



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS AVANÇADO GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**



**CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL EM PACIENTE COM
ERUPÇÃO PASSIVA ALTERADA: RELATO DE CASO**

Bruna Aysha Alves e Silva

2019

BRUNA AYSHA ALVES E SILVA

**CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL EM PACIENTE COM
ERUPÇÃO PASSIVA ALTERADA: RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Ana Emília Farias Pontes.

Governador Valadares

2019

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Silva, Bruna Aysha Alves e.

Cirurgia Plástica Periodontal Em Paciente Com Erupção Passiva Alterada: Relato De Caso / Bruna Aysha Alves e Silva. -- 2019. 39 f. : il.

Orientadora: Ana Emília Farias Pontes

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Instituto de Ciências da Vida - ICV, 2019.

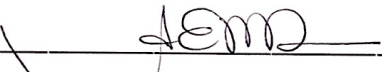
1. Sorriso Gengival. 2. Erupção Passiva Alterada. 3. Gengivectomia. I. Pontes, Ana Emília Farias, orient. II. Título.

BRUNA AYSHA ALVES E SILVA

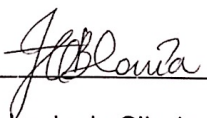
**CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL EM PACIENTE COM
ERUPÇÃO PASSIVA ALTERADA: RELATO DE CASO**

Aprovada em 04 de julho de 2019, por:

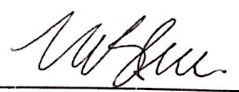
Banca Examinadora



Prof^a. Dr^a. Ana Emília Farias Pontes
Orientador – UFJF/GV



Prof^a. Dr^a. Ferrnanda de Oliveira Bello Corrêa
Examinador – UFJF/GV



Prof^a. Dr^a. Maria Beatriz Freitas D'Arce
Examinador – UFJF/GV

DEDICATÓRIA

Dedico o meu trabalho de conclusão de curso primeiramente a Deus, criador e mantenedor de todas as coisas, à Ele, que nunca me abandonou e me fez crer que tudo seria possível. À Nossa Senhora Aparecida, mãe, intercessora, que sempre passou à frente.

Dedico aos meus pais, pilares essenciais para mim, que fizeram o possível e impossível para a realização desse sonho. À minha irmã, meus avós, e familiares que foram essenciais nessa conquista.

Dedico ao meu noivo, que foi apoio, compreensão e amor durante toda a caminhada.

Dedico aos meus amigos, que compartilharam toda a angústia, alegria, durante esses anos de graduação.

Dedico aos mestres, que me ensinaram e que me proporcionaram o desejo de um dia ser pelo menos um pouco do que são.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por tudo, pela sabedoria, pela proteção, pelo carinho e cuidado e por me ensinar que há um tempo certo para tudo debaixo dos propósitos de Deus.

Agradeço aos meus pais, Cairo e Karina, por abrirem mão dos sonhos deles e sonharem comigo, por terem sido cuidado e incentivo. Sou extremamente grata por ter vocês, amo vocês.

E à minha irmã Bárbara, pois mesmo que seja o meu oposto, a tive sempre como minha companheira.

Vocês são essenciais em minha vida! Obrigada por tudo.

Obrigada à minha avó Maria, pela segunda mãe que é, por não medir esforços pela nossa conquista e ao meu avô José; Vocês são exemplos de força e perseverança. E à minha tia Cátia, por todo carinho.

Agradeço ao meu noivo, Luan Pedro, que nunca me deixou desistir, sempre me apoiou, foi incentivador, acreditou em mim e me estimulou a ser sempre melhor. Obrigada pelo amor e cuidado, amo você.

Agradeço aos amigos que a UFJF me deu, vocês serão lembrados sempre por mim, agradeço de coração por compartilharem juntos toda a angústia e todo o sucesso.

Obrigada à Odonto III, minha turma maravilhosa; Sou extremamente grata por ter vocês, cada um com seu jeito e que encantou a todos. Amo vocês.

Obrigada à Odonto V, que me acolheu e foram companheiros de vida, vocês também serão lembrados com muito carinho por mim.

Obrigada ao projeto AOPNE, ao professor Dr. Cleverton e aos integrantes do projeto, em especial, Milena, Diego, Dara e Vinicius. E aos internos e funcionários do Santa Luzia. Foi uma experiência maravilhosa e que me fez crescer a aprender a cada dia, meu muito obrigada por me mostrarem que o mundo ainda tem pessoas puras e cheias de amor no coração.

Obrigada à Suíte pra 5, vocês são especiais e terei sempre um carinho especial por cada uma.

Meu muito obrigada à minha orientadora Prof^ª. Dr^ª Ana Emília, pela orientação e paciência e por caminhar juntas na elaboração e conclusão desse trabalho.

Obrigada à todos meu amigos verdadeiros, em especial, à minha amiga Vick, por desde o início fazer parte dessa história, por me incentivar e acreditar em mim. Amo você.

Obrigada a todos os professores adjuntos do departamento de Odontologia da UFJF/GV, e aos professores do ciclo básico, taes e pacientes. Vocês foram peças fundamentais nessa graduação.

EPÍGRAFE

“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito, nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota.” (Theodore Roosevelt).

RESUMO

O sorriso gengival constitui uma alteração estética relativamente frequente, caracterizada pela exposição excessiva da gengiva durante o sorriso. A erupção passiva alterada (EPA) é uma condição que tem como consequência o sorriso gengival. É uma condição de difícil diagnóstico devido aos seus sinais pouco específicos e, por isso, muitas vezes são ignorados e tratados incorretamente pelos profissionais. Se caracteriza como um desenvolvimento anormal, no qual os tecidos moles, mais especificamente a gengiva, recobre parte da coroa dentária, dando uma aparência de coroa clínica curta. O objetivo desse estudo foi relatar o diagnóstico e a terapêutica clínica proposta para a EPA. O Paciente L. V. P. B., de 21 anos de idade, gênero masculino, buscou atendimento na clínica de Periodontia da Universidade Federal de Juiz de Fora, no Campus Governador Valadares, com a queixa de exposição excessiva da gengiva durante o sorriso. Ele recebeu o diagnóstico de EPA tipo 1A e no tratamento foi indicada a gengivectomia seguida de osteotomia e osteoplastia com desgaste da tábua óssea vestibular e remoção de osso da crista óssea vestibular. O paciente respondeu a um questionário, o qual procurava mensurar a dor, desconforto e satisfação com o tratamento. Os resultados demonstraram uma redução na sensação de dor pós-operatória de 31% em três dias após a cirurgia; e uma redução de 32% no desconforto em três dias de pós-operatório. Pôde-se observar um aumento significativo na satisfação do paciente em 66% e melhora da autoestima em 52%.

