



CURSO DE ODONTOLOGIA

ELLEN SILVA DOS SANTOS

**ESTÉTICA DO SORRISO ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DA
TOXINA BOTULÍNICA TIPO A: relato de caso**

**SMILE AESTHETICS THROUGH THE USE OF
BOTULINIUM TOXIN TYPE A: case report**

SALVADOR
2019.1

ELLEN SILVA DOS SANTOS

**ESTÉTICA DO SORRISO ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DA
TOXINA BOTULÍNICA TIPO A: relato de caso**

**SMILE AESTHETICS THROUGH THE USE OF
BOTULINIUM TOXIN TYPE A: case report**

Artigo apresentado ao Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Profa. Dra. Juliana Felippi de Azevedo Bandeira
Co-Orientador: Profa. Dra. Mônica Dourado Silva Barbosa

SALVADOR

2019.1

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado a oportunidade de viver em uma família maravilhosa, que sempre me apoiou em todas as minhas escolhas, e que nunca deixou de me orientar nas diferentes etapas da minha vida. Gildete, Dário e Helder, eu amo vocês. Agradeço também a Marília, por ter aceitado fazer parte de um projeto tão especial em minha vida. Meus amigos maravilhosos Emily, Ingridy, Ju Ferreira, Helena, Silas, Raylan, Ju Rios, Laura, Mari Carvalho, Carol Felisberto, Ana, Mari Vieira, Dengo, Carol Mascarenhas, Vick, Camille e Ava, minha eterna gratidão por sempre estarem dispostos a me ajudar. Agradeço também a meu namorado Thiago, pelo companheirismo e pela grande força que me deu durante minha graduação, em especial nessa reta final, te amo! A tia Eulina e tio Valter, por sempre me ajudarem com palavras e atitudes. Agradeço a LABESB por me ensinar a fazer a diferença na vida de tantas pessoas, por me ensinar que o amor que tenho dentro de mim é maior do que eu imaginava! Minhas orientadoras maravilhosas, Dra Juliana Felippi e Dra Mônica Dourado, obrigada por tudo! Pela paciência, por executarem meu caso comigo, por sempre se mostrarem dispostas a me ajudar. Agradeço também a todos que, de alguma forma, contribuíram para a minha formação, tanto como pessoa, quanto como profissional.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO	7
2. RELATO DE CASO	9
2.1. Anamnese e exame clínico	9
2.2. Cirurgia de recobrimento radicular com tecido conjuntivo subepitelial	10
2.3. Modulação da hiperatividade dos músculos elevadores da asa do nariz e lábio superior e depressor do septo nasal com a toxina botulínica tipo A	12
3. DISCUSSÃO	16
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19

REFERÊNCIAS

ANEXOS

RESUMO

A busca incessante por padrões de beleza tem proporcionado uma supervalorização da aparência do indivíduo dentro da sociedade. Dentre as expressões faciais, o sorriso é a mais notável no ser humano, em vista disso, há o desejo de se obter a harmonia junto à função, saúde e estética dentárias. A interação correta entre dentes, lábios e gengiva caracterizam um sorriso esteticamente agradável. Ao sorriso máximo, a exposição da gengiva deve ser de até 3mm, ultrapassando este valor, o sorriso deixa de ser harmônico. A recessão gengival também desarmoniza o sorriso, pois há uma migração do tecido marginal em direção apical em relação a junção cimento-esmalte, deixando o dente com aspecto mais alongado e com exposição de porção radicular do dente. O objetivo deste trabalho foi reestabelecer a harmonia do sorriso através do relato de um caso clínico, onde a paciente apresentava como queixas principais o excesso de gengiva ao sorrir e hipersensibilidade dentinária nas unidades dentárias 1.3 e 1.4, que possuíam recessão gengival. Para a modulação dos músculos que elevam o lábio superior, foi utilizada a toxina botulínica tipo A. A intervenção terapêutica da recessão gengival, por sua vez, foi realizada com o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial. O objetivo do presente trabalho foi atingido, pois a hiperatividade muscular da paciente, que apresentava 6mm de gengiva ao sorrir na região de caninos e 4mm na região de incisivos, foi temporariamente sanado, passando a exibir 3mm e 2mm respectivamente, e a hipersensibilidade dentinária resolvida com o recobrimento radicular.

PALAVRAS-CHAVE: Estética; Periodontia; Sorriso.

ABSTRACT

The search for the high beauty standards has been providing an overvaluation of each person's appearance within the society. Among the existing facial expressions, the smile is the most remarkable on the human being, in view of this, there is the desire to obtain harmony together with the dental function, health and dental aesthetics. The interaction between teeth, lips and gum characterizes aesthetically gracious smile. When in maximum smile, the exposure of gum should be up to 3mm, exceeding this value, the smile stop being harmonious. The recession also disharmonizes the smile, because there is a migration of the marginal tissue in an apical direction towards the cement-enamel junction, leaving the tooth appearing more elongated and with more exposure of the tooth root portion. The purpose of this study was reestablish the smile harmony through the report of a clinical case, where the patient presented as main complaints the excess of gingiva while smiling and dentin hypersensitivity on dental units 1.3 and 1.4 that possessed gingival resection. For the modulation of the muscles that raise the upper lip, the Botulinum Toxin type A was used. The gingival recession therapeutics intervention, on its turn, was conducted with the sub epithelial connective tissue graft. The study's goal was reached, because the muscle hyperactivity of the patient, that presented 6mm of gum while smiling in the region of canines and 4mm in the region of incisives, was temporarily healed, starting to show 3mm and 2mm respectively, and the dentin hypersensitivity was resolved with root coverage.

KEY WORDS: Esthetics; Periodontics; Smile.

