

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ÁGUEDA MARIA DE OLIVEIRA MORAIS/TEREZA CRISTINA DE HOLANDA
DELMONDES

CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2024

ÁGUEDA MARIA DE OLIVEIRA MORAIS/TEREZA CRISTINA DE HOLANDA
DELMONDES

CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL:RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador(a): Prof. Esp. João Lucas de Sena
Cavalcante

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2024

**ÁGUEDA MARIA DE OLIVEIRA MORAIS/ TEREZA CRISTINA DE HOLANDA
DELMONDES**

CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador(a): Prof. Esp. João Lucas de Sena
Cavalcante

Aprovado em 01/07/2024

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) ESPECIALISTA JOÃO LUCAS DE SENA CAVALCANTE

ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) DOUTORA MARAYZA ALVES CLEMENTINO

MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) DOUTORA KARINE FIGUEREDO DA COSTA

MEMBRO EFETIVO

CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Águeda Maria de Oliveira Morais¹
Tereza Cristina de Holanda Delmondes²
João Lucas de Sena Cavalcante³

RESUMO

A desarmonia do sorriso tem sido uma grande procura dos pacientes para melhorar a sua estética. Neste caso, algo que vem chamando muita atenção é a quantidade de exposição gengival no sorriso, por essa razão a uma grande procura dos pacientes para uma melhor harmonia do sorriso. O objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de experiência de um caso clínico de aumento de coroa clínica anterior, visando solucionar o comprometimento estético do sorriso em função da larga exposição gengival causada pela erupção passiva alterada. O estudo do relato de caso foi realizado no paciente, 25 anos de idade, sexo masculino, o mesmo apresentou excesso de tecido gengival, e procurou atendimento na clínica escola da Unileão. Foi realizado fotografias prévias para melhor planejamento do caso clínico. Foi executado a técnica convencional de aumento de coroa clínica, iniciou marcados os pontos sangrantes na margem gengival com a sonda milimetrada de Williams, em seguida realizou-se a osteotomia pela técnica convencional, utilizando o Cinzel Mini-Ochsenbein N°2 na qual a ponta ativa desse instrumento foi introduzida no sulco gengival vestibular dos elementos dentais. Durante e após a osteotomia, ocorreu a avaliação da distância entre a crista óssea alveolar e a margem gengival, que deve ser de 3mm para que não haja recidiva no encurtamento da coroa clínica dos elementos corrigidos. A escolha da técnica para correção do sorriso gengival deve ser feita considerando não apenas o efeito imediato, mas também a durabilidade e a irreversibilidade do procedimento. Portanto, conclui-se que a correta escolha da técnica irá suceder em um bom resultado, e em uma estética periodontal satisfatória e sem complicações.

Palavras-chave: Sorriso gengival. Correção gengival. Exposição gengival. Erupção passiva alterada

ABSTRACT

Smile disharmony has been a reason for great demand among patients to improve their aesthetics. In this case, something that has attracted a lot of attention is the amount of gingival exposure in the smile, which is why there is a great demand from patients for a better smile harmony. The objective of the present work is to present an experience report of a clinical case of anterior clinical crown augmentation, aiming to solve the aesthetic impairment of the smile due to the wide gingival exposure caused by the altered passive eruption. The case report study was carried out on the patient, 25 years old, male, who presented excess gingival tissue, and sought care at the Unileão school clinic. Previous photographs were taken to better plan the clinical case. The conventional technique of clinical crown lengthening was performed, the bleeding points on the gingival margin were marked with the Williams millimeter probe, then the osteotomy was performed using the conventional technique, using the Mini-Ochsenbein Chisel N°2 in which the tip the active part of this instrument was

¹ Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – aguedamaria111@gmail.com

² Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – terezacristinaholanda@gmail.com

³ Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

introduced into the buccal gingival groove of the dental elements. During and after the osteotomy, the distance between the alveolar bone crest and the gingival margin was assessed, which must be 3mm so that there is no recurrence of shortening of the clinical crown of the corrected elements. The choice of technique for gummy smile correction must be made considering not only the immediate effect, but also the durability and irreversibility of the procedure. Therefore, it is concluded that the correct choice of technique will result in a good result, and in a satisfactory and uncomplicated periodontal aesthetics.

