

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ÂNGELA CRISTINA FIGUEIREDO AMARAL FALQUETO
SABRINA BASTOS MOREIRA**

**EFEITOS DA TOXINA BOTULÍNICA EM PACIENTES COM SORRISO
GENGIVAL – RELATO DE CASO**

**VOLTA REDONDA
2024**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**EFEITOS DA TOXINA BOTULÍNICA EM PACIENTES COM SORRISO GENGIVAL
– RELATO DE CASO**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunos: Ângela Falqueto

Sabrina Bastos Moreira

Orientadora: Paula Chagas Silva De Oliveira

Coorientador: Pedro Augusto P Bittencourt

VOLTA REDONDA

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

F196e Falqueto, Ângela Cristina Figueiredo Amaral

Efeitos da toxina botulínica em pacientes com sorriso gengival: relato de caso. / Ângela Cristina Figueiredo Amaral Falqueto; Sabrina Bastos Moreira.

– Volta Redonda: UniFOA, 2024. 30 p. II

Orientador (a): Profa. Me. Paula Chagas Silva de Oliveira

Coorientador (a): Prof. Me. Pedro Augusto Peixoto Bittencourt

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2024.

DEDICATÓRIA

“Dedicamos nosso trabalho aos nossos familiares que não mediram esforços para nos ajudar em todos os instantes, para que hoje pudéssemos estar aqui.”

AGRADECIMENTOS

“Agradeço este trabalho primeiramente a Deus, meu guia, aos meus pais, Ana Paula e Ângelo, que me deram forças mesmo de longe.

Minhas primas e noivo que me incentivaram a realizar a matrícula e sempre se fizeram presentes. Ao Álvaro que sempre esteve comigo, e que sempre me confortou nos momentos difíceis.

A Orientadora Paula, que esteve disposta a nos ajudar, o que foi fundamental para realização do nosso trabalho.”

ÂNGELA FALQUETO

“Agradeço primeiramente a Deus e nossa Senhora que permitiu viver esse momento, trazendo alegria e orgulho aos meus pais, que contribuíram para a realização deste sonho.

Agradeço, de forma especial, a minha mãe Luzia, e ao meu pai Sebastião, meu irmão Alexandre, pelo apoio constante durante estes anos, em que sempre fizeram questão de mostrar o quanto acreditavam no meu sucesso e se orgulhavam do meu percurso. Por ser o meu maior exemplo de vitória nesta vida e por ter me ensinado todos os valores éticos e morais que conheço.

Agradeço a minha amiga e minha dupla Ângela que sempre esteve do meu lado nesses anos de graduação, pela paciência, compreensão, companheirismo, e pela fidelidade.

Agradeço ao meu namorado Júnior que além de parceiro, sempre foi meu amigo, meu apoio nas horas difíceis.

A todos os meus professores, que foram tão importantes para meu desenvolvimento na graduação, por toda orientação, ajuda e ensinamentos que me forneceram.

Agradeço a todos que fizeram parte dessa jornada, que Deus continue a abençoar nossos caminhos, e que os sonhos nunca sejam impossíveis, e que tenhamos fé para seguir sempre em frente.”

SABRINA BASTOS MOREIRA

EPÍGRAFE

“Consagre ao Senhor todos os teus sonhos e tudo o que for fazer você será bem sucedido.”

Provérbios 16:3

RESUMO

A toxina botulínica pode ser utilizada para tratar o sorriso gengival, que é quando uma quantidade excessiva de gengiva é exposta ao sorrir. Nesse caso, a toxina botulínica é injetada nos músculos responsáveis por elevar o lábio superior, relaxando-os e diminuindo a exposição da gengiva no ato de sorrir. O tratamento é minimamente invasivo e os resultados costumam durar de 4 a 6 meses. É de suma importância a procura por um profissional qualificado para realizar o procedimento. O objetivo deste estudo foi apresentar a influência da toxina botulínica no sorriso gengival e avaliar os resultados obtidos em uma paciente que foi submetida a tal procedimento. Para isso foi realizada uma revisão de literatura e avaliação clínica. O resultado da aplicação da toxina botulínica na paciente foi satisfatório, proporcionando grande contentamento à paciente. Conclui-se que a toxina botulínica tipo A induz uma redução localizada na atividade muscular, promovendo o relaxamento e diminuindo a mobilidade do lábio superior ao sorrir, propiciando a melhora do sorriso gengival, mas que sua aplicação deve ser realizada com cautela.

Palavras-chave: Botox; Gengiva; Sorriso.

