEZ et al, 2014). Apesar disso, é importante salientar que o sorriso gengival posterior afeta, ainda a percepção do sorriso estético.

3.2 DIAGNÓSTICO DO SORRISO GENGIVAL

Panossian e Block (2010) relatam que um diagnóstico perfeito é necessário uma avaliação adequada aos tecidos moles e esqueléticos e da relação existente

entre as estruturas dentárias, lábios e tecido gengival. Segundo os parâmetros como comprimento facial, altura do lábio superior, exposição dentária durante o sorriso e o repouso e a proporção largura e altura dos incisos centrais superiores.

Segundo Fu et al., (2010), uma gengiva saudável surge com uma aparência rosa claro, com superfície pontuada e livre de qualquer sinal de inflamação. Foram identificadas duas formas básicas do periodontia humano, o biótipo espesso, presente em 85% dos pacientes é a forma mais prevalente, e o biótipo fino, que ocorre em cerca de 15% dos casos.

Claffey e Shanley (2016) definiram o biótipo fino como tendo uma espessura $<1,5$ mm e o biótipo espesso com uma espessura ≥ 2 mm, sendo que as medidas entre 1,6 e 1,9 mm não eram não eram levadas em conta.

Vários métodos foram propostos para a medição desta espessura, desde medição através do método direto com uma sonda periodontal, avaliando a transparência da sonda inserida no sulco gengival, utilizando instrumentos ultrassônicos e mais recentemente recorrendo à tomografia computadorizada de feixe cônico (FU et al, 2010).

O biótipo espesso apresenta normalmente uma mucosa mastigatória, tanto quantitativamente como qualitativamente, em níveis adequados e a sua natureza é fibrótica. Este biótipo quando agredido por algum tipo de procedimento clínico reage com uma resposta inflamatória, seguida pela migração apical do epitélio juncional e consequente formação de bolsas. O biótipo espesso é fibrótica e resiliente a procedimentos cirúrgicos, sendo possível alcançar resultados finais mais estéticos (AHMAD, 2015).

Claffey e Shanley (2016), o biótipo fino é geralmente acompanhado por um osso alveolar adjacente fino a nível vestibular, com frequentes deiscências e fenestrações presentes. A quantidade e a qualidade de mucosa mastigatória neste biótipo é menor e a sua irritação excessiva conduz usualmente a recessão, tanto a nível vestibular como interproximal. Devido à fragilidade do biótipo fino é essencial um planeamento cuidado de qualquer tipo de tratamento de forma a evitar a recessão gengival (SANAVI et al., 2018).

3.3 ETIOLOGIA DO SORRISO GENGIVAL

A etiologia do sorriso gengival é multifatorial. Os fatores etiológicos podem ser de origem: gengival, muscular, esquelética, dento alveolar (extrusão dento-alveolar anterior, sobre erupção compensatória) e/ou externa (induzida por placa bacteriana e por fármacos). É comum que o excesso de exposição gengival ocorra como resultado da interação de vários fatores (JANANNI et al., 2014).

É de ciência geral que a apresentação de placa bacteriana é o fundamental fator responsável pelas alterações nos tecidos periodontais, cuja compleição força uma resposta isenta por parte do hospedeiro. Clinicamente, o efeito é uma reação inflamatória da gengiva que, devido à não supressão da placa bacteriana, acaba por levar a um aumento considerável do volume gengival – gengivite (MISHRA et al., 2011).

A hiperplasia gengival que, incide em um acréscimo do volume gengival constante sobre a coroa anatômica, deve ser assinalada de um simples e reversível edema cuja procedência acontece de uma repetida exposição à placa bacteriana. Necessitará ser assinalada também de uma situação de EPA (BRANCO, 2011).

3.4 TÉCNICAS DE CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL

Segundo a etiologia e o diagnóstico, a abordagem terapêutica pode abranger espaços da Peri-odontologia, cirurgia maxilofacial, ortodontia, dentística restauradora. Casos de exibição gengival excessiva, cuja etiologia é multifatorial, demandam mais do que uma técnica para arrumar os objetivos almejados (MANTOVANI et al., 2016).