Palavras-chave: Sorriso Gengival, erupção passiva alterada, gengivectomia.

ABSTRACT

Gummy smile is an esthetic alteration relatively frequent, characterized by excessive gingival display during smile. Altered Passive Eruption (APE) is a condition that causes gummy smile. It is a condition difficult to be diagnosed, due to few specific signals, and then, frequently ignored and improperly treated by professionals. It is characterized as an abnormal development, in which soft tissues, more specifically gingiva, covers part of the dental crown, resulting in small clinical crown. The aim of this study was to report the diagnosis and clinical therapy proposed to APE. The patient L.V.P.B., 21 years old, male, sought for treatment in the Periodontics clinic from the Federal University of Juiz de Fora, in Governador Valadares campus, with the main complaint of excessive gingival display during smile. He was informed about the APE type 1A diagnosis and treatment plan proposed was gingivectomy followed by osteotomy and osteoplasty with bone drilling of the buccal plate and remodeling from crestal bone. Patient answered a questionnaire to quantify pain, discomfort and satisfaction with treatment. Along the first three days, data revealed a 31% postoperative reduction of pain, and a 32% decrease in discomfort. A 66% increase in satisfaction was observed, and a 52% in improvement in self-esteem.

Keywords: Gummy smile, altered passive eruption, gingivectomy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	04
3 DISCUSSÃO.....	14
4 CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	17
ANEXOS.....	20

1 INTRODUÇÃO

A crescente procura por um sorriso mais harmônico tem aumentado a quantidade de pacientes interessados em mudar a estética do seu sorriso, sendo assim, cresce a necessidade dos cirurgiões dentistas aprimorarem suas técnicas com o objetivo de enfrentar esses desafios que estão mais frequentes na clínica odontológica. A Periodontia, por sua vez, além de promover a saúde bucal, vem procurando terapias para satisfazer também as necessidades estéticas do paciente, visto que o conceito de beleza é subjetivo e varia de indivíduo para indivíduo (Pires et al. 2010).

Não existe “fórmula ideal” para um sorriso bonito, entretanto, a harmonia e a simetria dos elementos que o compõe (faciais, labiais, gengivais e dentais) devem ser considerados (Fradeani, 2004).

Quando uma certa quantidade de gengiva é exposta ao sorrir, temos uma condição comumente chamada de “sorriso gengival”, a qual é encontrada com uma certa frequência na população (Garber e Salama, 2000). Diversos fatores precisam ser avaliados no planejamento estético do sorriso, dentre eles, destacam-se aspectos periodontais relacionados à coloração, simetria, ao zênite e ao posicionamento gengival (Silva et al., 2007). Durante o exame clínico, deve-se observar também características, tais como: o comprimento e a curvatura do sorriso, além dos formatos dos dentes e do formato da estrutura facial (Tumenas e Ishikiriama, 2002).

No meio científico, o “sorriso gengival” pode ser descrito como uma anomalia de desenvolvimento, caracterizado pela exposição excessiva da gengiva durante o sorriso do paciente (Ribeiro et al., 2004). Apesar de existirem diversos parâmetros na literatura para definir o “sorriso gengival”, segundo pesquisa realizada por Kokich Jr. et al (1999) somente ao atingir 4 mm de exposição gengival o sorriso se torna algo antiestético. Para outros autores, a condição é diagnosticada nos casos em que, durante o sorriso, a gengiva mede mais que 3 mm da sua margem até a linha do lábio superior (Allen, 1988; Garber e Salama, 1996). Mas em alguns casos, 2 mm de exposição gengival já é o

suficiente para comprometer a estética e a harmonia do sorriso (Seixas et al., 2011).

As etiologias que frequentemente tem sido relacionada ao “sorriso gengival” são: hiperplasia gengival, erupção passiva alterada (EPA), hiperatividade labial, crescimento vertical excessivo da maxila, extrusão dento alveolar, lábio superior curto ou a combinação deles (Robbins,1999; Monaco et al.,2004).

A erupção dentária compreende duas fases; uma fase ativa de erupção em que o dente emerge na cavidade oral, e uma fase de erupção passiva em que é caracterizada pela migração apical do tecido mole que cobre a coroa do dente (Mele et al., 2018). A EPA é uma alteração no desenvolvimento normal, onde uma grande parte da coroa anatômica permanece coberta pela gengiva, podendo estar associada ao lábio superior curto ou a tração excessiva do lábio (Garber e Salama, 2000). A coroa clínica curta e o excesso gengival são consequências dessa alteração, que impedem que haja um recuo adequado do tecido gengival para a junção cimento esmalte (JCE) (Isiksal et al., 2006). Como resultado, a margem da gengiva assume uma posição mais coronal na coroa anatômica, ficando distante da JCE. Nesses casos, a JCE está muito próxima ou nivelada com a crista óssea, com pouco ou nenhum espaço para as estruturas dento gengivais inserirem na superfície radicular.

Embora existam autores que considerem a EPA como um risco para a saúde periodontal, seu impacto é maior em termos estéticos. Porém, o objetivo do tratamento periodontal nesses casos, não é apenas melhorar a estética do paciente, mas também restaurar a saúde periodontal, reestabelecendo a relação normal entre a margem gengival, a crista óssea alveolar (COA) e a JCE (Mele et al., 2018).

A EPA pode ser classificada em dois tipos: Tipo 1 e Tipo 2. Na do tipo 1, há classicamente uma quantidade excessiva de gengiva quando é medida a partir da gengiva marginal livre até a linha mucogengival. Na do tipo 2, há uma dimensão normal de gengiva quando medida da gengiva marginal livre até a linha mucogengival. Em função das relações entre a crista óssea e a JCE do dente, o tipo 1 pode ser subdividido em subcategorias A e B. Na subcategoria

1A, a distância entre o nível da JCE e a crista óssea é superior a 1 mm, o que é suficiente para a inserção das fibras de inserção do tecido conjuntivo na superfície radicular. Na subcategoria 1B, a distância entre o nível da JCE e a crista óssea é inferior a 1 mm, isto é, não permite um espaço biológico adequado, pois possui dimensão reduzida para a inserção de fibras conjuntivas (Monnet-Corti 2011; Cairo et al., 2012).