1 INTRODUÇÃO

Os três pilares que compõem um sorriso estético são os dentes, gengivas e lábios. Por esse motivo, o sorriso ideal se relaciona com a posição, a cor e a anatomia dentária, juntamente com o equilíbrio anatômico dos lábios e tecidos gengivais. A busca pela harmonia do sorriso tem sido uma demanda significativa entre os pacientes em busca de aprimorar sua estética dental. Neste caso, algo que vem chamando muita atenção é a quantidade de exposição gengival no sorriso, por essa razão há uma grande procura dos pacientes para uma melhor harmonia do sorriso. Para obter um bom efeito no tratamento do paciente, precisamos analisar e respeitar a estética individual de cada um, e criar um plano de tratamento para o paciente (Campos *et al.*, 2015; Galdino *et al.*, 2021).

O diagnóstico do sorriso gengival geralmente é determinado com a análise clínica sobre a exposição acima de 3 mm de gengiva durante o sorriso, uma vez que, muitos estudos apontam que a quantidade ideal de tecido gengival exposto durante o sorriso é de 3 mm. Algo a ser considerado é a posição do lábio superior, que ao analisar deve estar posicionado na margem gengival dos incisivos centrais superiores. Contudo, para escolher o melhor método de tratamento devemos observar o fator etiológico envolvido, pois existem alguns métodos de aumento de coroa clínica para correção gengival (Oliveira *et al.*, 2022).

Dentre as técnicas de cirurgia plástica periodontal, a mais utilizada é a técnica convencional de aumento de coroa clínica com elevação de retalho mucoperiósteo, que busca expor todo o osso alveolar para realização da osteotomia e osteoplastia em casos onde ocorra assimetria entre a Junção Cimento-Esmalte e a Crista Óssea Alveolar, sendo necessário posteriormente ao procedimento à realização da sutura. Para melhor seleção da técnica referente ao aumento de coroa clínica temos alguns fatores importantes, entre eles, quantidade de tecido gengival queratinizado e osso remanescente (Rissato *et al.*, 2012; Espíndola *et al.*, 2022; Araújo *et al.*, 2021).

O aumento de coroa clínica estético é uma técnica cirúrgica indicada nos casos de erupção passiva alterada, em que é ideal rebater o tecido gengival para realizar o desgaste ósseo necessário. A técnica é indicada em casos de ausência total de doença periodontal e correção da estética do sorriso, em busca de um contorno gengival harmônico e papilas interdentais bem remodeladas (Jorge *et al.*, 2022).

A erupção passiva alterada é uma situação clínica individualizada por margens gengivais localizadas a um nível coronal à junção amelo-cimentária, o que leva à presença de coroas clínicas mais curtas e quadradas, geralmente indicado como inestéticas. A persistência de tecido periodontal excessivo sobre a superfície de esmalte pode estar relacionada com fatores genéticos ou problemas de desenvolvimento (Xavier *et al.*, 2018).

Nesse contexto, o objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de experiência de um caso clínico de aumento de coroa clínica anterior visando solucionar o comprometimento estético do sorriso em função da larga exposição gengival causada pela erupção passiva alterada.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

2.1 Considerações éticas

Para desenvolver esse caso, não foi necessário submeter ao comitê de ética e pesquisa com seres humanos, pois refere-se a um relato de experiência, limitado a uma cirurgia já realizada no paciente, sem incluir intervenções experimentais ou análise de dados de prontuário, conforme está na lei: Resolução. 466, de 12 de dezembro de 2012.