As diversas opções de terapêutica disponíveis na literatura incluem metodologias cujo fim é diminuir a aptidão de ascensão ou o papel do lábio superior (reposicionamento labial, aplicação de toxina botulínica, simultaneamente); atenuar a quantidade de gengiva mediante a remodelação gengival e/ou óssea (alongamento coronário); reposicionamento ortodôntico e superior da maxilar. (MISHRA et al., 2011).

Como para alguma técnica cirúrgica, determinados cuidados pré-operatórios necessitam ser executados, tal como analgesia, assepsia e anestesia local e, antibioticoterapia profilática quando indicado. Após concluída a cirurgia é imperativo tornar mínimo a dor, a inflamação e o risco de bacteremia, de forma a tornar

o pós-operatório o mais confortável possível. Indicações pós-operatórias específicas devem ser dadas ao paciente (MUTHUKUMAR et al. 2015).

3.4.1 CIRURGIA PERIODONTAL

Existem alguns métodos que podem ser realizados na redução do sorriso gengival tais como: redução tecidual, gengivectomia, posicionamento apical dos retalhos, cirurgia óssea e indução da erupção dental (ROSENBERG et al., 2016). Entre as cirurgias plásticas periodontais o aumento de coroa clínica tem sido um procedimento cada vez mais utilizado para melhorar a condição estética, especialmente na região anterossuperior em pacientes portadores de sorriso gengival (ELERATI; ASSIS; REIS, 2011).

A técnica frequentemente utilizada em casos de aumento de coroa clínica é do bisel invertido, quando se insere a lâmina de bisturi paralela ao longo eixo do dente e realiza-se uma incisão acompanhando os arcos parabólicos, seguida de remoção do colar gengival, descolamento, debridamento para remoção de tecido de granulação, osteotomia e suturas interrompidas.

Embora a técnica incorreta possa trazer problemas gengivais como retração gengival excessiva, exposição do tecido ósseo, predisposição à doença periodontal e até mesmo a perda do elemento dental em casos onde não há grande quantidade de gengiva inserida. No período pós-operatório deve-se ter cuidados com a alimentação, higienização, manutenção do cimento cirúrgico e hábitos parafuncionais (PEDRON et al., 2010).

Esta cirurgia é indicada para estabelecer uma relação adequada da margem gengival com o lábio e para aumentar o comprimento dos dentes (TEIXEIRA et al., 2008). São exemplos de indicações para o aumento de coroa clínica casos de dentes fraturados com adequado remanescente periodontal, dentes com cáries além da margem gengival, na realização de coroas com função estética, em dentes com inadequados espaços interoclusais, para que se consiga adequado procedimento restaurador (BECKER; OSCHSENBEIN; BECKER, 2018).

No entanto, existem contraindicações para o aumento de coroa clínica como presença de processo inflamatório, controle inadequado e insatisfatório do biofilme dental pelo paciente, a proporção raiz coroa desfavorável, o risco de exposição de furcas em dentes com mais de uma raiz, possibilidade de criação de

desníveis na margem gengival e em casos que necessite remoção da crista óssea alveolar ou em que há pequena quantidade de gengiva inserida (RISSATO; TRENTIN, 2012).

Em um relato de caso clínico Naldi et al. (2012) propuseram o aumento de coroa clínica por motivos estéticos, com intuito de diminuir a grande exposição gengival. De acordo com a queixa do paciente. Um guia em resina acrílica foi confeccionado para apresentar à paciente as novas dimensões dos dentes e servir como guia no momento da cirurgia. No pós-operatório imediato observou-se a redução do sorriso gengival pelo aumento das coroas clínicas.

Um ano após a cirurgia, realizou-se novo exame clínico, sendo observada saúde periodontal e manutenção dos resultados estéticos inicialmente alcançados. Segundo Chu e Hochman (2017), a fim de auxiliar no procedimento cirúrgico de aumento de coroa clínica, encontram-se as sondas periodontais e a sonda de Chu's, que de maneira fácil e precisa, permite a determinação da proporção áurea dos dentes anteriores e seu relacionamento com a margem gengival, favorecendo o sucesso do tratamento periodontal cirúrgico estético.

