CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
FIP CAMPINA GRANDE
CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

JARLISSON DE AZEVEDO SANTOS

AUMENTO DE COROA CLINÍCA ESTÉTICO NA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO

CAMPINA GRANDE - PB
-2023-

JARLISSON DE AZEVEDO SANTOS

AUMENTO DE COROA CLÍNICA ESTÉTICO NA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Odontologia da FIP- Campina Grande, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de cirurgião-dentista.

Orientador: Profª. Esp. Gilvania Batista de Sales

CAMPINA GRANDE – PB

-2023-

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca FIP

Santos, Jarlisson de Azevedo.
S237a Aumento de coroa cliníca estético na correção do sorriso gengival: relato de caso / Jarlisson de Azevedo Santos. – Campina Grande – PB: FIP, 2023
47 fls.

Orientador (a): Profª. Esp. Gilvania Batista Sales
Monografia - Graduação Bacharelado em Odontologia

1. Procedimentos Cirúrgicos Bucais 2. Sorriso
3. Gengivectomia.
I. Título II. Faculdades Integradas de Patos – FIP.

FIP/BC CDU: 616.314
Francisco das Chagas Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

JARLISSON DE AZEVEDO SANTOS

AUMENTO DE COROA CLINÍCO ESTÉTICO NA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Odontologia da FIP- Campina Grande, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de cirurgião-dentista.

Data da defesa: 15/06/202

BANCA EXAMINADORA

Rebeca Dantas Alves Figueiredo

Profª. Me. Rebeca Dantas Alves Figueiredo
Membro Titular (1º Examinador interno – FIP-CG)

Ítalo Cardoso dos Santos

Prof. Dr. Ítalo Cardoso dos Santos
Membro Titular (2º Examinador interno – FIP-CG)

Gilvania Batista de Sales

Profª. Esp. Gilvania Batista de Sales
Membro Titular (Orientador - FIP-CG)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, a **Nossa Senhora de Guadalupe**, a **São José,** e ao **Beato Carlo Acutis** por toda providência em minha vida, de eu ter chegado até aqui realizando um sonho de me tornar um Cirurgião-Dentista.

Aos meus pais **Milton e Bernadete** por todo apoio e me ajudarem financeiramente em um momento que eu mais precisava. Amo vocês.

A minha irmã **Jarlene** por todo apoio e ter me ajudado até aqui.

A minha **Tia Marlene** que me acolheu em sua casa e foi suporte e apoio todos esses anos.

Ao meu primo **Marckezan** e em especial a minha afilhada **Marileide.**

À minha dupla **Letícia Aires** pelo companheirismo e por dividir comigo todos os momentos durante esses cinco anos que nãos só nos tornou dupla, mas também amigos. Obrigada por sua amizade e paciência comigo. Você é INCRÍVEL!

Ao meu grupo de trabalhos **Alana Arruda, Cecília Rabesh, Márlon Azevedo, Sarah Rafaela**.

Os meus amigos e parceiros de curso **Samara Henrique, Mayara Santiago, Olinéria Fernandes** e **Ítalo Oliveira.**

As **Irmãs dos Pobres de Santa Catarina de Sena** em especial minha prima **Irmã Alessandra Azevedo**, a **Irmã Patrícia** e **Irmã Denise** por serem canal da providência em minha vida confiando em meu trabalho.

A **Taizia Vieira**, **Ieda Lima** e aos demais amigos que torceram e rezaram por mim para eu conquistar meu sonho.

A minha orientadora **Gilvania Sales** por todo empenho e dedicação a esse trabalho.

Nunca deixe para amanhã, o que você pode fazer hoje.....
o amanhã poderá não existir.....
Natália Lobo.

Eu sou aquilo que Deus pensa de mim.
Santa Teresinha do Menino Jesus.

RESUMO

O sorriso gengival é caracterizado por uma exposição excessiva de gengiva, que gera desarmonia na face no ato de sorrir. Alterações gengivais, esqueléticas, musculares e dentárias, são as causas mais frequentes para o aparecimento destas assimetrias e podem atuar de forma isolada ou associada. A terapêutica e prognóstico variam de acordo com o diagnóstico. Este trabalho relata um caso clínico, desenvolvido na Clínica Escola de Odontologia das FIP – Campina Grande, de uma paciente de 22 anos, com queixa de exposição gengival excessiva ao sorrir, que tornava seu sorriso infantil. O diagnóstico estabelecido foi de erupção passiva alterada e a terapêutica de escolha foi a cirurgia plástica periodontal de gengivectomia pela técnica de bisel interno, associada à osteotomia e osteoplastia para restabelecimento das distâncias biológicas e redução de volumes ósseos vestibulares na maxila. No pós-operatório imediato foi aplicada a luz laser de baixa potência no controle da dor e melhora na cicatrização. O procedimento possibilitou o aumento das coroas clínicas dos elementos envolvidos na cirurgia e redução de exostoses, diminuição da exposição excessiva de tecido gengival durante o sorriso, e uma melhor acomodação dos tecidos supracrestais.

PALAVRA-CHAVE: Procedimentos Cirúrgicos Bucais. Sorriso. Gengivectomia.

ABSTRACT

The gummy smile is characterized by an excessive exposure of the gums, which generates disharmony in the face when smiling. Gingival, skeletal, muscular, and dental alterations are the most frequent causes for the appearance of these asymmetries and can act in isolation or in association. Therapy and prognosis vary according to the diagnosis. To report a clinical case, developed at the Dental School Clinic from FIP – Campina Grande, of a 22-year-old patient, with a complaint of excessive gingival exposure when smiling, which made her smile look childish. The established diagnosis was altered passive eruption and the treatment of choice was a periodontal plastic surgery of gingivectomy using the internal bevel technique, associated with osteotomy and osteoplasty to restore biological distances and reduce buccal bone volumes in the maxilla. In the immediate postoperative period, low power laser light was applied to control pain and improve healing. The procedure made the clinical crown lengthening of the involved teeth in the surgery possible, reestablished the biological distances and reduced the exostosis, causing a change in the periodontal biotype. Periodontal plastic surgery for aesthetic purposes, when well indicated, corrects the gummy smile and improves accommodation of the supracrestal tissues.

KEYWORDS: Oral Surgical Procedures. Smile. Gingivectomy;

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COA - Crista Óssea Alveolar

EG - Exposição Gengival

EPA - Erupção Passiva Alterada

FIP – Faculdades Integrada de Patos

JCE – Junção Cemento Esmalte

MG - Margem Gengival

SG – Sorriso Gengival

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....11
2 OBJETIVOS.....14
2.1 OBJETIVO GERAL.....14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....14
3 MATERIAL E MÉTODOS.....15
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....15
3.2 UNIVERSO E AMOSTRA.....15
3.3 CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DA AMOSTRA.....15
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....15
3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....15
3.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....16
3.7 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....16
3.8 POSICIONAMENTO ÉTICO.....17
3.9 RISCOS E BENEFÍCIOS.....17
4 ARTIGO.....19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....35
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....38
ANEXO A.....40

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O sorriso possui diferentes expressões, definindo-se como um acomodo dos lábios se alterando de acordo com a contração dos músculos e com o perfil, sendo influenciado por alguns fatores, como posição da linha mediana, linha interincisiva, como também pela posição da borda incisal dos dentes, e sua relação com a linha do sorriso, levando em conta as particularidades da gengiva do indivíduo (ALVARENGA, 2018). A beleza tornou-se algo valioso devido a modernização da sociedade, e com isso, o sorriso, se tornou um importante ato de expressão de satisfação e felicidade (NUNES, 2020).

Devido ao avanço das mídias sociais, uma imagem estereotipada foi formada, levando a uma padronização do sorriso, contribuindo para o aumento de uma demanda de tratamentos estéticos que possam deixar o sorriso mais agradável. Um sorriso agradável, de acordo com a literatura, resulta de uma associação entre forma, posição e cor dos dentes, sendo complementado pela combinação da face, lábios e tecido gengival, que leva a uma boa harmonia e simetria. (ESPÍNDOLA, 2021).

Entende-se por um sorriso saudável e estético, quando este apresenta uma exposição da margem gengival medindo cerca de até 3 mm durante o sorriso, além de possuir extensa faixa de gengiva queratinizada. Quando estas características não estão presentes, consideramos como um "sorriso gengival" (SG). Entretanto, alguma quantidade de gengiva à mostra é esteticamente aceitável (DOMINGUES, 2021; NASCIMENTO, 2016).

Com o passar da idade a incidência do sorriso gengival diminui, trazendo como consequência a perda de suporte dos lábios superiores e inferiores, reduzindo a exposição dos incisivos superiores, aumentando assim a exposição dos incisivos inferiores (BOTACIN, 2020). A exposição gengival (EG), ocorre em 10,5% a 29% dos adultos jovens, sendo a prevalência maior em mulheres. O nível de EG que é considerado inestético, ou excessivo, é altamente subjetivo e varia entre os homens e mulheres, e entre profissionais e leigos. No entanto, EG ≥4 mm é geralmente considerado pouco atraente por profissionais e leigos e é classificado como excessivo, sendo assim, referido como um SG. (ANDIJANI, 2019).

A etiologia do sorriso gengival é multifatorial, sendo resultado de alterações esqueléticas, dentoperiodontais e musculares (GABARRA, 2021). Várias condições podem resultar em exposição gengival excessiva, e a terapêutica é diferente para cada uma delas: Excesso vertical de maxila severo (Cirurgia ortognática), excesso vertical de maxila leve, ou lábio curto (cirurgia de reposicionamento labial), hipermobilidade labial (injeção de toxina botulínica), erupção passiva alterada (aumento de coroa clínica estético com osteotomia), hiperplasia gengival (gengivectomia) (DYM; PIERRE, 2020). Portanto, o tratamento é necessário tanto por razões estéticas quanto funcionais. (LOBO, 2022).

