



TAIS BELLAVER

**ASSOCIAÇÃO DE GENGIVOPLASTIA E OSTEOPLASTIA PARA
CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO.**

Sinop/MT

2019

TAIS BELLAVER

**ASSOCIAÇÃO DE GENGIVOPLASTIA E OSTEOPLASTIA PARA
CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Odontologia, da Faculdade de Sinop - FASIPE, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador (a): Prof^ª Ms. Giuliene Nunes de Souza Passoni

**Sinop/MT
2019**

TAIS BELLAVER

**ASSOCIAÇÃO DE GENGIVOPLASTIA E OSTEOPLASTIA PARA
CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Odontologia da FASIPE, Faculdade de Sinop, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em ___/___/___

Giuliane Nunes de Souza Passoni
Professora Orientadora
Departamento de Odontologia – FASIPE

Carlos Henrique Justus
Professor Avaliador
Departamento de Odontologia – FASIPE

Fabrcio Rutz da Silva
Professor Avaliador
Departamento de Odontologia – FASIPE

Giuline Nunes de Souza Passoni
Coordenadora do Curso de Odontologia
FASIPE - Faculdade de Sinop

**Sinop-MT
2019**

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Aos meus pais, Enilda R. C. Bellaver e Jailson A. Bellaver, por terem me proporcionado uma ótima educação e um ambiente familiar cheio de amor, incentivando sempre meu desenvolvimento.

A minha irmã e meu namorado, pela paciência e compreensão.

A minha orientadora Juliene N. S. Passoni, por todo auxílio, pelas suas correções e ensinamentos.

A todos os professores do Curso de Odontologia, pelos ensinamentos durante minha formação acadêmica.

A Taissa R. Venâncio, por ter participado na elaboração do caso clínico e a paciente pela confiança.

Enfim a todos que contribuíram para minha formação acadêmica. O meu muito obrigada.

BELLAVER, Tais. **Associação de gengivoplastia e osteoplastia para correção do sorriso gengival: Relato de caso.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso – FASIPE – Faculdade de Sinop.

RESUMO

O sorriso gengival caracteriza-se pela exibição exagerada de gengiva maxilar ao sorrir. Este abrange um número considerável de indivíduos em todo o mundo, mas sua interferência na vida de cada um depende especialmente da exigência estética do próprio paciente, além da severidade da exposição gengival e do padrão estético de cada sociedade. Sua etiologia é variada. O diagnóstico depende da anamnese, exame clínico, análise facial, auxílio radiográfico e fotográfico, entre outros. Existem vários tipos de tratamentos, variando de caso a caso e etiologia; entre esses tratamentos, tem-se a gengivoplastia associada ou não à osteoplastia, que são procedimentos cirúrgicos de fácil execução e proporcionam resultados satisfatórios. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de correção de sorriso gengival integrando as técnicas cirúrgicas de gengivoplastia e osteoplastia, realizado na clínica odontológica da Faculdade FASIPE, em Sinop-MT. Concluiu-se que a obtenção de um nível gengival mais apical, sem exposição radicular, com harmonia na relação dentogengival e o relato de satisfação pessoal evidenciaram o sucesso do emprego das técnicas cirúrgicas com finalidade estética.

Palavras-chave: Gengivoplastia. Osteotomia maxilar. Sorriso.

ABSTRACT

The gingival smile is characterized by the exaggerated display of maxillary gums when smiling. This covers a considerable number of individuals throughout the world, but their interference in one's life depends especially on the patient's aesthetic requirement as well as the severity of gingival exposure and the aesthetic pattern of each society. Its etiology is varied. The diagnosis depends on anamnesis, clinical examination, facial analysis, radiographic and photographic aid, among others. There are several types of treatments, varying from case to case and etiology; among these treatments, there is gingivoplasty associated or not with osteoplasty, which are surgical procedures that are easy to perform and provide satisfactory results. The aim of the present study is to report a clinical case of gingival smile correction integrating the surgical techniques of gingivoplasty and osteoplasty, performed at the dental clinic of College FASIPE, in Sinop-MT. It was concluded that the achievement of a more apical gingival level, without root exposure, with harmony in the dentogingival relationship and the personal satisfaction report evidenced the successful use of surgical techniques with aesthetic purpose.

Key words: Gingivoplasty. Maxillary osteotomy. Smile.