1. INTRODUÇÃO

O sorriso é uma das expressões faciais mais importantes do ser humano, e por isso a sociedade atual tem demandado uma busca incessante pela sua harmonização. Para obter um sorriso esteticamente adequado, deve-se levar em consideração a cor, formato e posição das unidades dentárias na arcada, além do equilíbrio entre lábios, gengiva, dentes e face. (1,2)

Um sorriso considerado simétrico deve ter o lábio superior posicionado ao nível da margem gengival dos incisivos centrais superiores, além da forma, tamanho e cor dos dentes, juntamente a exposição de 1 a 3 mm de gengiva ao sorrir. Quando existe o aumento da exposição da gengiva, ocorre o desequilíbrio caracterizando o “sorriso gengival”. (1, 8)

Entre as desarmonias da face, uma das que mais incomodam o paciente é o sorriso gengival. A sua etiologia pode estar relacionada a diversas condições, como: crescimento excessivo vertical da maxila; maior atividade dos músculos que elevam o lábio superior; protrusão dentoalveolar superior e erupção passiva dos dentes anterossuperiores. (2)

Conhecendo as possíveis causas do sorriso gengival, existem algumas formas de tratamento, as mais conhecidas são: ortodontia, como terapia coadjuvante para alinhar e nivelar os dentes (2,3), cirurgia ortognática, que é realizada quando existe crescimento maxilar excessivo, por exemplo (3); aplicação da toxina botulínica, para corrigir temporariamente a hiperatividade dos músculos elevador do lábio superior e asa do nariz (3) e gengivoplastia, quando existe excesso de gengiva sem a presença de doença periodontal. (4)

A toxina botulínica tipo A é uma proteína produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*. Ela atua no bloqueio de impulsos nervosos, impedindo a liberação da acetilcolina na junção neuromuscular, evitando assim a contração muscular (6) e é utilizada como tratamento paliativo, não curativo, pois o bloqueio é temporário (7). No contexto da odontologia, a toxina pode ser aplicada para a correção temporária do sorriso gengival, tratamentos da dor orofacial, de disfunções temporomandibulares, sialorreias e cefaleias tensionais, entre outros. (8)

A recessão gengival, por sua vez, pode ter diversos fatores predisponentes, como por exemplo: deiscência óssea, tração dos freios e bridas, pequena altura e espessura do tecido queratinizado, fenestração óssea, mau posicionamento dentário, cortical óssea fina e vestibulo raso. Seus fatores desencadeantes podem ser: escovação traumática, inflamação, invasão do espaço biológico e trauma direto sobre a gengiva (grampos de próteses parciais removíveis). (9,11)

Neste relato de caso, a paciente foi diagnosticada com recessão classe I de Miller, que acontece quando a recessão não ultrapassa a junção mucogengival e não há perda de tecidos interproximais, possuindo assim o melhor prognóstico para cirurgia de recobrimento radicular. (9, 10)

Desta forma, o presente trabalho é um relato de caso que tem como objetivo a harmonia gengiva x sorriso através da aplicação da toxina botulínica tipo A, e correção da recessão gengival classe I de Miller por meio do recobrimento radicular com enxerto de tecido conjuntivo subepitelial.

2. RELATO DE CASO

2.1. ANAMNESE E EXAME CLÍNICO

Paciente M.C.C.T.S., 30 anos, ASA I, leucoderma, casada, arquiteta, procurou o atendimento odontológico tendo como queixa principal o sorriso gengival e hipersensibilidade dentinária no canino e também no primeiro pré-molar superiores do lado direito da face. A paciente relatou que, previamente, o tratamento indicado foi a cirurgia ortognática. Porém, a mesma não quis realizar por ser um procedimento invasivo e por demandar tempo maior para recuperação. Ao exame clínico intraoral e análise do sorriso, foi possível perceber que a paciente possui coroas clínicas grandes (incisivos centrais medem 10.5 mm e caninos 10.6 mm), descartando a possibilidade de realizar a gengivoplastia. Notou-se também, que a mesma apresenta hiperfunção dos músculos elevador do lábio superior e asa do nariz. Além disso, pôde-se observar que nas unidades 1.3 e 1.4 existiam recessões gengivais, que foram medidas através de um paquímetro, e os resultados obtidos foram 1.5 mm e 2.1 mm respectivamente, conferindo à paciente um aspecto antiestético, acentuando a assimetria do sorriso e a hipersensibilidade dentinária (Figura 1).



Figura 1: Imagem do sorriso inicial

Foi sugerido à paciente, como opção de tratamento, a cirurgia de recobrimento radicular das unidades com recessão e hipersensibilidade

(unidades 1.3 e 1.4), e a aplicação da toxina botulínica tipo A para a correção temporária do sorriso gengival, pela modulação da força muscular.

2.2. CIRURGIA DE RECOBRIMENTO RADICULAR COM TECIDO CONJUNTIVO SUBEPITELIAL

A antissepsia intra-oral foi realizada com clorexidina a 0,12% (Riohex Gard, Rioquímica, São José do Rio Preto- SP, Brasil). O procedimento foi iniciado através da anestesia infiltrativa terminal e bloqueio do nervo palatino maior, empregando Articaine 4% 1:100.000 (Nova DFL, Rio de Janeiro- RJ, Brasil), com agulha curta 30G (Unoject, Nova DFL, Rio de Janeiro- RJ, Brasil). A incisão utilizada foi intrasulcular, com lâmina de bisturi 15C (Swann-Morton, São Cristóvão- RJ, Brasil), o retalho realizado foi do tipo envelope, as papilas foram descobertas para permitir, ao máximo, a sobreposição do retalho na superfície da raiz exposta e as fibras foram descoladas com o auxílio da cureta Miller #9 (Hu-Friedy, Rio de Janeiro-RJ, Brasil) (Figura 2 A). O enxerto de tecido conjuntivo subepitelial foi obtido na face palatina dos pré-molares superiores, a partir de uma incisão perpendicular à superfície óssea (Figura 2 B) com a mesma lâmina utilizada na incisão da área a ser recoberta, e sua extensão foi determinada de acordo com a necessidade de recobrimento do sítio receptor. Então, separou-se o tecido conjuntivo do epitélio e do periósteo, o enxerto foi retirado, lavado em soro fisiológico 0,9% (Eurofarma, São Paulo- SP, Brasil) e posicionado sobre o sítio receptor (Figura 2 C). A sutura simples (Figura 2 D) foi realizada com fio absorvível Vycril 6-0 (Ethicon, Johnson & Johnson, São Paulo- SP, Brasil). No enxerto, para mantê-lo em posição, no retalho e no sítio doador. Logo após, foi aplicada uma pressão durante cerca de 5 minutos para que o enxerto ficasse adaptado entre a superfície radicular e o tecido epitelial de recobrimento.