Esta vantagem da sonda Chu's, em relação à convencional, é obtida devido à existência de medidores precisos de altura e largura dental, ao passo que as sondas convencionais se limitam ao estabelecimento somente de altura. As sondas de Chu's também conhecidas como medidores de proporção, auxiliam no procedimento cirúrgico de Aumento de Coroa Clínica, por ser um dispositivo de aplicação fácil e precisa.

Esses medidores se apresentam em um kit, contendo um cabo metálico com duas extremidades e quatro pontas, sendo duas pontas T-Bar e duas pontas In-Line. Ambas as pontas funcionam da mesma forma, possuem braço vertical e horizontal para as medições, bandas codificadas por cores para fácil visualização e identificação da medida em milímetros, possuem um stop que funciona como guia incisal inicial usado como ponto de partida de orientação e medição a partir da posição do bordo

3.4.2 APLICAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA

A redução da desempenho dos músculos ascensores do LS pode ser obtida pela paralisia mediante a aplicação de toxina botulínica (ISHIDA et al., 2012).

A toxina botulínica tem constituído empregada desde 1970 como agente terapêutico no tratamento de classes conexas a dor e distúrbios neuromusculares, no entanto, só em 2002, Food and Drug Administration (FDA) consentiu o uso de Toxina Botulínica (Botox®) com um propósito estético (KAMAK et al., 2014).

Ainda conhecida por “*miracle poison*”, a toxina botulínica é uma neurotoxina determinada pela bactéria *Clostridium botulinum*, gram-positiva, anaeróbica. Esta neurotoxina age em quatro distintos locais do organismo: ao nível da junção neuromuscular, gânglios autónomos, terminações nervosas pós-ganglionares parassimpáticas e simpáticas (NIGAM, 2010).

O seu mecanismo de ação desenvolve-se na essência da estrutura nervosa no qual leva à clivagem da proteína 25 associada a sinaptossoma (SNAP-25), por ação de enzimas proteolíticas internas. Esta proteína tem um papel fundamental na libertação de acetilcolina no interior das vesículas que se encontram ao longo das terminações nervosas. Desta forma, a libertação de acetilcolina é inibida, impedindo a contração muscular.

O resultado é a paralisação do músculo envolvido (DINKER et al., 2014). Assim, quando aplicada nos músculos responsáveis pela elevação do LS, há uma inibição da contração dos mesmos o que permite a reduzir a exposição gengival aquando do sorriso. Simultaneamente, pode ocorrer uma diminuição do sulco nasolabial.

Polo (2018), preconizou o uso de aplicações de toxina botulínica para a conformidade da exposição gengival excessiva. Segundo o autor, a toxina botulínica foi justaposta nos pontos onde existe sobreposição dos músculos elevador do LS e asa do nariz e elevador do LS e o elevador do LS e zigomático menor

A determinação destes pontos é feita através da mímica facial, pedindo ao paciente para sorrir, seguida de palpação durante a contração muscular, de forma a garantir a localização precisa dos músculos antes da injeção. A toxina botulínica tipo-A é, então diluída de acordo com as recomendações do fabricante. Com o campo operatório previamente esterilizado, 2,5 unidades foram aplicadas nos pontos de sobreposição dos músculos, anteriormente determinados, num total de 4 pontos. A grande vantagem desta técnica reside no fato de ser um procedimento não invasivo. (ALMASRI, 2015)

Adicionalmente, é uma técnica de fácil aplicação e cuja melhoria estética é razoavelmente rápida. No entanto, a sua ação pode iniciar-se com uma ligeira queda

do LS, o que se torna desagradável para alguns pacientes; pode necessitar de dias a semanas para estabilizar; as injeções causam desconforto; os resultados são provisórios, pelo que requer novas injeções passado 6 meses para estabilização dos resultados; poderão ocorrer resultados assimétricos e ainda levar a um sorriso designado por “*joker smile*”, que resulta de um excessivo puxar para cima e para o lado dos músculos zigomáticos maiores, devido à redução de tonicidade dos músculos elevadores (INDRA et al., 2011).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo clínico experimental não aleatório, longitudinal, através de um estudo de caso.