Para se obter um diagnóstico adequado e submeter o paciente ao tratamento, alguns estudos sugerem a associação de análise radiográfica (Levine; McGuire, 1997; Alpiste-Illueca, 2004.), sondagem transperiodontal (Yun, et al., 2005) e mais recentemente, a utilização de tomografia computadorizada de feixe cônico, dependendo do caso (Batista Jr. et al., 2012). Mas esses métodos não devem substituir a sondagem periodontal, índice de sangramento gengival e índice visível de placa; que dará o diagnóstico se o paciente está ou não susceptível ao tratamento cirúrgico. A terapia inicial deve consistir em instruções de higiene oral, se necessário, raspagem e aplainamento radicular. A saúde periodontal, a largura da gengiva queratinizada, a posição da margem gengival, a localização da crista alveolar e da JCE, são todos fatores que determinam a abordagem terapêutica (Mele et al., 2018).

O procedimento terapêutico de eleição dependerá do diagnóstico e da gravidade do caso, podendo indicar técnicas que associem a gengivectomia ou gengivoplastia, seguido de osteotomia, com a finalidade de devolver as distâncias biológicas e a harmonia na proporção da coroa clínica, preservando o osso interproximal e a papila interdental, evitando o surgimento de “espaços negros” (Oliveira et al., 2008).

O presente estudo visa mostrar, através de um relato de caso clínico, o tratamento do “sorriso gengival” por EPA através da cirurgia plástica periodontal, abordando também a satisfação do paciente.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esse trabalho foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora- UFJF, segundo parecer 3.134.154/2019 (CAAE: 04179318.4.0000.5147) (Anexo A).

2.1 Tipo de estudo

Relato de Caso Clínico.

2.2 Relato de Caso Clínico

Paciente L.V.P.B., de 21 anos de idade, gênero masculino, buscou atendimento na clínica de Periodontia da Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares, com a queixa de exposição excessiva da gengiva durante o sorriso.

Paciente leucoderma, não fumante, não relatava hábitos nocivos e deletérios, portador de sopro cardíaco, sem demais alterações sistêmicas e com histórico de uso de aparelho ortodôntico. Foi submetido ao exame clínico após o preenchimento da anamnese completa e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Anexo B).

Ao exame clínico, constatou-se índice de placa de 22,5% (Ainamo; Bay, 1975), e índice de sangramento gengival de 1,5% (Ainamo; Bay, 1975), com profundidade de sondagem menor ou igual a 3 mm. Observou-se ainda que os dentes do paciente tinham coroas clínicas curtas e simétricas, e ao sorriso, havia exposição de aproximadamente 3 mm de gengiva (Figs. 1 e 2). O paciente foi submetido à sondagem transperiodontal para detectar a distância entre a JCE e COA na face vestibular dos dentes anteriores superiores, tendo todas as medidas sido menores que 2 mm. Com base nesta informação, confirmou-se o diagnóstico de EPA tipo 1A. Um plano de tratamento foi traçado incluindo

instrução de higiene bucal, raspagem e alisamento supragengival, polimento coronário, e cirurgia de gengivectomia, osteoplastia e osteotomia.



Figura 1- Aspecto inicial do sorriso do paciente.



Figura 2- Avaliação do (a) comprimento e (b) largura da coroa clínica, ao início.

No dia do procedimento cirúrgico, realizou-se a aferição da pressão arterial do paciente que deu um valor de 120:80 Hmmg. O paciente foi então

posicionado para o início do procedimento. Foi realizada a assepsia intra oral com digluconato de clorexidina a 0,12% e a assepsia extra oral com digluconato de clorexidina a 2%. Após a realização da assepsia, iniciou-se a anestesia local infiltrativa na arcada superior desde o dente 15 ao dente 25, por meio da injeção de solução de cloridrato de articaína 4% com epinefrina 1:100.000. Em seguida, com o auxílio da uma sonda periodontal, a profundidade de sondagem dos sítios mesiovestibular, vestibular e distovestibular dos dentes 15 a 25 foi medida. O valor de cada sítio foi projetado externamente na gengiva, com a própria sonda, que foi então rotacionada e introduzida no tecido para produzir pontos sangrantes (Fig. 3A). Estes pontos serviram de referência para a realização da primeira incisão horizontal em bisel interno, realizada com lâmina de bisturi 15C. Com a mesma lâmina de bisturi, foi realizada uma incisão intrassulcular. O retalho mucoperiosteal foi então elevado com um descolador de Molt, e o colarinho gengival foi excisionado com o auxílio de uma cureta Goldman-Fox número 3 (Fig. 3B).



Figura 3- Procedimento iniciado com (a) marcação dos pontos sangrantes que serviram de referência para desenhar a incisão em bisel interno. Note ainda, (b) o aspecto do colarinho gengival excisionado.

A osteotomia foi feita seguindo a técnica modificada descrita por Ribeiro et al. (2012) (Fig. 4). Suscintamente, realizou-se primeiramente, a criação de canaletas de orientação na tábua óssea vestibular, respeitando o longo eixo do dente, na região correspondente aos espaços entre as raízes. Para isto, foi

empregada uma ponta diamantada 3118 montada em caneta de alta rotação. Com a mesma ponta foi feito um desgaste em espessura unindo as canaletas. O procedimento foi complementado com copiosa irrigação com soro fisiológico estéril. A remoção de tecido ósseo em altura para garantir uma distância de 2 mm entre a crista óssea e a junção cimento esmalte foi realizada empregando cinzel de Rhodes e micro-cinzéis de Ochsenbein números 1, 2, 3 e 4. O retalho foi reposicionado, comprimindo no local com gaze umedecida em soro fisiológico, e suturado com fio de nylon 4.0 pela técnica colchoeiro vertical suspensória (Fig.5).

