

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS AVANÇADO GOVERNADOR VALADARES
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Thalia Thamyres Basilio Vieira

**Impacto da cirurgia periodontal na qualidade de vida de pacientes com Erupção
Passiva Alterada tipo 1B: série de 12 casos com 18 meses de acompanhamento**

Governador Valadares

2022

Thalia Thamyres Basilio Vieira

**Impacto da cirurgia periodontal na qualidade de vida de pacientes com Erupção
Passiva Alterada tipo 1B: série de 12 casos com 18 meses de acompanhamento**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof.a Dr.a Ana Emília Farias Pontes

Governador Valadares

2022

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

Vieira, Thalia Thamyres Basilio.

Impacto da cirurgia periodontal na qualidade de vida de pacientes com Erupção Passiva Alterada tipo 1B : série de 12 casos com 18 meses de acompanhamento / Thalia Thamyres Basilio Vieira. -- 2022.

27 p. : il.

Orientadora: Ana Emilia 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, 2022.

1. Gengivoplastia. 2. osteotomia. 3. qualidade de vida relacionado à saúde. 4. satisfação do paciente. 5. estética. I. Pontes, Ana Emília Farias, orient. II. Título.

Thalia Thamyres Basilio Vieira

Impacto da cirurgia periodontal na qualidade de vida de pacientes com Erupção

Passiva Alterada: série de 12 casos com 18 meses de acompanhamento

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aprovada em 02 de agosto de 2022.

BANCA EXAMINADORA



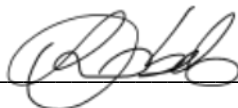
Prof.a Dr.a Ana Emília Farias Pontes – Orientador

Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares



Prof.a Dr.a Fernanda de Oliveira Bello Corrêa

Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares



Prof. Dr. Cleverton Corrêa Rabelo

Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares

AGRADECIMENTO

À Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF-GV), na pessoa do Diretor do Instituto de Ciências da Vida, Prof. Dr. Leandro de Moraes Cardoso, por ter permitido o desenvolvimento desta pesquisa em suas instalações.

Ao Departamento de Odontologia da UFJF-GV, na pessoa do Coordenador de curso, Prof. Dr. Cleverton Corrêa Rabelo, e da Chefe de Departamento, Prof.a Dr.a Mariane Floriano Lopes Santos Lacerda pelo suporte à realização desta pesquisa.

Agradeço às colegas Sara da Conceição Almeida Ribeiro e Laura Pereira Ferreira pela ativa parceria no manejo dos pacientes e coleta de dados.

RESUMO

A Erupção Passiva Alterada (EPA) é uma alteração que pode prejudicar a estética e função. O objetivo primário foi avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde antes e 18 meses após a cirurgia periodontal para tratamento da EPA, por meio do questionário OHIP-14; e o objetivo secundário foi avaliar a exigência estética desses pacientes, por meio do uso da Escala Visual Analógica (EVA). Para isto, 12 indivíduos (idade $23,3 \pm 4,2$ anos, sendo 10 mulheres) classificados com EPA 1B foram incluídos. Eles foram submetidos a procedimento cirúrgico com gengivoplastia, osteoplastia e osteotomia; e responderam a um questionário sobre qualidade de vida (OHIP-14) antes e 18 meses após. Os dados foram analisados estatisticamente. No domínio que trata da intensidade de dor, o escore passou de $0,8 \pm 0,7$ no início para $0,4 \pm 0,5$ ($p = 0,04$) ao final do período experimental; o desconforto psicológico reduziu de $1,3 \pm 1,3$ para $0,3 \pm 0,7$ ($p = 0,03$); enquanto a incapacidade psicológica passou de $1,6 \pm 1,6$ para $0,3 \pm 0,5$ ($p = 0,04$). O somatório da pontuação foi de $9,8 \pm 8,2$ para $2,9 \pm 3,1$, tendo esta diferença sido estatisticamente significativa ($p = 0,01$). Sendo assim, a amostra estudada foi composta por pacientes com alta exigência estética, nos quais observou-se que o procedimento cirúrgico periodontal levou à melhora da qualidade de vida dos pacientes relacionada à saúde, tendo esta condição se mantido após 18 meses da intervenção.

Palavras-chave: Gengivoplastia, osteotomia, qualidade de vida relacionado à saúde, satisfação do paciente, estética.

ABSTRACT

The Altered Passive Eruption (EPA) is a modification that can impair the aesthetics and function. The primary objective was to evaluate the health-related quality of life before and 18 months after periodontal surgery for the treatment of EPA, using the OHIP-14 questionnaire; and the secondary objective was to evaluate the aesthetic requirements of these patients, through the use of the Visual Analog Scale (VAS). Thus, 12 subjects (age 23.3 ± 4.2 years old, 10 women) classified as EPA 1B were included. They were submitted to a surgical procedure with gingivoplasty, osteoplasty and osteotomy; and answered to a quality-of-life questionnaire (OHIP-14) before surgery and 18 months after. Data was analyzed statistically. In the domain dealing with pain intensity, the score passed in the baseline from 0.8 ± 0.7 to 0.4 ± 0.5 ($p = 0.04$) at the end of the trial period; the psychological discomfort decreased from 1.3 ± 1.3 to 0.3 ± 0.7 ($p = 0.03$); while psychological disability went from 1.6 ± 1.6 to 0.3 ± 0.5 ($p = 0.04$). The sum of the scores was 9.8 ± 8.2 to 2.9 ± 3.1 , and this difference was statistically significant ($p = 0.01$). Thus, the studied sample was composed of patients with high esthetic demands, in which it was observed that the periodontal surgical procedure led to an improvement in the health-related quality of life of patients, and this condition was maintained 18 months after the intervention.