INTRODUÇÃO

A estética é submissa à cultura de cada pessoa, portanto, as definições de beleza para o estabelecimento da harmonia do sorriso, precisam originar-se do próprio indivíduo, tais como coloração, formato e disposição dos dentes, bem como a gengiva^{1,2}. O número de pessoas em busca da Odontologia estética está crescendo a cada dia e um dos motivos para essa busca, tem sido o sorriso gengival. Este é definido pela exibição exagerada de gengiva maxilar ao sorrir, que afeta a estética de maneira negativa^{3,4}.

O sorriso gengival afeta cerca de 10% da população entre 20 e 30 anos de idade^{3,5}. A exposição gengival considerada habitual ao sorrir encontra-se entre 1 e 2 mm e até 3 mm ainda é aceitável do ponto de vista estético^{6,7,8}.

Este tem variadas etiologias, como a erupção passiva alterada, a displasia esquelética ou crescimento excessivo da maxila, lábio superior curto ou hiperativo, hiperplasia gengival ou uma associação destes fatores. Sua correta identificação é importante para organização de um plano de tratamento eficaz. Assim sendo, é indispensável a realização da anamnese do paciente, antes do exame intra oral, devendo-se examinar, também, a opinião do paciente sobre a estética de sua gengiva e sua expectativa para o tratamento^{3,9}.

A exibição gengival ao sorrir implica em análise pelo cirurgião dentista no momento em que o paciente está dialogando, sorrindo de forma natural e espontânea¹⁰. As condições periodontais devem ser avaliadas e deve haver ausência de inflamação no tecido periodontal, pois uma conexão saudável entre tecido duro, dente e tecido mole é imperativa para o sucesso do tratamento periodontal, restaurador, protético ou ortodôntico^{11,12}.

Sua prevalência é maior entre mulheres, devido a uma maior flacidez muscular fazendo com que o lábio seja mais distendido durante a contração muscular, podendo levar a uma maior exposição gengival durante o sorriso^{5,13,14}. Porém, com o avanço da idade, há perda de tônus muscular, tanto em mulheres quanto para homens, implicando em menor visibilidade dos dentes superiores e aumento da exposição dos dentes inferiores^{10,15}.

O sorriso gengival é diagnosticado por meio de anamnese, exame clínico, análise facial, análise do sorriso e das proporções dos dentes, com auxílio de radiografias, fotografias e tomografias^{16,17,18}.

Vários procedimentos têm sido elaborados para proporcionar a esses pacientes um sorriso esteticamente harmonioso; entre eles, tem-se a gengivoplastia associada ou não à osteoplastia, também o retalho reposicionado apicalmente, a cirurgia ortognática, aplicação de toxina botulínica, procedimentos ortodônticos ou a combinação desses tratamentos. A

gingivoplastia é o procedimento usado para o recontorno cirúrgico da gengiva alcançando-se o contorno fisiológico. E a osteoplastia é um procedimento cirúrgico estético ou restaurador efetivado no osso^{4,19,20}.

Há novos recursos tecnológicos voltados para a correção do sorriso gengival além das técnicas convencionais de gingivoplastia e osteoplastia, como a cirurgia óssea piezoelétrica, que causa mínimo traumatismo cirúrgico, tem ótima precisão e resposta rápida à cicatrização. Também se tem a impressão 3D e escaneamento digital que amparam o planejamento e a construção de guias cirúrgicos sem a necessidade de moldagens convencionais. O laser cirúrgico que melhora o pós-operatório, diminuindo o edema e dor, bem como a quantidade de anestésico utilizado^{21,22,23,24}.

E o planejamento digital do sorriso (DSD) que é um utensílio que emprega fotografias digitais intra e extrabucais do paciente, alcançando uma avaliação detalhada de cada parâmetro estético dentofacial a ser realizado e tem a possibilidade de orientação, tornando-se previsível cada parâmetro estético²⁵.

A fase cirúrgica na terapia periodontal melhora o prognóstico dental e estético^{26,27}. A gingivoplastia constitui-se em método de fácil execução, proporcionando resultados favoráveis e satisfatórios^{27,28}. O objetivo do presente trabalho foi o de proceder a um relato de caso clínico de correção de sorriso gengival, pela associação das técnicas cirúrgicas de gingivoplastia e osteoplastia.