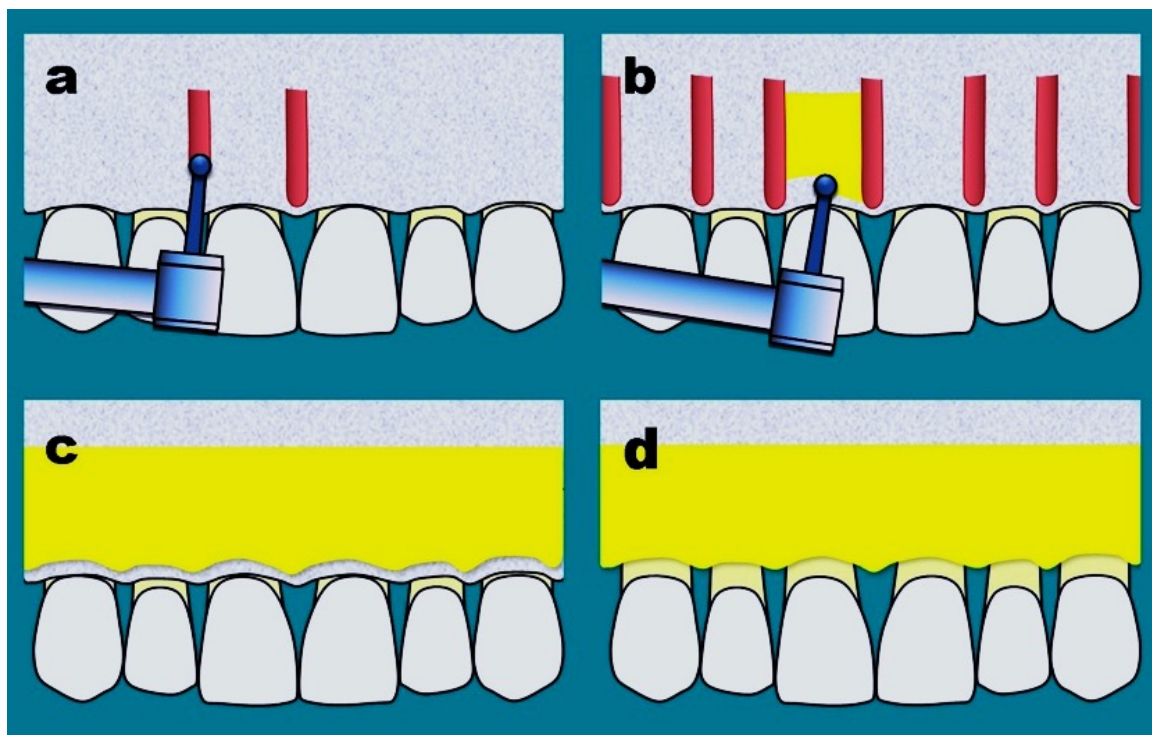


Figura 4- Sequência de osteotomia, de acordo com Ribeiro et al. (2012): (a) inicialmente são feitas canaletas no osso interproximal; (b e c) é realizado desgaste do osso vestibular com a ponta diamantada; por fim, (d) é desgastado osso em altura. Reprodução autorizada pelo autor, que detém os direitos autorais.



Figura 5- Reposicionamento do tecido gengival e sutura do tipo colchoeiro vertical em suspensória.

Como medicação pós-operatória, foi prescrita Nimesulida 100 mg de 12 em 12 horas por 3 dias; Paracetamol 750 mg de 6 em 6 horas durante 3 dias; e Amoxicilina 500 mg de 8 em 8 horas por 7 dias. O paciente respondeu bem ao pós-operatório e ficou satisfeito com o resultado. O controle pós-operatório foi realizado após 7 dias; quando foi realizada a remoção da sutura e 15 dias (Fig. 6), quando se pôde observar o reestabelecimento da harmonia entre dentes, lábios e gengiva com características de saúde periodontal presentes (cor rosa pálido, ameias preenchidas integralmente pelas papilas e aspecto de “casca de laranja”), compatível com periodonto sadio.

Foi notado um aumento de 2 mm de coroa clínica no pós-operatório, o que foi o suficiente para melhorar o aspecto do sorriso gengival e das coroas clínicas curtas, tornando os dentes com um aspecto mais retangular (Fig. 7).



Figura 6- Aspecto clínico do sorriso (a, b) uma semana e (c, d) 15 dias após a cirurgia.

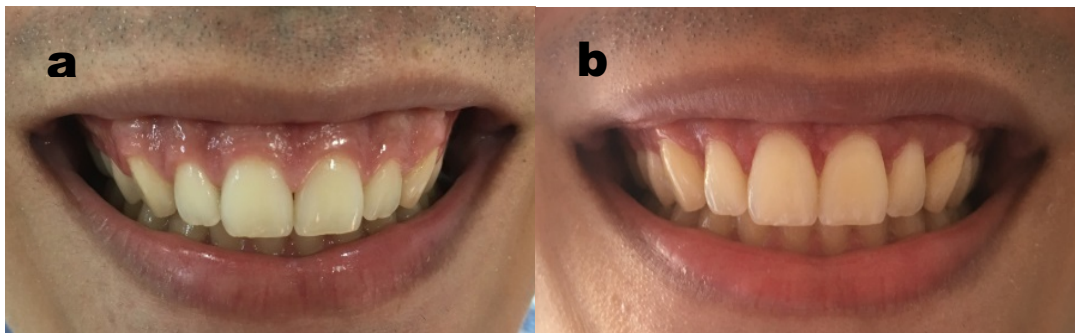


Figura 7- Aspecto clínico do sorriso inicial (a) e 15 dias pós-operatório (b).

Para gerar um dado numérico referente a avaliação frente a satisfação do paciente, foi aplicado um questionário com a Escala EVA (Escala Visual Analógica) (Slade, 1997), esse questionário era composto por 19 questões. (Anexo C).

Após a finalização do tratamento, o paciente foi encaminhado para a clínica de dentística para a realização de um clareamento dental para obter o resultado que o paciente desejava. Após 12 meses de pós cirúrgico e com o tratamento da dentística finalizado, o paciente retornou para um exame clínico e para a observação do resultado final (Fig. 8 e 9).



Figura 8- Aspecto do sorriso após 12 meses da cirurgia.



Figura 9- Aspecto Inicial e Final do Sorriso.