Keywords: Gengivoplasty, osteotomy, health-related quality of life, patient satisfaction, esthetics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	11
3 RESULTADOS	15
4 DISCUSSÃO.....	20
5 CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS	23
ANEXO A- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	25
ANEXO B- Questionário de impacto pessoal em saúde bucal (OHIP-14).....	28

1 INTRODUÇÃO

A Erupção Passiva Alterada (EPA) é uma condição descrita na Classificação das doenças periodontais e peri-implantares como fator que modifica ou predispõe às doenças gengivais induzidas pelo biofilme (ERCOLI; CATON, 2018). Esta condição estudada por Aghazada et al. (2020), que após um período de 21 dias de gengivite experimental observaram menor capacidade de resolução da inflamação gengival em pacientes com EPA quando comparados ao controle.

Trata-se de uma alteração na fase passiva da erupção, que leva ao posicionamento mais coronal da margem gengival do que o esperado fisiologicamente; podendo estar associado ou não a uma proximidade entre a crista óssea e a junção cimento-esmalte (JCE) (MELE et al., 2018). À inspeção observa-se que o periodonto de proteção recobre parte da coroa clínica, tornando-a curta e aumentando a exposição gengival durante o sorriso. A classificação da EPA foi proposta por Coslet et al. (1977) considerando o Tipo 1 (faixa ampla de gengiva queratinizada) ou 2 (faixa estreita de gengiva queratinizada); e Subgrupo A (distância da JCE à crista óssea de aproximadamente 1,5 a 2 mm) ou B (JCE ao nível da crista óssea).

O tipo mais comum é o 1B (ARENAS; JURADO, 2019). Nestes casos, a correção é feita por meio de gengivoplastia associada a osteoplastia e osteotomia, levando não apenas à redução da altura da margem gengival e da crista óssea, como também da espessura da tábua óssea. As mudanças anatômicas provocadas pelos procedimentos cirúrgicos podem refletir em alterações estéticas locais ou faciais (RIBEIRO et al., 2012). Estas vêm sendo amplamente discutidas, e dependem de fatores inerentes ao paciente, à técnica empregada, e ao tempo de acompanhamento.

Sob outro ponto de vista, estudos que avaliem a percepção do paciente são menos difundidos, principalmente na EPA, mas não menos importantes, pois nem sempre há coincidência entre as expectativas e impressões acerca do resultado de um tratamento (MCGUIRE et al., 2014). Para viabilizar a quantificação de sentimentos de um indivíduo, um instrumento importante é o questionário OHIP (abreviação do termo inglês “Oral Health Impact Profile”) desenvolvido por Slade e Spencer (1994), para avaliar a qualidade de vida relacionados à sua saúde. Há ainda uma versão simplificada,

com 14 perguntas, denominado OHIP-14, cuja versão em português foi publicada por Oliveira e Nadnovsky (2005), que foi usada no presente estudo.

Por fim, diante da carência de estudos que enfoquem a percepção do indivíduo com EPA, o presente estudo foi delineado. O objetivo primário foi avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde antes e 18 meses após a cirurgia periodontal para tratamento da EPA, por meio do questionário OHIP-14; e o objetivo secundário foi avaliar a exigência estética desses pacientes, por meio do uso da Escala Visual Analógica (EVA).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo longitudinal foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF (Anexo A). Para compor a amostra, foram incluídos 12 participantes consecutivos, que procuraram atendimento na clínica de Periodontia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), no Campus Governador Valadares, e que foram diagnosticados com EPA.

A seleção dos participantes foi condicionada aos seguintes critérios de inclusão: (1) diagnóstico de EPA; (2) e Exposição Gengival Excessiva (mais que 3 mm de exposição durante o sorriso) (ALLEN, 1988); e (3) idade maior ou igual a 18 anos. Foram excluídos participantes: (1) sistemicamente comprometidos (ASA classificação III e IV); (2) fumantes; (3) gestantes e lactantes; (4) com diagnóstico de periodontite (PAPAPANOU et al., 2018). Ao satisfazerem estes critérios, eles foram convidados a participar do estudo, e a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este foi assinado pelo participante após ter tempo suficiente para lê-lo, estando um pesquisador disponível para a explicação verbal sobre os procedimentos e os riscos envolvidos. Uma testemunha estava presente no momento da assinatura.

Os participantes tiveram um prontuário odontológico preenchido com dados demográficos, socioeconômicos, história de saúde geral e bucal. O diagnóstico de EPA foi confirmado por um pesquisador treinado (A. E. F. P.) usando uma sonda milimetrada Carolina do Norte (Hu-Friedy, Mfg. Co., Chicago, IL, EUA), empregando os critérios descritos por Ribeiro et al. (2012) e considerando os dentes de 13 a 23. Estes deveriam ter coroas clínicas curtas; e pelo menos quatro dentes terem a distância entre a JCE à crista óssea vestibular igual ou menor que 1,5 mm. O mesmo pesquisador fez a classificação, baseado nos preceitos de Coslet et al. (1977) em Tipo 1 ou 2, e Subtipos A ou B, com o paciente sob anestesia local infiltrativa.