2.2 Apresentação do caso clínico

Paciente do sexo masculino. 25 anos, ASA I, apresentou-se a clínica escola da Unileão com a queixa principal de “Mostro muita gengiva ao sorrir”, ao exame clínico intra-oral observou-se higiene bucal satisfatória, sem presença de biofilme supra gengival e sem cáries dentárias, sendo todos os dentes hígidos, constatando apenas a exposição gengival entre 1-2 mm ao sorrir, caracterizando o intitulado sorriso gengival, conforme apresentado na imagem 1. O paciente em questão já havia realizado tratamento ortodôntico prévio.



IMAGEM 1. Perfil do sorriso do paciente antes de realizar a cirurgia (FONTE: A autoria própria).

Em seguida, realizou-se a avaliação da saúde bucal do paciente, levando em consideração sua condição médica geral. Foi solicitado ao paciente que realizasse exames pré-operatórios, incluindo hemograma, coagulograma e glicemia em jejum, onde os mesmos apresentaram-se dentro dos padrões da normalidade.

Para realização do procedimento cirúrgico o paciente foi submetido à antissepsia intraoral com bochecho de digluconato de clorexidina a 0,12% por 1 minuto, e extraoral com digluconato de clorexidina a 2% (degermante). Em seguida, procedeu-se com a realização da anestesia, onde a técnica empregada foi infiltrativas locais supraperiosteais no fundo de vestibulo e intrapapilares, com uso de lidocaína com epinefrina 1:100.000.

Inicialmente foi realizada a sondagem inicial partindo da margem gengival livre até a crista óssea (imagem 2), para se estabelecer a quantidade exata de tecido a ser removido, em seguida, com o auxílio de uma sonda Williams (Golgran ®, São Caetano do Sul- SP), foram marcados os pontos sangrantes na medida equivalente à sondagem (imagem 3), seguindo como referência a posição do zênite gengival pretendido.



IMAGEM 2. Exame de sondagem previamente à realização da incisão (FONTE: Autoria própria)



IMAGEM 3 Marcação dos pontos sangrantes (FONTE: Autoria própria)

A incisão inicial foi realizada com lâmina de bisturi 15c (Aço Carbono *Swann-Morton*®, Sheffield- England) em posição de bisel interno com a lâmina em 45° em relação ao dente (imagem 4), desenhando o contorno gengival esperado seguindo as marcações realizadas, seguidamente o tecido foi removido com Cureta Crane Kaplan (Golgran ®, São Caetano do Sul- SP), procedendo-se com a realização da gengivoplastia (imagem 5) e um refinamento das margens gengivais com tesoura Castroviejo curva (Supremo ®, Laranjeiras, Caieiras-SP).



IMAGEM 4. União dos pontos sangrantes através da incisão em bisel interno (FONTE: Autoria própria)



IMAGEM 5. Gengivoplastia finalizada (FONTE: Autoria própria)

Em seguida, foi realizada incisão intrassulcular. A elevação do retalho mucoperiosteal total foi realizada com um descolador de Molt (Supremo ®, Laranjeiras, Caieiras-SP) primeiramente nas papilas, seguindo para toda a extensão do retalho (imagem 6). A realização da osteotomia se deu por duas formas, a primeira utilizando o Cinzel *Mini-Ochsenbein* N°2 (Supremo ®, Laranjeiras, Caieiras-SP), na qual a ponta ativa desse instrumento foi inserida entre o osso e a superfície vestibular dos elementos dentais e realizando pressão leve a fim de remover quantidade suficiente de osso (a distância entre a crista óssea e a junção cimento

esmalte foi de 3mm). A segunda, para finalizar a osteotomia nos dentes 13 e 23 foi utilizada a broca 2173 cilíndrica de ponta ativa (KG Sorensen ®, Serra-ES) conforme mostra a imagem 7. Após a utilização da broca, a borda do osso foi abaulada com o auxílio de um cinzel de *Rhodes* (Supremo ®, Laranjeiras, Caieiras-SP)