Quando um paciente apresenta como queixa principal o sorriso gengival, várias etapas devem ser tomadas para chegar a um diagnóstico preciso. A identificação correta das causas ou a etiologia, fatores anatômicos e patológicos de um sorriso gengival, com o objetivo de definir corretamente o diagnóstico (DYM, 2020). Uma análise da estrutura facial, e de exames dos tecidos moles e duros, associados à uma avaliação detalhada da cavidade oral, incluindo os arcos dentários e proporção altura/largura de incisivos centrais, relacionando as estruturas dentárias e gengivais com a posição labial, faz-se necessário (OLIVEIRA, 2022).

A correção do sorriso gengival varia de acordo com o diagnóstico, que vai desde a cirurgia ortognática e ortodontia, reposicionamento labial, até cirurgia plástica periodontal e toxina botulínica (SILERBERG, 2009). Devido à crescente busca pela estética facial e dental, a cirurgia periodontal torna-se rotineira na prática clínica odontológica. (NUNES, 2020).

A realização de cirurgia plástica periodontal é indicada na maioria dos casos, através de procedimentos de gengivectomia ou gengivoplastia, havendo a possibilidade de osteotomia e/ou osteoplastia, dependendo da relação entre a crista óssea vestibular e a junção cemento-esmalte dos dentes. (LEMES, 2018).

Previamente às cirurgias plásticas gengivais, é realizada uma avaliação clínica, periodontal e de exames de imagem, onde são observados a presença de inflamação, fenótipo gengival, altura de linha do sorriso, faixa de mucosa ceratinizada e estrutura óssea. (SILVA, 2020). Os procedimentos cirúrgicos para aumento de coroa clínica exigem a excisão de tecidos moles através de gengivectomia, e necessitando de

remoção de tecido ósseo, deve ser associada à osteotomia e/ou osteoplastia. (RISSATO, 2012).

A gengivectomia é realizada com a remoção de gengiva inserida, marginal e papilar, na ausência de doenças periodontais. Sua indicação também é feita quando se quer eliminar bolsas supra-ósseas, aumento de coroa clínica, redução de margens espessas e remoção de hiperplasias inflamatórias, hormonais, congênitos ou estimulado por medicamentos. Outra técnica não necessita a elevação do retalho cirúrgico (flapless) pois é uma técnica minimamente invasiva que permite a osteotomia via sulco gengival e fornece maior suprimento sanguíneo ao tecido, reduzindo a reabsorção óssea e contribuindo para a cicatrização de tecidos, proporcionando um pós-operatório mais rápido e confortável para o paciente. (DOMINGUES, 2021).

Outra técnica cirúrgica muito utilizada é a cirurgia óssea ressectiva, com rebatimento de retalho, que tem como propósito restabelecer as dimensões do espaço biológico, melhorar o controle do biofilme, otimizar a estética, a oclusão e a função mastigatória. Os termos osteoplastia e osteotomia são utilizados quando o tecido ósseo é removido. A osteoplastia tem como finalidade criar uma forma fisiológica do osso alveolar sem remover osso de suporte. Já na osteotomia, o osso de suporte, ou seja, o osso que se encontra diretamente na inserção do dente é removido. (PIMENTA, 2018).

Sabe-se que harmonia, beleza e atratividade em um sorriso, são fatores importantes que afetam as relações interpessoais e autoestima dos indivíduos. A cirurgia plástica periodontal influência na qualidade de vida dos pacientes que apresentam sorriso gengival, especialmente quando se trata do aspecto psicológico e no desconforto causado por essa alteração (SALES, 2019). Um sorriso é considerado como agradável quando passa ser um símbolo de beleza e bem-estar. Portanto, a relação entre a estética branca (dentes) e vermelha (tecido gengival e labial), pode influenciar de forma positiva ou negativa na estética do sorriso do indivíduo (SOUSA, 2021).

Diante do exposto, esse trabalho tem por objetivo, relatar um caso clínico de aumento de coroa clínica estético para correção de sorriso gengival, devolvendo estética e função ao paciente acometido por essa alteração.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Relatar um caso de aumento de coroa clínica estético para correção de sorriso gengival.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar exames periodontais e radiográficos para melhor planejamento do procedimento;
- Promover o aumento das coroas clínicas dos elementos dentários por meio de gengivectomia associada à osteotomia;
- Restabelecer as distâncias biológicas necessárias para a saúde periodontal;
- Corrigir o sorriso gengival, reduzindo a quantidade de tecido gengival exposto ao sorrir.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de um relato de caso clínico de caráter observacional e descritivo, de um aumento de coroa clínica estético para correção de sorriso gengival. Foi realizado na clínica Escola de Odontologia da FIP Campina grande.

3.2 UNIVERSO E AMOSTRA

Foi recrutado uma paciente da clínica escola de Odontologia da FIP Campina Grande. Com necessidade de aumento de coroa clínica para correção de sorriso gengival.

3.3 CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DA AMOSTRA

A paciente foi submetida a exames de profundidade de sondagem (distância entre a margem gengival livre e a base do sulco gengival), radiográficos e periodontais detalhados, para avaliação da saúde periodontal, diagnóstico, e indicação dos procedimentos.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Necessidade de aumento de coroa clínica para correção de sorriso gengival;
- Apresentar saúde periodontal;

3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Apresentar alguma condição sistêmica que interfira no resultado do procedimento como: tratamento de neoplasia (radioterapia e quimioterapia). Uso de bifosfatos;
- Estar gestante ou ser lactante;

- Paciente que não está disposto a colaborar com as orientações pré e pós-operatórias;
- Ser menor de 18 anos de idade;

3.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os exames clínicos foram registrados em ficha clínica, e o procedimento cirúrgico foi registrado em imagens, observados e descritos.

3.7 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

- Avaliação clínica, periodontal e de exames de imagem

  A paciente foi submetida a uma avaliação clínica e periodontal detalhada, a fim de se obter informações sobre sua saúde periodontal. Na ocasião foram observados a presença ou não de sinais de inflamação, tipo de fenótipo gengival, altura de linha do sorriso, faixa de mucosa ceratinizada e estrutura óssea.

  Nos exames periodontais foram avaliados profundidade de sondagem (distância entre a margem gengival livre e a base do sulco gengival), utilizando a sonda periodontal milimetrada de Williams (GOLGRAN MILLENNIUM, SÃO CAETANO DO SUL-SP, BRASIL) em seis sítios nos dentes confirmados na área da cirurgia, sendo 3 na face vestibular e 3 na face palatina (mesial, vestibular e distal). A largura da mucosa ceratinizada foi avaliada medindo-se a distância da margem gengival livre até a junção mucogengival (JMG) na face vestibular dos elementos (15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24 e 25). A presença ou ausência de recessão gengival foi avaliada através da medição de distância da junção cemento/esmalte (JCE) até a margem gengival (MG).
  Após análise detalhada do sorriso, avaliação de exames de imagem, registros fotográficos, e estabelecido o diagnóstico, foi proposto o plano de tratamento de acordo com a necessidade do caso, com objetivo de reestabelecer os tecidos supracrestais alterados.

- Procedimento cirúrgico periodontal

O procedimento ocorreu em ambiente ambulatorial (Clínica Escola de Odontologia), sob anestesia local. A técnica utilizada para o aumento de coroa clínica e correção do sorriso gengival, foi a gengivectomia por bisel interno associada à osteotomia e osteoplastia.

- Gestão do pós-operatório

A paciente foi orientada por escrito e verbalmente sobre os cuidados com higiene e pós-operatórios, e sobre as medicações que foram prescritas para esse momento.

A sutura foi removida após 10 dias e o paciente aguardou o prazo de 30 dias para reavaliação.

3.8 POSICIONAMENTO ÉTICO

Antes da execução do caso clínico, este relato foi enviado ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos da UNIFIP via plataforma brasil, obtendo aprovado através do parecer nº 6.131.119. O desenvolvimento deste relato de caso obedeceu a todos os preceitos da resolução 466/12 e 510/12 do conselho nacional de saúde. O anonimato e confidencialidade das informações da paciente foram garantidas através da assinatura do TCLE.

3.9 RISCOS E BENEFICIOS

Os riscos que o procedimento oferece são: reação à substância anestésica, ou superdosagem. No entanto, na anamnese será investigado se o paciente possui alergia algum componente do anestésico, e se já foi submetido a procedimentos sob anestesia. A escolha do anestésico será de acordo com a condição sistêmica do paciente, e a dosagem máxima será calculada de acordo com o peso. Dor, desconforto local, edema e sangramento. Para minimizar estes riscos, o paciente será orientado de forma verbal e por escrito, quando ao possível desconforto, quanto às medidas pós-operatórias a serem seguidas, que incluem o uso de antibiótico, anti-

inflamatório, analgésico e antisséptico oral, repouso, alimentação líquida, pastosa e fria durante pelo menos 3 dias, não fumar e nem consumir bebida alcóolica, além do controle de higiene. O participante poderá se comunicar com o pesquisador a qualquer momento, por telefone, para relatar alguma alteração não prevista, e ocorrendo tudo normalmente, será reavaliado no 3º, e 8º dias após o procedimento. A remoção de sutura se dará no 10º dia. E uma nova avaliação após 30 dias.

4. ARTIGO

O presente estudo foi desenvolvido para a apresentação do trabalho de conclusão de curso em graduação em odontologia da FIP Campina Grande – FIP/CG

Como resultado do mesmo o artigo intitulado “AUMENTO DE COROA CLINÍCA ESTÉTICO NA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO”**,** será apresentado como fruto deste trabalho de conclusão de curso.