ABSTRACT

Botulinum toxin can be used to treat gummy smile, which is when an excessive amount of gum is exposed when smiling. In this case, botulinum toxin is injected into the muscles responsible for raising the upper lip, relaxing them and reducing gum exposure when smiling. The treatment is minimally invasive and results usually last 4 to 6 months. It is extremely important to look for a qualified professional to carry out the procedure. The objective of this study was to present the influence of botulinum toxin on the gummy smile and evaluate the results obtained in a patient who underwent such a procedure. For this, a literature review and clinical evaluation were carried out. The result of applying botulinum toxin to the patient was satisfactory, providing the patient with great satisfaction. It is concluded that botulinum toxin type A induces a localized reduction in muscular activity, promoting relaxation and decreasing the mobility of the upper lip when smiling, providing an improvement in the gummy smile, but that its application must be carried out with caution.

Keywords: botox, gums, smile.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: aspecto inicial do sorriso gengival e desarmonia facial	12
Figura 2: Marcação do sulco nasolabial direito e esquerdo.....	13
Figuras 3 e 4: Toxina Dyspor T.....	13
Figura 5: Aplicação da toxina botulínica tipo A na região do suco nasolabial lado direito	14
Figura 6: aplicação da toxina botulínica tipo A na região do suco naso labial lado esquerdo.....	14
Figura 7: Resultado após 4 dias de aplicação	15
Figura 8: 5 meses apos a aplicação da toxina botulínica tipo A.....	15

LISTA DE ANEXO

Anexo A: Parecer Consubstanciado do CEP.....	23
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	07
2.1 PERIODONTO: ASPECTO GERAIS.....	07
2.2.1 Sorriso gengival.....	07
2.2.2 Definição.....	08
2.3 Etiologia.....	08
2.3.1 Crescimento vertical da maxila.....	09
2.3.2 Lábio curto.....	09
2.3.3 Hiperatividade do lábio superior.....	10
2.4 Toxina botulínica.....	10
3 RELATO DE CASO.....	12
4 DISCUSSÃO.....	16
5 CONCLUSÃO.....	18
6 REFERÊNCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

A busca por um sorriso perfeito se tornou uma tendência pelos padrões de beleza, e como a harmonia da estética facial está diretamente relacionada ao sorriso. A combinação adequada de dentes, gengivas e lábios é essencial para criar um sorriso agradável.

A exposição excessiva da gengiva durante o sorriso é uma fonte comum de insatisfação para muitas pessoas, pois é uma condição facilmente notada por elas mesmas. Essa questão é conhecida como sorriso gengival e é frequentemente mencionada como uma das queixas principais durante a anamnese odontológica. (OLIVEIRA e MOLINA, 2011).

A Odontologia estética tem avançado bastante, oferecendo uma ampla gama de procedimentos e opções de tratamento nos últimos anos. Embora a percepção da beleza do sorriso seja subjetiva e influenciada por diversos fatores, é indiscutível que um sorriso harmonioso desempenha um papel fundamental na aparência geral e autoconfiança (PEDRON, 2016).

A toxina botulínica tem se mostrado um recurso eficaz para tratar uma variedade de problemas odontológicos, tanto em termos de aspectos estéticos quanto terapêuticos (PEDRON, 2014), é frequentemente empregada como uma abordagem terapêutica altamente eficaz, minimamente invasiva e segura (quando administrada adequadamente), que proporciona resultados rápidos em comparação com procedimentos cirúrgicos. Ela é geralmente a preferência principal para tratar o sorriso gengival causado pela hiperatividade muscular (PEDRON; PEDRON, AULESTIA-VIERA, 2016).

O objetivo deste estudo foi apresentar a influência da toxina botulínica no sorriso gengival e avaliar os resultados obtidos em uma paciente foi submetida a tal procedimento. Para isso foi realizado uma revisão de literatura, e avaliação clínica pré e pós procedimento.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Aspectos gerais do periodonto

A saúde periodontal, que se refere à saúde das estruturas de suporte dos dentes, é de extrema importância para a manutenção de um sorriso saudável e funcional. As características clínicas mencionadas são indicativas de um periodonto saudável e podem variar entre indivíduos de diferentes origens étnicas (ELEY; SOORY; MANSON, 2012).

A gengiva saudável apresenta características clínicas específicas, como cor rosa-pálida, superfície fosca e pontilhada, e consistência firme. Quando submetida à sondagem periodontal, sua profundidade varia de 1 a 3 mm e não deve apresentar sangramento durante o exame (GENCO; COHEN; GOLDMAN, 1997).