RELATO DE CASO

Paciente A. P. O., gênero feminino, leucoderma, 23 anos de idade, procurou a clínica odontológica da Faculdade FASIPE, no município de Sinop-MT, com a queixa de não gostar de seu sorriso, pois seus dentes eram pequenos e havia muita exposição de gengiva ao sorrir (Figura 01). Na anamnese, relevou uma condição de saúde geral favorável e, no exame clínico, observaram-se dentes com coroa clínica curta e aspecto periodontal normal (Figura 02), realizou-se sondagem com sonda milimetrada, evidenciando profundidade de 2 milímetros. Em razão do observado, indicou-se a realização da gengivoplastia e osteoplastia da arcada superior. O diagnóstico foi realizado por meio de anamnese, análise facial, análise labial, análise do sorriso gengival, análise dental, análise periodontal e sondagem gengival, com auxílio de radiografia panorâmica e fotografias.

Figura 01: Paciente apresentando sorriso gengival ao sorrir.



Foto cedida por: Giuliene N. S. Passoni (2019)

Figura 02: Fotos iniciais das arcadas superior e inferior. (A) Vista vestibular. (B) Vista lateral direita. (C) vista lateral esquerda.





Fotos cedidas por: Giuliene N. S. Passoni (2019)

No pré-operatório, foi realizada antissepsia extra oral com gluconato de clorexidina a 2% e intra oral com gluconato de clorexidina a 0,12%. No momento da cirurgia, decidiu-se realizar uma frenectomia para melhor posicionamento labial (Figura 03). Em seguida, deu-se aplicação da anestesia troncular nos nervos alveolar superior posterior, médio e anterior do lado superior direito e também nos nervos palatino maior direito e nasopalatino, com mepivacaína 2% e epinefrina 1:100.000. Depois, a demarcação dos pontos sangrantes com sonda periodontal em três pontos dos dentes (mesiais, distais e vestibulares) do incisivo central superior direito até o primeiro molar superior direito.

Figura 03: Freio labial curto.



Foto cedida por: Giuliene N. S. Passoni (2019)

O próximo passo foi a incisão primária, realizada com lâmina de bisturi 15C *Solidor*, incisão secundária complementar nos espaços interproximais (Figura 04). E excisão do colar gengival com curetas Gracey e McCall.

Figura 04: Fotos após realização das incisões (A) e remoção do colar gengival do lado superior direito (B).



Fotos cedidas por: Giuliene N. S. Passoni (2019)

Após a gengivoplastia, foi realizada a osteoplastia e, para isto, efetivou-se incisão relaxante na distal do primeiro molar superior direito. O descolamento do periósteo deu-se com descolador de Molt número 9. A osteoplastia foi realizada com caneta de alta rotação e broca 702, sob irrigação com solução fisiológica. Foi reposicionado o retalho e realizadas suturas simples com fio de nylon 5-0 (Figura 05). Este mesmo procedimento foi repetido igualmente no lado superior esquerdo. Houve prescrição de analgésico e antiinflamatório para uso sistêmico e orientação de higienização. Paciente retornou após sete dias para retirada das suturas (Figura 06). Decorrido um mês, a paciente retornou para avaliação, relatando estar satisfeita e feliz com o resultado do tratamento (Figura 07).

Figura 05: Fotos no pós-operatório, mostrando a arcada superior com suturas simples.



Fotos cedidas por: Giuliene N. S. Passoni (2019)

Figura 06: Paciente após 7 dias da cirurgia.





Fotos cedidas por: Giuliene N. S. Passoni (2019)

Figura 07: Paciente após 30 dias da cirurgia.



Fotos cedidas por: Giuliene N. S. Passoni (2019)

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para elaboração do presente trabalho, realizaram-se pesquisas em livros de Periodontia e nas bases de dados LILACS, PubMed e SciELO, com os descritores “gengivoplastia, osteotomia maxilar, sorriso”, dos anos de 2000 a 2017. E relato de um caso clínico de correção de sorriso gengival associando as técnicas cirúrgicas de gengivoplastia e osteoplastia, realizado na Clínica Odontológica da Faculdade FASIPE, no município de Sinop-MT. O estudo registra acompanhamento do caso até maio de 2019.

DISCUSSÃO

A estética do sorriso está relacionada à cor, ao formato dos dentes e às características do aspecto gengival, associada ainda à posição dos lábios e à face do paciente. Dentre os aspectos periodontais que prejudicam a estética do sorriso, podem-se citar a arquitetura gengival adjunta a defeitos ósseos, invasão do espaço biológico, a assimetria gengival conexas às recessões ou exagero de tecido gengival^{3,29}.