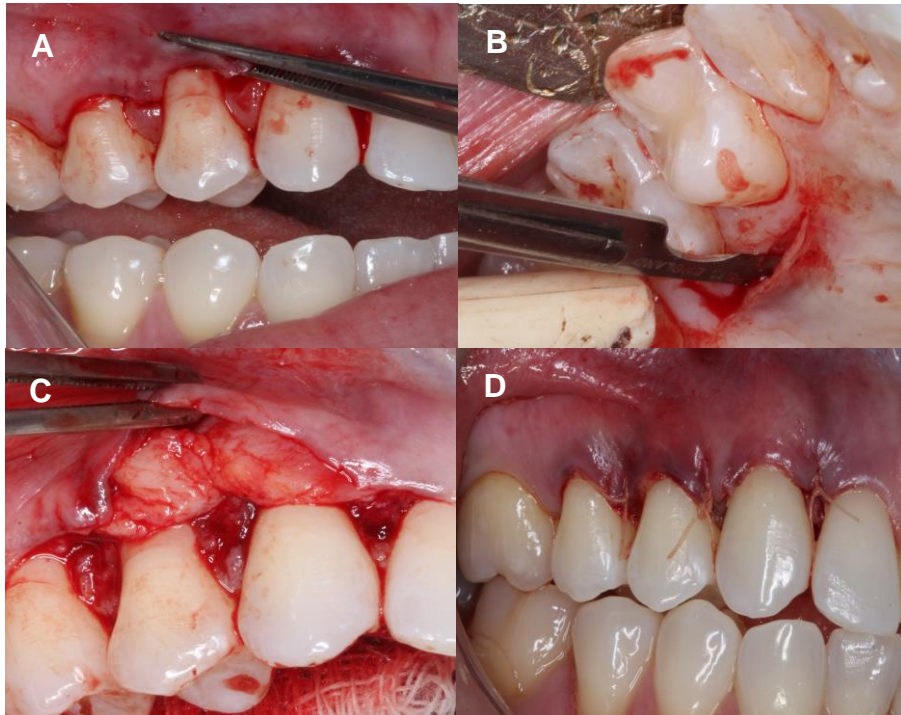


Figura 2 A: Incisão realizada, o retalho foi do tipo envelope, preservando as papilas. B: Retalho posicionado no sítio doador. C: Enxerto de tecido conjuntivo posicionado. D: Sutura simples unindo retalho, papilas e enxerto.

Foram prescritos para a paciente Dipirona Sódica 500 (quinhentos) mg a cada 6 (seis) horas, por 24 (vinte e quatro) horas, Nimesulida 100 (cem) mg a cada 12 (doze) horas, por 3 (três) dias, bochechos com clorexidina a 0,12% por 7 dias. A paciente recebeu recomendações como:

- Realizar compressas geladas a cada 20 minutos, num período de 3 horas após a cirurgia
- Evitar abaixar a cabeça, se expor ao sol e fazer exercícios físicos, num período de 7 dias
- Não escovar os dentes na região do enxerto, nas 3 primeiras semanas após a cirurgia
- Ingerir alimentos pastosos e frios
- Evitar ficar levantando o lábio para ver como está a cicatrização

A paciente retornou ao consultório 15 dias após a cirurgia para remoção da sutura. Apresentou cicatrização adequada e bom recobrimento nas duas unidades (Figura 3 A). Após 30 dias, a paciente retornou para o controle, e foi observado que a unidade 1.3 obteve resultados satisfatórios, com recobrimento

total da recessão gengival. Já na unidade 1.4 houve recidiva parcial da recessão, que permaneceu em 1.7 mm. A recidiva pode ter ocorrido por conta da escovação traumática da paciente. A mesma afirmou estar satisfeita, pois não se queixava mais da hipersensibilidade e da estética dentárias (Figura 3 B).



Figura 3 A: Cicatrização adequada no pós cirúrgico de 15 dias. B: Resultado após 30 dias.

2.3. MODULAÇÃO DA HIPERATIVIDADE DOS MÚSCULOS ELEVADORES DA ASA DO NARIZ E LÁBIO SUPERIOR E DEPRESSOR DO SEPTO NASAL COM A TOXINA BOTULÍNICA TIPO A

Para o correto diagnóstico da hiperfunção, os músculos que participam da elevação do lábio foram palpados para verificar suas respectivas atividades. A paciente exibia 6 mm de gengiva ao sorrir na região de caninos e 4 mm na região de incisivos centrais. Essa medida foi obtida através de um paquímetro, que se estendia da cervical dos caninos e incisivos, e a borda inferior do lábio superior ao sorriso máximo (Figura 4 A). Previamente à aplicação da toxina botulínica, foram realizadas a limpeza da face da paciente com clorexidina 2% (Riohex, São José do Rio Preto- SP, Brasil) e a marcação, com lápis branco, nos músculos levantador do lábio superior e asa do nariz e no músculo depressor do septo nasal (Figura 4 B). Logo após, o anestésico tópico Dermomax 5mg (Biosintética, São Paulo- SP, Brasil) foi aplicado sobre os pontos demarcados e deixado agir por 20 minutos. A dosagem foi estabelecida de acordo com a área que foi tratada. O total foi de 15U, sendo 6U para

elevador do lábio superior e asa do nariz direito, 6U para o outro lado, e 3U para o músculo depressor do septo nasal.

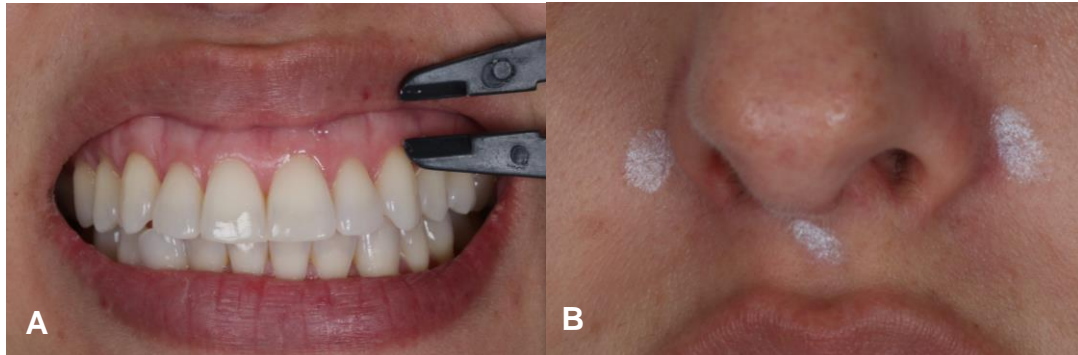


Figura 4 A: Determinação da medida de gengiva exposta ao sorriso máximo. B: Demarcação dos pontos nos músculos que receberão a toxina botulínica.

A técnica de diluição da toxina botulínica é importante para se obter o resultado esperado. Na diluição, foi retirado o vácuo do frasco de Botox® (Allergan, Guarulhos- SP, Brasil) com agulha 22G (BD, Curitiba-PR, Brasil). Em seguida, com o auxílio da seringa descartável de 3 ml (BD, Curitiba-PR, Brasil) e da agulha utilizada anteriormente, foi acrescentado 1 ml de cloreto de sódio 0,9% estéril (Isofarma, Eusébio- Ceará, Brasil), na proporção de 1:1, e injetado cautelosamente para não haver formação de bolhas. Após essa etapa, o frasco do Botox® (Allergan, Guarulhos- SP, Brasil) de 100U foi movimentado lentamente para ocorrer a homogeneização. Para a aplicação da substância no músculo levantador do lábio superior e asa do nariz, utilizou-se 6U de cada lado, com auxílio da seringa de 50U (BD, Curitiba-PR, Brasil) e da agulha de 6mm de comprimento, com 31G de calibre, do mesmo fabricante (Figura 5 A, B). No músculo depressor do septo nasal, foram utilizados 3U da toxina botulínica com as mesmas seringa e agulha (Figura 5 C).

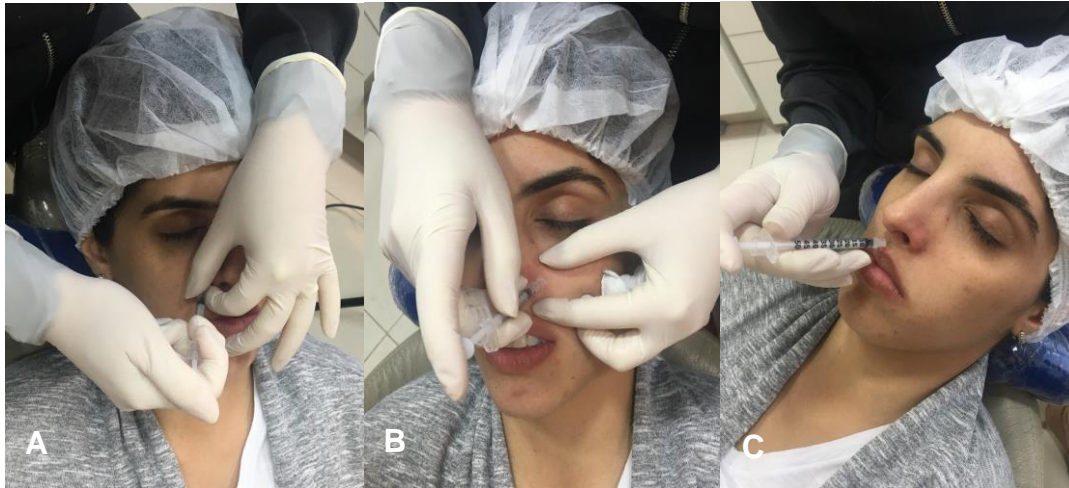


Figura 5: Aplicação da Toxina Botulínica. A, B: músculo levantador do lábio superior e asa do nariz. C: músculo depressor do septo nasal.

A paciente recebeu as seguintes instruções:

1. Não manipular (tocar) ou massagear as áreas por 24 (vinte e quatro) horas.
2. Não abaixar a cabeça e não se deitar em um período de 4 (quatro) horas.
3. Retornar às atividades normais, sem esforço físico em um período de 24 (vinte e quatro) horas.
4. Evitar bebida alcoólica no período de 24 (vinte e quatro) horas.
5. Evitar ambientes muito quentes e/ou exposição ao sol, no período de 12 (doze) horas.
6. No caso de pequeno inchaço ou hematoma, fazer uma compressa fria/gelada no local. Após 24 (vinte e quatro) horas, aplicar Hirudoid gel (Daiichi Sankyo Brasil Farmacêutica Ltda, Barueri- SP, Brasil).

Após 15 dias, a paciente retornou ao consultório para controle dos resultados e no lado direito foi observado um efeito satisfatório da toxina botulínica, porém, no lado esquerdo houve a necessidade da reaplicação de 2U

de toxina para que o sorriso se tornasse mais harmônico e o resultado final foi, também, satisfatório (Figura 6).



Figura 6 A: Paciente com sorriso máximo inicial. B: Paciente com sorriso máximo final, 15 dias após a reaplicação de 2U no músculo levantador do lábio superior e asa do nariz.

3. DISCUSSÃO

O sorriso gengival é uma das queixas principais relacionadas à estética orofacial dos pacientes (2). Hwang et al. (5) afirmam que o sorriso gengival pode ser provocado pelo excesso de gengiva, por defeitos ósseos, ou pela combinação deles.

Para Matos et al. (8), deve-se levar em consideração alguns critérios para a escolha do tratamento para o sorriso gengival, são eles: exposição dos dentes em repouso e ao sorrir, posicionamento das bordas incisais em relação ao lábio inferior, tamanho e proporção dentárias e suporte periodontal. Apenas com o correto diagnóstico é possível obter sucesso no tratamento escolhido. No presente caso clínico, a paciente M.C.C.T.S. foi diagnosticada com sorriso gengival causado pelo crescimento vertical excessivo da maxila e hiperfunção muscular.

Segundo Oliveira et al. (1), o tratamento mais adequado para o crescimento vertical excessivo da maxila é a cirurgia ortognática, porém, uma alternativa de tratamento para pacientes que não se dispõem a procedimentos invasivos é a utilização da toxina botulínica, como método de relaxamento muscular. A paciente deste relato não se dispôs a realizar um procedimento cirúrgico invasivo e optou pelo controle do sorriso gengival pela modulação da ação muscular com a toxina botulínica tipo A.

Jaspers et al. (3) trazem em seu artigo, o aumento da busca pelos procedimentos cosméticos faciais nos últimos anos. Os mais procurados pelos pacientes são os minimamente invasivos, e a toxina botulínica é uma opção deles. Ela, por sua vez, necessita de indicação para ser aplicada corretamente nos pacientes e o seu tempo de efeito no organismo dura, em alguns pacientes, cerca de 4 meses.

Segundo Oliveira et al. (1), a toxina modula a hiperatividade muscular durante o tempo de efeito. Matos et al. (8) afirmam, em seu trabalho, que cada local de aplicação deve ter uma quantidade da toxina que seja compatível com a área a ser tratada. No presente relato foram utilizados 6U de toxina botulínica para levantador do lábio superior e asa do nariz direito, 6U para o esquerdo e

3U para o músculo depressor do septo nasal, já que a medida da exposição no sorriso máximo foi de 6 mm na região de caninos e 4 mm na região de incisivos centrais. Para o músculo elevador do lábio superior e da asa do nariz do lado esquerdo houve a necessidade de reaplicação, totalizando 8U da toxina botulínica tipo A.

Para alguns autores como Matos et al. (8), Oliveira et al. (1) e Suber et al. (13), a toxina botulínica registra efetividade ao ser aplicada em pacientes com o sorriso gengival, causado pela hiperatividade muscular. O sorriso relatado se tornou harmônico, pois houve uma regressão de exposição ao sorriso máximo de 6 mm para 3 mm e de 4 mm para 2 mm nas regiões de caninos e incisivos, respectivamente.

Srivastava et al. (7) afirmam que a toxina botulínica tem demonstrado melhora significativa nos pacientes que solicitam tratamentos minimamente invasivos. Porém, o profissional deve saber aplicar e lidar com possíveis efeitos adversos causados pela toxina. Alguns deles são: reações alérgicas, erupção cutânea, prurido, dores de cabeça, pescoço ou nas costas, náuseas e rigidez muscular.

Para o tratamento da paciente ser integrado, a cirurgia periodontal de recobrimento radicular foi realizada. A paciente se insere na classe I de Miller, e, segundo Ferrão Jr et al. (9), nesse diagnóstico, a recessão não ultrapassa a junção mucogengival e não existe perda de tecidos moles interproximais. Landim et al. (11) mostram que estudos têm sido realizados para avaliar a efetividade das cirurgias de recobrimento radicular, e os melhores resultados foram alcançados quando há a combinação entre: retalho posicionado coronariamente e o enxerto subepitelial de tecido conjuntivo, comparando, por exemplo, com o retalho posicionado coronariamente ou com a regeneração tecidual guiada sozinhos.

No presente caso clínico, foi utilizada a combinação de retalho posicionado coronalmente e enxerto subepitelial de tecido conjuntivo, porém, apesar de ser classe I de Miller e do prognóstico ser favorável, paciente apresentou recidiva parcial na unidade 1.4 (15). Landim et al. (11) mostram em seu trabalho que existem algumas causas de retração gengival após a cirurgia,

e são elas: má higienização, escovação traumática e fumo. Pelo fato da paciente não apresentar higiene bucal deficiente, nem o hábito de fumar, a possibilidade de uma escovação traumática ser o fator do reaparecimento da recessão é alta.

A hipersensibilidade dentinária foi controlada, pois a paciente não relatou reação dolorosa aos estímulos quentes e frios. A toxina botulínica resolveu, dentro do seu tempo de ação, o sorriso gengival da paciente. Logo, houve um impacto positivo na simetria do sorriso e a paciente mostrou-se totalmente satisfeita com o resultado do tratamento integrado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A modulação da hiperatividade muscular com uso da toxina botulínica tipo A para correção do sorriso gengival, mostrou-se efetiva mesmo com a necessidade ortocirúrgica da paciente. A cirurgia de recobrimento radicular solucionou a hipersensibilidade dentinária das unidades 1.3 e 1.4, justificando a satisfação da paciente com o conjunto do resultado final.

REFERÊNCIAS

- 1- Oliveira MT, Molina GO, Molina RO. Sorriso gengival, quando a toxina botulínica pode ser utilizada. Rev Odontol Araçatuba. 2011; 32(2): 58-61.
- 2- Seixas MR, Costa-Pinto RA, Araújo TM. Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. Dental Press J Orthod. 2011; 16(2):131-57.
- 3- Jaspers GWC, Pijpe J, Jansma J; The use of botulinum toxin type A in cosmetic facial procedures. Int. J. Or. Maxillof. Surg. 2011; 40: 127-33.
- 4- Sousa CP, Garzon AC da M, Sampaio JEC. Estética periodontal: relato de um caso. Rev Bras Cir Periodontia 2003; 1(4): 262-7.
- 5- Hwang WS, Hur MS, Hu KS, Song WC, Koh KS, Baik HS et al. Surface Anatomy of the Lip Elevator Muscles for the Treatment of Gummy Smile Using Botulinum Toxin. Angle Orthod. 2009; 79(1): 70-7.
- 6- Senise IR, Marson FC, Progiante OS, Silva CO. O uso de toxina botulínica como alternativa para o tratamento do sorriso gengival causado pela hiperatividade do lábio superior. Rev Uningá Review. 2015; 23(3): 104-10.
- 7- Srivastava S, Kharbanda S, Pal US, Shah V. Applications of botulinum toxin in dentistry: A comprehensive review. Nat J Maxillofac. Surg. 2015; 6(2): 152-9.

- 8- Matos MB, Valle LSEMB, Mota AR, Naves RC. O uso da toxina botulínica na correção do sorriso gengival- Revisão de literatura. Braz J Periodontol. 2017; 27(3): 29-36.

- 9- Ferrão Jr JP, Moreira KR, da Silva PG, Lima da Silva, Santos Pereira NR. Enxerto de tecido conjuntivo subepitelial – uma alternativa em cirurgia plástica periodontal. Caso clínico. Rev Bras Cir Periodontia 2003; 1(4):285-90.

- 10- Kato Segundo T, Alves R. Emprego do Enxerto Gengival Epitélio-Conjuntivo no Recobrimento Radicular. RGO. 2005; 54(1): 81-3.

- 11- Landim FS, Andrade KHM, Freitas GB, Xavier JC, Santos SC, Alves RV. Enxerto subepitelial de tecido conjuntivo para recobrimento radicular. Rev. Cir. Traumatol Buco-maxilo-fac. 2009; 9(4): 31-8.

- 12- Pithon MM, Santos AM, Andrade ACDV, Santos EM, Couto FS, Coqueiro RS. Perception of the esthetic impact of gingival smile on laypersons, dental professionals, and dental students. Oral Surg Or Med Oral Pathol Oral Radiol. 2013; 115(4): 448-54.



- 13- Suber JS, Dinh TP, Prince MD, Smith PD. OnabotulinumtoxinA for the Treatment of a “Gummy Smile”. Aesthet Surg J. 2014; 34(3): 432-7.

14- Oliveira MT, Molina GO, Furtado A, Ghizoni JS, Pereira JR. Gummy smile: A contemporary and multidisciplinary overview. Dent Hypothesis. 2013; 4(2): 55-60.

15- Wennström JL, Zucchelli G, Prato GPP. Terapia Mucogengival- Cirurgia Plástica Periodontal. In: Lindhe J, Lang NP, Karring T. Tratado de Periodontia Clínica e Implantologia Oral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan LTDA, 2010. 937-48.

ANEXO 1- submissão ao CEP

LISTA DE APRECIÇÕES DO PROJETO

Apreciação	Pesquisador Responsável	Versão	Submissão	Modificação	Situação	Exclusiva do Centro Coord.	Ações
PO	Juliana Felippi de Azevedo Bandeira	1	26/07/2018	26/07/2018	Em Recepção e Validação Documental	Não	 

HISTÓRICO DE TRÂMITES

Apreciação	Data/Hora	Tipo Trâmite	Versão	Perfil	Origem	Destino	Informações
PO	26/07/2018 16:09:45	Submetido para avaliação do CEP	1	Assistente da Pesquisa	PESQUISADOR	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Publica - FBDC	

LEGENDA:

(*) Apreciação

PO = Projeto Original de Centro Coordenador

E = Emenda de Centro Coordenador

N = Notificação de Centro Coordenador

POp = Projeto Original de Centro Participante

Ep = Emenda de Centro Participante

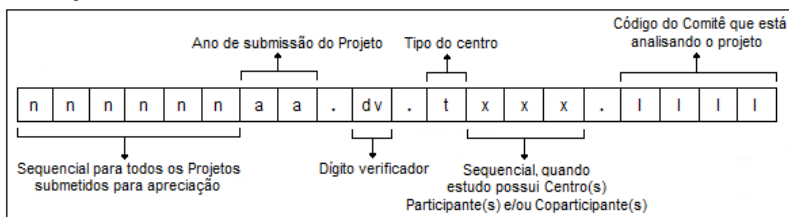
Np = Notificação de Centro Participante

POc = Projeto Original de Centro Coparticipante

Ec = Emenda de Centro Coparticipante

Nc = Notificação de Centro Coparticipante

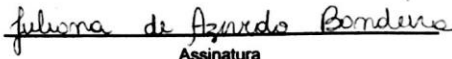


(*) Formação do CAAE



ANEXO 2- folha de rosto



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Correção da Harmonia do Sorriso Através do Recobrimento Radicular com Enxerto de Tecido Conjuntivo Subepitelial e Uso da Toxina Botulínica tipo A: Um Relato de Caso			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 1			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Juliana Felippi de Azevedo Bandeira			
6. CPF: 869.213.045-15		7. Endereço (Rua, n.º): NITA COSTA, 101 JARDIM APIPEMA ap. 1102 SALVADOR BAHIA 40155000	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (71) 8100-1370	10. Outro Telefone:
11. Email: jufelippi@hotmail.com			
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>20 / 07 / 2019</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI		13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI
15. Telefone: (71) 3565-2645		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>URBINO DA ROCHA TUNES</u>		CPF: <u>003 218 705-72</u>	
Cargo/Função: <u>COORDENADOR</u>		  Assinatura	
Data: <u>20 / 07 / 2019</u>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO 3- TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Sra. Marília Carneiro Campos Trindade dos Santos está sendo convidada para participar como voluntária de um trabalho sobre: Correção da Harmonia do Sorriso Através do Recobrimento Radicular com Enxerto de Tecido Conjuntivo Subepitelial e Uso da Toxina Botulínica tipo A: Um Relato de Caso, sob a coordenação da Profa. Dra. Juliana Felippi de Azevedo Bandeira, uma vez que o seu caso é de grande interesse neste contexto e se encaixa perfeitamente na proposta do estudo. Este trabalho será realizado em consultório particular e contará com a participação da aluna Ellen Silva dos Santos. Pretendemos realizar a cirurgia de recobrimento radicular com a Profa. Dra. Mônica Dourado Silva Barbosa. Vamos utilizar como enxerto o tecido conjuntivo do palato para o recobrimento. Após este procedimento, esperamos o tempo de repouso e cicatrização para realizarmos as fotografias pós cirúrgicas e assim, dar continuidade ao tratamento, aplicando a toxina botulínica do tipo A para a correção do sorriso gengival. Fotografaremos o resultado imediato e depois acompanharemos o resultado. Caso a senhora decida aceitar o convite, além dos procedimentos clínicos descritos acima, cada etapa será registrada também por meio de fotografias (como já citado) que serão sempre utilizadas com a finalidade científica para a realização de artigos que possam ser posteriormente utilizados por outros profissionais ou estudantes em aulas ou demais palestras. Quanto aos seus dados pessoais, apenas o coordenador da pesquisa e a aluna envolvida no trabalho terão acesso a eles. Todas as informações pessoais obtidas serão sigilosas, para evitar qualquer risco de constrangimento e seu nome não será identificado em nenhum momento. Porém, o seu rosto será mostrado por meio de fotografias e para minimizar este risco de constrangimento uma tarja preta será posicionada sobre os seus olhos. Os dados do trabalho serão guardados em local seguro, porém existe o risco de extravio ou danificação das imagens e ficha clínica e estes serão evitados pelo cuidado, organização e responsabilidade dos profissionais que irão manusear esse material e que já fazem isso rotineiramente. Quanto ao risco no desenvolvimento de processo alérgico aos materiais que serão utilizados, estes serão minimizados utilizando-se materiais biocompatíveis clássicos na literatura com base em pesquisas científicas com seres humanos e publicações previamente realizadas. Este trabalho terá como benefícios a redução da exposição da gengiva ao sorrir, e a devolução da saúde e estética às unidades dentárias que sofrem com a sensibilidade dentinária por conta da recessão gengival. Apenas será cobrado da senhora o valor da cirurgia (R\$ 400,00), a toxina botulínica não terá custos. Além disso proporcionará à comunidade acadêmica um maior conhecimento sobre este assunto, permitindo que outros profissionais possam tratar casos semelhantes e assim ajudar pacientes com necessidades parecidas com a da senhora. A senhora receberá assistência integral e imediata durante todo o período de tratamento, bem como após a sua finalização, de forma gratuita (pelo pesquisador) e pelo tempo que for necessário. Vale ressaltar que a sua participação é voluntária, o que significa que a senhora poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. A senhora ficará com uma via deste Termo e qualquer dúvida que tiver a respeito deste trabalho, poderá perguntar diretamente para a Prof. Dr. Juliana Felippi de Azevedo Bandeira, no Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, no endereço Rua Silveira Martins, nº 3386, Cabula, CEP: 41150-100, ou pelo telefone (71) 98100-1370. Dúvidas a respeito da ética desse trabalho poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, localizado na Av. Dom João VI, 275 - Brotas, Salvador-BA, CEP.: 40290-000 ou pelo telefone (71) 3276 8200.

Figuedo

Eu, MARÍLIA CARNEIRO DE CAMPOS TRINDADE DOS SANTOS li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do trabalho ao qual fui convidado a participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios do estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação terá a despesa de R\$400,00 e que tenho garantia do acesso a tratamento. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Eu concordo voluntariamente em participar deste trabalho e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Salvador, 24 de JULHO de 2018

Participante Marília Trindade dos Santos
Pesquisador Juliana Filippa de Azevedo Bondeiro

ANEXO 4- NORMAS DA REVISTA (DIRETRIZES PARA AUTORES)

INSTRUÇÕES GERAIS

1. O manuscrito deverá ser escrito em idioma português, de forma clara, concisa e objetiva. 2. O texto deverá ter composição eletrônica no programa Word for Windows (extensão doc.), usando-se fonte Arial, tamanho 12, folha tamanho A4, espaço 1,5 e margens de 3 cm, perfazendo um máximo de 15 páginas, excluindo referências, tabelas e figuras. 3. O número de tabelas e figuras não deve exceder o total de seis (exemplo: duas tabelas e quatro figuras). 4. As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Medidas. 5. Todas as abreviaturas devem ser escritas por extenso na primeira citação. 6. Na primeira citação de marcas comerciais deve-se escrever o nome do fabricante e o local de fabricação entre parênteses (cidade, estado, país).

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Página de rosto 1.1 Título: escrito no idioma português e inglês. 1.2 Autor(es): Nome completo, titulação, atividade principal (professor assistente, adjunto, titular; estudante de graduação, pós-graduação, especialização), afiliação (instituição de origem ou clínica particular, departamento, cidade, estado e país) e e-mail. O limite do número de autores é seis, exceto em casos de estudo multicêntrico ou similar. 1.3 Autor para correspondência: nome, endereço postal e eletrônico (e-mail) e telefone. 1.4 Conflito de interesses: Caso exista alguma relação entre os autores e qualquer entidade pública ou privada que possa gerar conflito de interesses, esta possibilidade deve ser informada. Observação: A página de rosto será removida do arquivo enviado

aos avaliadores. 2. Resumo estruturado e palavras-chave (nos idiomas português e inglês) 2.1 Resumo: mínimo de 200 palavras e máximo de 250 palavras, em idioma português e inglês (Abstract). O resumo deve ser estruturado nas seguintes divisões: - Artigo original: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão (No Abstract: Purpose, Methods, Results, Conclusions). - Relato de caso: Objetivo, Descrição do caso, Conclusão (No Abstract: Purpose, Case description, Conclusions). - Revisão de literatura: a forma estruturada do artigo original pode ser seguida, mas não é obrigatória. 2.2 Palavras-chave (em inglês: Key words): máximo de seis palavras-chave, preferentemente da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ou do Index Medicus.

3. Texto

3.1 Artigo original de pesquisa: deve apresentar as seguintes divisões: Introdução, Metodologia (ou Casuística), Resultados, Discussão e Conclusão. - Introdução: deve ser objetiva e apresentar o problema, justificar o trabalho e fornecer dados da literatura pertinentes ao estudo. Ao final deve apresentar o(s) objetivo(s) e/ou hipótese(s) do trabalho. - Metodologia (ou Casuística): deve descrever em seqüência lógica a população/amostra ou espécimes, as variáveis e os procedimentos do estudo com detalhamento suficiente para sua replicação. Métodos já publicados e consagrados na literatura devem ser brevemente descritos e a referência

original deve ser citada. Caso o estudo tenha análise estatística, esta deve ser descrita ao final da seção.

Todo trabalho de pesquisa que envolva estudo com seres humanos deverá citar no início desta seção que o protocolo de pesquisa foi aprovado pela comissão de ética da instituição de acordo com os requisitos nacionais e internacionais, como a Declaração de Helsinki.

O número de registro do projeto de pesquisa no SISNEP/Ministério da Saúde ou o documento de aprovação de Comissão de Ética equivalente internacionalmente deve ser enviado como arquivo suplementar na submissão on-line (obrigatório). Trabalhos com animais devem ter sido conduzidos de acordo com recomendações éticas para experimentação em animais com aprovação de uma comissão de pesquisa apropriada e o documento pertinente deve ser enviado como arquivo suplementar.

- Resultados: devem ser escritos no texto de forma direta, sem interpretação subjetiva. Os resultados apresentados em tabelas e figuras não devem ser repetidos no texto.

- Discussão: deve apresentar a interpretação dos resultados e o contraste com a literatura, o relato de inconsistências e limitações e sugestões para futuros estudos, bem como a aplicação prática e/ou relevância dos resultados. As inferências, deduções e conclusões devem ser limitadas aos achados do estudo (generalização conservadora).

- Conclusões: devem ser apoiadas pelos objetivos e resultados.

3.2 Relatos de caso: Devem ser divididos em: Introdução, Descrição do(s) Caso(s) e Discussão.

4. Agradecimentos: Devem ser breves e objetivos, a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria. O apoio financeiro de organização de apoio de fomento e o número do processo devem ser mencionados nesta seção.

Pode ser mencionada a apresentação do trabalho em eventos científicos.

5. Referências: Deverão respeitar as normas do International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver Group), disponível no seguinte endereço eletrônico: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

a. As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses: (1), (3,5,8), (10-15). b. Em citações diretas no texto, para artigos com dois autores citam-se os dois nomes. Ex: "De acordo com Santos e Silva (1)...". Para artigos com três ou mais autores, cita-se o primeiro autor seguido de "et al.". Ex: "Silva et al. (2) observaram...". c. Citar, no máximo, 25 referências para artigos de pesquisa, 15 para relato de caso e 50 para revisão de literatura. d. A lista de referências deve ser escrita em espaço 1,5, em seqüência numérica. A referência deverá ser completa, incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de "et al.". e. As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o Index Medicus/ MEDLINE e para os títulos nacionais com LILACS e BBO. f. O estilo e pontuação das referências devem seguir o formato indicado abaixo

Artigos em periódicos: Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. *Caries Res* 1992;26:188-93.

Artigo em periódicos em meio eletrônico: Baljoon M, Natto S, Bergstrom J. Long-term effect of smoking on vertical periodontal bone loss. *J Clin Periodontol* [serial on the Internet]. 2005 Jul [cited 2006 June 12];32:789-97. Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.2005.00765.x>

Livro: Paiva JG, Antoniazzi JH. *Endodontia: bases para a prática clínica*. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas; 1988.

Capítulo de Livro: Basbaum AI, Jessel TM, The perception of pain. In: Kandel ER, Schwartz JH, Jessel TM. *Principles of neural science*. New York: McGraw Hill; 2000. p. 472-91.

Dissertações e Teses: Polido WD. *A avaliação das alterações ósseas ao redor de implantes dentários durante o período de osseointegração através da radiografia digital direta* [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1997.

Documento eletrônico: Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. *Histopathology* [monograph online]. Houston: Addison Books; 1998. [Acesso em 2001 jan. 27]. Disponível em <http://www.list.com/dentistry>.

Observações: A exatidão das citações e referências é de responsabilidade dos autores. Não incluir resumos (abstracts), comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências.

6. Tabelas: As tabelas devem ser construídas com o menu “Tabela” do programa Word for Windows, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem de citação no texto (exemplo: Tabela 1, Tabela 2, etc) e inseridas em folhas separadas após a lista de referências. O título deve explicativo e conciso, digitado em espaço 1,5 na parte superior da tabela. Todas as explicações devem ser apresentadas em notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta seqüência: *,†, ‡, §, ||, **, ††, ‡‡. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas, nem usar espaços para separar colunas. O desvio-padrão deve ser expresso entre parênteses.

7. Figuras: As ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, quadros, etc) serão consideradas como figuras. Devem ser limitadas ao mínimo indispensáveis e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que são citadas no texto (exemplo: Figura 1, Figura 2, etc). As figuras deverão ser inseridas ao final do manuscrito, após a lista das legendas correspondentes digitadas em uma página única. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive as abreviaturas existentes na figura.

a. As fotografias e imagens digitalizadas deverão ser coloridas, em formato tif, gif ou jpg, com resolução mínima de 300dpi e 8 cm de largura. b. Letras e

marcas de identificação devem ser claras e definidas. Áreas críticas de radiografias e microfotografias devem estar isoladas e/ou demarcadas. Microfotografias devem apresentar escalas internas e setas que contrastem com o fundo. c. Partes separadas de uma mesma figura devem ser legendadas com A, B, C, etc. Figuras simples e grupos de figuras não devem exceder, respectivamente, 8 cm e 16 cm de largura. d. As fotografias clínicas não devem permitir a identificação do paciente. Caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatório o envio de documento escrito fornecendo consentimento livre e esclarecido para a publicação. e. Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, e devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos. f. OS CASOS OMISSOS OU ESPECIAIS SERÃO RESOLVIDOS PELO CORPO EDITORIAL