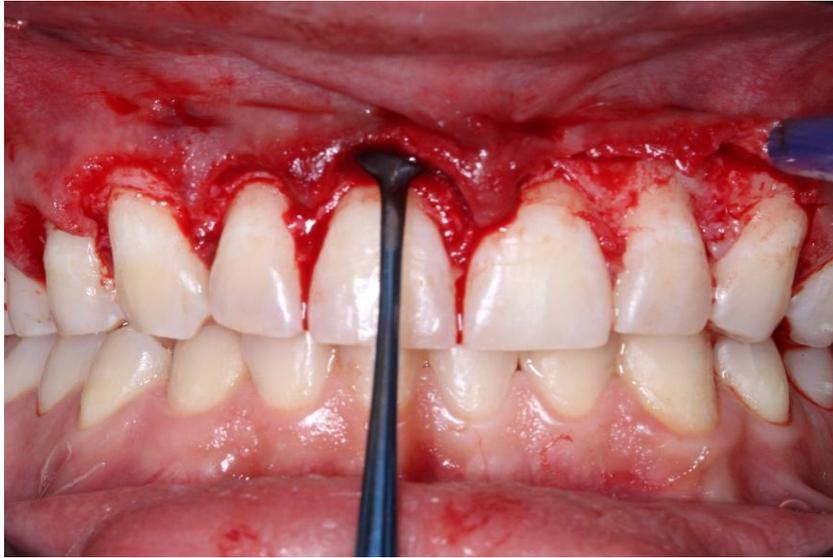


IMAGEM 6. Realização do retalho mucoperiosteal de espessura total (FONTE: Autoria própria)

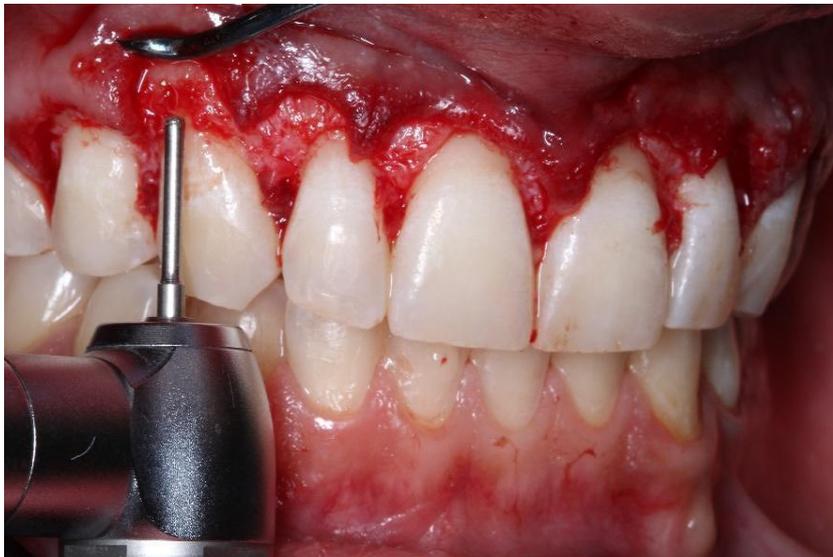


IMAGEM 7. Realização da osteotomia com a broca 2173. (FONTE: Autoria própria)

Durante e após a osteotomia, ocorreu a avaliação da distância entre a crista óssea alveolar e a junção cimento esmalte, que deve ser de 3 mm (imagem 8) para que não haja recidiva no encurtamento da coroa clínica dos elementos corrigidos. Posteriormente, o

reposicionamento coronal do retalho, foi realizada uma sutura de colchoeiro vertical, utilizando um fio de nylon 5.0 (imagem 9) com o objetivo de promover a cicatrização apropriada e assegurar a estabilidade dos tecidos durante o processo de recuperação. A figura 10 mostra a condição clínica satisfatória após 45 dias de realização do procedimento cirúrgico.