Além disto, os pacientes responderam a dois questionários: um sobre importância da estética, e outro sobre qualidade de vida relacionada à saúde. O primeiro questionário foi aplicado apenas uma vez, uma semana antes da cirurgia; enquanto o segundo foi aplicado uma semana antes da cirurgia, e depois, 18 meses após a terapia cirúrgica.

2.1 QUESTIONÁRIO DA PERCEPÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA ESTÉTICA.

Duas perguntas foram feitas e respondidas por meio da Escala Visual Analógica (RIBEIRO, 2021), sendo elas:

- (1) Qual a importância da estética na sua vida?
- (2) Qual a importância da estética do sorriso na sua vida?

Abaixo de cada pergunta foi incluída uma linha com dez centímetros de comprimento, com as expressões “Menor possível” no extremo esquerdo, e “Maior possível”, no extremo direito. O paciente foi orientado a marcar um ponto na escala que correspondesse à intensidade de sua sensação. A interpretação dos resultados foi feita usando uma régua posicionada próxima à linha, e o valor correspondente em centímetros foi anotado. A intensidade da sensação foi classificada de acordo com Mccaffery; Beebe (1993): nenhuma, quando o valor anotado for zero; leve, quando os valores variaram de um a três; moderada, quando os valores variaram de quatro a seis; e severa, quando variaram de sete a dez.

2.3 QUESTIONÁRIO DE IMPACTO PESSOAL EM SAÚDE BUCAL.

O questionário escolhido foi o Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) (Anexo B), cujo objetivo é medir o impacto da saúde ou condição bucal, na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, na versão brasileira (OLIVEIRA; NADANOSVKY, 2005). Este questionário é baseado em questões nos seguintes domínios: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, deficiência física, incapacidade psicológica, incapacidade social, e desvantagem social. Cada domínio possui duas questões, com escores variando de 0 a 4 pontos (0 = nunca; 1 = raramente; 2 = às vezes; 3 = repetidamente; 4 = sempre). As pontuações são somadas, e valores mais altos denotam maiores impactos na qualidade de vida (CAVALCANTI, 2014).

2.4 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Como parte do plano de tratamento, inicialmente foi realizada instrução de higiene bucal, raspagem e alisamento supragengival, e polimento coronário, de acordo com as necessidades de cada paciente. Os pacientes foram considerados aptos para a cirurgia ao atingirem um máximo de 10 % de sítios com índice de sangramento à sondagem, considerando os elementos de 13 a 23.

O procedimento cirúrgico, que incluiu gengivoplastia, osteoplastia e osteotomia, foi realizado pela mesma cirurgiã-dentista experiente (A. E. F. P.) iniciando-se pela antisepsia extrabucal com clorexidina a 2%, e intrabucal, com clorexidina a 0,12%. Anestesia terminal infiltrativa foi realizada bilateralmente com injeção de cloridrato de articaína a 4% com epinefrina 1:100.000 (Articaine, DFL, Rio de Janeiro, Brasil), complementada pela anestesia intrasseptal em todas as papilas entre as distais dos primeiros pré-molares. Pontos sangrantes foram criados na gengiva vestibular, correspondendo à altura da JCE identificada à sondagem.

As coroas clínicas foram aumentadas por meio de gengivoplastia de canino a canino superior, mas o retalho mucoperiosteal foi elevado até a distal dos primeiros pré-molares, para permitir acesso à tábua óssea vestibular. Sendo assim, a primeira incisão foi em tipo bisel interno, que se estendeu na vestibular dos dentes 13 a 23. A segunda foi incisão intrassulcular, abrangendo a vestibular dos dentes 14 a 24. Em ambos os casos foi usada uma lâmina de bisturi 15C, montada em cabo no 3. O retalho foi elevado com um descolador de Molt, e a faixa de colarinho gengival foi removido com o auxílio de uma cureta periodontal.

A osteoplastia foi feita seguindo a técnica descrita por Ribeiro et al. (2012), ou seja, canaletas verticais de orientação foram criadas na tábua óssea vestibular usando fresa diamantada 3017HL montada em caneta de alta rotação. As canaletas se estenderam desde a crista óssea interproximal, seguindo em direção apical. Estas canaletas foram unidas esculpindo um contorno festoneado no osso, sob copiosa irrigação com soro fisiológico estéril. A remoção de tecido ósseo em altura foi realizada então com microcinzéis de Ochseinbein, para garantir que houvesse uma distância de pelo menos 2 mm de distância entre a crista óssea e a junção cimento-esmalte na face vestibular. Não foi removido osso em altura na região interproximal, para evitar a perda

da altura da papila pós-operatória. O retalho foi reposicionado, e uma compressão com gaze úmida foi realizada por um minuto.

A sutura realizada foi contínua com fio de nylon 4.0. Empregou-se uma combinação de sutura simples, nas extremidades, colchoeiro vertical, e colchoeiro horizontal entre os incisivos centrais (RIBEIRO, 2021). Por último, sobre a área foi acomodado cimento cirúrgico sem eugenol, com a finalidade de proteger o local de eventuais traumas mecânicos.