Após as devidas considerações da banca da defesa deste trabalho de conclusão de curso, o artigo será adequado nas normas e enviado para submissão no periódico “Brazilian Journal Of Periodontology” (ISSN: 0103-9393) Qualis: B3

AUMENTO DE COROA CLÍNICA ESTÉTICO NA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL

Jarlisson de Azevedo Santos[1]; Rebeca Dantas Alves Figueiredo[2]; Ítalo Cardoso dos Santos[3]; Gilvania Batista Sales[4].

1 - Graduando do curso de graduação em odontologia da FIP Campina Grande, PB.

2 – Doutoranda em Clínicas Odontológicas pela Universidade Federal da Paraíba, PB.

3 – Doutor em Clínicas Odontológicas área de concentração em Periodontia pela Faculdade São Leopoldo Mandic, SLMandic, SP.

4 - Mestranda em Clínicas Odontológicas pela UEPB, PB.

RESUMO

Objetivo: Esse trabalho relata um caso clínico, desenvolvido na Clínica Escola de Odontologia das FIP – Campina Grande, de uma paciente de 22 anos, com queixa de exposição gengival excessiva ao sorrir, que tornava seu sorriso infantil. **Materiais e métodos:** O diagnóstico estabelecido foi de erupção passiva alterada e a terapêutica de escolha foi a cirurgia plástica periodontal de gengivectomia pela técnica de bisel interno, associada à osteotomia e osteoplastia para restabelecimento das distâncias biológicas e redução de volumes ósseos vestibulares na maxila. No pós-operatório imediato foi aplicada a luz laser de baixa potência para controle da dor e melhora na cicatrização. **Resultados:** O procedimento possibilitou o aumento das coroas clínicas dos elementos envolvidos na cirurgia, restabeleu as distâncias biológicas e reduziu as exostoses, causando mudança no biótipo periodontal. **Conclusão:** A cirurgia plástica periodontal com finalidade estética quando bem indicada, corrige o sorriso gengival e melhora acomodação dos tecidos supracrestais.

PALAVRA-CHAVE: Procedimentos Cirúrgicos Bucais; Sorriso; Gengivectomia;

ABSTRACT

Objective: To report a clinical case, developed at the Dental School Clinic from FIP – Campina Grande, of a 22-year-old patient, with a complaint of excessive gingival exposure when smiling, which made her smile look childish. Materials and methods: The established diagnosis was altered passive eruption and the treatment of choice was a periodontal plastic surgery of gingivectomy using the internal bevel technique, associated with osteotomy and osteoplasty to restore biological distances and reduce buccal bone volumes in the maxilla. In the immediate postoperative period, low power laser light was applied to control pain and improve healing. Results: The procedure made the clinical crown lengthening of the involved teeth in the surgery possible, reestablished the biological distances and reduced the exostosis, causing a change in the periodontal biotype. Conclusion: Periodontal plastic surgery for aesthetic purposes, when well indicated, corrects the gummy smile and improves accommodation of the supracrestal tissues.

KEYWORDS: Oral Surgical Procedures. Smile. Gingivectomy.

INTRODUÇÃO

O sorriso pode ser definido como uma acomodação dos lábios que se altera de acordo com seu perfil e o nível de sua contração muscular, da posição da linha mediana, linha incisiva, dentes, e peculiaridades gengivais[1]. O sorriso estético, apresenta exposição gengival de até 3 mm, e extensa faixa de gengiva queratinizada. Na ausência destas características, consideramos como um "sorriso gengival" (SG)[2].

A etiologia do sorriso gengival é multifatorial, sendo resultado de alterações esqueléticas, dentoperiodontais e musculares[3]. Várias condições podem resultar em exposição gengival excessiva, e a terapêutica é diferente para cada uma delas: Excesso vertical de maxila severo (Cirurgia ortognática), excesso vertical de maxila leve, ou lábio curto (cirurgia de reposicionamento labial), hipermobilidade labial (injeção de toxina botulínica), erupção passiva alterada (aumento de coroa clínica estético com osteotomia), hiperplasia gengival (gengivectomia)[4]. Portanto, o tratamento é necessário tanto por razões estéticas quanto funcionais[5].

A cirurgia periodontal tornou-se rotineira na prática clínica odontológica[6]. Sendo indicada na maioria dos casos, através de procedimentos de gengivectomia ou gengivoplastia, havendo a possibilidade de osteotomia e/ou osteoplastia, dependendo da relação entre a crista óssea vestibular e a junção cemento-esmalte dos dentes[7]. Para isto, necessita avaliação clínica, periodontal e de exames de imagem, observando presença de inflamação, tipo de fenótipo gengival, altura de linha do sorriso, faixa de mucosa ceratinizada e estrutura óssea[8].

Considerando a influência da relação entre a estética branca (dentes) e vermelha (tecido gengival e labial) no sorriso de um indivíduo[9]. A cirurgia plástica periodontal, como terapêutica bastante indicada para a correção do sorriso gengival, torna o sorriso harmônico, influenciando positivamente na qualidade de vida dos indivíduos acometidos por esta alteração, especialmente quando se trata do aspecto psicológico e no desconforto social[10].

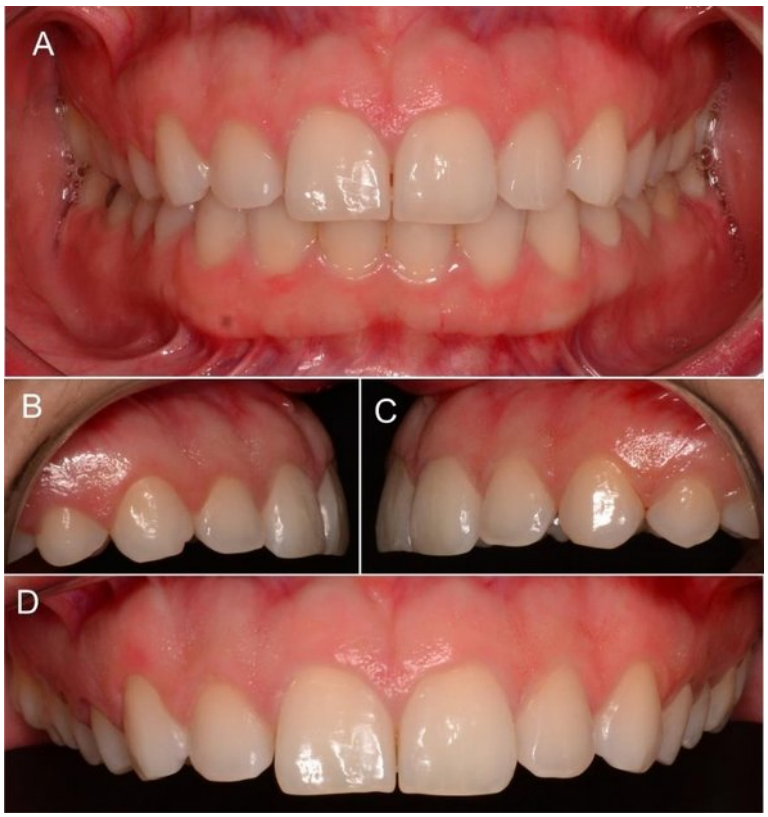
Diante do exposto, esse trabalho tem por objetivo, relatar um caso clínico de aumento de coroa clínica estético para correção de sorriso gengival, devolvendo estética e função ao paciente acometido por essa alteração.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, leucoderma, 22 anos de idade, sistemicamente saudável, procurou a clínica Escola de Odontologia das Faculdades Integradas de Patos (FIP) Campina grande como objetivo de melhorar a estética do seu sorriso. Durante a anamnese a paciente se queixou da “insatisfação com relação ao tamanho de seus dentes” comprometendo a sua estética.

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a paciente foi submetida ao exame clínico intraoral, onde foi possível observar, fenótipo periodontal intermediário, linha do sorriso alta além da presença de dentes curtos, assimétricos, e com exostoses ósseas presentes na região de pré-molares. (Figura 1).

Figura 1. Altura do sorriso. Características dos tecidos periodontais: **A** (Vista frontal do sorriso), **B** (vista lateral esquerda), **C** (vista lateral direita), **D** (Vista frontal – Maxila).

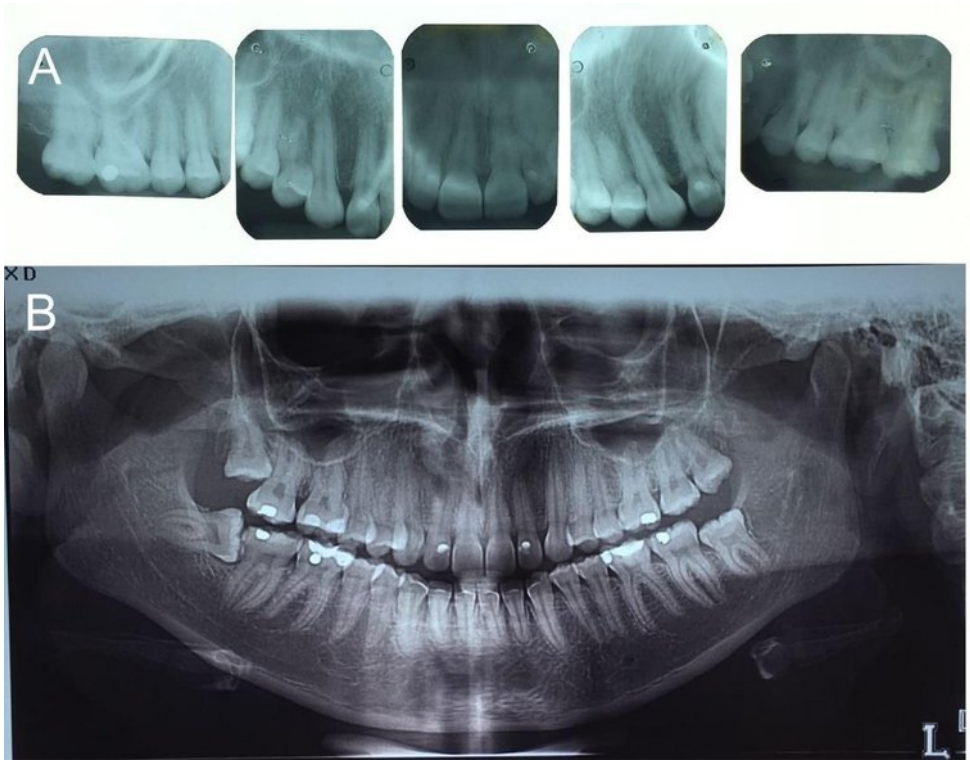


Foi realizado, analisando os seguintes parâmetros clínicos: exame periodontal detalhado (profundidade de sondagem, mucosa ceratinizada e gengiva inserida e

presença ou ausência de recessão gengival) constataram a ausência de inflamação e de resseção e qualquer sinal de doença que contraindicasse o procedimento. A profundidade de sondagem em todos os elementos (15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24 e 25) sempre esteve entre 0,5 e 2mm, exibindo uma larga faixa de mucosa ceratinizada.