IMAGEM 8. Avaliação da distância entre a crista óssea alveolar e junção cimento esmalte. (FONTE: Autoria própria)



IMAGEM 9. Aspecto final após reposicionamento de retalho e sutura. (FONTE: Autoria própria)

Por fim, foi prescrito ao paciente para o pós-operatório medicações como: Dipirona 500mg, 1 comprimido a cada 6 horas por 2 dias, para se caso o paciente viesse a sentir dor, e também Amoxicilina 500mg, 8/8 horas por 7 dias, devido ao longo tempo cirúrgico. Foi instruído ao paciente bochecho com Digluconato de Clorexidina 0,12% 12/12H por 7 dias.



3 DISCUSSÃO

No caso presente, a técnica do retalho selecionada para restaurar a beleza e função do sorriso foi Widman modificada. Esta abordagem foi escolhida devido à sua eficácia em corrigir as irregularidades presentes, proporcionando resultados previsíveis e satisfatórios. Além disso, o rebatimento total de retalho oferece acesso direto à área de intervenção, facilitando a execução precisa do procedimento, permitindo uma visão mais clara ao profissional para que realize as correções necessárias deixando um sorriso mais harmônico e estético (Nunes *et al.*, 2020).

Segundo Espíndola *et al.* (2020) a técnica de aumento de coroa clínica anterior a retalho (Widman modificado) é mais utilizada, pois permite acesso aprimorado, melhor visualização e acesso na área de realização da osteotomia, permite uma remodelação precisa do tecido gengival, melhora a assimetria gengival e uma cicatrização otimizada. Oliveira Neto *et al.* (2023), relata que existem outras técnicas para correção do sorriso gengival, tais como técnica de flapless (sem rebatimento de retalho), reposicionamento labial e técnica de toxina botulínica, porém todas oferecem resultados reversíveis, ou seja, não são definitivas. Já a

técnica a retalho, além de ser previsível, é irreversível a depender da técnica utilizada e da forma de execução (realizando osteotomia/osteoplastia).

A técnica cirúrgica utilizando o rebatimento de retalho com espessura total, associando a osteotomia é relatada por Gancho *et al.* (2020) onde o mesmo apresenta algumas vantagens, tais como: corrigir a altura e remoção óssea e permitir acesso direto e visualização das estruturas radiculares e ósseas. Já Rocha *et al.* (2019) ressalta as desvantagens presente nessa técnica pois não está indicada em casos de presença de gengiva inserida muito estreita, ou fenótipo gengival fino, pois dificulta a realização da incisão festonada, vale ressaltar que a incisão feita na técnica a retalho (Widman modificada) é em bisel interno, incisão intrasulcular e rebatimento de retalho.

A remoção da gengiva queratinizada foi realizada através da retirada do colarinho gengival realizado com incisão em bisel interno. Segundo Gobetti *et al.* (2023) a escolha do tipo de incisão em bisel é feita em função do fenótipo periodontal do paciente. No caso descrito, optou-se por realizar o bisel interno, dado que a paciente exibia um fenótipo gengival plano e espesso o que se refere à aparência das gengivas, que são mais largas, densas e têm uma textura mais espessa do que o normal, o que possibilitou estabelecer um contorno gengival adequado, que corrobora com os achados clínicos de Pereira Filho *et al.* (2020) onde o mesmo aborda que vários fatores devem ser levados em consideração, sendo um dos principais, o fenótipo periodontal, a qual podemos classificar em três grupos: fino-festonado, em que a gengiva se mostra fina e clara, geralmente encontrada no sexo feminino, plano-espesso, uma gengiva espessa e clara, encontrada no sexo masculino, e espesso-festonado.

No caso apresentado, foi realizado incisão em bisel interno onde foi feito o corte removendo uma pequena porção da borda gengival, deixando os dentes proporcionais em relação à exposição da gengiva e do zênite gengival. Oliveira *et al.* (2024) relataram que logo após a incisão, a gengivoplastia se faz presente, pois além de ter uma boa previsibilidade, tem o intuito de remodelar a gengiva para restabelecer a forma anatômica e o contorno fisiológico, sem presença de patologia, visando uma aparência mais estética do sorriso do paciente.