2.3 Avaliação da Sensação de dor e desconforto e Satisfação do Paciente.

A avaliação das sensações de dor e desconforto do paciente antes e após a cirurgia foi avaliada por meio de um questionário composto por 19 questões. (Anexo C). Esse questionário abordava questões que avaliam a dor e desconforto do paciente, além de questões que avaliam a satisfação e auto estima no pré e pós operatório. Do total de 19 questões, 12 delas deveriam ser respondidas através da EVA, a qual é composta por uma linha com 10 cm de comprimento, com a expressão “Pior Possível” em um extremo, e “Melhor Possível” no outro. Sendo assim, o paciente foi orientado a marcar o ponto na escala que correspondesse ao seu grau de dor e desconforto e ao seu grau de satisfação com o sorriso e os pontos foram medidos com uma régua para gerar os resultados. Durante o preenchimento, um pesquisador estava presente para tirar as dúvidas da paciente, porém sem induzi-lo à marcação da resposta. Em 6 questões deveriam assinalar Sim ou Não, além de 1 questão aberta.

A compilação das respostas do questionário proposto se encontra nas tabelas 1, 2 e 3.

Tabela 1- Questões aplicadas para mensuração das sensações de dor e desconforto no pré e pós-operatório e das necessidades de automedicação, repouso e intervenção profissional.

Parâmetro	Escore
(Q1) Você sentiu dor após a cirurgia?	Sim
(Q2) Qual sua intensidade de dor no dia da cirurgia?	4,3
(Q3) Qual sua intensidade de dor no 1º dia após a cirurgia?	3,4
(Q4) Qual sua intensidade de dor no 2º dia após a cirurgia?	2,7
(Q5) Qual sua intensidade de dor no 3º dia após a cirurgia?	1,2
(Q6) Você sentiu desconforto após a cirurgia?(S/N)	Sim
(Q8) Qual sua intensidade de desconforto no dia da cirurgia?	8,4
(Q9) Qual sua intensidade de desconforto no 1º dia após a cirurgia?	8,2
(Q10) Qual sua intensidade de desconforto no 2º dia após a cirurgia?	7,3
(Q11) Qual sua intensidade de desconforto no 3º dia após a cirurgia?	5,2
(Q12) Você tomou analgésicos além dos prescritos?(S/N)	Não
(Q13) Você necessitou de repouso, sem possibilidade de trabalhar após a cirurgia?(S/N)	Não
(Q14) Você precisou de atendimento profissional devido a complicações da cirurgia?(S/N)	Não

Tabela 2- Pergunta dissertativa para colher informações dos sintomas do desconforto no pós-operatório.

Parâmetro
(Q7) Se sim, o que sentiu? Inchaço? Sangramento? Formação de Úlcera? Resposta: Desconforto ao se alimentar e realizar escovação.

O paciente relatou que houve a sensação de dor após a cirurgia, porém a mesma teve uma redução significativa de 31% no pós-operatório, caindo de 4,3 no 1º dia após a cirurgia para 1,2 no 3º dia.

Relatou desconforto após a cirurgia, e na pergunta aberta relatou sentir esse desconforto ao se alimentar e realizar escovação. Mas esse desconforto teve uma redução significativa de 32% no pós-operatório, caindo de 8,4 para 5,2 ao 3º dia após.

Não ingeriu nenhum analgésico além do prescrito, não houve a necessidade de repouso ou impossibilidade de trabalhar, e nem a necessidade de acompanhamento profissional antes do retorno marcado.

Tabela 3- Questões aplicadas para mensurar a satisfação e melhora na autoestima do paciente.

Parâmetro	Escore
(Q15) Qual o seu grau de satisfação com o sorriso antes da cirurgia?	3,4
(Q16) Qual o seu grau de satisfação com o sorriso após a cirurgia?	10
(Q17) A cirurgia aumentou sua auto estima? (S/N)	Sim
(Q18) Como era sua auto estima antes da cirurgia?	3,7
(Q19) Como ficou sua auto estima depois da cirurgia?	8,9

De forma geral, observou que o grau de satisfação do paciente com o sorriso após a intervenção cirúrgica aumentou 66%, de 3,4 para 10. O mesmo relatou que a cirurgia foi capaz de aumentar a autoestima também de forma bastante significativa, um aumento total de 52%, indo de 3,7 para 8,9 após a cirurgia.

3 DISCUSSÃO

O sorriso gengival é uma alteração comumente encontrada na clínica odontológica e que afeta na qualidade de vida do paciente, principalmente com o avanço da odontologia e com o desejo do paciente frente a estética. A exposição da gengiva ao sorrir, foi a queixa principal do paciente no caso relatado. Durante o exame e anamnese pôde se perceber que a condição afetava a auto estima do paciente, pois o mesmo apresentava dentes superiores ligeiramente quadrados e uma faixa de gengiva ao sorrir que era muito perceptível e que o incomodava. A técnica cirúrgica foi considerada então necessária de acordo com o exame clínico e desejos do paciente.

Festugatto et al. (2000), afirmaram que a sondagem transperiodontal é o método diagnóstico que produz resultados bem mais confiáveis e que traduz com mais fidelidade as medidas das distâncias biológicas. O paciente foi então diagnosticado com a erupção passiva alterada tipo 1A.

No caso relatado, a técnica adotada foi a realização de um bisel interno, com o objetivo de remover a faixa de tecido gengival queratinizado em excesso, aproximadamente 2 mm. Como a distância existente entre a crista óssea e a JCE era insuficiente para a criação de um espaço que permitisse acomodação de inserção conjuntiva, foi realizado um retalho de espessura total seguido de osteotomia, para a remodelação óssea, finalizando com a reposição do retalho e sua síntese.

É de fundamental importância que a terapia periodontal básica seja realizada no paciente, previamente à cirurgia de correção do sorriso gengival, para que consigamos um melhor resultado (Fowler, 1999). Podemos observar que o período pós-operatório de 2 meses pode ser descrito como um tempo satisfatório para visualização dos resultados finais, mas nota se que um acompanhamento a longo prazo seja mais interessante.