O diagnóstico previamente estabelecido foi de sorriso gengival em decorrência de erupção passiva alterada (EPA) e os exames de imagem apresentaram periodonto saudável, sem nenhuma perda óssea ou doença periodontal (Figura 2). Feito isso, a terapêutica selecionada para o caso foi a cirurgia de gengivectomia pela técnica de bisel interno, associada à osteotomia e osteoplastia, com o objetivo de restabelecer as distâncias biológicas de acomodação dos tecidos supracrestais.

Figura 2. **A** - Radiografias periapicais da arcada superior, **B** – Radiografia panorâmica dos maxilares.



TÉCNICA CIRURGICA

Previamente à execução do procedimento, foi realizada antissepsia extraoral e intraoral com clorexidina 2% (DENTSCARE LTDA, JOINVILLE-SC, BRASIL) e 0,12% (RIOQUÍMICA LTDA, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP, BRASIL) respectivamente.

Inicialmente, foi realizado bloqueio anestésico local infiltrativo, em fundo de sulco e nas papilas vestibulares dos elementos que foram envolvidos na cirurgia com articaína a 4% com vasoconstrictor 1:100.000 (DFL INDÚSTRIA E COMÉRCIO S. A., RIO DE JANEIRO-RJ, BRASIL). Foi realizada a sondagem transgengival e marcação dos pontos de futuros zênites gengivais com a sonda de Williams (GOLGRAN MILLENNIUM, SÃO CAETANO DO SUL-SP, BRASIL), e logo em seguida a incisão no elemento 11, com lâmina 15C em bisel interno e incisão intrasulcular, permitindo remover o tecido gengival (Figura 3).

Figura 3. Aspecto do tecido após incisão e remoção do tecido incisado. **A** (marcação dos pontos de futuros zênites gengivais) **B** (hemi-arco direito incisado), **C** (hemi-arcos direito e esquerdo incisados).



A JCE do elemento 11, serviu de referência para as incisões dos demais elementos. Em seguida, procedeu-se com o descolamento total do retalho com o auxílio do descolador tipo Molt modificado (GOLGRAN MILLENNIUM, SÃO CAETANO DO SUL-SP, BRASIL) e exposição de tecido ósseo maxilar. Nesta

ocasião, foi comprovada a EPA, onde a crista óssea alveolar (COA) se encontrava muito próxima à JCE em todos os elementos envolvidos.

A osteotomia e osteoplastia foram realizadas de modo a estabelecer uma distância de 2,5 mm entre a JCE e a COA. Para isso, foram utilizadas as seguintes brocas: esférica diamantada 1014, 1018 HL, CA 640FF, 4137S e 2137 E (KG SORENSEN, COTIA-SP, BRASIL) sempre sob irrigação com soro fisiológico estéril 0,9% 500ml (EUROFARMA LABORATÓRIOS LTDA, SÃO PAULO-SP, BRASIL). (Figura 5).

Figura 4. A (Descolamento do tecido gengival e visualização do osso alveolar Maxilar) **B** (Osteoplastia), **C** (Osteotomia).



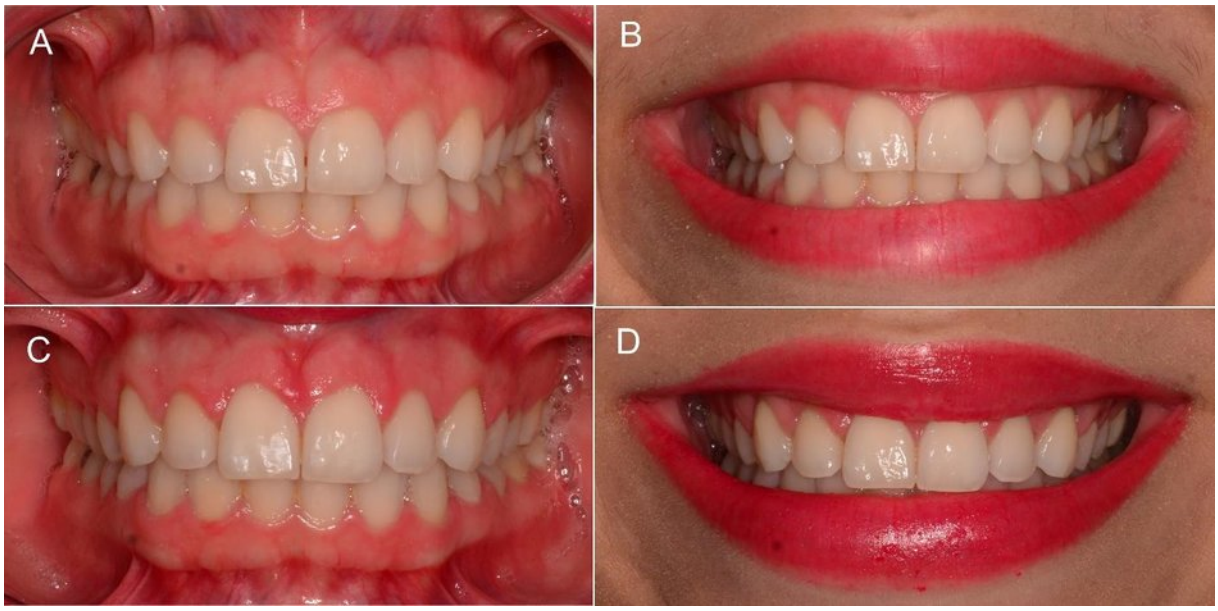
A fim de reduzir traumatismo no tecido foi utilizado foi o fio de sutura poliglactina 5-0 com Agulha 1,6cm (BIOLINE FIOS CIRÚRGICOS LTDA) e a sutura foi feita em colchoeiro vertical de papilas paralelas, para aproximar as papilas. Ao final do procedimento, os cuidados pós-operatórios foram transmitidos de forma verbal e por escrito para a paciente. Ela foi orientada a falar o mínimo possível após o

procedimento, não realizar esforço físico, evitar manipular o local da cirurgia. Além disso, cuidar da alimentação, dando preferência a alimentos líquidos e pastosos, em temperatura ambiente ou gelado, aplicar bolsa de gelo extraoral na região operada logo após a realização da cirurgia.

Foram prescritos (Amoxicilina 500 mg- 1 cápsula e 8 em 8 horas durante 7 dias, Nimesulida 100 mg - 1 comprimido de 12 em 12 horas durante 5 dias e Predsim 20 mg – 1 comprimido, uma vez ao dia por 3 dias. Além destes, Torasegic 10mg – 1 comprimido sublingual, de 8 em 8 horas em caso de dor). Ainda, foi recomendado a lavagem da ferida cirúrgica com uso de antisséptico bucal (Digluconato de Clorexidina a 0,12% sem álcool) 2 vezes ao dia para o controle químico tópico do biofilme.

Cinco dias após a cirurgia, a paciente retornou para avaliação do pós-operatório e da cicatrização. A sutura foi removida ao 10º dia após o procedimento e foi realizada orientação sobre a retomada dos cuidados rotineiros de higiene bucal, com o uso de uma escova dental com cerdas extra macias e uma nova avaliação aconteceu após 30 dias. Nesta ocasião, foi possível observar simetria entre os elementos dentários, melhor posição dos zênites gengivais e menor exposição gengival durante o sorriso. (Figura 5).

Figura 5 – A e B (Antes do procedimento), **C e D** (Depois do procedimento)



DISCUSSÃO

A reabilitação estética do sorriso pode estar relacionada a múltiplos fatores, sendo assim um desafio para o Cirurgião-Dentista, visto que cada paciente possui características individuais, concepção e expectativas diferentes[11].

A literatura designa vários conceitos em relação à quantidade de tecido gengival exposta no sorriso para caracterizar o sorriso gengival. Para Bashetty et al. e Domingues, esse diagnóstico está presente quando existe mais de 3 mm de exposição[12,2]. Sua opinião, é também compartilhada por Hejazin N. et al[13]. Eles afirmam ainda, que a predileção do procedimento cirúrgico periodontal vai depender de fatores como arquitetura gengival, nível da crista óssea, quantidade de tecido queratinizado e biótipo gengival, onde a gengivectomia é a técnica de primeira escolha sempre que existam 3 mm ou mais de tecido gengival ceratinizado. Ainda outros autores são mais criteriosos em relação a esse diagnóstico. Matthews et al, já consideram o sorriso antiestético se essa medida ultrapassarem 2mm[14].