A confecção do retalho foi planejada como parte integrante do procedimento, visto que oferece vantagens em termos de previsibilidade na recuperação das distâncias dos tecidos gengivais supracrestais. De acordo com Ferreira Júnior *et al.* (2013) outros benefícios são abordados como quantidade suficiente de osso alveolar a ser removida para que se obtenha a distância correta, possibilitando a remoção necessária para o restabelecimento da estética

gingival. segundo Dias *et al.* (2024) as desvantagens mais importantes a ser considerada a respeito do retalho é a presença de inflamação gengival, dificuldade de manter uma saúde bucal adequada. No entanto para minimizar esses danos foi utilizado um tempo cirúrgico menor, foi realizada medicação pré-operatória com dexametasona 4 mg e pós-operatória por 2 dias para minimizar a inflamação.

É importante ressaltar que a confecção do retalho tem como objetivo posicionar e alinhar a margem óssea remodelando os sulcos, utilizando osteotomia com um micro cinzel de forma a restabelecer a área de inserção dos tecidos supracrestais após a alteração da margem gengival, como a distância da crista óssea e a junção amelocementária não era de 1,5 a 2 mm, foi necessário realizar a osteotomia a fim de criar espaço para a acomodação da inserção sulco gengival, epitélio juncional, conjuntiva e a manutenção do resultado em longo prazo (Silveira *et al.*, 2023; Rissato *et al.*, 2012).

No caso presente para realização da osteotomia foi utilizado broca cilíndrica 2173 devido a economia de tempo que a mesma possibilita e a remoção uniforme de osso. No entanto, segundo Pinto *et al.* (2022) há uma grande desvantagem associada ao uso desse material, que é o risco de necrose, especialmente quando não há uma irrigação adequada durante o procedimento. Porém, para minimizar este risco foi finalizada a osteotomia com o uso cinzel, que, por ser uma ferramenta de remoção a frio, não apresenta esse risco de necrose, oferecendo assim uma alternativa mais segura para a cirurgia.

A sutura em colchoeiro vertical consiste em pontos espaçados e uniformes ao longo da incisão, e uma das suas principais vantagens é minimizar o risco de separação dos tecidos, e ajuda na cicatrização adequada reduzindo complicações que venham a surgir no pós-operatório. O motivo de não realizar a sutura tradicional no relato de caso presente, é devido a sua insuficiência em manter os tecidos unidos durante o período de cicatrização (Pinheiro *et al.*, 2011).

Foi administrada medicação pré-operatória (dexametasona 4 mg) e também no pós-operatório por 2 dias, devido ao tempo cirúrgico prolongado. Devido ao tempo de exposição e trauma gerado pelo procedimento, foi adicionada a prescrição medicamentosa a Amoxicilina 500mg, além de Digluconato de Clorexidina 0,12% por 7 dias. É importante ressaltar que se trata de uma cirurgia plástica, refinada e delicada, que exige um alto nível de precisão para obter um bom resultado final. Vale *et al.* (2020) resalta a importância de orientar o paciente a realizar a escovação com escova macia, realizando movimentos circulares com cautela para

não agredir a margem gengival, o bochecho com Digluconato de Clorexidina 0.12%, a alimentação com refeições líquidas, pastosas e o repouso absoluto, nas primeiras horas pós-operatórias para que se obtenha uma cicatrização satisfatória e sem complicações.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