A sondagem periodontal é um exame clínico realizado por profissionais de odontologia para avaliar a saúde periodontal, medindo a profundidade das bolsas periodontais que se formam entre os dentes e a gengiva (ETO; RASLAN; CORTELLI, 2003).

2.2.1 Sorriso gengival

O sorriso desempenha um papel crucial como uma das principais expressões faciais, sendo essencial para demonstrar sentimentos de alegria, prazer e gratidão. A estética do sorriso está intrinsecamente ligada à harmonia entre dentes, lábios e tecido gengival. Quando esses elementos estão em equilíbrio, resulta em um sorriso agradável e atraente. Portanto, a busca por esse padrão estético está se tornando cada vez mais comum (BAPTISTA, ISABELA ARDENGHI, 2020).

Na odontologia, os procedimentos buscam não apenas promover a saúde bucal, mas também aprimorar a estética do sorriso. Isso ocorre porque o sorriso é considerado uma poderosa forma de socialização e comunicação, capaz de expressar uma ampla gama de sentimentos (PEDRON, 2015).

A beleza é subjetiva, mas para procedimentos odontológicos estéticos, é crucial buscar harmonia entre a estética dos dentes (estética branca) e das gengivas (estética

vermelha). Isso envolve exposição mínima das gengivas, simetria entre a margem gengival e o lábio, tecido gengival saudável, equilíbrio entre os dentes anteriores e posteriores, anatomia correta dos dentes, cor apropriada, alinhamento entre lábio e bordos dos dentes, comissuras labiais niveladas para um sorriso simétrico e destaque nos espaços interdentais (MENDES,2011; LIMA; BEZERRA; PEREIRA, 2014; PEDRON,2015; SENISE et al.,2015).

2.2.2 Definição

A definição de sorriso gengival como a exibição de 2 mm ou mais de gengiva é correta. Além disso, a classificação do sorriso gengival em categorias como anterior, posterior, misto ou assimétrico, com base na área de exposição gengival excessiva, é uma forma de caracterizar a condição (SUBER, 2014).

A quantidade de gengiva aparente durante o sorriso é motivo de descontentamento para muitas pessoas uma vez que é uma condição facilmente detectada pelo próprio paciente, este problema é denominado de sorriso Gengival e se caracteriza por uma excessiva exposição da gengiva sendo uma das queixas frequentes dos pacientes no decorrer da anamnese odontológico. (OLIVEIRA e MOLINA, 2011).

2.3 Etiologia

Ao avaliar um paciente com o objetivo de identificar a causa do sorriso gengival e criar um plano de tratamento adequado, é de extrema importância examinar diversos aspectos. A coleta organizada de dados, como a medição da distância interlabial em repouso, a exposição dos incisivos superiores durante o repouso e a fala, a análise do arco do sorriso e a proporção largura e comprimento dos incisivos superiores, juntamente com a avaliação das características morfofuncionais do lábio superior, fornece informações cruciais para garantir um diagnóstico preciso e a elaboração de um plano de tratamento abrangente, minimizando possíveis omissões (SEIXAS et al., 2011).

Durante a avaliação de um paciente que apresenta queixa de sorriso gengival, é fundamental considerar diversos fatores que contribuem para a etiologia dessa condição multifatorial. Entre esses fatores estão a desproporção no comprimento e

largura da coroa clínica dos dentes anteriores, erupção passiva alterada, hiperplasia gengival, crescimento vertical excessivo da maxila, lábio superior curto, e hiperatividade do lábio superior (SENISE, et al., 2015; REGO, 2015).

Assim que um diagnóstico preciso do fator que está causando o problema for estabelecido em cada caso, é possível desenvolver um plano de tratamento apropriado (SILBERBERG et al., 2009).

2.3.1 Crescimento vertical da maxila

O aumento vertical excessivo da maxila se manifesta principalmente no terço inferior da face. Quando os pacientes apresentam um terço inferior da face mais extenso em comparação com o terço médio, o excesso de altura maxilar vertical pode ser a causa subjacente do sorriso gengival (ROBBINS et al., 1999; MACEDO et al, 2012).

Para confirmar que o sorriso gengival é resultado do crescimento vertical excessivo da maxila, é importante analisar alguns fatores. Distância Inter labial em repouso: Com os lábios do paciente em repouso, é considerado normal que haja uma separação labial de 1 a 3 mm. Em casos em que os pacientes apresentam uma distância Inter labial aumentada, geralmente, o excesso vertical maxilar e/ou a protrusão dos incisivos superiores são as causas primárias do problema (PECK; KATAJA, 1992; PASCOTTO; MOEIRA, 2005).