Aos pacientes foram prescritos: antibiótico (Amoxicilina 500 mg, de oito em oito horas, por sete dias); anti-inflamatório (Nimesulida 100 mg, de 12 em 12 horas, por três dias) e analgésico (Dipirona Sódica 500 mg, de seis em seis horas por três a cinco dias, em caso de dor). Além disto, foi prescrito enxague intrabucal com digluconato de clorexidina a 0,12%, de 12 em 12 horas, por sete dias. No sétimo dia, as suturas e cimento cirúrgico foram removidos.

2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise dos dados foi realizada por meio de um programa específico (Jamovi, Sidney, Austrália). A hipótese nula foi baseada na ausência de diferença entre os períodos de acompanhamento ($\alpha = 5\%$). A unidade de análise foi o paciente. Os dados experimentais foram submetidos ao teste de normalidade Shapiro-Wilk, aqueles com distribuição normal foram analisados pelos testes ANOVA, seguido pelo teste post hoc Bonferroni; e pelo teste t. Os dados com distribuição não-normal foram analisados pelos testes Friedman, seguido pelo teste post hoc Durbin-Conover; e pelo teste Wilcoxon. Os valores foram apresentados com média e desvio-padrão.

3 RESULTADOS

Neste estudo, foram incluídos doze pacientes, sendo dez mulheres e dois homens, com idade variando entre 18 e 32 anos (média $23,3 \pm 4,2$ anos). Todos os pacientes tinham EPA classificada como tipo 1B e participaram também do estudo de Ribeiro (2021). A amostra estudada foi considerada com elevada exigência estética, visto que os pacientes pontuaram que a estética tinha elevada importância em suas vidas (escore $8,0 \pm 1,3$), bem como a estética do sorriso (escore $8,5 \pm 1,6$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características da amostra estudada (n = 12).

Paciente	Gênero	Idade (anos)	Importância da Estética*	Importância da Estética do Sorriso*
1	Feminino	18	9,7	9,7
2	Masculino	21	5,8	3,7
3	Feminino	21	6,9	9,4
4	Feminino	18	8,5	9,1
5	Feminino	24	10,0	8,3
6	Feminino	22	8,9	9,1
7	Feminino	29	6,1	9,5
8	Feminino	22	8,1	8,0
9	Feminino	28	9,3	9,3
10	Masculino	32	7,4	8,5
11	Feminino	24	7,5	9,7
12	Feminino	20	8,3	7,4
Média ± DP		23,3 ± 4,2	8,0 ± 1,3	8,5 ± 1,6

* Avaliado pela Escala Visual Analógica (amplitude de 0 a 10).

Fonte: Dados coletados de Ribeiro (2021).

Considerando os dados numéricos coletados no questionário OHIP-14, observou-se diferenças estatisticamente significativas na comparação dos dados iniciais com os coletados aos 18 meses de pós-operatórios em alguns parâmetros (Tabela 2).

Tabela 2. Dados coletados no questionário OHIP antes e após o procedimento cirúrgico.

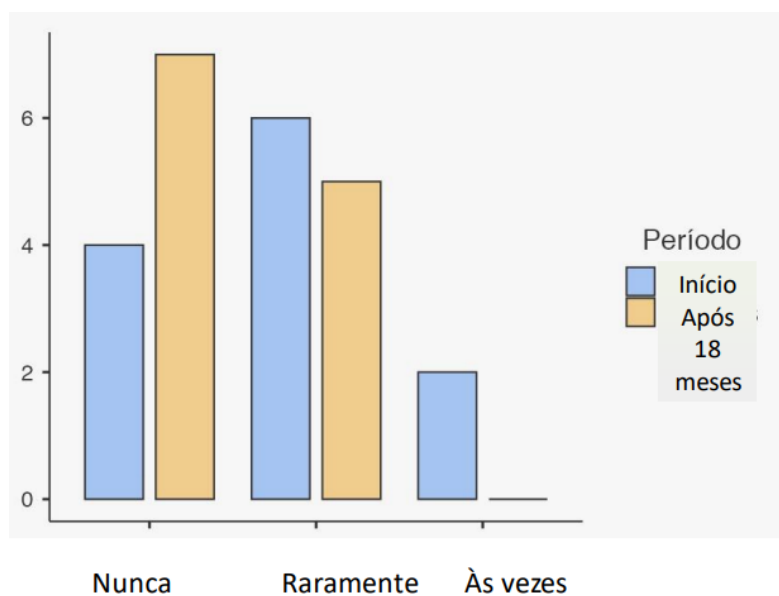
Paciente	Limitação funcional				Dor física				Desconforto psicológico				Incapacidade física				Incapacidade psicológica				Incapacidade social				Desvantagem social				Somatório					
	Q1		Q2		Q3		Q4		Q5		Q6		Q7		Q8		Q9		Q10		Q11		Q12		Q13		Q14		Início	18 meses				
	Início	18 meses	Início	18 meses	Início	18 meses	Início	18 meses	Início	18 meses	Início	18 meses	Início	18 meses	Início	18 meses	Início	18 meses	Início	18 meses	Início	18 meses	Início	18 meses	Início	18 meses								
1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
3	2	2	0	0	2	1	1	0	2	0	2	2	1	0	2	0	2	2	3	0	2	1	0	0	1	0	0	0	20	8				
4	0	0	0	0	0	0	2	0	4	0	4	0	0	0	0	0	4	0	4	0	4	0	0	0	4	0	2	0	28	0				
5	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	0	1	1	0	0	9	7				
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0				
7	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	8	4				
8	1	1	0	0	1	0	1	0	3	1	2	0	0	0	0	0	2	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	15	3				
9	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1	2	1	0	0	0	0	2	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	10	7				
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
11	1	0	1	0	2	1	2	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	12	3				
12	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0				
Média	0,5	0,3	0,1	0,0	0,8	0,4	0,8	0,3	1,3	0,4	1,3	0,3	0,4	0,1	0,3	0,0	0,9	0,4	1,6	0,3	0,9	0,4	0,2	0,0	0,5	0,1	0,2	0,0	9,8	2,9				
DP	0,8	0,6	0,3	0,0	0,7	0,5	0,8	0,6	1,3	0,5	1,3	0,7	0,7	0,3	0,6	0,0	1,3	0,7	1,6	0,5	1,2	0,7	0,4	0,0	1,2	0,3	0,6	0,0	8,2	3,1				
Valor de "p"	Ns		Ns		0,04		Ns		Ns		0,03		Ns		Ns		Ns		0,04		Ns		Ns		Ns		Ns		0,01					