Segundo Marconi e Lakatos (2011, p.34), o estudo de caso se propõe a identificar um problema, analisar as evidências, desenvolver argumentos lógicos, avaliar e propor soluções.

Para Gil (2010, p.23), “essa técnica de pesquisa se vale da coleta de dados qualitativos, sendo que está coleta pode ocorrer por meio de um ou mais métodos, e não segue uma linha de investigação rígida”. O objeto do estudo de caso pode ser qualquer unidade individual, como uma pessoa, um grupo, uma comunidade, uma organização, etc.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo será conduzido utilizando um paciente da clínica e laboratório pertencentes ao departamento de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos em Porto Nacional no período de fevereiro a março de 2020.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Paciente da clínica e laboratório pertencente ao departamento de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos em Porto Nacional em decorrência do excesso de exposição gengival ao sorrir.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Como critério de inclusão será selecionado paciente insatisfeita com o seu sorriso devido excesso de exposição gengival ao sorrir na faixa etária entre 18 e 50

anos que já foi atendido na Clínica de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos em Porto Nacional, a partir da análise dos prontuários.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

O critério de exclusão desta pesquisa esteve relacionado àquele paciente que apresentasse alguma debilidade sistêmica, lesões intraorais, desdentados parciais ou totais que pudessem interferir na cirurgia gengival e utilização de toxina botulínica e que não faça parte da faixa etária.

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis analisadas serão, sexo, idade, renda familiar, escolaridade, estado civil e caracterização dentária.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRÁTEGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.

Será feito ainda, atendimento clínico ao paciente envolvendo análise das estruturas dentárias, gengivais, esqueléticas e musculares do sorriso, e verificar o sorriso gengival por hipermobilidade dos músculos elevadores do lábio superior. E assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para realizar tratamento do seu sorriso gengival por meio da aplicação da Toxina Botulínica.

No protocolo de atendimento primeiramente será realizado um exame inicial, anamnese para identificar a exposição gengival bilateral. Depois a assinatura do TCLE.

O segundo passo será realizar fotografias e filmagem do caso. Posteriormente a higienização da face, a demarcação da face com lápis tinta, anestesia com anestésico tópico (lidocaína 25 mg/g, prilocaína 25 mg/g AstraZeneca); Aplicar o produto na área demarcada; 10 unidades (U) de cada lado (ao lado da narina no sulco naso-labial);

Recomendações: cabeça elevada por 4 h; não comprimir a região; não realizar atividades físicas por 24 h;

Agendamento da revisão (Fotografias finais): entre 15 e 30 dias.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O trabalho é um relato de caso clínico que vai ao encontro dos objetivos dessa pesquisa, pois concebe nosso objeto de estudo como algo passível de ser examinado como único, levando em conta suas múltiplas dimensões e seu contexto social e histórico.

A história que compõe este relato foi obtida diretamente com o paciente, utilizando-se informações verbais do mesmo, bem como dados obtidos nos resultados de exames e relatórios que se encontram com ele. Serão realizados exames, procedimentos ou intervenções clínicas. Também serão coletados dados em prontuários dos serviços pelos quais o indivíduo em questão já foi acompanhado.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa será submetida ao Conselho de Ética e Pesquisa - CEP do ITPAC-Porto para apreciação e análise. Sabe-se que é impossível realizar pesquisa com seres humanos (forma legal), sem levar em conta as exigências preceituadas pelo Conselho Nacional de Saúde, na Resolução 196/96, que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

6.1 RISCOS

Os riscos que esta pesquisa oferece é a possibilidade de constranger os responsáveis deve considerar os padrões de beleza atuais, pois o paciente pode não estar buscando apenas dentes que reproduzam as chaves de oclusão, cor e forma propostos na literatura, mas, também, uma face harmônica e equilibrada.