A opinião do paciente nunca deve ser descartada e sempre deve ser levada em consideração tanto no que se refere ao conceito que ele tem em relação ao seu sorriso, quanto às suas expectativas frente ao resultado do tratamento, embora hajam preceitos a serem seguidos no momento da

transformação de um sorriso. O conceito de beleza é subjetivo e varia de pessoa para pessoa, além da autopercepção estética ser uma característica única, por isso foi despertada a necessidade de aplicar o questionário ao paciente para mensuração da sua concepção de dor, desconforto e sensações frente a realização do tratamento. O questionário aplicado pôde mensurar com maior fidelidade a percepção do paciente frente ao tratamento. O paciente relatou através dele uma diminuição da dor e desconforto no momento pós-cirúrgico e um aumento significativo da estética e auto estima após a finalização do tratamento, considerando que o clareamento dental externo pode ter influenciado no resultado. Esses fatores, aliados à integração com as demais disciplinas, são traduzidos em resultados satisfatórios ao final do tratamento. (Lopes et al., 2000; Araújo et al., 2007).

4 CONCLUSÃO

Em conclusão, o protocolo cirúrgico proposto resultou em aumento clínico da coroa e promoveu uma redução da exposição gengival no paciente sem a exposição da JCE. Sugere-se, portanto que a técnica apresentada seja um recurso útil para melhorias estéticas em pacientes com sorriso gengival.

REFERÊNCIAS

1. Pires CV, Souza CGLG, Menezes SAF. Procedimentos plásticos periodontais em paciente com sorriso gengival – relato de caso. R Periodontia. 2010; 20(1):48-53.
2. Fradeani M. Esthetic Rehabilitation in Fixed Prosthodontics. Chicago: Quintessence, 2004.
3. Garber DA, Salama MA. The aesthetic smile: diagnosis and treatment. Periodontol 2000. 1996;11:18-28.
4. Silva RC, Carvalho PFM, Joly JC. Planejamento estético em periodontia . São Paulo. Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas – APCD; 2007.
5. Tumenas I, Ishikiriama SM. Planejamento estético integrado em Periodontia/Dentística. IN.: Cardoso RJA, Gonçalves EAN. São Paulo: Artes Médicas; 2002; 251-81.
6. Ribeiro FS, Pontes AEF, Garcia RV, Rapp GE. Surgical management of gummy smile caused by delayed passive eruption: A case report. J Ind Acad Aesthet Cosmet Dent. 2004; 29:19-25.
7. Kokich VO Jr, Kiyak HA, Shapiro PA. Comparing the perception of dentists and lay people to altered dental esthetics. J Esthet Dent. 1999;11(6):311-24.
8. Allen EP. Use of mucogingival surgical procedures to enhance esthetics. Dent Clin North Am. 1998;32:307-30.
9. Garber DA, Salama MA. The aesthetic smile: diagnosis and treatment. Periodontol 2000. 1996;11:18-28.
10. Seixas MR, Costa-Pinto RA, Araújo TM. Checklist of esthetic features to consider in diagnosing and treating excessive gingival display (gummy smile). Dental Press J Orthod. 2011 Mar-Apr;16(2):131-57.

11. Robbins JW. Differential diagnosis and treatment of excess gingival display. *Pract Periodontics Aesthet Dent*. 1999 Mar;11(2):265-72.
12. Monaco A, Streni O, Marci MC, Marzo G, Gatto R, Giannoni M. Gummy smile: Clinical parameters useful for diagnosis and therapeutical approach. *J Clin Pediatr Dent*. 2004 Fall;29(1) :19-25.
13. Mele M, Felice P, Sharma P, Mazzotti C, Bellone P, Zucchelli G. Esthetic treatment of altered passive eruption. *Periodontol 2000*. 2018 Jun;77 (1) :65-83.
14. Isiksal E, Hazar S, Akyalcin S. Smile esthetics: Perception and comparison of treated and untreated smiles. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2006; 129:8-16.
15. Monnet-Corti V, Borghetti A. Fisiopatologia e exame clínico do complexo mucogengival. *Artmed* 2011; 57-97.
16. Cairo F, Graziani F, Franchi L, Defraia E, Pini Prato GP. Periodontal Plastic Surgery to Improve Aesthetics in Patients with Altered Passive Eruption /Gummy Smile: A Case Series Study. *Int J Dent*. 2012; 2012:837658.
17. Levine RA, McGuire M. The diagnosis and treatment of the gummy smile. *Compend of Contin Educ Dent*. 1997;18(8):757–62, 764.
18. Alpiste-Illueca F. Dimensions of the dentogingival unit in maxillary anterior teeth: a new exploration technique (parallel profile radiograph). *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2004 Aug; 24(4):386–96.
19. Yun, JH, Hwang SJ, Kim CS, Cho KS, Chai JK, Kim CK & Choi SH. The correlation between the bone probing, radiographic and histometric measurements of bone level after regenerative surgery. *Journal of Periodontal Research* 2005; 40:453–460.
20. Batista EL, et al. Altered passive eruption diagnosis and treatment: a cone beam computed tomography – based reappraisal of the condition. *J ClinPeriodontol* 2012; 39:1089-96.
21. Oliveira CMM, Dantas EM, Dantas PMC, Seabra EG. Correção do sorriso gengival através da cirurgia periodontal. *Rev PerioNews*. 2008;2(3):199-204.

22. Ainamo J, Bay I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *Int Dent J* 1975; 25:229-35.
23. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997 Aug;25(4):284-90.
24. Ribeiro FS, Garção FCC, Martins AT, Sakakura CE, Toledo BEC, Pontes AEF. A modified technique that decreases the height of the upper lip in the treatment of gummy smile patients: A case series study. *J Dent Oral Hygiene* 2012;4(3):21 – 8.
26. Festugatto, FE, Daudt, RL, Rosing CK. Aumento de coroa clínica: comparação de técnicas de diagnóstico de invasão do espaço biológico do periodonto. *Periodontia*, 2000 jun;9(1):42-49.
27. Fowler P. Orthodontics and orthognathic surgery in the combined treatment of a excessively “gummy smile”. *N Z Dent J.* 1999;95(420):53-4.
28. Lopes JCA, Lopes RR, Silva KV, Almeida RV. Três diferentes técnicas cirúrgicas empregadas no clareamento gengival. *J Bras Clin Estética Odontol.* 2000;4(23):80-3.
29. Araújo M, Kina S, Brugera A. Manejo do sorriso gengivoso. *Rev Dental Press Period Implantod.* 2007;1(1):68-75.