De Carvalho e colaboradores 2011. falam que no sorriso alto, há exposição total do comprimento cérvico incisal dos dentes ântero-superiores e uma continuação com uma porção de gengiva; sorriso médio, acontece quando há uma exposição de 75% a 100% dos dentes ântero-superiores e se observa apenas da gengiva interproximal; e sorriso baixo, quando apenas 75% dos dentes ântero-superiores são expostos, sem ser observado o tecido gengival[15].

No presente caso, a paciente apresentava-se descontente com a estética do seu sorriso, relatando que seus dentes, e principalmente os caninos, tinham aparência infantil. Após a avaliação de um periodontista, notou-se uma discrepância entre a estética branca (dentes) e a vermelha (gengival e labial). Além disso, havia uma larga faixa de gengiva exposta na região dos pré-molares durante o sorriso. Essa alteração estética se tornava mais evidente devido à sua linha do sorriso que era considerada alta não expondo tanto tecido gengival na região de incisivos centrais, mas, nos demais elementos, era bem evidente. Segundo Silberberg et al, essa alteração, a EPA, pode acometer um ou mais elementos dentários[16].

Somado a isso, havia uma elevação óssea na região de pré-molares e molares superiores. De acordo com os estudos de Medsinge, et al, as exostoses bucais

ocorrem como crescimento ósseo bilateral e liso ao longo do aspecto facial do alvéolo maxilar e/ou mandibular, comumente encontrado na região pré-molar-molar[17].

Domingues et al.; Gabarra; Lobo, relatam que a etiologia do sorriso gengival é uma combinação de diversos fatores, desde alterações esqueléticas, dentárias, periodontais e labiais, e estes fatores etiológicos podem surgir isoladamente ou em combinação[2,3,5].

Após avaliação periodontal detalhada, registros fotográficos e exames de imagem radiográfica, foi possível chegar ao diagnóstico de EPA, que consta dentro das alterações dentoperiodontais. No caso clínico em questão, o tratamento eleito foi gengivectomia com osteotomia e osteoplastia. Existem algumas técnicas para se obter o aumento de coroa clínica com finalidade estética. Porém somente a gengivectomia, que remove tecido em altura, não é indicada para correção da erupção passiva alterada[18].

A cirurgia plástica periodontal com o objetivo de aumentar a coroa clínica do elemento dentário, deve ser realizada com a remoção de tecido mole (gengivectomia) e tecido duro (osteotomia) sempre que houver alteração na topografia óssea [19,15].

A paciente em questão, apresentava uma larga faixa de gengiva ceratinizada, fator relevante na escolha da técnica, e a necessidade de redução de espessura óssea na região de pré-molares, que favorecia ainda mais o deslocamento do lábio em direção apical no momento do sorriso. Essa última característica, contraindica a técnica de “flaplles”, pois neste caso, a osteoplastia é necessária, para a redução do volume ósseo[20].

O procedimento cirúrgico foi realizado, conforme planejamento, com gengivectomia e osteotomia, seguido de osteoplastia. Após o deslocamento total de retalho, para exposição óssea maxilar, foi possível comprovar a EPA, observando que em todos os elementos envolvidos, a distância entre a COA e a JCE era menor do que 3 milímetros. As margens gengivais dos incisivos centrais e caninos foram posicionadas apicalmente em relação às dos incisivos laterais, e seus zênites, foram localizados distalmente, 1 milímetro em relação ao centro da margem gengival, a fim de manter uma harmonia e os critérios estabelecidos na literatura[21].

A osteotomia possibilitou que fosse estabelecido 2,5 mm de distanciamento entre a junção cemento e esmalte (JCE) e nível da crista óssea alveolar (COA), proporcionando a distância correta, e melhor acomodamento dos tecidos supracrestais. Devolvendo os princípios para que se obtenha saúde gengival, além de uma maior exposição de coroa clínica. A técnica escolhida para a sutura foi a de colchoeiro vertical de papilas paralelas, obtendo o posicionamento desejado das papilas no espaço interdental.

Segundo estudos de Rodrigues e colaboradores, existem muitas pessoas incomodadas com alguma irregularidade presente no sorriso ou impulsionadas apenas pelo desejo de aprimorar a aparência. Esses pacientes almejam alcançar um sorriso perceptivelmente harmonioso e agradável, não apenas para si, mas, também, para o meio social em que vivem[22]. A sutura foi removida após 10 dias. Nesta ocasião, foi possível observar que os tecidos estavam respondendo normalmente ao processo de cicatrização, com uma diferença na aparência e harmonia do sorriso já visível. Atendendo à principal queixa da paciente, que achava as coroas dos seus dentes curtas, que tornava seu sorriso infantil.

CONCLUSÃO

A cirurgia plástica periodontal de aumento de coroa clínica com finalidade estética, pela técnica de gengivectomia associada à osteotomia e osteoplastia, quando bem indicada, possibilita o restabelecimento das distâncias biológicas necessárias para uma melhor acomodação dos tecidos supracrestais. Tornando o sorriso mais harmônico, com o aumento da coroa dentária e consequente redução do tecido gengival exposto durante o sorriso.

REFERÊNCIAS

1. Alvarenga DB, Santana CLV, Oliveira FRDTS, Rodrigues R de QF, Ribeiro RA, Sousa JNL de. Inter-relação periodontia/dentística na correção de sorriso gengival: relato de caso clínico. Periodontia. 2018; 28(2): 53–9.

2. Domingues L de O, Marques CL, Shitsuka C, Stopglia RMM. Cirurgia plástica periodontal: gengivectomia e gengivoplastia: Relato de caso clínico. E-Acadêmica. 2021;2(2):e012224.

3. Gabarra TB, Gabarra PB, Villaça JH. Tratamento do sorriso gengival pela técnica do reposicionamento labial. franca: faculdade sete lagoas; 2021.

4. Dym H, Pierre R. Diagnosis and Treatment Approaches to a “Gummy Smile.” Dental Clinics of North America. 2020 Apr;64(2):341–9.

5. Lobo M, Monteiro MF, Rodrigues RQF, Xambre PAO, Rondina AR, Andere NMRB, Castro Dos Santos NC. Modified technique for esthetic crown lengthening in the natural dentition: case series. Int J Esthet Dent. 2022 May 25;(2):186-200.

6. Nunes IDS, Lacerda JCF, Nogueira PL, Dantas MVO, Ribeiro RA, Rodrigues RQF, Sousa JNL. Desenvolvimento de guia cirúrgico para auxiliar na técnica de gengivectomia em bisel interno com osteotomia: relato de caso. Research, Society and Development. 2020;9(7):e70973923.

7. Lemes LT de O, Laufer E, Reckziegel M, Montenegro MM, Kampits C. Aumento de coroa clínica com a técnica flapless: relato de caso. Periodontia. 2018; 28(3)]:73–8.

8. Silva MG. Sorriso Gengival, Uma Revisão de Literatura. Lages: Centro Universitário UNIFACVEST. 2020.

9. Sousa GV, Ferreira de Souza ME, Nascimento YRS, Araújo Souza GC, Dutra dos Santos PB, Tôrres ACSP.. O sorriso gengival e o resgate da autoestima mediante a odontologia estética: revisão integrativa. Revista Ciência Plural.2022; 8(1): e24913

10. Sales GB, Rodrigues RQF, Ribeiro RA, Sousa JNL. Impacto na qualidade de vida de cirurgia de aumento de coroa clínica em área estética associada ou não à laserterapia de baixa intensidade. Periodontia. 2019; 29(3): 7-15.

11. Stefani A, Fronza BM, Andre CB, Giannini M. Abordagem multidisciplinar no tratamento estético odontológico. Rev Assoc Paul Cir Dent. 2015;69(1):43–9.

12. Bashetty K, Nadig G, Kapoor S. Electrosurgery in aesthetic and restorative dentistry: A literature review and case reports. J Conserv Dent. 2009;12(4):139–44.

13. Hejazin N, Wehbe C, Wierup M, Montilla DE, Al-Mashni L. Diagnosis and treatment modalities of altered passive eruption: Review and a case report of gummy smile. J Case Rep Images Dent. 2020; 6(2):100109Z01NH2020

14. Matthews TG, Blatterfein L, Morrow RM, Payne SH. The anatomy of a smile. J Prosthet Dent. 1978; 39(2):128–34.

15. Carvalho PFM, Joly JC, Silva RC. Flapless a esthetic crown lengthening: A new therapeutic approach. Rev Mex Periodontol. 2011; 2(3):103–8.

16. Silberberg N, Goldstein M, Smidt A. Excessive gingival display—etiology, diagnosis, and treatment modalities. Quintessence Int. 2009; 40(10):809–18.

17. Medsinge SV, Kohad R, Budhiraja H, Singh A, Gurha S, Sharma A. Buccal exostosis: a rare entity. J Int Oral Health. 2015;7(5):62–4.

18. Pascotto RC, Moreira M. Integração da odontologia com a medicina estética: correção do sorriso gengival. RGO (Porto Alegre). 2005; 53(2):171–5.

19. Morley J, Eubank J. Macro esthetic elements of smile design. J Am Dent Assoc. 2001;132(1):39–45.

20. Corrêa BB, PassonI BB, Souza JGO. Pereira-Neto ARL, Benfatti CAM. Correção de sorriso gengival com osteotomia sem retalho: previsibilidade com o mínimo de morbidade. Dental PresImplantology. 2014; 8(2):64–9

21. Nomura, S. et al. Avaliação da atratividade de diferentes zênites gengivais na estética do sorriso. Dental press jornal de ortodontia, v. 23, n. 5, pág. 47–57, 2018.
22. Rodrigues CDT, Lofredo MCM, Candido LSM, Oliveira Junior OB. Influência de variações das normas estéticas na atratividade do sorriso. Rev Gaúcha Odontol.2010; 58(3): 307-11.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os exames periodontais e radiográficos são imprescindíveis para o diagnóstico, melhor planejamento do procedimento e escolha da técnica cirúrgica, onde provemos o aumento das coroas clínicas dos elementos dentários. A gengivectomia associada à osteotomia, é uma técnica bastante eficiente na correção de sorriso gengival, pois possibilita o restabelecendo as distâncias biológicas necessárias para a saúde periodontal, corrigindo o sorriso gengival e reduzindo a quantidade de tecido gengival exposto ao sorrir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, DANIELA BATISTA. **Inter-relação periodontia/dentística na correção de sorriso gengival: relato de caso clínico** 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2017. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/25953/1/daniela%20batista%20alvarenga%20%20tcc%20artigo%20odontologia%20cstr%202017.pdf>.Acesso em: 4 mar. 2023.