6.2 BENEFÍCIOS

Um dos benefícios da pesquisa é que trata-se de uma técnica segura e reversível que pode ser indicada tanto como tratamento definitivo, quanto adjuvante a tratamentos que envolvam reabilitação orto-cirúrgica da face. Podendo servir como uma ferramenta de ajuda no cotidiano de clínica dos alunos e docentes, auxiliando no desenvolvimento de uma anamnese individualizada e acrescentando informações plausíveis sobre o tratamento com toxina botulínica.

6.3 CRITERIOS DE ENCERRAMENTO DA PESQUISA

Os riscos oferecido tanto para o paciente e também para os pesquisadores são mínimos, portanto, a mesma será encerrada quando as informações desejadas forem obtidas. E não tiver nenhum relato de complicação tanto da parte do paciente e também dos pesquisadores. Somente após a aprovação pelo CEP será realizada a coleta de dados. Em cumprimento à Resolução 466/12, informamos que caso necessário, o estudo poderá ser encerrado/suspenso caso haja um número pequeno de amostras que inviabilize a constituição de uma amostra estatisticamente viável. Neste caso o CEP que o aprovou será comunicado na primeira oportunidade

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se que o profissional possa buscar resultados confortáveis e estéticos ao paciente, por intermédio do tratamento sorriso gengival com toxina botulínica, melhorando a percepção estética e a satisfação na harmonia facial do paciente.

7.2 DESFECHO SEGUNDÁRIO

O desfecho secundário é o profissional de Odontologia poder equilibrar aspectos individuais relacionados à estética de cada paciente e esclarecer o que pode ser melhorado na busca de um sorriso harmonioso e satisfação pessoal. O sorriso mais estético para o sexo feminino e masculino foi aquele em que o lábio repousa sobre a margem cervical dos incisivos superiores.

8 CRONOGRAMA

Quadro 01: Cronograma para desenvolvimento do projeto de pesquisa.

ATIVIDADE	ANO 2019					ANO 2020											
	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Escolha do tema e orientador																	
Revisão de literatura																	
Execução do projeto																	
Apresentação do projeto																	
Submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa																	
Coleta dos dados																	
Análise e interpretação dos dados																	
Discussão dos dados																	
Redação final																	
Apresentação do artigo científico																	

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras (2019).

9 ORÇAMENTO

Quadro 02: Orçamento para desenvolvimento do projeto de pesquisa.

CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais			
ITENS	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Resma de Papel A4	01	16,30	16,30
Xerox	200	0,20	40,00
Encadernação	3	10,00	30,00
BTX - A	1 KIT	358,00	358,00
Lápis tinta	1	5,77	5,77
anestésico tópico EMLA	1	114,99	114,99
Valor Total		505,26	565,06

CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos			
ITENS	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Gasolina	15,00	4,20	63,00
Valor Total			63,00

FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA	
ITENS	Valor total (R\$)
Gastos com Recursos Materiais e Humanos	568,26

Fonte: Elaborado pelos pesquisadores (2019).

As despesas para realização da pesquisa serão custeadas pelos pesquisadores.