ANEXOS

Anexo A-Documento de aprovação do comitê de ética e pesquisa em seres humanos da UFJF.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cirurgia Plástica Periodontal em paciente com Erupção Passiva Alterada: série de casos

Pesquisador: Ana Emília Farias Pontes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 04179318.4.0000.5147

Instituição Proponente: Campus Avançado Governador Valadares -UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.134.154

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de intervenção/experimental. A Erupção Passiva Alterada (EPA) é uma alteração provocada por uma falha na fase passiva da erupção dentária, que resulta no encurtamento da coroa clínica dos dentes e exposição excessiva da gengiva durante o sorriso. Dez indivíduos diagnosticados com EPA serão selecionados, e serão coletados dados relativos ao índice de placa visível, índice de sangramento gengival, profundidade de sondagem, nível de inserção clínica, e índice de sangramento à sondagem. Radiograficamente, a distância da junção cimento-esmalte à crista óssea na região de caninos e incisivos superiores será mensurada. Os pacientes serão fotografados, e moldados para confecção de modelo de gesso, permitindo a avaliação da altura e largura dos dentes 13 ao 23. Além disto, os pacientes responderão a um questionário com perguntas sobre satisfação com estética do sorriso e autoestima, além de perguntas sobre o pós-operatório, incluindo intensidade de dor e desconforto, uso adicional de analgésicos, necessidade de repouso, e acompanhamento profissional devido a complicações pós-cirúrgicas.

Hipótese: os pacientes com Erupção Passiva Alterada submetidos a cirurgia plástica periodontal relatam melhora na estética do sorriso.

Metodologia Proposta:

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 3.134.154

A amostra será composta por dez pacientes consecutivos diagnosticados com Erupção Passiva Alterada, que tenham procurado atendimento na clínica de Periodontia de uma Universidade Pública Federal no Vale do Rio Doce. Ao satisfazer este critério, eles serão convidados a participar do estudo, e a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este deverá ser assinado pelo paciente após ter tempo suficiente para lê-lo, estando um pesquisador disponível para a explicação verbal sobre os procedimentos e os riscos envolvidos. Uma testemunha deve estar presente no momento da assinatura. Os pacientes terão um prontuário odontológico preenchido com dados demográficos, socioeconômicos, história de saúde geral e bucal; além disto, terão a maxila anterior superior fotografada, e moldada com alginato para confecção de modelo de gesso, permitindo a avaliação da altura e largura dos dentes 13 ao 23. Por meio de exame clínico, os seguintes dados serão anotados: Índice de placa, Índice sangramento gengival, Profundidade de sondagem, Nível de Inserção Clínica, Índice de sangramento à sondagem. Para análise radiográfica, tomadas periapicais serão tiradas dos incisivos e caninos superiores de modo padronizado. A distância da crista óssea à junção cimento-esmalte será medida em um programa de computador. O plano de tratamento traçado se iniciará pela instrução de higiene bucal, raspagem e alisamento supragengival, polimento coronário, e cirurgia de osteotomia e osteoplastia. O procedimento cirúrgico será realizado iniciando-se pela antisepsia extrabucal com clorexidina a 2%, e intrabucal, com clorexidina a 0,12%. Anestesia infiltrativa será realizada bilateralmente com injeção de cloridrato de articaina a 4% com epinefrina 1:100.000. As coroas clínicas serão aumentadas de canino a canino superior, mas o retalho mucoperiosteal será elevado até a distal dos primeiros pré-molares, para permitir acesso à tábua óssea vestibular. A primeira incisão será realizada com bisel interno, seguida por uma incisão intrassulcular, ambas realizadas com bisturi 15C. O retalho será elevado com um descolador de Molt, e uma faixa de colarinho gengival será excisionado com o auxílio de uma cureta de Goldman-Fox e gengivótomo de Orban. A osteotomia será feita seguindo a técnica descrita por Ribeiro et al.(2012). Após a cirurgia, os pacientes serão medicados orientados a preencher um questionário para registro das sensações antes e após a cirurgia, que será entregue no dia da cirurgia e devolvido no dia da remoção da sutura e do cimento cirúrgico, sete dias após a cirurgia. Três meses após a cirurgia, os pacientes serão chamados, fotografados e moldados, e outro questionário será aplicado com perguntas sobre a satisfação do paciente com a estética do sorriso e autoestima.

Critério de Inclusão: (1) Pacientes com diagnóstico de Erupção Passiva Alterada; e (2) Idade maior ou igual a 18 anos.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 3.134.154

Critério de Exclusão:(1) Sistemáticamente comprometidos (ASA classificação III e IV);(2) Gestantes e lactantes; e (3) Indivíduos com o índice de placa visível < 20% (Ainamo; Bay, 1975). Metodologia de Análise de Dados: A análise dos dados será realizada por meio de um programa específico (BioEstat 5.0, Sociedade Civil Mimirauá / MCT – CNPq, Belém, Brasil), considerando a hipótese nula baseada na ausência de diferença entre os períodos de acompanhamento (alfa= 5%). A unidade de análise será o paciente. Os dados experimentais serão submetidos ao teste de normalidade Shapiro-Wilk. Dados com distribuição normal

serão analisados usando teste "t"; e aqueles com distribuição não-normal serão analisados usando o teste Wilcoxon.

Desfecho Primário:Satisfação do paciente com relação à estética do sorriso

Desfecho Secundário:Índice de placa visível; Índice de sangramento gengival;Profundidade de sondagem; Nível de inserção clínica;Índice de sangramento à sondagem;Distância da junção cimento-esmalte à crista óssea; Altura das coroas clínicas; Largura das coroas clínicas; Intensidade de dor; Intensidade do inchaço; Intensidade do sangramento; Quantidade de analgésicos adicionais ingeridos; Necessidade de repouso; Necessidade de acompanhamento profissional devido a complicações pós-cirúrgicas. Início em 01/03/2019 com previsão de término em 31/01/2021. Apresentação do projeto está clara, detalhada de forma objetiva, descreve as bases científicas que justificam o estudo, estando de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, item III.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a satisfação do paciente com relação à estética do sorriso.