Exposição dos incisivos superiores durante o repouso e a fala: Na posição de repouso dos lábios, a exposição dos incisivos superiores normalmente varia de cerca de 1 a 3 mm em homens e de 2 a 4,5 mm em mulheres (COHEN, 2008; DESAI, 2009).

O diagnóstico do sorriso gengival, quando associado ao crescimento vertical da maxila, envolve várias etapas: avaliação clínica e realizar leitura cefalometrica. O tratamento é multidisciplinar podendo envolver cirurgia ortognática, plástica periodontal e dentística (ROBBINS, 1999; SANDLER, P.; ALSAVER, F.; DAVIES, S, 2007).

2.3.2 Lábio curto

Os lábios desempenham um papel fundamental na expressão facial de uma pessoa, especialmente quando sorriem. Podemos observar variações nas

características morfofuncionais dos lábios, como espessura, comprimento, inserção e contração das fibras musculares associadas. Em relação ao comprimento, o lábio superior tem, em média, cerca de 20 mm para mulheres e 24 mm para homens. Embora possa parecer que pessoas com lábios superiores curtos tendem a expor mais a gengiva ao sorrir. (SEIXAS; PINTO; ARAUJO, 2011)

Indivíduos com lábios mais curtos têm maior probabilidade de apresentar uma maior exposição da gengiva ao sorrir. As opções de tratamento incluem intervenções cirúrgicas, como o alongamento do lábio superior em conjunto com uma rinoplastia. É importante notar que essas técnicas podem resultar em diversos desfechos, e problemas pós-operatórios, como a perda da naturalidade do sorriso, são relativamente frequentes (SENISE et al, 2015).

2.3.3 Hiperatividade do lábio superior

Em indivíduos com proporções faciais equilibradas, onde a gengiva marginal se encontra próxima à junção entre o cimento e o esmalte, o comprimento dos lábios está dentro de parâmetros médios, e os dentes apresentam uma relação normal entre largura e comprimento, a hiperatividade do lábio superior é identificada como o fator primário na etiologia do sorriso gengival (KLAGES; ZENTNER, 2007).

A mobilidade do lábio superior, que é controlada pelos músculos que o governam, parece ser o aspecto fundamental a ser considerado durante a avaliação dos tecidos moles relacionados ao sorriso. Além disso, é conhecido que lábios mais finos tendem a estar mais tensionados e reagem com maior intensidade às contrações musculares (SEIXAS; PINTO; ARAUJO, 2011).

Dayakar (2014) relatou um caso clínico no qual o reposicionamento do lábio superior foi realizado com o objetivo de limitar a retração do músculo hiperativo e, assim, reduzir a exposição gengival durante o sorriso. Os resultados indicaram satisfação estética até 6 meses após o procedimento; no entanto, após esse período, o lábio gradualmente retornou à sua posição original em 12 meses.

2.4. Toxina botulínica

Como opções de tratamento para o sorriso gengival causado pela hiperatividade do lábio superior, consideram-se a miectomia, o reposicionamento

labial e o uso da toxina botulínica do tipo A (SENISE,I.; MARSON,F.; PROGIANTE,P.; SILVA,C, 2015).

A toxina botulínica tipo A tem sido amplamente utilizada tanto para fins estéticos quanto terapêutico, com números crescentes de indicações para seu uso. Na odontologia, é indicada em disfunções temporomandibulares, distonia orofacial, bruxismo, assimetrias faciais de origem muscular, sorriso gengival e assimetrias labiais (PEDRON, 2014).

No caso do sorriso gengival causado pela hiperatividade do lábio superior, os tratamentos cirúrgicos maxilares tendem a apresentar resultados menos satisfatórios em comparação com o uso da toxina botulínica. O sorriso gengival, frequentemente transitório, pois diminui com o envelhecimento devido à perda de tonicidade muscular, pode ser tratado com injeções de toxina botulínica, o que geralmente proporciona resultados extremamente satisfatórios (JASPER; PIJE; JANSMA, 2011).

O desenvolvimento de novas técnicas, como a aplicação da toxina botulínica, pode representar uma opção de tratamento mais conservador (PEDRON; MANGANO; BISPO, 2017).

A hiperatividade dos músculos elevadores do lábio superior é o que eleva o lábio superior acima da média e tem sido proposta a utilização da toxina botulínica do tipo A para neutralizar hiperatividade muscular. O uso da toxina, em dose e localização apropriadas, diminui a contratatura muscular, sem ocasionar paralisia completa. Apesar de ser uma solução temporária, os benefícios psicológicos são consideráveis (OLIVEIRA, 2014).