REFERÊNCIAS

- ABDULLAH WA, KHALIL HS, ALHINDI MM, MARZOOK H. Modifying Gummy Smile: A Minimally Invasive Approach. **J Contemp Dent Pract** 2014. 15(6): 821-826 2
- ALMASRI M. Surgical Techniques to Improve the Smile. A Textbook of Advanced Oral and Maxillofacial **Surgery** 2015. 2: 191-206
- BECKER, W.; OCHSENBEIN, C.; BECKER, B. E. Crown lengthening: the periodontal-restorative connection. **Compend Contin Educ Dent**; v. 19, n. 3, p. 239-254, 2018
- BRANCO LPC. **Aumento de Volume Gengival induzido por Fármacos**. Porto. Dissertação [Mestrado em Medicina Dentária] – Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2010
- CHU, S. J.; HOCHMAN, M. N. A Biometric Approach to Aesthetic Crown Lengthening: Part I Midfacial Considerations. **Pract Proced Aesthet Dent**; v. 19, n.10, p. 2-5, 2017.
- CLAFFEY N, SHANLEY D. Relationship of gingival thickness and bleeding to loss of probing attachment in shallow sites following nonsurgical periodontal therapy. **J Clin Periodontol**. 2016;13:654-65
- DINKER S, ANITHA A, SORAKE A. KUMAR K. Management of gummy smile with Botulinum Toxin Type-A: A case report. **J Int Oral Health** 2014; 6(1):111-115
- ELERATI, E. L.; ASSIS, M. P; REIS, W. C. F. B. Aumento de coroa clínica na reabilitação estética do sorriso gengival. **Rev. Perionews**; v. 5, n. 2, p. 139-144, 2011.
- FU JH, YEY CY, CHAN HL, TATARAKIS N, LEONG DJ, WANG HL. Tissue biotype and its relation to the underlying bone morphology. **J Periodontol**. 2010 Apr;81(4):569-74
- GASSIAA V et al., Les techniques d'injection de la toxine botulique dans le tiers inférieur et moyen du visage, le cou et le décolleté. Le « Néfertiti lift » . **Annales de dermatologie et de vénéréologie** (2009), 136, S111-S118.
- INDRA AS, BISWAS PP, VINEET VT. Botox as an Adjunct to Orthognathic Surgery For A Case of Severe Vertical Maxillary Excess. **J. Maxillofac. Oral Surg** 2011 Jul-Set; 10(3): 266–270
- ISHIDA LH. São Paulo. **Estudo das alterações do sorriso em pacientes submetidas a alongamento do lábio superior associado à miotomia do músculo levantador do lábio superior**. Tese [Doutoramento em Ciências] – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2012
- JANANNI M, SIVARAMAKRISHNAN M, LIBBY TJ. et al. Surgical correction of excessive gingival display in class I vertical maxillary excess: Mucosal strip technique. **Journal of Natural Science, Biology, and Medicine**, 5(2), pp.494.2014

KAMAK G, KEKLÝK H. Use of Botulinum Toxin in Gummy Smile. **E-Journal of Dentistry** 2014; 4(3): 643-47

KHAN, Sergio. Sorriso Gingival. **Clinica-Internacional Journal of Brazilian Dentistry** Florianópolis Abr./Jun. 2016, v.12, n.2, p.150-155

MANTOVANI MB, SOUZA EC, MARSON FC, CORRÊA GO, PROGIANTE PS, SILVA CO. Use of modified lip repositioning technique associated with esthetic crown lengthening for treatment of excessive gingival display: A case report of multiple etiologies. **J Indian Soc Periodontol** 2016; 20(1): 82-87

MARTÍNEZ HC, GOVEA YC, PORRAS SP, COSTILLA OV, CÁRDENAS HRG, ADAM GM. Simplificando el tratamiento quirúrgico de la sonrisa gingival. **Cir Plást Iberolatinoam** 2011 Jan-Feb; 37 (1): 43-49

MISHRA MB, KHAN ZY, MISHRA S. Gingival Overgrowth and Drug Association: A review. **Ind J Med Scienc** 2011 Feb; 65(2): 73-82 32

MUTHUKUMAR S, NATARAJAN S, SAMPATHKUMAR J. Lip repositioning surgery for correction of excessive gingival display. **J Pharm Bioallied Sci** 2015 Aug; 7: 794-96

NALDI, L. F.; BORGES, G. J.; SANTOS, L. F. E.; ANDRADE, R. S.; BATISTA, D. G.; SOUZA, J. B. Aumento de Coroa Estético Associado ao Reposicionamento Labial com Cimento Ortopédico. **Rev. Odontol. Bras.** Central; v. 21(56), p. 493-497, 2012.

NARS Marwan W. et. al. Botulinum Toxin for the Treatment of Excessive Gingival Display: A Systematic Review. **Aesthetic Surgery Journal Advance Access published** August 7, 2015.