A escolha da técnica para correção do sorriso gengival deve ser feita considerando não apenas o efeito imediato, mas também a durabilidade e a irreversibilidade do procedimento. A técnica a retalho é uma opção confiável para pacientes que buscam resultados definitivos e estética satisfatória, no entanto algumas limitações podem existir, tais como: fenótipo gengival fino, pequena faixa de tecido queratinizado, são as principais dessas limitações. Como vantagens podemos mencionar o acesso aprimorado ao osso alveolar, melhor visualização e acesso na área de realização da osteotomia, permite uma remodelação precisa do tecido gengival, melhora a assimetria gengival e uma cicatrização otimizada. Portanto, conclui-se que a correta escolha da técnica irá suceder em um bom resultado, e em uma estética periodontal satisfatória e sem complicações.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A. L.; SOUZA, T. M.; SÁ, J. L. Cirurgia periodontal para aumento de coroa clínica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, dez. 2021.
- CAMPOS, P. R. B.; AMARAL, D.; SILVA, M. A. C. Reabilitação da estética na recuperação da harmonia do sorriso: relato de caso. **Revista. Passo Fundo**, v. 20, n. 2, p. 227-231, maio/ago. 2015.
- DIAS, G. R.; ALMEIDA, T. E. B.; MADUREIRA, W. Gengivectomia e gengivoplastia: aspectos estéticos e como influenciam na vida do paciente. **Revista Inceps**, v. 2, n. 2, Dez. 2024.
- ESPÍNDOLA, L. C. P.; FAGUNDES, D. S.; LIMA, V. H. S. Diagnóstico e técnicas de correção do sorriso gengival. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, Jan. 2022.
- FERREIRA JÚNIOR, C. D.; REIS, M. M. G. C. Recuperação do espaço biológico: uma discussão das medidas utilizadas nas cirurgias de aumento de coroa clínica com osteotomia. **Rev Gaúcha Odont**, v. 61, p. 509-515, jul/dez. 2013.
- GALDINO, D. A. Correção do sorriso gengival através do aumento de coroa clínica usando a técnica flapless: **Research, Society and Development**, Paraíba, v. 10, n. 5 fev/abr. 2021.
- GANCHO, R. P.; PEREIRA, A.; MENDES, J. J. Cirurgia periodontal de retalho de Widman modificada no sextante anterior: caso clínico. **Revista salus**, v. 3, n. 1, p. 69-72, out. 2020.
- GOBETTI, R. S.; SÁ, Y. S. B.; SILVA, T. M. Harmonização do sorriso com gengivoplastia: relato de caso. **Rev Recima21**, v. 4, n. 7, jul. 2023.

JORGE, C.; REIS, F. R.; STROPARO, J. L. O. Considerações sobre a técnica de aumento de coroa clínica estético em virtude de passiva alterada com melhorada autoestima da paciente. **Revista RSBO**, v. 19, n. 1, jan-jul. 2022.

NUNES, I. S.; LACERDA, J. C. F.; NOGUEIRA, P. L. Desenvolvimento de guia cirúrgico para auxiliar na técnica de gengivectomia em bisel interno com osteotomia: relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, abr. 2020.

OLIVEIRA, L. F. M.; RIBEIRO, N. M.; DIAS, K. S. P. Diagnóstico e Terapêutica do Sorriso Gengival: Revisão da Literatura. **Id on Line Rev. Psic**, v. 16, 60, p. 662-671, mai. 2022.

OLIVEIRA, L.; CARDOSO, G. L. S. S.; ALES, I. M. Gengivoplastia e gengivectomia: impacto na qualidade de vida e bem-estar oral. **Revista CPAQV**, v. 16, n. 1, abr. 2024.

OLIVEIRA NETO, A. S. M.; OLIVEIRA N, H. S.; NOGUEIRA, L. S. Correção do sorriso do sorriso gengival, técnicas de tratamento: Revisão de literatura. **Revistaft**, out. 2023.

PEREIRA FILHO, C. R. T.; SOUSA, S. M. R.; MONTEIRO, L. K. B. Gengivectomia com finalidade estética: relato de dois casos clínicos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 42, p. 1-8, fev. 2020.

PINHEIRO, D. D.; FREITAS, C. V. S.; FRANCO, M. M. P. Tratamento periodontal do sorriso gengival: relato de caso. **Rev. Ciência. Saúde**, São Luís, v. 13, n. 1, p. 45-51, jan-jun. 2011.