O sorriso gengival ocorre por diferentes etiologias, como a erupção passiva alterada, a displasia esquelética ou crescimento excessivo da maxila, lábio superior curto ou hiperativo, hiperplasia gengival ou uma associação destes fatores^{3,30,31}.

O diagnóstico é estabelecido por meio de anamnese, análise facial, análise labial e da musculatura perioral, análise do sorriso gengival, análise dental, análise periodontal, com auxílio de radiografias e fotografias^{5,16,17}. Para isso, também pode ser utilizada a tomografia *cone beam*, pois com ela se obtém um diagnóstico preciso da distância em meio à junção cimento esmalte e crista óssea, bem como a perfeita determinação do comprimento da coroa anatômica e a espessura da tábua óssea vestibular^{18,32}.

Precisa-se levar em consideração a saúde, o contorno, a forma e a proporção do tecido gengival e sua harmonia com os elementos dentários, verificando os tamanhos das coroas clínicas e anatômicas, empregando, para isso, uma sonda periodontal inserida no sulco gengival⁶. Também se pode dispor de dispositivos como o medidor de proporcionalidade *Chu-Hu-Friedy*® (Figura 08), um utensílio que facilita a medida da proporção altura/largura dentária na região anterior, auxiliando no diagnóstico e planejamento. As dimensões dentárias estéticas podem ser analisadas e tratadas por análise numérica fundamentada na proporção áurea^{33,34}.

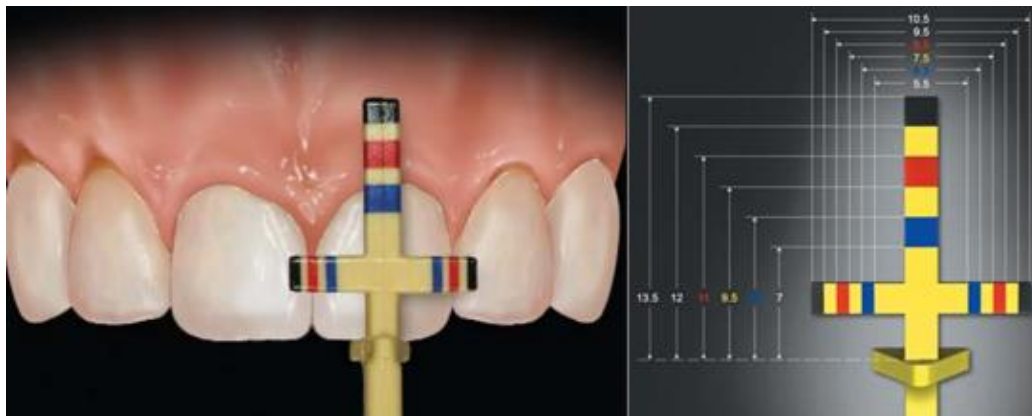
Fundamental é observar o tamanho dos dentes que deve atender uma relação de proporção, sendo a sua largura 80% da altura, com alteração admitida entre 65% e 85%, para os incisivos centrais superiores e 70% para os incisivos laterais superiores^{30,35}. Com isso, foi criada a régua de *chu*, com marcações nas superfícies com medições, mostrando uma largura de 78% do comprimento do dente³³.

A largura é preconizada por acréscimos de 0,5 mm e por cor. Deste modo, um incisivo central com uma largura vermelha de 8,5 mm estará na proporção apropriada se sua altura também estiver na marcação vermelha, ou seja, em 11 mm. As medições desta régua foram aprimoradas em pesquisas clínicas, concluindo-se, decorrente dos resultados apontados, que as médias das proporções de largura são de 8 a 9 mm para incisivos centrais, 6 a 7 mm para incisivos laterais e 7 a 8 mm para caninos³³.

Com o uso da régua de *chu*, o cirurgião-dentista é capaz de aplicar valores estéticos e medições a um paciente no consultório (diretamente) ou no laboratório (indiretamente) para planejamento de tratamento programado e previsão objetiva do resultado almejado do tratamento³³.

As vantagens do medidor sobre os meios convencionais são a precisão durante o procedimento, a eficiência de custo, a diminuição do tempo e procedimentos laboratoriais necessários para fabricação de guia e ou molde. As medidas são efetivadas diretamente nos dentes com descartáveis e medidores estéticos removíveis. Os medidores podem ser usados repetidamente para confirmar a quantidade de tecido ósseo a ser extraído. Precisão visual sem adivinhação ou estimativa emocional é vital para o sucesso e com a régua de *chu*, alcança-se um tratamento previsível e de custo-eficiente³³.