A toxina botulínica vem sendo introduzida no mercado para o tratamento de hipermobilidade do lábio superior e lábio curto como um método simples, não cirúrgico, rápido, não invasivo e efetivo para o tratamento do sorriso gengival, sem que haja tratamento cirúrgico (FURLAN, 2015).

3 Relato de Caso

Este caso foi submetido ao comitê de ética, e aprovado com o número de CAAE 79000424.0.0000.5237, em 12 de maio de 2024.

Paciente do gênero feminino L.V, 28 anos de idade, procurou a cirurgiã dentista especialista em Harmonização orofacial, relatando estar insatisfeita com a estética do seu sorriso.

Na primeira consulta, após anamnese e exame clínico minuciosos, para avaliar a história clínica da paciente, a presença da exposição gengival em região de Incisivo lateral direito era de 3mm, e Incisivo lateral esquerdo era de 5mm e a desarmonia facial eram evidentes, que corroboraram ao diagnóstico de sorriso gengival causado por lábio curto, mostrado na figura 1.



Figura 1: Aspecto inicial do sorriso gengival e desarmonia facial.

Após o diagnóstico foram definidos os objetivos estéticos, estabelecendo expectativas realistas com a paciente e traçando um plano de tratamento, sendo propostos a aplicação da toxina botulínica tipo A em uma única sessão, e sugerido uma gengivoplastia, posteriormente, para um resultado completo. Com isso, a paciente optou pelo procedimento imediatamente, sendo realizada a aplicação logo na mesma consulta. A mesma ficou de pensar e decidir sobre a gengivoplastia, no qual optou mais tarde, em não realizá-la. Foram realizadas fotografias para registrar o antes e depois.

Após seguir todos os procedimentos de esterilização, a paciente foi acomodada na cadeira, e realizado o preparo da pele, com clorexidina e álcool.

Sequentemente foram realizadas as marcações necessárias, nos sulcos nasolabial direito e esquerdo, como mostra a figura 2.



Figuras 2: Marcação do sulco nasolabial direito e esquerdo

Para o procedimento foi aplicado anestésico tópico local, da marca Dermomax, e a toxina de eleição foi a Toxina botulínica tipo A da marca Dyspor T, demonstrada nas figuras 3 e 4.



Figuras 3 e 4: Toxina Dysport

Foram injetadas 4 unidades da Toxina no total, sendo duas unidades no sulco nasolabial direito (figura 5), e 2 unidades no sulco nasolabial esquerdo (figura 6), com agulha de insulina 1ml.



Figura 5 : aplicação da toxina botulínica tipo A na região do suco nasolabial lado direito.



Figura 6: aplicação da toxina botulínica tipo A na região do suco nasolabial lado esquerdo.

Após o procedimento, a paciente foi orientada a não massagear a área que recebeu a Toxina.

A mesma foi submetida à consultas de acompanhamento com 48 horas, 4 e 15 dias após a aplicação, sendo informada que o efeito máximo da Toxina ocorre após os 15 dias, porém no quarto dia já demonstrava resultados satisfatórios, como mostra a figura 7.



Figura 7: resultado após 4 dias da aplicação.

Decorrido 5 meses do procedimento realizado, a paciente retornou ao consultório para avaliação e fotografia final. Foi observado a diminuição da exposição gengival, diminuindo de 3mm para 1 mm, em região do Incisivo lateral direito, e de 5mm para 3mm em região de Incisivo lateral esquerdo. O que comprovou a eficácia da aplicação da Toxina botulínica tipo A (figura 8). A paciente relatou satisfação, pois a exposição gengival ao sorrir não existia mais, e que sua autoestima ficou mais elevada.



Figura 8: 5 meses após a aplicação da Toxina botulínica tipo A

4 DISCUSSÃO

A gengiva saudável é representada por características clínicas específicas como cor rosa pálida, superfície fosca e pontilhada, consistência firme. As características indicadas podem variar entre indivíduos de diferentes origens étnicas. A combinação adequada de dentes, gengivas e lábios é essencial para criar um sorriso agradável (ELEY; SOORY; MANSON, 2012; PEDRON, 2014).

O sorriso desempenha um papel crucial como uma das principais expressões faciais, a estética do sorriso esta intrinsecamente ligada a harmonia entre dentes, lábios e tecido gengival. Quando esses elementos estão em equilíbrio, resulta em um sorriso agradável e atrativo, isso envolve o mínimo de exposição das gengivas, simetria entre a margem gengival e o lábio (MENDES, 2011; LIMA; BEZERRA; PEREIRA, 2014; PEDRON, 2015; SENISE et al., 2015; BAPTISTA; ISABELA ARDENCHI, 2020).