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

DP = desvio-padrão. Ns = não significante ($p < 0,05$). Teste Wilcoxon.

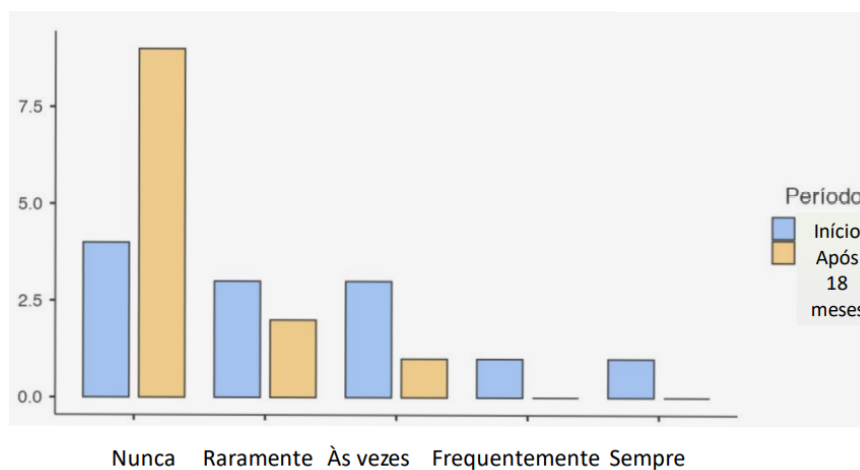
A intensidade de dor passou de $0,8 \pm 0,7$ para $0,4 \pm 0,5$ ($p = 0,04$); o desconforto psicológico reduziu de $1,3 \pm 1,3$ para $0,3 \pm 0,7$ ($p = 0,03$); enquanto a incapacidade psicológica passou de $1,6 \pm 1,6$ para $0,3 \pm 0,5$ ($p = 0,04$). A média da somatória da pontuação atribuída foi de $9,8 \pm 8,2$ para $2,9 \pm 3,1$, tendo esta diferença sido estatisticamente significativa ($p = 0,01$) (Fig. 1).

Figura 1. Histograma dos valores atribuídos na Questão 3 do OHIP-14, referente à percepção de dor. Diferença estatisticamente significativa foi detectada na análise dos dados Início *versus* 18 meses (teste Wilcoxon, $p = 0,04$).



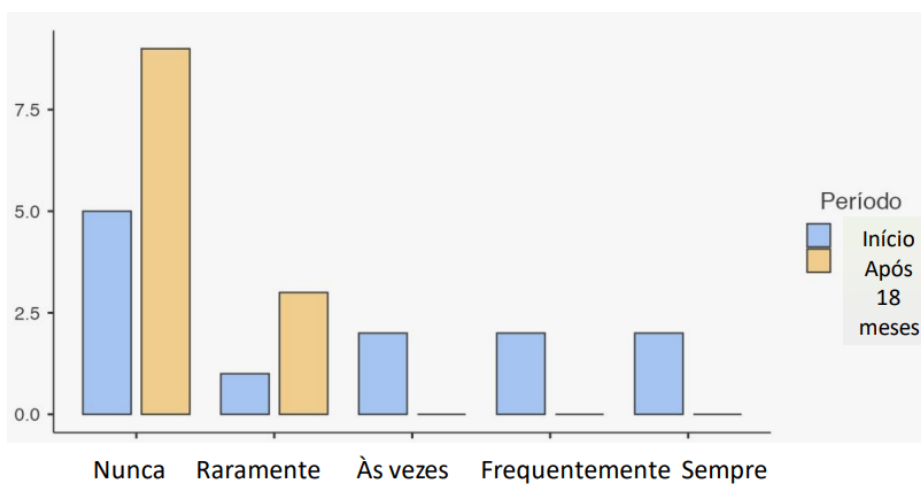
Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Figura 2. Histograma dos valores atribuídos na Questão 6 do OHIP-14, referente à percepção de desconforto psicológico. Diferença estatisticamente significativa foi detectada na análise dos dados Início *versus* 18 meses (teste Wilcoxon, $p = 0,03$).