Figura 08: A ponta do medidor de proporção foi projetada para medidas de largura e altura da dentição anterior maxilar. O incisivo central mede em média 8,5 mm de largura por 11 mm de altura, ver marcas vermelhas.



Fonte: CHU et al. (2007).

Para o tratamento da gengivoplastia, terá que ser avaliada a causa e, em conformidade com a seriedade do caso, pode-se sugerir a remoção de exageros e remodelação dos tecidos gengivais, o reposicionamento apical do retalho, a cirurgia ortognática, aplicação de toxina botulínica, procedimentos ortodônticos ou a combinação desses tratamentos^{4,36,37}.

A gengivoplastia é caracterizada como o recontorno cirúrgico da gengiva, obtendo-se um contorno fisiológico. É preconizada quando há ausência de doença periodontal ativa e ocorrências de resolução estética, para criar-se um apropriado contorno da gengiva marginal, refazendo sulcos interdentais e papilas^{4,27,38}. Para correção de sorriso gengival, é realizada a remoção do colar de gengiva, aumentando a coroa clínica dos dentes superiores, assim, atenuando a altura da gengiva inserida, fazendo com que esta fique menos evidente ao sorrir²⁷.

A cirurgia ressectiva gengival é indicada quando constatada a necessidade da retirada de tecido gengival excessivo ou desigual, que atrapalha a concretização de procedimentos restauradores. Esta técnica também é indicada na remoção da hiperplasia gengival, erupção passiva alterada, em pacientes com linha labial alta, em dentes fraturados aquém da margem gengival, perfurações radiculares em nível coronário e realização de restaurações ou próteses subgengivais que envolveram o espaço biológico^{16,28,39}.

Entre as contraindicações para a efetivação da gengivoplastia, ressaltam-se a presença de processo inflamatório, o controle ineficiente de biofilme dentário, a proporção coroa-raiz não favorável, o risco de exposição de furcas em dentes multi-radiculares, a possibilidade da criação de desníveis marginais e em casos com a necessidade de deslocar apicalmente a crista óssea alveolar ou a faixa de gengiva inserida^{28,39}. Na região anterossuperior à gengivoplastia, podem-se proporcionar complicações pós-operatórias se o procedimento for mal planejado, como abertura de frestas interproximais, com perda da papila gengival, alongamento extremo das coroas clínicas, coroas clínicas irregulares e alterações fonéticas^{16,28}.

Sua recomendação depende de circunstâncias como a posição da margem gengival em referência à junção amelo-cementária, possuindo três milímetros ou mais de profundidade do sulco gengival, quantidade de gengiva queratinizada, extensão e formato do lábio superior e sua posição ao falar e ao sorrir, além de considerar as distâncias biológicas^{28,40}.

Há uma variação considerável na dimensão do espaço biológico do periodonto em distintas pessoas ou até mesmo em distintas áreas da mesma pessoa; sabe-se que, de um modo geral, a dimensão do sulco gengival é em média de 0,69 mm, o epitélio juncional é de 0,97 mm e 1,07 mm de inserção conjuntiva, perfazendo uma distância de 2,73 mm da crista óssea alveolar à margem gengival^{38,41}.

A osteoplastia é um procedimento cirúrgico estético ou restaurador efetivado no osso, e depende da elevação do retalho para a exibição da crista óssea. Isto é adequado para casos com periodonto denso, onde a osteoplastia é imprescindível para melhorar a arquitetura óssea e a adaptação do tecido mole na região cervical, oferecendo uma melhor harmonia estética e equilíbrio^{12,20,42}.

Além das técnicas convencionais de gengivoplastia e osteoplastia, há novos recursos tecnológicos voltados para a correção do sorriso gengival como a cirurgia piezoelétrica, um aparelho ultrassônico de alta potência. Este permite uma redução óssea efetiva, preservando a integridade da superfície radicular. A osteotomia é simples de executar em contato direto com a superfície da raiz porque o controle do instrumento, durante a cirurgia, é preciso, mesmo em casos difíceis de proximidade. A fase de alisamento radicular pode ser realizada de forma muito

eficaz, usando-se inserções de ultrassom sem corte. As vantagens da cirurgia óssea piezoelétrica estão representadas pelos pouquíssimos traumatismos cirúrgicos, pela precisão excepcional e resposta rápida à cicatrização, o que aumenta a eficácia do tratamento, melhorando a recuperação pós-operatória e cura^{23,24}.