A etiologia do sorriso gengival é uma condição multifatorial e esses fatores estão com desproporção no comprimento e largura da coroa clínica dos dentes anteriores, erupção passiva alterada, hiperplasia gengival, crescimento vertical da maxila, lábio curto e hiperatividade do lábio superior. É importante examinar diversos aspectos, como medição da distância interlabial em repouso e a fala, a análise de arco do sorriso e a proporção largura e comprimento dos incisivos superiores (SILBERBERG et al.,2009; SEIXAS et al., 2011; SENISE, et al.,2015; REGO,2015).

Para confirmar que o sorriso gengival é resultado do crescimento vertical excessivo da maxila, é importante analisar a distância interlabial em repouso, é considerado normal que haja a separação de 1 a 3mm em homens e de 2 a 4,5mm em mulheres, caso apresente aumentada o excesso é aparente (KATAJA, 1992; PROBBINS, 1999; PASCOTTO; MOREIRA, 2005; SANDLER; ALSAVER; DAVIES, 2007).

Os lábios desempenham um papel fundamental na expressão facial, podemos observar variações como espessura, comprimento, inserção e contração de fibras musculares, cerca de 20mm para mulheres e 24mm para homens. Indivíduos com lábios curtos tem maior probabilidade de apresentar exposição gengival ao sorrir (SEIXAS; PINTO; ARAUJO, 2011; SENISE et al, 2015).

A hiperatividade do lábio superior é identificada como fator primário na etiologia do sorriso gengival, a mobilidade é controlada pelos músculos que o governam, durante a avaliação dos tecidos moles relacionados ao sorriso, como tratamento para o sorriso gengival causado pela hiperatividade do lábio superior é indicado o uso da toxina botulínica tipo A (KLAGES; ZENTNER,2007; SEIXAS; PINTO; ARAUJO,2011; SENISE et al, 2015).

A toxina botulínica tipo A tem sido amplamente utilizada tanto para fins estéticos quanto terapêuticos, como tratamento mais conservador e diminui a contração muscular, sem ocasionar paralisia sua duração é temporária e os benefícios são consideráveis, de forma simples, rápida e não cirúrgica (PEDRON, 2014; OLIVEIRA, 2014; PEDRON; FURLAN, 2015; MANGANO; BISPO, 2017).

O desenvolvimento de novas técnicas, como a aplicação da toxina botulínica, pode representar uma opção terapêutica de caráter mais conservador (PEDRON; MANGANO; BISPO, 2017).

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a toxina botulínica tipo A provoca redução localizada nas atividades do músculo e relaxamento, tirando a ação do lábio ao sorrir. Assim a sua utilização no tratamento gengival, deve ser aplicada de maneira conservadora.

Para isso é imprescindível durante a primeira consulta, uma anamnese completa, exame clínico minucioso, diagnóstico correto, detecção dos fatores etiológicos do sorriso gengival, a queixa e expectativa do paciente, juntamente com o plano de tratamento individualizado.

O resultado é eficaz quando bem empregada e na dosagem correta, trazendo maiores resultados aos pacientes que buscam o sorriso mais estético. Por isso é indicado como um dos tratamentos que apresentam maiores resultados satisfatórios.

A paciente que ao primeiro momento demonstrou-se estar insatisfeita com o sorriso, relatou contentamento após o procedimento realizado, melhorando sua autoestima, estética do sorriso e autoconfiança.

7 REFERÊNCIAS

BAPTISTA, Isabela Ardenghi. Associação de diferentes cirurgias periodontais como alternativa de restabelecimento de harmonia gengival. **Periodontia**, p. 59-68, 2020.

COHEN, M. **Interdisciplinary treatment planning, principles, design, implementation**. 1 st ed. Seattle: Quintessence;2008.

DAYAKAR, M.; GUPTA, S.; SHIV ANANDA, H. Lip repositioning: An alternative cosmetic treatment for gummy smile. **Journal of Indian Society of Periodontology**, v. 18, n. 4, p.520-523, 2014.

DESAI, S.; UPADHYAY, M.; NANDA, R. Dynamic smile analysis: changes with age. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedies**, v. 3, n. 136, p. 3101-10, 2009.

ELEY, B. M.; SOORY, M.; MANSON, J. D. Periodontia. 6 ed. São Paulo: **Editora Elsevier**, 2012.