PINTO, P. N.; YAMASHITA, R. K. Cirurgias periodontais para aumento de coroa clínica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. 1-6, nov. 2022.

RISSATO, M.; TRENTIN, M. S. Aumento de coroa clínica para restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradora: Revisão da literatura. **Revista. Passo Fundo**, v. 17, n. 2, p. 234-239, maio/ago. 2012.

ROCHA, E. F.; HEMMER, B.; ROCHA, V. C. F. Harmonização do sorriso através da cirurgia plástica periodontal: Relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, jun. 2019.

SILVEIRA, L. D. V.; SILVA, G. T.; MADUREIRA, W. F. Aumento de coroa clínica em área estética. **Revista Icesp**, v. 2, n. 2. 2023.

VALE, W. R.; SOUZA, L. M. V. Gengivectomia e osteotomia na resolução de erupção passiva alterada: relato de caso clínico. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, v. 10, n. 3, set-dez. 2020.

XAVIER, I.; CORTESÃO, F.; ALVES, R. Retalho de reposição apical no tratamento de erupção passiva alterada: caso clínico. **Revista SPEMD**. set. 2018.

Título do Estudo: **CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Pesquisador Responsável: **JOÃO LUCAS DE SENA CAVALCANTE**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de um RELATO DE EXPERIÊNCIA. Esse tipo de pesquisa é importante porque destaca alguma situação incomum e/ou fato inusitado do comportamento de uma doença e/ou outra condição clínica. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o relato de caso e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é relatar um caso e/ou situação clínica específica que ocorreu, a saber, dos resultados alcançados satisfatórios para fins acadêmicos, acerca da correção cirúrgica do sorriso gengival.

Se o(a) Sr.(a) aceitar esse relato de caso, os procedimentos envolvidos em sua participação são: Cirurgia de aumento de coroa clínica anterior para correção de sorriso gengival e a realização de fotografias intra-orais sem exposição de vossa face.

A descrição do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificar o(a) Sr.(a) ser exposto publicamente). Para minimizar esse risco, **NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICAR O(A) SR(A) COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS** (partes do corpo), entre outros serão utilizadas sem sua autorização. Fotos, figuras ou outras características morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não identificar o(a) Sr.(a).

Contudo, este relato de caso também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são: tratamento do sorriso gengival, melhoria da harmonia e estética do sorriso, impactando diretamente na melhoria da auto-estima e qualidade de vida.

Sua participação neste relato de caso é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização do relato de caso, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação neste relato de caso e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá receber por despesas decorrentes de sua participação. Essas despesas serão pagas pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr.(a), resultante deste relato de caso, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e pelo tempo que

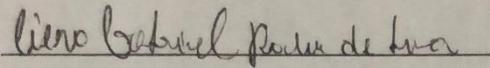
for necessário. Garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexo causal com o relato de caso, conforme especifica a Carta Circular nº 166/2018 da CONEP.

É garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o relato de caso e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

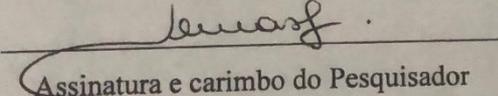
Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: João Lucas de Sena Cavalcante, pelo telefone (87) 99670-6141, no endereço: Rua Alcina Carneiro de Oliveira-180 e/ou pelo e-mail joalucas@leaosampaio.edu.br. Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado “CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA”.

<p>CÍCERO GABRIEL ROCHA DE LIRA</p> <p></p> <p>Assinatura do participante ou responsável</p>	<p>Data: 16/04/2024</p>
---	-------------------------

Eu, João Lucas de Sena Cavalcante, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

<p><i>Dr. João Lucas de S. Cavalcante</i> Cirurgião-Dentista CRO-CE 11 140</p> <p></p> <p>Assinatura e carimbo do Pesquisador</p>	<p>Data: 16/04/2024</p>
--	-------------------------