Objetivos secundários:avaliar as:

- Condições de saúde gengival (índice de placa visível, índice de sangramento gengival, profundidade de sondagem, nível de inserção clínica);
- Distância da junção cimento-esmalte à crista óssea, dos dentes 13 ao 23; Altura e largura das coroas dos dentes 13 ao 23;
- Satisfação com autoestima;
- Condições pós-operatórias (intensidade de dor e desconforto, uso adicional de analgésicos, necessidade de repouso, e acompanhamento profissional devido a complicações pós-cirúrgicas. Os Objetivos da pesquisa estão delineados, apresenta compatibilidade com a proposta, tendo

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 3.134.154

adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Esta pesquisa tem risco considerado "maior que o mínimo" por causa da cirurgia, que pode provocar desconforto, estresse, leve sangramento, dor, hematoma, lesões de recessão gengival (que é aumento do tamanho da coroa do dente, se a gengiva "subir"). Além disto, há o risco de quebra de sigilo. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, será feito um cuidadoso planejamento da cirurgia, com análise da fotografia e modelo de gesso da sua boca; e serão tomados cuidados pré e pós-operatórios, mantendo rígido controle de higiene, e prescrevendo medicamentos necessários a manter sua saúde, além de ser garantido o anonimato dos participantes. A pesquisa pode ajudar a diagnosticar alterações gengivais, e possibilitar seu encaminhamento para tratamento, além de proporcionar recontorno da gengiva dos dentes que aparecem durante o sorriso. Identificação dos riscos e as possibilidades de desconfortos e benefícios esperados, estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios estão de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 3.134.154

466 de 2012, itens:IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPes. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa:janeiro de 2021.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1262929.pdf	04/02/2019 15:21:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	04/02/2019 15:19:00	Ana Emília Farias Pontes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/02/2019 14:49:01	Ana Emília Farias Pontes	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	06/12/2018 17:51:18	Ana Emília Farias Pontes	Aceito
Outros	Infraestrutura.pdf	26/11/2018	Ana Emília Farias	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 3.134.154

Outros	Infraestrutura.pdf	18:08:37	Pontes	Aceito
Outros	Questionarios.docx	23/11/2018 16:12:50	Ana Emilia Farias Pontes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_sigilo.docx	23/11/2018 00:21:06	Ana Emilia Farias Pontes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 06 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

Anexo B-Termo de Consentimento Livre Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa "Cirurgia Plástica Periodontal em paciente com Erupção Passiva Alterada: série de casos". Esta pesquisa tem como objetivo avaliar as alterações após cirurgia de Erupção Passiva Alterada. Nesta pesquisa serão descritos casos clínicos de pessoas com Erupção Passiva Alterada, que fizeram cirurgia na gengiva e osso da maxila para tornar os dentes maiores e as gengivas menos aparentes durante o sorriso. Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você: realizar uma cirurgia para aumentar o tamanho dos dentes e dar recontorno à gengiva, fotografar, radiografar, moldar e examinar sua boca para avaliar suas condições de saúde gengival, o tamanho dos dentes antes e depois da cirurgia, e solicitar que responda um questionário sobre satisfação com a aparência do seu sorriso, autoestima, e sensações de dor e desconforto pós-operatório.

Esta pesquisa tem risco considerado "maior que o mínimo" por causa da cirurgia, que pode provocar desconforto, estresse, leve sangramento, dor, hematoma, lesões de recessão gengival (que é aumento do tamanho da coroa do dente, se a gengiva "subir"). Além disto, há o risco de quebra de sigilo. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, será feito um cuidadoso planejamento da cirurgia, com análise da fotografia e modelo de gesso da sua boca; e serão tomados cuidadosos pré e pós-operatórios, mantendo rígido controle de higiene, e prescrevendo medicamentos necessários a manter sua saúde. A pesquisa pode ajudar a diagnosticar alterações gengivais, e possibilitar seu encaminhamento para tratamento, além de proporcionar recontorno da gengiva dos dentes que aparecem durante o sorriso.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. 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. Você 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 e a outra será fornecida a você. Os dados coletados 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.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Governador Valadares, 08 de Fevereiro de 2019.

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Ana Emilia Farias Pontes
Faculdade/Departamento/Instituto: Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares. Instituto de Ciências da Vida. Av. Dr. Raimundo Monteiro Rezende, 330, sala 301. CEP: 35010-177. Governador Valadares, MG.
Fone: (33) 99199-8883
E-mail: anaemilia.pontes@ufjf.edu.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF
Campus Universitário da UFJF
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

Anexo C-Questionário.



Nome: _____ . Data: _____ .

(1) Você sentiu dor após a cirurgia?

Sim. Não.

(2) Qual sua intensidade de dor no dia da cirurgia?

SEM DOR _____ PIOR POSSÍVEL

(3) Qual sua intensidade de dor no 1º dia após a cirurgia?

SEM DOR _____ PIOR POSSÍVEL

(4) Qual sua intensidade de dor no 2º dia após a cirurgia?

SEM DOR _____ PIOR POSSÍVEL

(5) Qual sua intensidade de dor no 3º dia após a cirurgia?

SEM DOR _____ PIOR POSSÍVEL

(6) Você sentiu desconforto após a cirurgia?

Sim. Não.

(7) Se sim, o que sentiu? Inchaço? Sangramento? Formação de úlcera?

(8) Qual sua intensidade de desconforto no dia da cirurgia?

SEM DESCONFORTO _____ PIOR POSSÍVEL

(9) Qual sua intensidade de desconforto no 1º dia após a cirurgia?

SEM DESCONFORTO _____ PIOR POSSÍVEL

(10) Qual sua intensidade de desconforto no 2º dia após a cirurgia?

SEM DESCONFORTO _____ PIOR POSSÍVEL

(11) Qual sua intensidade de desconforto no 3º dia após a cirurgia?

SEM DESCONFORTO _____ PIOR POSSÍVEL

(12) Você tomou analgésicos além dos prescritos?

Sim. Não.

(13) Você necessitou de repouso, sem possibilidade de trabalhar após a cirurgia?

Sim. Não.

(14) Você precisou de atendimento profissional devido a complicações da cirurgia?

Sim. Não.

Nome: _____ . Data: _____ .

(1) Qual o seu grau de satisfação com o sorriso antes da cirurgia?

MELHOR POSSÍVEL _____ PIOR POSSÍVEL

(2) Qual o seu grau de satisfação com o sorriso após a cirurgia?

MELHOR POSSÍVEL _____ PIOR POSSÍVEL

(3) A cirurgia alterou sua autoestima?

Sim. Não.

(4) Como era sua autoestima antes da cirurgia?

MELHOR POSSÍVEL _____ PIOR POSSÍVEL

(5) Como ficou sua autoestima depois da cirurgia?

MELHOR POSSÍVEL _____ PIOR POSSÍVEL