A impressão 3D e escaneamento digital são tecnologias que criam objetos 3D, cujos materiais podem variar de tecnologia para tecnologia. Mas existem algumas características comuns, tais como o uso de computador e software de modelagem 3D especial. O escaneamento digital tem por objetivo criar um modelo 3D da boca do paciente, podendo ser um escaneamento intrabucal ou de bancada para modelos de gesso, eliminando, dessa forma, o processo de moldagem convencional, auxiliando no planejamento e na confecção de guias cirúrgicos^{22,23}.

O laser de diodo cirúrgico tem a capacidade de cortar o tecido e, ao mesmo tempo, provocar a coagulação e o fechamento de vasos linfáticos e terminações nervosas, o que diminui a quantidade de volume do anestésico utilizado durante a intervenção. Desta forma, o sangramento durante a cirurgia é inexistente, o que favorece a não formação do edema, melhorando potencialmente o pós-operatório dos pacientes que são submetidos a esse tipo de procedimento cirúrgico^{21,23}.

E o planejamento digital do sorriso (DSD) que é um instrumento que utiliza fotografias digitais intra e extrabucais do paciente, alcançando uma avaliação detalhada de cada parâmetro estético dentofacial a ser realizado e tem a possibilidade de orientação, aferindo previsibilidade de cada parâmetro estético²⁵. Este também é importante para casos de correção de sorriso gengival, a previsibilidade do caso é alcançada através das projeções dentárias almeçadas sobre a foto intraoral do sorriso do paciente e, assim, é possível determinar um enceramento diagnóstico para que seja usado de guia cirúrgico para a gengivoplastia, além de exaltar a possibilidade de mostrar o caso ao paciente e por conseguinte motivá-lo^{43,44}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sorriso gengival afeta a estética do sorriso, apresentando várias etiologias. Por isso é de extrema importância que o cirurgião-dentista realize um exame clínico minucioso e, quando imperativo, recorra a métodos diagnósticos auxiliares. No relato de caso não houve complicações no pós-operatório, foi acompanhado até o mês de maio onde foi observado que a gengiva se apresentava edemaciada por higienização insatisfatória. Contudo, a obtenção de um nível gengival mais apical, sem exposição radicular, com harmonia na relação dentogengival, além do relato de satisfação pessoal da paciente, demonstraram o sucesso do emprego da técnica cirúrgica de gengivoplastia associada à osteoplastia com finalidade estética.

REFERÊNCIAS

1. POSSOBON, R. F., et al. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 3, set./dez. 2007.
2. ROCHA, B. G.; OLIVEIRA, A. C. **Correção do sorriso gengival**. 2015. Monografia (Graduação em Odontologia) -FAPI Faculdade de Pindamonhangaba. Pindamonhangaba-SP: 2015.
3. BARRA, S. G., et al. A importância do planejamento multidisciplinar para correção do sorriso gengival: Relato de caso clínico. **FOL/Unimep**, 2015.
4. NASCIMENTO, B. F. K. S., et al. Resolução estética de sorriso gengival através da técnica de gengivoplastia: Relato de caso. **Braz. J. Surg. Clin. Res.** V.14, n.3, 2016.
5. PAVONE, A. F.; MARJAN, G. B. D. S.; VERARDI, S. Gummy Smile and Short Tooth Syndrome-Part 1: Etiopathogenesis, Classification, and Diagnostic Guidelines. **Compend Contin Educ Dent**, 2016.
6. CASTRO, P. H. D. F., et al. Planejamento reverso na correção de sorriso gengival. **R. Periodontia**, vol. 20, n.03, set. 2010.
7. DUTRA, M. B., et al. Influência da exposição gengival na estética do sorriso. **Dental Press J Orthod**. 2011.
8. MOURA, D., et al. O tratamento do sorriso gengival: revisão integrativa da literatura. **Rev. Clin. Periodontia Implantol. Rehabil. Oral**. vol.10, n.1, Santiago, 2017.
9. BORGHETTI, A.; MONNET-CORTI, V. Contribuição da cirurgia plástica periodontal à dentística restauradora em pilares naturais. In: BORGHETTI, A; MONNET-CORTI, V. **Cirurgia plástica periodontal**. Artmed, 2002.p. 235- 251.
10. OLIVEIRA, M. T., et al. Gummy smile: A contemporary and multidisciplinary overview. **Dental Hypotheses**, 2013.
11. ROSSI, R., et al. Altered passive eruption and familial trait: A preliminary investigation. **Int. J. dent.**, 2014.
12. REIS, L. G. S. **Sorriso gengival – Tratamento baseado na etiologia: uma revisão de literatura**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília, 2017.
13. POLO, M. Botulinum toxin type A (Botox) for the neuromuscular correction of excessive gingival display on smiling (gummy smile). **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, 2008.
14. MALKINSON, S., et al. The effect of esthetic crown lengthening on perceptions of a patient's attractiveness, friendliness, trustworthiness, intelligence, and self-confidence. **J Periodontol**, 2013.