NIGAM PK, Botulinum Toxin. **Indian J Dermatol** 2010; 55(1): 8-14

OLIVEIRA MT, MOLINA, A, FURTADO A, GHIZONI JS, PEREIRA JR. Gummy Smile: A contemporary and multidisciplinary overview. **Dent Hipotesys** 2013 ; 4:55-60

PANDURIĆ DG, BLAŠKOVIĆ M, BROZOVIĆ J, SUŠIĆ M. Surgical Treatment of Excessive Gingival Display Using Lip Repositioning Technique and Laser Gingivectomy as an Alternative to Orthognathic Surgery. **J Oral Maxillofac Surg** 2013 Out; 1-11

PANOSSIAN AJ, BLOCK MS. Evaluation of the Smile: Facial and Dental Considerations. **J Oral Maxillofac Surg** 2010; 68: 547-554

PAULA, E. J. et al. Botulinum neurotoxin type-A for primary stabbing headache: an open study. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, vol.68, n.2, p.212-215, 2011.

PEDRON, I. G.; UTUMI, E. R.; TANCREDI, A. R C.; PERRELLA, A.; PEREZ, F. E. G. Sorriso gengival: cirurgia receptiva coadjuvante à estética dental. **Rev. Odonto**; 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). **Am J Orthod and Dentofac Orthop** 2008 Feb; 133(2): 195-203

RISSATO, M.; TRENTIN, M. S. Aumento de coroa clínica para restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradora- revisão de literatura. **RFO UPF**. v. 17, n. 2, p. 234-239, 2012

RODRÍGUEZ-MARTÍNEZ A, VICENTE-HERNÁNDEZ A, BRAVO-GONZÁLEZ LA. Effect of posterior gingival smile on the perception of smile esthetics. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal** 2014 Jan; 19 (1): 82-7

ROSENBERG N, GOLDSTEIN M, SMIDT A. BLOCK MS. Excessive gingival display– Etiology, diagnosis, and treatment modalities. **Quintessence Int**. 2016 Nov-Dec; 40(10):809-18.

SANAVI F, WEISGOLD AS, ROSE LF. Biologic width and its relation to periodontal biotypes. **J Esthet Dent**. 2018; 10(3):157-63.

STHAPAK U, KATARIA S, CHANDRASHEKAR KT, MISHRA R, TRIPATHI VD. Management of excessive gingival display: Lip repositioning technique. **J Int Clin Dent Res Organ** 2015; 7:151-4

TEIXEIRA, M. B.; NISHITA, P. M.; BONOTTO, A. P.; BASSO, L.; SILVA, C. Aumento estético de coroa clínica: Descrição de casos clínicos. **Revista Dens**, v. 16, n. 2, p. 15, 2008.



APÊNDICE A

FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA
 Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
 CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 – www.itapcporto.com.br

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, _____, Cargo _____, RG Nº _____, CPF nº _____, AUTORIZO, João Batista de Sena Júnior, RG Nº 755.877 SSP-TO CPF: 001.146.541-74 e, Iago Brito Coelho, RG Nº: 1174923 CPF Nº: 048.130.631-52, acadêmicos do curso de Odontologia sob nº de matrícula institucional 0004191 e 0006072, respectivamente, a realizarem anamnese com aplicação de tratamento dental, para a realização do Projeto de Pesquisa: **TRATAMENTO INTEGRADO PARA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: CIRURGIA PERIODONTAL E TOXINA BOTULÍNICA**, que tem por objetivo primário estabelecer a viabilidade de associação de tratamento cirúrgico periodontal e aplicação de toxina botulínica com finalidades funcionais e estética.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

- 1 – Iniciarem a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos;
- 2 – Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos;
- 3 – Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Porto Nacional, ____ de ____ de 2019.

Assinatura do responsável institucional
Carimbo com nome, cargo e ato de indicação do cargo

OBSERVAÇÕES:

- 1 – O termo deve ser elaborado pela instituição coparticipante, em papel com timbre e identificação institucional.
- 2 – Todos os pesquisadores envolvidos na pesquisa devem ter nome, nº de RG e CPF, vínculo institucional e nº da matrícula institucional informados no corpo do Termo.
- 3 – Apenas o responsável pela instituição deve apor carimbo e assinatura no Termo.

APÊNDICE B



FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 – www.itapcporto.com.br

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR E INSTITUIÇÃO
Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

Título da Pesquisa: TRATAMENTO INTEGRADO PARA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL:
CIRURGIA PERIODONTAL E TOXINA BOTULÍNICA

Pesquisadores Responsáveis: João Batista de Sena Júnior
Iago Brito Coelho

Responsável Institucional:

Eu, João Batista de Sena Júnior e Iago Brito Coelho, pesquisadores responsáveis pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES Faculdade Presidente Antônio Carlos/Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda., declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016), e assumo, neste termo o compromisso de:

- 1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix (CEP) e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP;
- 2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao CEP/ , de forma justificada;
- 3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP/ , bem como prestar todas as informações que me forem solicitadas;
- 4) Ao utilizar dados e/ou informações coletados no (s) prontuários do (s) sujeito (s) da pesquisa, ou material biológico estocado, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
- 5) Destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- 6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP/ .

Porto Nacional, ____ de ____ de 2019.

Assinatura do Responsável da IES
Carimbo da IES

Assinatura do Pesquisador Responsável
Nº de matrícula

APÊNDICE C

FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 – www.itapcporto.com.br

TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE

Título da Pesquisa: TRATAMENTO INTEGRADO PARA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: CIRURGIA PERIODONTAL E TOXINA BOTULÍNICA

Responsável Institucional:

A Faculdade Presidente Antônio Carlos/Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Porto LTDA, está de acordo com a execução do projeto de **TRATAMENTO INTEGRADO PARA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: CIRURGIA PERIODONTAL E TOXINA BOTULÍNICA**: Relato de Caso, coordenado pelas pesquisadores João Batista de Sena Júnior e Iago Brito Coelho desenvolvido em conjunto com o Prof. Sérgio Ricardo Rafacho Esteves da FAPAC/ITPAC, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta instituição durante a realização da mesma.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Porto Nacional, ____ de ____ de 2019.

Assinatura do Responsável da IES
Carimbo da IES

Assinatura do Pesquisador Responsável
Nº de matrícula

APÊNDICE D



FACULDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS PORTO LTDA
 Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
 CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 – www.itapcporto.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **TRATAMENTO INTEGRADO PARA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: CIRURGIA PERIODONTAL E TOXINA BOTULÍNICA**. Nesta pesquisa pretendemos estabelecer a viabilidade de associação de tratamento cirúrgico periodontal e aplicação de toxina botulínica com finalidades funcionais e estética. O motivo que nos leva a estudar é amenizar o sorriso gengival da paciente que apresenta crescimento ósseo vertical e sorriso gengival, onde aplica-se a associação de técnicas de cirurgia plástica periodontal e utilização de toxina botulínica. Espera-se obter um resultado estético favorável contribuindo para um sorriso harmônico e satisfatório para a paciente.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: O Sr (a) fará um anamnese previamente elaborado pelas pesquisadoras para atender ao objetivo da pesquisa. A pesquisa será realizada no período compreendido entre fevereiro a março de 2020, na clínica pertencente ao departamento de Odontologia do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos em Porto Nacional. Os riscos constantes a possibilidade de constranger os responsáveis deve considerar os padrões de beleza atuais, pois o paciente pode não estar buscando apenas dentes que reproduzam as chaves de oclusão, cor e forma propostos na literatura, mas, também, uma face harmônica e equilibrada.

Para participar deste estudo, o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr (a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr (a) é atendido (a). O pesquisador tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Clínica Odontológica da Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto Nacional, e a outra será fornecida ao Sr(a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

As dúvidas podem ser esclarecidas com João Batista de Sena Júnior e Iago Brito Coelho, ou junto aos telefones (63)992589578 e (63)984754177. Em caso de dúvidas relacionadas ao estudo, o sujeito da pesquisa poderá procurar no endereço, situado à Rua. Zilmar do Carmo Pereira, QD: 08, LT: 56 CEP: 77500000, Porto Nacional-TO, Telefone:(63)992589878.

Eu, _____, portador do documento de identidade n. _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **estabelecer a viabilidade de associação de tratamento cirúrgico periodontal e aplicação de toxina botulínica com finalidades funcionais e estética** de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional _____, de _____ de 2019.

 Assinatura do participante
 Carimbo da IES

 Assinatura do Pesquisador Responsável
 Nº de matrícula