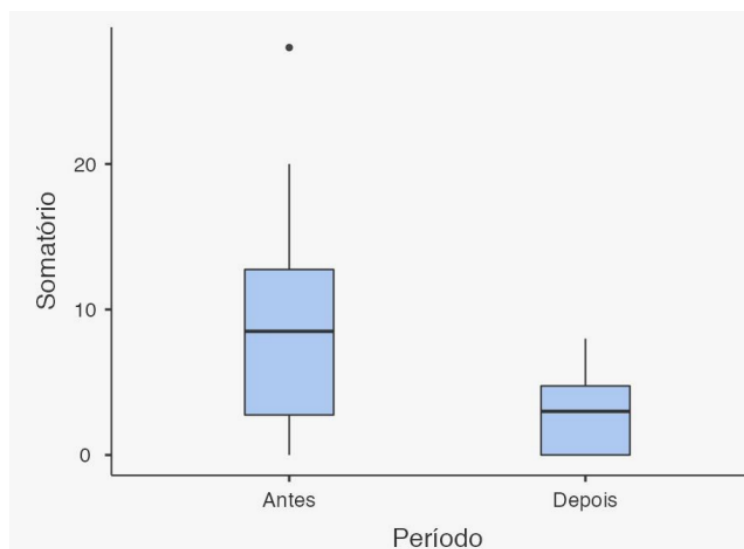
Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Figura 3. Histograma dos valores atribuídos na Questão 10 do OHIP-14, referente à percepção da incapacidade psicológica. Diferença estatisticamente significativa foi detectada na análise dos dados Início *versus* 18 meses (teste Wilcoxon, $p = 0,04$).



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Figura 4. Gráfico boxplot do somatório de valores atribuídos no OHIP-14. Diferença estatisticamente significativa foi detectada na análise dos dados Início *versus* 18 meses (teste Wilcoxon, $p = 0,01$).



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

4 DISCUSSÃO

O sorriso gengival, quando observado pelo próprio paciente, assume lugar de queixa estética relevante nos consultórios odontológicos durante a anamnese (DA SILVA NUNES et al, 2020). Perante o exposto, o presente estudo foi delineado partindo-se de pacientes diagnosticados com EPA 1B, que procuraram por atendimento na clínica de Periodontia da universidade. A fim de investigar o relato pessoal de satisfação dos pacientes, bem como o quanto o sorriso gengival se dá como um fator de impacto na qualidade de vida social e emocional dos envolvidos, foram utilizados os testes EVA e o OHIP-14, que se mostraram eficientes. Por meio da análise do questionário do tipo EVA, foi atestado que os pacientes eram em sua maior parte mulheres jovens e que apresentavam um elevado nível de exigência estética, visto que a média dada para a importância da estética foi de 8 e para a importância da estética do sorriso foi de 8,5. Isso justifica Nunes et al. (2020), que discorre sobre como que a geração atual está valorizando mais a estética e ditando padrões por meio das redes sociais, levado essa demanda para dentro dos consultórios odontológicos. Ademais, ele também ressalta que o público feminino tem maior tendência a se preocupar tanto com a sua saúde geral e bucal, quanto com a sua estética.

O questionário do tipo OHIP-14 é um teste que compreende 14 questões divididas em domínios específicos, de fácil aplicabilidade e que por isso tem sido frequentemente utilizado em ambientes odontológicos e hospitalares a fim de avaliar situações que afetam a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, mesmo sendo prático e muito relevante, ainda é uma ferramenta pouco abordada na literatura (JANSSON et al 2014).

Considerando o exposto, por meio da análise dos resultados obtidos com o questionário do tipo OHIP-14, foi verificado uma melhora expressiva na qualidade de vida de todos os pacientes, pois o somatório final dos valores atribuídos para todas as perguntas resultou em uma diferença significativa entre antes e 18 meses após a cirurgia.

Outro ponto verificado foi que, a princípio, os indivíduos já se caracterizavam como um público exigente com o sorriso, pontuando que a estética do sorriso tinha grande relevância para eles ($8,5 \pm 1,6$). Este padrão foi compatível com o observado por Antoniazzi et al. (2017), que destacam o sorriso é visto como um dos aspectos mais importantes quando se fala em satisfação com a estética, em especial com a estética facial.

Em relação a avaliação de dor e da vergonha ao sorrir, o relato de caso de Monteiro (2018), obteve como resultado uma redução expressiva de ambos. Por meio da EVA e do

OHIP-14, que observou que após sete dias da cirurgia a paciente já não tinha nenhuma dor física, além de não apresentar mais a vergonha ao sorrir, o que antes era relatado por ela. Isso é semelhante ao notado no presente estudo, com redução da intensidade da dor de $0,8 \pm 0,7$ para $0,4 \pm 0,5$, assim como diminuição da vergonha ao sorrir, que passou de $1,6 \pm 1,6$ para $0,3 \pm 0,5$.