ANDIJANI, R. I.; TATAKIS, D. N. Hypermobile upper lip is highly prevalent among patients seeking treatment for gummy smile. **Journal of periodontology**, v. 90, n. 3, p. 256–262, 2019.

BASHETTY, K.; NADIG, G.; KAPOOR, S. Electrosurgery in aes-thetic and restorative dentistry: A literature review and case reports. J. Conserv. Dent. v. 12, p. 139-144, 2009.

BOTACIN, P. R. [UNESP]; (UNESP), U. E. P. Sorriso gengival: definições, diagnóstico e métodos de tratamento. 2020.

CARVALHO PFM, JOLY JC, SILVA RC. Flapless a esthetic crowlengthening: A new therapeutic approach. **Revista Mexicana de Periodontologia**. Distrito Federal. 2011; 2:3, 103-108.

CORRÊA BB, PASSONI BB, SOUZA JGO. PEREIRA-NETO ARL, BENFATTI CAM. Correção de sorriso gengival com osteotomia sem retalho: previsibilidade com o mínimo de morbidade. **Dental PresImplantology**. 2014; 8:2, 64-69

DOMINGUES, L. DE O. et al. Cirurgia plástica periodontal: gengivectomia e gengivoplastia: Relato de caso clínico. **E-Acadêmica**, v. 2, n. 2, p. 1-2, 2021.

DO NASCIMENTO, B. F. K. S. et al. Resolução estética de sorriso gengival através da técnica de gengivoplastia: relato de caso. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 14 n. 3, p. 65-69, 2016.

DYM, H.; PIERRE, R., 2nd. Diagnosis and treatment approaches to a “gummy smile.” **Dental clinics of North America**, v. 64, n. 2, p. 341–349, 2020.

ESPÍNDOLA, L. C. P. et al. Etiologia e diagnóstico do sorriso gengival – Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e223101724798, 2021.

GABARRA, T. B.; GABARRA, P. B.; VILLAÇA, J. H. **Tratamento do sorriso gengival pela técnica do reposicionamento labial**. 2021.Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Faculdade Sete Lagoas, Fraca, 2021.Disponível em: <https://faculdadefacsete.edu.br/monografia/files/original/28a5bff087f9a16a436ab0e39e487a66.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2023.

LACERDA, JOSÉ CARLOS FELIX DE. **Desenvolvimento de guia cirúrgico para auxiliar na técnica degengivectomia em bisel interno com osteotomia: relato de um caso clínico.** 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Patos, 2018. Disponível em: http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/25858. Acesso em: 4 mar.2023

LEMES, L. T. DE O. et al. Aumento de coroa clínica com a técnica flapless: relato de

LOBO, M. et al. Modified technique for esthetic crown lengthening in the natural dentition: case series. **The international journal of esthetic dentistry**, n. 2, p. 186–200, 2022.

MATTHEWS, T. G.; BLATTERFEIN, L.; MORROW, R. M.; PAYNE, S. H. The anatomy of a smile. **J Prosthet Dent.** v. 39, n. 2, p. 128-134, 1978.

MORLEY J, EUBANK J. Macro esthetic elements of smile design. **American dental association**. Jada. 2001; 132, 39-45.

NOMURA, S. ET AL. Avaliação da atratividade de diferentes zênites gengivais na estética do sorriso. **Dental press jornal de ortodontia** , v. 23, n. 5, pág. 47–57, 2018.

OLIVEIRA, L. F. M. DE; RIBEIRO, N. M.; DIAS, K. S. P. A. Diagnóstico e Terapêutica do Sorriso Gengival: Revisão da Literatura / Diagnosis and Therapeutics of Gummy Smile: Literature Review. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 16, n. 60, p. 662–671, 2022.

RISSATO, Marcos e TRENTIN, Micheline Sandini. **Periodontal surgery for biological width re-establishment with restorative purpose - literature review.** *RFO UPF* [online]. 2012, vol.17, n.2, pp. 234-239. ISSN 1413-4012.

RODRIGUES CDT, LOFREDO MCM, CANDIDO LSM, OLIVEIRA JUNIOR OB. Influência de variações das normas estéticas na atratividade do sorriso**. Rev Gaúcha Odontologia**.2010; 58(3): 307-11.

SALES, G. B. et al. Impacto na qualidade de vida de cirurgia de aumento de coroa clínica em área estética associada ou não a laserterapia de baixa intensidade. Braz J Periodontol. v. 29, n. 3, p. 7-15, 2019.

SILVA, M. G. **Sorriso gengival: uma revisão de literatura**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário UNIFACVEST, Lages, 2020. Disponível em: <https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/eaa72-silva,-m.g.-sorriso-gengival,-uma-revisao-de-literatura.-tcc-defendido-em-14-de-dezembro-de-2020..pdf>. Acesso em: 4 mar. 2023.

SILVA, N. C.; CARVALHO, B. G. E. Compreendendo o Processo de Inclusão Escolar no Brasil na Perspectiva dos Professores: uma Revisão Integrativa. **Revista brasileira de educação especial**, v. 23, n. 2, p. 293–308, 2017.

SILVEIRA, G.; PIMENTA, C. **UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA**. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/203090/000912035.pdf?sequence=1>. Acesso em: 7 jun. 2023.

SILBERBERG, N., GOLDSTEIN, M., & SMIDT, A. (2009). Excessive gingival display--etiology, diagnosis, and treatment modalities. **Quintessence international** (Berlin, Germany : 1985), 40(10), 809–818.

SOUSA, G. V. DE et al. O sorriso gengival e o resgate da autoestima mediante a odontologia estética: revisão integrativa. **Rev. Ciênc. Plur**, p. 5, 2022.

TAVARES PEREIRA FILHO, C. R. et al. Gengivectomia com finalidade estética: relato de dois casos clínicos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 42, p. e2880, 2020.

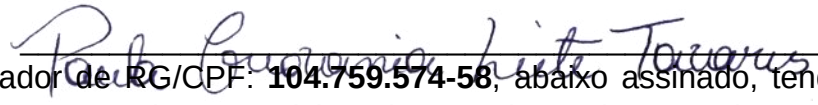
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título da pesquisa: Aumento de coroa clínica estético na correção de sorriso gengival: relato de caso

Pesquisadores responsáveis: Gilvania Batista de Sales

Informações sobre a pesquisa:

Você está sendo convidado/a para participar de um estudo cujo título AUMENTO DE COROA CLÍNICA ESTÉTICO NA CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO, que tem por objetivo descrever um caso de correção de sorriso gengival, por meio de cirurgia plástica periodontal de aumento de coroa cínica estético, utilizando a técnica de gengivectomia associada a osteoplastia. O participante será submetido a uma anamnese e avaliação clínica periodontal detalhada, e diagnosticado o caso e a indicação do procedimento, este será realizado na Clínica Escola de Odontologia das Faculdades Integradas de Patos – FIP Campina grande, seguindo os preceitos éticos estabelecidos pela resolução 466/12. Os resultados desse procedimento são um aumento da coroa clínica dos elementos dentários envolvidos, com consequente menor exposição gengival ao sorrir, além de restabelecer as distâncias biológicas necessárias para a saúde periodontal, sendo assim, devolvendo estética, função. Todo o procedimento e o pós-operatório de 30 dias serão registrados através de imagens. Os riscos para o paciente serão mínimos, podendo haver dor, sangramento, edema e desconforto local. Para minimizar estes riscos, o paciente será orientado de forma verbal e por escrito, quando ao possível desconforto, e quanto às medidas pós-operatórias a serem seguidas, que incluem o uso de antibiótico, anti-inflamatório, analgésico e antisséptico oral, além do controle de higiene. Em nenhum momento o paciente será identificado. Destacamos que as imagens e dados coletados serão utilizados unicamente para fins científicos. Portanto, serão garantidos o sigilo absoluto e a confidencialidade diante da exposição do paciente. O participante é livre para escolher participar, cuja confirmação será feita mediante a assinatura deste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE, em duas vias, sendo uma do paciente e outra do pesquisador. Na condição de participante, você está livre para negar-se a participar, e até mesmo, abandonar o estudo a qualquer momento, em conformidade com a Resolução 510/2016.

Eu, , portador de RG/CPF: **104.759.574-58**, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei garantidos todos os meus direitos abaixo relacionados, de acordo com a resolução 510/2016:

- Ser informado(a) sobre o estudo.
- Desistir a qualquer momento de participar, sem qualquer prejuízo.
- Ter minha privacidade respeitada.

- Ter garantia de confidencialidade, ainda que os resultados da pesquisa sejam divulgados em órgãos de divulgação científica.
- Ser indenizado pelo dano causado pela pesquisa, nos termos da lei.
- A garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo participante em qualquer momento.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Campina Grande, 18 de Abril de 2023.

Paula Geovania Leite Tavares
_____
Assinatura do participante (a)

Contato com o Pesquisador (a) Responsável: gilvaniasales@fipcg.fiponline.edu.br
Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato como (a) pesquisador(a) NOME DO ORIENTADOR (A) por meio do Endereço: Rua José Palmeira da Nóbrega, nº 111, Maternidade, Patos-PB, Celular: (83)99328142

Agradecemos a sua atenção e participação expressadas através da assinatura deste termo.