ETO, F. S.; RASLAN, S. A.; CORTELLI, J. R. Características microbianas na saúde e doença periodontal. **Rev Biociências Taubaté**, v. 9, n. 2, p. 45-51, 2003.

FURLAN, A.C.S. Uso da toxina botulinica para tratamento do sorriso gengival. 2015. 58 p. **Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia)** Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

GENCO, R. J.; COEN, D. W.; GOLDMAN, H. M. **Periodontia Contemporânea**. 2 ED. São Paulo: Santos,1997. CAP.8 E 9, P. 117-134.

JASPER, G. W.; PIJE, J.; JANSMA, J. The use of botulinum toxin type A in cosmetic facial procedures. **Internatiol Journal of Oral na Maxillofacial Surgery** . v.40, n. 2, p.127-133, 2011.

KLAGES, U.; ZENTNER, A. Dentofacial aesthetics and quality of life. **Seminars in Orthodontics**, v. 13, n. 2, 104-115, 2007.

LIMA; BEZERRA; PEREIRA. O uso da toxina botulínica no tratamento do sorriso gengival- relato de caso. **Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 4, p. 1-14, 2014.

MACEDO. O sorriso gengival- Tratamento Baseado na Etiologia- Uma revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Periodontology**, v.22, n.4, 2012.

MAKKEIAH, M.O.; HARFOUSH, M.; MAKKIAH, A.; SANEEVA, L.; TUTUROV, N.; KATBEH, I. Comparative efficacy of Botox and surgical lip repositioning in the correction of gummy smile. **Russian Journal of Stomatology**, vol. 100, no.3, p. 4754, janeiro 2021.

MANGANO, A.; MANGANO, A. Current strategies in the treatment of gummy smile using botulinum toxin type A. **Plastic ad Reconstructive Surgery**, v. 129, n. 6, p. 1015, 2012.

OLIVEIRA, M.T; MOLINA, R.O. Sorriso Gengival, quando a toxina botulínica pode ser utilizada. *Odontol. Araçatuba*, v.32. n.58, 2011.

PASCOTTO, R. C.; MOREIRA, M. Integração da Odontologia com a Medicina Estética: correção do sorriso gengival. **RGO**, v. 53, n. 3, p. 171-5, 2005.

PEDRON; AULESTIA-VIEIRA. Uso da toxina botulínica na correção do sorriso gengival. **SALUSVITA**, Bauru, v. 38, n. 3, p. 767-780, 2016.

PEDRON, Cuidados no planejamento para aplicação da Toxina Botulínica em Sorriso Gengival. **Revista Odontol.** São Paulo: UNICID; v.26, n.3, p.250-6. 2014.

PEDRON, **Harmonização da Estética Dentogengivofacial**. Clínica. São José, SC, v.12, n. 2, p. 150-155, 2016.

PEDRON, I. Aplicação da toxina botulínica associada à cirurgia gengival ressectiva no manejo do sorriso gengival. **RFO**, Passo Fundo, v. 20, n. 2, p. 243-247, 2015.

PECK, S.; PECK, L.; KATAJA, M. **The gingival smile line**. Angle Orthodontics. v. 2, n. 62, p. 91-100, 1992.

ROBBINS, J. Differential diagnosis and treatment of excess gingival display. **Practical Periodontics and Aesthetic Dentistry**, v. 11, n. 2, p. 265-72, 1999.

REGO, R.; SANTOS, J. E.; PEDRON, I. G. Complicações da cirurgia gengival ressectiva pela aplicação da toxina botulínica no manejo do sorriso gengival em paciente ortodôntico. **Orthodontic Science and Practice**, v. 8, n. 29, p.74-78,2015.

SANDLER, P.; ALSAVER, F.; DAVIES, S. Botox: a possible new treatment for gummy smile. **Virtual Journal of Orthodontics**, v. 7, n. 4, p.30-4, 2007.

SILBERBERG, N.; GOLDSTEIN, M.; SMIDT, A. Excessive gingival display – etiology, diagnosis and treatment modalities. **Quintessence International**, v. 40, n. 10, p. 809-818, 2009.

SEIXAS, M. R.; COSTA-PINTO, R. A; Araújo, T. M. Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 16, n. 2, p. 131-57, 2011.

SENISE, I.; MARSON, F.; PROGIANTE, P.; SILVA, C. O uso de toxina botulínica como alternativa para tratamento do sorriso gengival causado pela hiperatividade do lábio superior. **Revista UNINGÁ Review**, v. 23, n. 3, p. 104-110, 2015.

SUBER, J. S. OnabotulinumtoxinA for the treatment of a “**gumm smile**”. v.34, n. 3, p. 432-437, 2014.

KLAGES, U.; ZENTNER, A. Dentofacial aesthetics and quality of life. Seminars in **Orthodontics**, v. 13, n. 2, 104-115, 2007.

MAKKEIAH, M.O.; HARFOUSH, M.; MAKKIAH, A.; SANEEVA, L.; TUTUROV, N.; KATBEH, I.
Comparative efficacy of Botox and surgical lip repositioning in the correction of gummy smile.
Russian Journal of Stomatology, vol. 100, no.3, p. 4754, janeiro 2021.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITOS DA TOXINA BOTULÍNICA EM PACIENTES COM SORRISO GENGIVAL e RELATO DE CASO

Pesquisador: PAULA CHAGAS SILVA DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79000424.0.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.818.956

Apresentação do Projeto:

A toxina botulínica pode ser utilizada para tratar o sorriso gengival, que é quando uma quantidade excessiva de gengiva é exposta ao sorrir. Nesse caso, a toxina botulínica é injetada nos músculos responsáveis por elevar o lábio superior, relaxando-os e diminuindo a exposição da gengiva ao sorrir. O tratamento é minimamente invasivo e os resultados costumam durar de 3 a 6 meses. É de suma importância a procura por um profissional qualificado para realizar o procedimento. O objetivo deste estudo será apresentar a influência da toxina botulínica no sorriso gengival e avaliar os resultados obtidos em uma paciente que será submetida a tal procedimento. Para isso faremos uma revisão de literatura, e avaliação clínica.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste estudo será apresentar a influencia da toxina botulínica no sorriso gengival e avaliar os resultados obtidos em uma paciente que será submetida a tal procedimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não haverá riscos aos participantes. Benefícios:

Aumentar o conhecimento sobre a influencia da toxina botulínica no sorriso gengival e também

Endereço: Avenida Dauro Peixoto Aragão, nº 1325

Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços

CEP: 27.240-560

UF: RJ

Município: VOLTA REDONDA

Telefone: (24)3340-8400

Fax: (24)3340-8404

E-mail: cep@foa.org.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
VOLTA REDONDA / FUNDAÇÃO
OSWALDO ARANHA - UNIFOA



na auto-estima do paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Contribuirá para ampliar os conhecimentos dos leitores sobre a influência da toxina botulínica no sorriso gengival.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão adequados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Vide considerações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2277198.pdf	15/04/2024 11:46:14		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2277198.pdf	27/03/2024 17:15:27		Aceito
Outros	carta_de_anuencia.jpeg	27/03/2024 17:13:43	PAULA CHAGAS SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclee.pdf	28/02/2024 14:14:20	PAULA CHAGAS SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2277198.pdf	24/01/2024 21:42:21		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	24/01/2024 21:40:59	PAULA CHAGAS SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa.pdf	22/01/2024 14:46:06	PAULA CHAGAS SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	carta_de_anuencia.pdf	22/01/2024 14:44:35	PAULA CHAGAS SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	carta_de_anuencia.pdf	22/01/2024 14:44:35	PAULA CHAGAS SILVA DE OLIVEIRA	Recusado
Outros	uso_de_imagem.pdf	22/01/2024	PAULA CHAGAS	Aceito

Endereço: Avenida Dauro Peixoto Aragão, nº 1325

Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços

CEP: 27.240-560

UF: RJ

Município: VOLTA REDONDA

Telefone: (24)3340-8400

Fax: (24)3340-8404

E-mail: cep@foa.org.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
VOLTA REDONDA / FUNDAÇÃO
OSWALDO ARANHA - UNIFOA



Continuação do Parecer: 6.818.956

Outros	uso_de_imagem.pdf	14:44:14	SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	uso_de_imagem.pdf	22/01/2024 14:44:14	PAULA CHAGAS SILVA DE OLIVEIRA	Recusado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	22/01/2024 14:40:09	PAULA CHAGAS SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	22/01/2024 14:40:09	PAULA CHAGAS SILVA DE OLIVEIRA	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VOLTA REDONDA, 12 de Maio de 2024

Assinado por:

Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca (Coordenador(a))

Endereço: Avenida Dauro Peixoto Aragão, nº 1325

Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços

CEP: 27.240-560

UF: RJ

Município: VOLTA REDONDA

Telefone: (24)3340-8400

Fax: (24)3340-8404

E-mail: cep@foa.org.br