Segundo Andrade (2019), o tratamento da EPA se trata de um procedimento muito previsível, sem intercorrências e bastante satisfatório, corroborando para uma melhor qualidade de vida do paciente. E, a fim de validar essa afirmativa, o OHIP-14 pode ser uma ferramenta de grande valia, visto que auxilia a determinar o impacto que as condições bucais geram sobre o bem-estar das pessoas e mostra como relacionar à qualidade de vida (MONTEIRO, 2018).

É válido ressaltar que o período de coleta de dados pós-cirúrgicos sofreu impacto da pandemia do covid-19, sendo essa marcada por uma maior frequência de episódios de estresse, depressão e ansiedade na população brasileira em geral (BARBOSA, 2021). Mesmo assim, possível ver significativa diminuição de dados relacionados a depressão e melhora na qualidade de vida dos pacientes em questão, ratificando ainda mais o estudo proposto.

Por fim, é válido sugerir a implementação de estudos futuros longitudinais, com um período de longos anos de acompanhamento, a fim de averiguar a satisfação real a longo prazo dos indivíduos, considerando a funcionalidade dos questionários aplicados aqui e a especificidade do OHIP-14. Adicionalmente, sugere-se que em estudos futuros sejam criadas e aplicadas questões abertas aos pacientes, para esclarecer a motivação das respostas dadas.

5 CONCLUSÃO

Sendo assim, a amostra estudada foi composta por pacientes com alta exigência estética, nos quais observou-se que o procedimento cirúrgico periodontal levou à melhora da qualidade de vida dos pacientes relacionada à saúde, tendo esta condição se mantido após 18 meses da intervenção.

REFERÊNCIAS

ALLEN, E. P. Use of mucogingival surgical procedures to enhance esthetics. **Dent Clin North Am**, v. 32, n. 2, p. 307-30, 1988.

ANDRADE, A. G. **Avaliação da satisfação e desconforto de pacientes com erupção passiva alterada submetidos a cirurgia plástica periodontal: série de sete casos clínicos**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, 2019.

ANTONIAZZI, R. P.; FISCHER, L. S.; BALBINOT, C. E. A.; ANTONIAZZI, S. P.; SKUPIEN, J. A. Impact of excessive gingival display on oral health-related quality of life in a Southern Brazilian young population. **J Clin Periodontol**. v. 44, n. 10, p. 996-1002, 2017.

AGHAZADA, R.; MARINI, L.; ZEZA, B.; TREZZA, C.; VESTRI, A.; MARIOTTI, A.; PILLONI, A. Experimental gingivitis in patients with and without altered passive eruption. **J Periodontol**, v. 91, n. 7, p. 938-946, 2020.

ARENAS, D. V. P.; JURADO, S. L. Prevalencia de Erupción Pasiva Alterada. **Journal of American Health**, v. 2, p. 6-15, 2019.

BARBOSA, L. N. F.; MELO, M. C. B.; CUNHA, M. C. V.; ALBUQUERQUE, E. N.; COSTA, J. M.; SILVA, E. F. F. Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 413-419, 2021.

CAVALCANTI, M. O. A. **Disfunção temporomandibular e dor orofacial em idosos: o impacto na qualidade de vida**. 2014. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica Porto Alegre, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

COSLET, J. G.; VANARDALL, R.; WEISGOLD, A. Diagnosis and classification of delayed passive eruption of the dentogingival junction in the adult. **Alpha Omegan**, v. 70, n. 3, p. 24-8, 1977.

ERCOLI, C.; CATON, J.G. Dental prostheses and tooth-related factors. **Journal of Periodontology**. v. 89, n. 1, p. 223-236, 2018.

JANSSON, H.; WAHLIN, A.; JOHANSSON, V.; AKERMAN, S.; LUNDEGREN, N.; ISBERG, P. E.; NORDERYD, O. Impact of periodontal disease experience on oral health-related quality of life. **Journal of Periodontology**, v. 85, n. 3, p. 438-445, 2014.

MCCAFFERY, M; BEEBE, A. **Pain: Clinical Manual for Nursing Practice**. Baltimore: V.V. Mosby Company, 1993.

MCGUIRE, M. K.; SCHEYER, E. T.; GWALTNEY, C. Commentary: incorporating patient-reported outcomes in periodontal clinical trials. **J Periodontol**, v. 85, n. 10, p. 1313-9, 2014.

MELE, M.; FELICE, P.; SHARMA, P.; MAZZOTTI, C.; BELLONE, P.; ZUCHELLI, G. Esthetic treatment of altered passive eruption. **Periodontol** 2000, v. 77, n. 1, p. 65-83, 2018.

MILLER, S. C. **Textbook of periodontia**, 3rd edition, Philadelphia and Toronto: The Blakiston Co., 1950.

MONTEIRO, M. M. G.; LIMA, D.G.; RIBEIRO, R. A.; RODRIGUES, R. Q. F.; SOUSA, J. N. L. Impacto da correlação do sorriso gengival na qualidade de vida: relato de um caso clínico com gengivectomia suficientemente invasiva e guiada. **Periodontia**, v. 30, n. 3, p. 76-86, 2018.

NUNES, I. S.; LACERDA, J. C. F.; NOGUEIRA, P. L.; DANTAS, M. V. O. 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, p. e70973923, 2020.