Gilvania Batista de Sales
_____
Assinatura do Pesquisador

ANEXO A



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUMENTO DE COROA CLINÍCA ESTÉTICO NA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO

Pesquisador: GILVANIA BATISTA DE SALES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69200323.2.0000.5181

Instituição Proponente: CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.131.119

Apresentação do Projeto:

De acordo com a proponente: "O sorriso gengival é caracterizado por uma exposição excessiva de tecido gengival que gera desarmonia na face no ato de sorrir. Alterações
gengivais, esqueléticas, musculares, dentárias e externas são as causas mais frequentes para o aparecimento destas assimetrias e podem atuar de forma isolada ou associada. A terapêutica varia desde a cirurgia ortognática, cirurgia plástica gengival, até a aplicação de toxina botulínica. E o diagnóstico correto vai resultar em sucesso no tratamento dessa alteração. Objetivo desse estudo é relatar um caso de aumento de coroa clínica estético para correção de sorriso gengival, que será realizado na clínica Escola de Odontologia das Faculdades Integradas de Patos (FIP) Campina Grande. Segundo a literatura, o resultado desse procedimento melhora a qualidade de vida dos indivíduos acometidos por essas alterações. Pois reduz a exposição excessiva de tecido gengival ao sorrir, além de restabelecer as distâncias biológicas necessárias para um periodonto saudável". "Trata-se de um relato de caso clínico de caráter observacional e descritivo, de um aumento de coroa clínica estético para correção de sorriso gengival. Que será realizado na clínica Escola de Odontologia das Faculdades Integradas de Patos (FIP) Campina grande. Será recrutado um(a) paciente da clínica escola de odontologia das (FIP) Campina Grande. Com necessidade de aumento de coroa clínica para correção de
sorriso gengival. Os exames clínicos que serão registrados em ficha clínica, e os procedimento cirúrgico serão observados e descritos. Avaliação clínica, periodontal e de exames de imagem - O

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

paciente será submetido a uma avaliação clínica e periodontal detalhada, a fim de se obter informações sobre sua saúde periodontal. Na ocasião serão
observados a presença de inflamação, tipo de fenótipo gengival, altura de linha do sorriso, faixa de mucosa ceratinizada e estrutura óssea. Nos exames periodontais serão avaliados profundidade de sondagem (distância entre a margem gengival livre e a base do sulco gengival), utilizando a sonda periodontal milimetrada de Williams, em seis sítios nos dentes confirmados na área da cirurgia, sendo 3 na face vestibular (mesial, vestibular e distal). A largura da mucosa ceratinizada será avaliada medindo-se a distância da margem gengival livre até a junção mucogengival (JMG) na face vestibular dos elementos. A presença ou ausência de recessão gengival será avaliada através da medição de distância da junção cemento/esmalte (JCE) até a margem gengival (MG). Após análise detalhada do sorriso, avaliação de exames de imagem, registros fotográficos, e estabelecido o diagnóstico, será proposto o plano de tratamento de acordo com a necessidade do caso, com objetivo de reestabelecer os tecidos supracrestais alterados. O procedimento se dará em ambiente ambulatorial (Clínica Escola de Odontologia), sob anestesia local".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Relatar um caso de aumento de coroa clínica estético para correção de sorriso gengival.

Objetivo Secundário:

Realizar exames periodontais e radiográficos para melhor planejamento do procedimento; Promover o aumento das coroas clínicas dos elementos dentários por meio de gengivectomia associada à osteotomia; Restabelecer as distâncias biológicas necessárias para a saúde periodontal; Corrigir o sorriso gengival, reduzindo a quantidade de tecido gengival exposto ao sorrir.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos que o procedimento oferece são: reação à substância anestésica, ou superdosagem. No entanto, na anamnese será investigado se o paciente possui alergia algum componente do anestésico, e se já foi submetido a procedimentos sob anestesia. A escolha do anestésico será de acordo com a condição sistêmica do paciente, e a dosagem máxima será calculada de acordo com o peso. Dor, desconforto local, edema e sangramento. Para minimizar estes riscos, o paciente será orientado de forma verbal e por escrito, quando ao possível desconforto, quanto às medidas pós-

operatórias a serem seguidas, que incluem o uso de antibiótico, anti-inflamatório, analgésico e antisséptico oral, repouso, alimentação
líquida, pastosa e fria durante pelo menos 3 dias, não fumar e nem consumir bebida alcóolica, além do controle de higiene. O participante poderá se comunicar com o pesquisador a qualquer momento, por telefone, para relatar alguma alteração não prevista, e ocorrendo tudo normalmente, será reavaliado no 3º, e 8º dias após o procedimento. A remoção de sutura se dará no 10º dia. E uma nova avaliação após 30 dias.

Benefícios:
Os resultados desse procedimento são um aumento da coroa clínica dos elementos dentários envolvidos, com consequente menor exposição gengival ao sorrir, além de restabelecer as distâncias biológicas necessárias para a saúde periodontal, sendo assim, devolvendo estética e função.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:
Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário de Patos/UNIFIP considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.
Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo.
O RELATóRIO FINAL deve ser encaminhado ao CEP/UNIFIP em até 60 dias após a conclusão do estudo.
Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o seu envio, através do sistema Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2131897.pdf	19/06/2023 13:38:36		Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS.pdf	29/04/2023 23:13:58	GILVANIA BATISTA DE SALES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_AUTORIZACAO_INSTITUCIONAL.pdf	29/04/2023 23:06:53	GILVANIA BATISTA DE SALES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	29/04/2023 23:05:55	GILVANIA BATISTA DE SALES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR.pdf	29/04/2023 23:05:21	GILVANIA BATISTA DE SALES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/04/2023 23:04:49	GILVANIA BATISTA DE SALES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	29/04/2023 23:04:34	GILVANIA BATISTA DE SALES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	29/04/2023 23:03:07	GILVANIA BATISTA DE SALES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	29/04/2023 23:01:20	GILVANIA BATISTA DE SALES	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PATOS, 20 de Junho de 2023

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

APOIO INSTITUCIONAL Colgate

Brazilian Journal of Periodontology
Desde 1995 - ISSN: 0103-9393

LOGIN SUBMISSÃO PROCURAR

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

O objetivo da Revista Brasileira de Periodontia é fornecer a plataforma para o intercâmbio de progresso científico e clínico de alto nível no campo da Periodontia.

Diretrizes gerais

Os artigos a serem publicados na Revista Brasileira de Periodontia (RBF) não deveriam ter sido publicados antes. Novos manuscritos. Todos os novos manuscritos devem ser submetidos via site de submissão e revisão online **do** JBP https://mc04.manuscriptcentral.com/brazjop (Os autores que ainda não possuem uma conta no site devem clicar no botão "Criar Conta" e seguir o passo a passo para abrir uma conta.) Todas as contas devem ser vinculadas ao registro ORCID do autor (para criar seu acesso à conta ORCID: **https://orcid.org/**). Na página do painel, os autores devem selecionar o Centro de Autores. Na Central de Autores, eles devem clicar no link "Clique aqui para submeter um novo manuscrito".
Todos os artigos devem ser submetidos em inglês. Após a aprovação do artigo, uma versão em português do manuscrito deve ser fornecida. Esta versão deve ser elaborada por tradutor com experiência em tradução de artigos científicos e com expertise na terminologia específica da área de Periodontia. Em nenhuma circunstância devem ser utilizadas ferramentas de tradução automática.
Caso o autor necessite de ajuda para enviar o texto para uma versão em português, ele pode entrar em contato **com editora4@dentalpress. com.br.**
Negociações, cotações e pagamentos referentes à tradução do manuscrito são de responsabilidade exclusiva dos autores.
Artigos originais de pesquisa terão prioridade para consideração, mas artigos de revisão e relatos de caso em Periodontia também poderão ser incluídos. O JBP se reserva todos os direitos autorais do manuscrito publicado. As informações contidas nos originais e publicadas na revista serão de responsabilidade do(s) autor(es) e não refletem, necessariamente, a opinião do Conselho Editorial ou a posição da SOBRAPE (Sociedade Brasileira de Periodontia).
Nosso sistema de submissão on-line orienta você passo a passo pelo processo de inserir os detalhes do seu artigo e carregar seus arquivos. O sistema converte seus arquivos de artigo em um único arquivo PDF usado no processo de revisão por pares. Arquivos editáveis são necessários para digitar seu artigo para publicação final. Toda a correspondência, incluindo notificação da decisão do Editor e pedidos de revisão, é enviada por e-mail. Para submeter seu trabalho, acesse **https://mc04.manuscriptcentral.com/brazjop**
Submeter seu manuscrito como um único arquivo Word, que será utilizado no processo de arbitragem. Somente quando seu artigo estiver na fase de revisão, você será solicitado a colocar seu artigo em um "formato correto" para aceitação e fornecer os itens necessários para a publicação de seu artigo. Para saber mais, visite a seção Preparação abaixo.

Tipos de artigo

Os tipos de artigos aceitos pelo JBP incluem:
• Editorial ou Comentários • Artigos
Originais • Revisão
• Comunicação
Rápida • Relato
de Caso • Nota
Técnica • Cartas e Resposta à Carta ao Editor
• Errata/Retificação

• Anúncios

Além disso, separamos uma sessão em cada edição da seguinte forma:

• Artigos contendo informações relevantes e epidemiológicas de países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos. Essa iniciativa busca trazer particularidades essenciais de patologias e ocorrências em países fora da América do Norte e Europa.
• Estudos com resultados negativos: Esta sessão busca combater o evidente problema do viés de publicação, que traz uma tendência de publicar mais estudos com resultados positivos. Esse problema é uma preocupação na realização de revisões sistemáticas e na aplicação da odontologia baseada em evidências.
• Inovações: Nesta seção, a diretoria de inovação da SOBRAPE convidará especialistas para discutir inovações na área de periodontia.

Políticas editoriais

Plágio e originalidade

Plágio não é aceitável nas submissões da Revista Brasileira de Periodontia; Se for detectado plágio, o manuscrito será rejeitado.

Os manuscritos são avaliados pelo editor e revisores e estão sujeitos à revisão editorial.

Processo de revisão por pares

Todos os artigos submetidos serão encaminhados a um editor associado para análise inicial. Caso o artigo não se adeque ao escopo da revista, o mesmo será devolvido ao autor em decisão editorial final. Se o editor decidir que o manuscrito é adequado para publicação, ele continuará no processo de submissão e será minuciosamente analisado por um grupo de dois a três revisores. O sistema "double blind" é utilizado nesta fase.

Declarações obrigatórias

Após a aprovação do artigo, os autores deverão preencher as seguintes declarações:• Cessão de direitos autorais:
Transferência de todos os direitos autorais do manuscrito para a Dental Press, caso seja publicado.
• Conflito de interesses: Caso haja interesse comercial dos autores no objeto de pesquisa do trabalho, este deverá ser informado. ©
• Proteção dos direitos humanos e dos animais: Se for o caso, informar o cumprimento das recomendações das entidades internacionais de proteção e da Declaração de Helsinque, respeitando os padrões éticos do comitê responsável pela experimentação humana/animal.
• Permissão para uso de imagens protegidas por direitos autorais: Ilustrações ou tabelas (originais ou modificadas) retiradas de material protegido por direitos autorais devem ser acompanhadas de permissão de uso pelos detentores dos direitos autorais e pelo autor original (e a legenda deve creditar adequadamente a fonte).
• Fonte de financiamento: Você é solicitado a identificar quem forneceu apoio financeiro para a realização da pesquisa e/ou preparação do artigo e descrever brevemente o papel do(s) patrocinador(es), se houver, no desenho do estudo; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação do relatório; e na decisão de submeter o artigo para publicação. Se a(s) fonte(s) de financiamento não tiveram, então isso deve ser declarado.
• Comitês de Ética: Os artigos devem se referir, se for o caso, ao parecer do Comitê de Ética da instituição sem, no entanto, especificar o nome da universidade, centro ou departamento (assim, esta informação não estará disponível para os revisores).

Um e-mail será enviado ao autor correspondente confirmando a aceitação do manuscrito, juntamente com a documentação necessária.

Abstrair

É necessário um resumo conciso e factual. O resumo deve indicar brevemente o objetivo da pesquisa, os principais resultados e as principais conclusões. Os resumos devem conter no máximo 250, devem ser estruturados, sob os subtítulos: Objetivo(s), Materiais e Métodos, Resultados, Conclusão(ões). Os resumos devem ser acompanhados de 3 a 6 palavras-chave, também em português, que devem estar de acordo com o MeSH (**www.nlm.nih.gov/mesh**).

Formato e Estrutura do manuscrito

Artigos de Pesquisa (Artigos Originais e de Revisão): Devem conter os elementos essenciais necessários para veicular seu manuscrito, por exemplo, Resumo, Palavras-chave, Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões; Arte e Tabelas com legendas, se aplicável. Divida o artigo em seções claramente definidas. O número máximo de palavras é de 4000, excluindo as referências, resumo, gráficos, figuras e tabelas.
Relatos de casos: Relatos de casos clínicos serão considerados para publicações se descreverem apresentações de casos incomuns, diagnósticos complexos e novas abordagens ou inovações no tratamento. Os autores devem discutir o desafio clínico; descrever o método de tratamento e discutir os resultados à luz de métodos de tratamento de pacientes individuais publicados anteriormente.

Cartas ao Editor: As cartas podem abordar assuntos relevantes de interesse dos membros da Sociedade Brasileira de Periodontia ou fazer críticas construtivas aos artigos publicados pela Revista Brasileira de Periodontia. As cartas devem ser concisas e assinadas. Se a carta comentar um artigo publicado, ela deve conter referências apropriadas. A carta será encaminhada ao(s) autor(es) do trabalho original para que tenham oportunidade de responder.

Editoriais: Os editoriais podem ser solicitados às autoridades para fornecer uma perspectiva única sobre os artigos publicados, ou para comentar outros itens de interesse para os membros.

Inovações: Deve conter resumo curto (máximo de 150 palavras), Palavras-chave, antecedentes, questões levantadas pelo comitê de inovação e respostas fornecidas pelos autores convidados, considerações finais e referências, se for o caso. O número máximo de páginas é de 2000 palavras, excluindo o resumo e as referências.

Figuras e Tabelas

O número total combinado de figuras e tabelas deve ser igual ou inferior a seis. Figuras com vários painéis são aceitáveis. Deve conter números de qualidade suficiente para arbitragem (300 dpi) no formato JPG. Os números devem ser fornecidos como arquivos separados.
Legendas das figuras: verifique se cada ilustração tem uma legenda. Uma legenda deve conter um título breve (não sobre a figura em si) e uma descrição da ilustração. Mantenha o texto nas próprias ilustrações ao mínimo, mas explique todos os símbolos e abreviaturas usados. Todas as figuras devem ser citadas no texto.
Tabelas: As tabelas podem ser colocadas ao lado do texto relevante no artigo ou em página(s) separada(s) no final. Numere as tabelas consecutivamente de acordo com sua aparência no texto e coloque as notas da tabela abaixo do corpo da tabela. Seja parcimonioso no uso de tabelas e certifique-se de que os dados apresentados nelas não dupliquem os resultados descritos em outra parte do artigo. Evite usar regras verticais e sombreamento nas células da tabela.
Sempre use números arábicos para fazer referência a Figuras e Tabelas.

Relevância Clínica

O objetivo desta seção é dar aos clínicos uma luz de leitura para colocar a pesquisa atual em perspectiva. Deve ter no máximo 100 palavras e não deve ser uma repetição do resumo. Deve fornecer uma explicação clara e concisa da justificativa do estudo, do que se sabia antes e de como os presentes resultados avançam o conhecimento desse campo. Se apropriado, também pode conter sugestões para a prática clínica.
Deve ser dividido em:
• Fundamentação científica para estudo;
• Principais achados; e
• Implicações práticas

Importante: Este texto será publicado em uma caixa destacada dentro do manuscrito. Esta seção deve deixar os clínicos que desejam aprender mais sobre o tema e incentivá-los a ler o artigo completo.

REFERÊNCIAS

O limite de 30 referências msut não ser ultrapassado. As citações devem ser listadas ao final do texto, na mesma ordem em que são mencionadas no texto, e de acordo com as Normas de Vancouver: **https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html**. Quando aplicável, o(s) nome(s) do(s) autor(es), título do periódico/título do livro, título do capítulo/título do artigo, ano de publicação, número do volume/capítulo do livro e o número do artigo ou paginação devem estar presentes. O uso do DOI é altamente encorajado. Observe que os dados faltantes serão destacados na etapa de prova para o autor corrigir.

Exemplos de referências:

Revistas: Blomlof JP, Blomlof LB, Lindskog SF. J Periodontol 1996; 67(9):841- 5.
Livros: Shafer WG, Hine MK, Levy BM. 4ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1987.
Capítulo em livro: Waton RE, Rotstein I. Clareamento de dentes descoloridos: interno e externo. In: Princípios e Prática da Endodontia. Walton RE. Vil 2. Filadélfia: WB Saunders: 1996.p385-400

Informações da página de título

Título do manuscrito, nome do autor e afiliações. Indicar claramente o(s) nome(s) próprio(s) e o(s) nome(s) de família de cada autor. Apresente os endereços de afiliação dos autores (onde o trabalho real foi realizado) abaixo dos nomes. Indique todas as afiliações com uma letra minúscula sobrescrita imediatamente após o nome do autor e na frente do endereço apropriado. Forneça o endereço postal completo de cada afiliação, incluindo o nome do país e, se disponível, o endereço de e-mail de cada autor.
Autor para correspondência. Indique claramente quem manuseará a correspondência em todas as etapas de arbitragem e publicação, inclusive pós-publicação. Certifique-se de que o endereço de e-mail é fornecido e que os detalhes de contato são mantidos atualizados pelo autor correspondente.

Material complementar

Material complementar, como imagens, pode ser publicado com seu artigo para melhorá-lo. Os itens complementares enviados são publicados exatamente como são recebidos. Por favor, envie seu material junto com o artigo e forneça uma legenda concisa e descritiva para cada arquivo suplementar.

Ensaios clínicos

A Revista Brasileira de Periodontia incentiva o Pesquisador Principal a registrar os estudos de ensaios clínicos (**www.clinicaltrials.gov**). O número de inscrição e a data de inscrição podem ser incluídos na seção Materiais e Métodos.
Os ensaios clínicos randomizados devem seguir as diretrizes do CONSORT (**https://www.consort-statement. org/**).

APÓS ACEITAÇÃO – Correção
de prova online Para garantir um processo rápido de publicação do artigo, pedimos aos autores que nos forneçam suas correções de prova em até dois dias. Os autores correspondentes receberão um e-mail com um PDF, permitindo anotação e correção das provas. Faremos todo o possível para que seu artigo seja publicado de forma rápida e precisa. Use esta prova apenas para verificar a digitação, edição, integridade e correção do texto, tabelas e figuras. É importante garantir que todas as correcções nos sejam enviadas de volta numa única comunicação. Por favor, verifique cuidadosamente antes de responder, pois a inclusão de quaisquer correções subsequentes não pode ser garantida. A revisão é de sua exclusiva responsabilidade.
Em caso de dúvidas, entre em contato **com editora4@dentalpress.com.br**