15. ESTEVES, H. S. L., et al. Correção de assimetria dentogengival com finalidade estética. **Perionews**, v. 9, n. 4, p. 315-319, 2015.
16. MORLEY, J.; EUBANK, J. Macroesthetic elements of smile design. **J Am Dent Assoc**. v. 132, n. 1, 2001.
17. LIMA, A. P. M. **Diferentes planejamentos e técnicas cirúrgicas para a correção do sorriso gengival: relato de caso**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
18. SOUZA, A. A.; COSTA, I. A. M.; VIDAL, P. M. Tomografia computadorizada no planejamento cirúrgico em Periodontia: revisão de literatura. **Rev. bras. odontol.**, v. 73, n. 4, Rio de Janeiro, 2016.
19. SEPOLIA, S., et al. Visibilidade da gengiva - um importante determinante para um sorriso estético. **J Indian Soc Periodontol**, 2014.
20. LOURENÇO, A. H. T.; LOURENÇO JÚNIOR, E. T.; SILVA, V. C. Aumento de coroa clínica – relato de caso. **RFO**, Passo Fundo, v. 22, n. 3, p. 351-354, set./dez. 2017.
21. LOPES, L. Laser. **Rev APCD**. 2000.
22. POLIDO, W. D. Moldagens digitais e manuseio de modelos digitais: o futuro da Odontologia. **Dental Press J Orthod.**, 2010.
23. KAHN, S.; et al. Recursos tecnológicos voltados para a cirurgia de correção do sorriso gengival. In: KAHN, S; DIAS, A. T. **Sorriso Gengival**. 1 ed. Ed. Quintessence, 2016. P. 353-373.
24. CARVALHO, M. A. L., et al. Utilização do sistema piezoelétrico em cirurgias bucais: indicações, vantagens e desvantagens. **Rev. Bahiana de Odontologia**. 2017.
25. DE OLIVEIRA, Q. E. S., et al. Uso do planejamento digital do sorriso como ferramenta auxiliar no restabelecimento da estética dentária anterior: relato de caso. **Rev. Dental Press de Estética**, v. 11, n. 4. 2014.
26. SOUSA, C. P.; GARZON, A. C. D. M.; SAMPAIO, J. E. C. Estética periodontal: relato de um caso. **Rev Bras Cir Period**. 2003.
27. SILVA, D. B., et al. Cirurgia plástica periodontal para otimização da harmonia dentogengival -relato de caso clínico. **Braz J Health**. v. 1, n. 1, p. 31-36, 2010.
28. PEDRON, I. G., et al. Cirurgia Gengival Ressectiva no Tratamento da Desarmonia do Sorriso. **Rev Odontol Bras Central**, 2010.
29. BERTOLINI, P. F. R., et al. Recuperação da estética do sorriso: cirurgia plástica periodontal e reabilitação protética. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, 20(5-6):137-143, set./dez., 2011.

30. SEIXAS, M. R.; COSTA-PINTO, R. A.; ARAÚJO, T. M. Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. **Dental Press J Orthod**, 2011.
31. MACEDO, A. C., et al. O sorriso gengival – tratamento baseado na etiologia – uma revisão de literatura. **Braz J Periodontol**, 2012.
32. NALDI, L. F., et al. Aumento de Coroa Estético Associado ao Reposicionamento Labial com Cimento Ortopédico. **Rev. Odontol Bras Central**. 2012.
33. CHU, S. J., et al. A biometric approach to aesthetic crown lengthening: part I- midfacial considerations. **Pract Proced Aesthet Dent**, Vol. 19, n. 10, 2007.
34. MAGALHÃES, M. S. **Aumento de coroa clínica estético: Relato de caso**. 2015. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Periodontia). UFRGS. Porto Alegre, 2015.
35. SENISE, I. R., et al. O uso de toxina botulínica como alternativa para o tratamento do sorriso gengival causado pela hiperatividade do lábio superior. **Rev. Uningá review**, v. 23, n. 3, 2015.
36. GARBER, D. A.; SALAMA, M. A. The aesthetic smile: diagnosis and treatment. **Periodontology**, v. 11, 2000.
37. BRAGA, M. S., et al. Cirurgia plástica periodontal para correção de erupção passiva alterada. **Braz J Periodontol**, vol. 25, 2015.
38. TAKEI, H. H.; CARRANZA, F. A.; SHIN, K. Técnicas Cirúrgicas Gengivais. In: NEWMAN, M. G.; TAKEI, H. H.; KLOKKEVOLD, P. R.; CARRANZA, F.A. **Carranza Periodontia Clínica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2011. p.682-688.
39. TODESCAN, F. F.; PUSTIGLIONI, F. E.; CARNEIRO, S. R. S. Aumento de coroa clínica com finalidade estética e terapêutica. In: CARDOSO, R.J.A.; GONGALVES, E.A.N. **Estética**. São Paulo: Artes Médicas, 2002. p. 317-328.
40. OBERG, C., et al. Cirurgia periodontal estética – inter-relação com a odontologia restauradora. **Rev. Paul Odontol**. 2001.
41. JUNIOR, C. D. F.; REIS, M. M. G. C.; BORBOZA, E. S. P. Recuperação do espaço biológico: uma discussão das medidas utilizadas nas cirurgias de aumento de coroa clínica com osteotomia. **Rev Gaúcha Odontol.**, V. 61, Porto Alegre, 2013.
42. LOURENÇO, A. H. T.; LOURENÇO JÚNIOR, E. T.; VITRAL, R. W. F. Cirurgia plástica periodontal: uma abordagem para ortodontia. **Dental Press Period Implantol**, 2007.
43. MEEREIS, C. T. W. et al. Digital Smile Design for Computer-assisted Esthetic Rehabilitation: Two-year Follow-up. **Operative dentistry**, v. 41, n. 1, p. E13-E22, 2016.
44. BORDIGNON, L S. **Reconstrução estética anterior baseada no planejamento digital do sorriso**. 2016. 38f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2016.

ANEXOS



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, da pesquisa intitulada: “Associação de gengivoplastia e osteoplastia para correção do sorriso gengival: relato de caso.”. Após ser esclarecido sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final, este documento, em duas vias, uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não terá prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição à qual a pesquisa está vinculada. O estudo tem finalidades acadêmicas, assim como a divulgação científica de seus resultados. A pesquisa objetiva fazer um relato de caso clínico sobre a correção de sorriso gengival associando as técnicas cirúrgicas de gengivoplastia e osteoplastia, elucidar sobre sorriso gengival, discorrer sobre gengivoplastia e osteoplastia visando a saúde do paciente. Sua participação nesta pesquisa consistirá na autorização para o uso das informações obtidas através de um relato de caso clínico no qual as imagens serão utilizadas para fins de pesquisa. Existirão riscos de quebra accidental de sigilo e/ou possibilidade de desconforto do paciente. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento sobre a utilização de diferentes técnicas no procedimento de gengivoplastia e osteoplastia, ajudando a esclarecer e resolver problemas estéticos dentários. Apesar dos riscos, os dados referentes à sua pessoa serão confidenciais, e garantiremos o sigilo de sua participação, inclusive na divulgação dos resultados. Também informamos que há expressa liberdade de retirar o consentimento, a qualquer momento, sem prejuízo da continuidade do acompanhamento na unidade de saúde. Você receberá uma cópia deste termo de consentimento, na qual se encontram registrados o nome, telefone e o endereço do pesquisador responsável. Assim, você poderá localizá-lo a qualquer momento. A pesquisadora responsável chama-se Giulienne Nunes de Souza Passoni e pode ser localizada na Faculdade de Sinop - FASIFE, campus Sinop-MT, fixada neste endereço: Rua Carini, 11, Jd. Florença, 78555-396 - Sinop, MT. Telefone para contato: (66) 9 8467-0667.

Considerando os dados acima expressos, CONFIRMO estar ciente sendo informado por escrito e verbalmente sobre a pesquisa e AUTORIZO a divulgação dos seus resultados.

Eu Ana Paula de Oliveira,
portador do documento RG nº 2681244-4, declaro que entendi e concordo com a
minha participação na pesquisa. Assinatura do pesquisadora responsável:

Ana Paula de Oliveira

Sinop, 11 de março de 2019.

Giulienne N. S. Passoni
C.R.S. de Odontologia
RGO-MT 7087