OLIVEIRA, B.H.; NADNOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile—short form. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 33, p. 307–14, 2005.

PAPAPANOU, P.N.; SANZ, M.; BUDUNELI, N. et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. **J Clin Periodontol**, v. 45, p. S162-S170, 2018, Suppl 20.

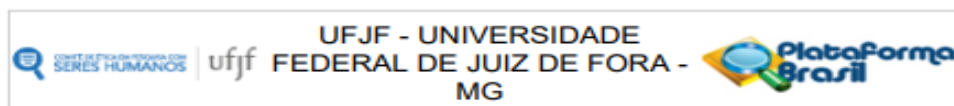
RIBEIRO, F. S.; GARÇÃO, F. C. C.; MARTINS, A. T., SAKAKURA, C. E.; TOLEDO, E. C., PONTES, A. E. F. A modified technique that decreases the height of the upper lip in the treatment of gummy smile patients: A case series study. **J Dentistry and Oral Hygiene**, v. 4, n. 3, p. 21-28, 2012.

RIBEIRO, S.C.A. Percepção da satisfação e desconforto após cirurgia plástica periodontal em pacientes com Erupção Passiva Alterada tipo 1B: série de 12 casos com 18 meses de acompanhamento. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Governador Valadares, 2021.

SLADE, G. D; SPENCER, A. J. Social impact of oral conditions among older adults. **Austr Dent J**, v.39, p.358-64, 1994.

ANEXOS

ANEXO A- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impacto das cirurgias mucogengivais e peri-implantares na percepção do paciente e nas dimensões anatômicas: série de casos

Pesquisador: Ana Emília Farias Pontes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57901922.7.0000.5147

Instituição Proponente: Campus Avançado Governador Valadares -UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.390.349

Apresentação do Projeto:

"Trata-se de um estudo de intervenção, com acompanhamento longitudinal de pacientes do fluxo da clínica de Periodontia da Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares (UFJF-GV).".

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

"O objetivo primário é avaliar a satisfação do participante antes e após o tratamento das deformidades de tecidos moles e duros periodontais e periimplantares."

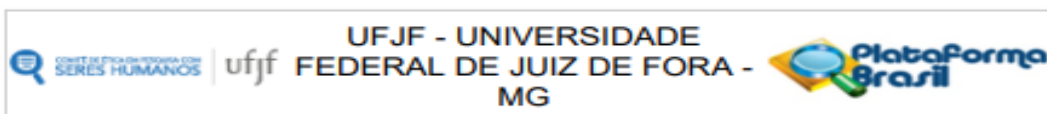
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Esta pesquisa tem risco considerado "maior que o mínimo", por envolver cirurgia, que pode causar desconforto, estresse, leve sangramento, dor, hematoma nas áreas operadas. Há ainda o risco de quebra de sigilo."

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.

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



Continuação do Parecer: 5.390.349

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 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.

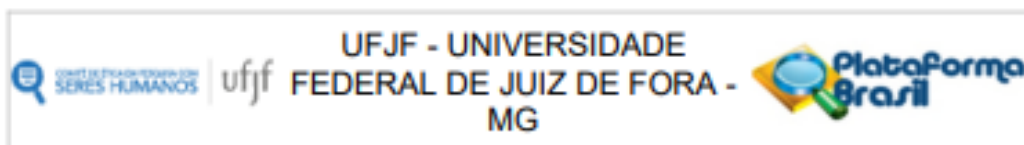
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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: dezembro/2025.

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.

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



Continuação do Parecer: 5.390.349

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1928497.pdf	15/04/2022 16:14:50		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DefMuc3TCLE20220415.pdf	15/04/2022 16:14:31	Ana Emilia Farias Pontes	Aceito
Folha de Rosto	DefMucFolhaDeRosto.pdf	11/04/2022 20:51:05	Ana Emilia Farias Pontes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DefMuc6Infraestrutura.pdf	10/04/2022 18:01:51	Ana Emilia Farias Pontes	Aceito
Outros	DefMuc4Questionarios20220406.docx	09/04/2022 10:17:32	Ana Emilia Farias Pontes	Aceito
Outros	DefMuc2TermoDeSigiloAssinado.pdf	09/04/2022 09:59:04	Ana Emilia Farias Pontes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	DefMuc1Projeto20220408.docx	09/04/2022 09:56:16	Ana Emilia Farias Pontes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 05 de Maio de 2022

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
 Bairro: SAO PEDRO CEP: 36.036-000
 UF: MG Município: JUIZ DE FORA
 Telefone: (32)2102-3788 E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br

ANEXO B- Questionário de impacto pessoal em saúde bucal (OHIP-14).

Nos últimos seis meses, por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura:

(1) Você teve problemas para falar alguma palavra?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

(2) Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

(3) Você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

(4) Você se sentiu incomodado ao comer algum alimento?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

(5) Você ficou preocupado?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

(6) Você se sentiu estressado?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

(7) Sua alimentação ficou prejudicada?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

(8) Você teve que parar suas refeições?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

(9) Você encontrou dificuldade para relaxar?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

(10) Você se sentiu envergonhado?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

(11) Você ficou irritado com outras pessoas?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

(12) Você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

(13) Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

(14) Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre