



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

ALBERT VINÍCIUS BARBOZA SANTANA

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DO SORRISO  
MEDIANTE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO CORRETIVO DO  
SORRISO GENGIVAL

ARACAJU  
2018

ALBERT VINÍCIUS BARBOZA SANTANA

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DO SORRISO  
MEDIANTE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO CORRETIVO DO  
SORRISO GENGIVAL

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial à obtenção do grau de bacharelado em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Liane Maciel de Almeida Souza.  
Coorientador: CD Rangel Cyrilo Lima de Melo

ARACAJU  
2019

## RESUMO

A satisfação com o sorriso está relacionada com uma série de fatores como o formato, cor e estrutura e posição dos dentes, formato dos lábios e quantidade e qualidade da gengiva aparente. Esses fatores quando alterados geram insatisfações, fazendo com que pacientes recorram a procedimentos corretivos. O sorriso gengival é uma dessas alterações, caracterizado pelo excesso de gengiva aparente no sorriso, sendo sua etiologia multifatorial geralmente ligada a problemas em tecidos moles e ósseo. Esse trabalho avaliou o nível de satisfação com o sorriso em pacientes que possuem sorriso gengival. Foram selecionados 39 pacientes que foram submetidos a um procedimento cirúrgico periodontal de reposicionamento labial, sendo avaliado a sua satisfação. O nível de satisfação foi avaliado a partir de uma Escala Visual Analógica (EVA) a qual foi assinalada pelo paciente antes do procedimento cirúrgico e sete dias após o procedimento realizado. Observou-se como resultado um aumento no nível de satisfação com o sorriso após o procedimento cirúrgico, concluindo e sugerindo assim a eficiência desse método corretivo para a correção do sorriso gengival.

Descritores: Gengivoplastia; Sorriso; Cirurgia Bucal;

## ABSTRACT

Smile satisfaction is related to a number of factors such as the shape, color and structure and position of the teeth, lip shape and amount and quality of the apparent gingiva. These factors, when altered, generate dissatisfaction, causing patients to use corrective procedures. The gingival smile is one of these alterations, characterized by excessive gingival apparent in the smile, and its multifactorial etiology is usually related to problems in soft tissues and bone. This study evaluated the level of smile satisfaction in patients with gingival smile. We selected 39 patients who underwent a periodontal surgical procedure of lip repositioning, being evaluated their satisfaction. The level of satisfaction was evaluated from a Visual Analogue Scale (EVA) to which the patient was submitted before the surgical procedure, and seven days after the procedure. We observed as a result an increase in the level of satisfaction with the smile after the surgical procedure, concluding and thus confirming the efficiency of this corrective method for gingival smile correction.

Descriptors: Gingivoplasty. Smile. Oral Surgery.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. OBJETIVOS.....	7
3. REVISÃO DE LITERATURA .....	7
4. METODOLOGIA.....	9
4.1. DESENHO EXPERIMENTAL.....	9
4.2. RESPALDO ÉTICO DA PESQUISA.....	9
4.3. AMOSTRA.....	10
4.3.1 CÁLCULO DA AMOSTRA .....	10
4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	10
4.5. CRITÉRIOS DE NÃO INCLUSÃO .....	10
4.6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	11
4.7. MÉTODO .....	11
4.8 ANÁLISE DE DADOS .....	12
5. RESULTADOS .....	13
6. DISCUSSÃO .....	16
7. CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS .....	19
Apêndice A.....	22
Apêndice B .....	25
Apêndice C .....	28

# 1. INTRODUÇÃO

O sorriso é considerado uma das primeiras e primitivas formas de comunicação realizadas pelo homem, sendo observado em recém nascidos nos primeiros meses de vida. Este é utilizado como uma forma agradável de demonstração de sentimentos e sensações, e também nos desenvolvimentos afetivos.

Com o avanço da modernidade cada vez mais a preocupação com a estética do sorriso se tornou uma das principais motivações pela procura por procedimentos odontológicos intervencionistas, como clareamentos, cirurgias, preenchimentos e outros procedimentos que tornem o sorriso mais agradável para o paciente. (MONDELLI, 2003) Dentro desse contexto, o excesso de gengiva no sorriso ou sorriso gengival pode ser considerado um problema relevante na satisfação pessoal com o sorriso.

Podem ser citados diversos fatores quando se analisa criteriosamente um sorriso, dentre os quais: a idade, alterações/anomalias de forma e tamanho, formato e tamanho de lábios, cor/tamanho/forma dos dentes anteriores, a quantidade de gengiva aparente, e outros (MONDELLI, 2003; TURANO, 2004; MENEZES FILHO, 2006).

O sorriso gengival uma característica é multifatorial sendo promovido como uma exposição excessiva de gengiva inserida durante sorriso ou fonação, através do crescimento excessivo de tecidos (ósseo e gengival), erupção passiva alterada, processos inflamatórios da gengiva, posição incorreta dos dentes, hipermobilidade labial, lábio curto e outros (BOGHETTI, 2002; OTONI, 2006; PINTO, 2016), sendo as discrepâncias nos ângulos entre maxila e mandíbula pouco influenciáveis no sorriso gengival (PECK *et al*, 1992).

Peck (1992) relata também que múltiplos fatores estão relacionados à variações anatômicas do sorriso como, linha de sorriso elevada, lábio superior curto, coroa clínica dental curta e sorriso de dentição completa. Segundo Seixas (2011), o sorriso gengival representa uma queixa estética importante durante a anamnese ortodôntica, sendo o mesmo de difícil tratamento pelos ortodontistas.

Além da queixa principal relacionada ao sorriso gengival, muitos pacientes podem descrever outras deformidades com essa característica, como a presença de hiperplasia gengival, alterações na qualidade e quantidade de gengiva ceratinizada, perdas ósseas decorrentes de problemas periodontais, cáries, restaurações pouco estéticas e insatisfatórias,

alterações no eixo dos dentes anteriores e até distúrbios psicológicos, necessitando ainda mais cautela durante o diagnóstico e avaliação (MONDELLI, 2003; GONZAGA-ROCHA & OLIVEIRA, 2007; SEGRE, 1997).

Essa cautela e cuidado com o diagnóstico é um fator de extrema importância para o sorriso gengival, de forma que devido à sua ampla etiogenia, e muitas vezes multifatorial, dificulta o tratamento exato desse distúrbio.

A técnica utilizada para a correção do sorriso gengival pode ser a cirúrgica ou a não cirúrgica, sendo esta última relacionada ao uso de toxina botulínica (OLIVEIRA, 2011; KUHN-DALL’MAGRO, 2015; ALY, 2016), e que possui tempo limitado, devido à reativação muscular após aproximadamente 5 meses da aplicação da toxina no músculo (MOCK, 2009).

Já a técnica cirúrgica proposta é classificada de acordo com o nível de exposição gengival do paciente, sendo agrupados em três procedimentos: Reposicionamento labial, Gengivoplastia e/ou Gengivectomia e Reposicionamento Labial associada à Gengivoplastia (BOGHETTI, 2002; OTONI, 2006; FREITAS, 2006).

## 2. OBJETIVO

Analisar a satisfação do paciente quanto à intervenção cirúrgica corretiva do sorriso gengival, mediante pesquisa em questionário submetido previamente e após procedimento cirúrgico corretivo.

## 3. REVISÃO DE LITERATURA

A técnica de reposicionamento labial foi descrita inicialmente em 1973 por Rubenstein e Kostianovsky como um procedimento realizado em cirurgia plástica, sendo introduzida mais tarde na Odontologia em 2006, por Roseblatt e Simon (PANDURIĆ, 2013). Esse procedimento tem como objetivo de minimizar a exposição gengival através do reposicionamento para apical do lábio superior, limitando a retração dos músculos elevadores do sorriso (DAYAKAR *et al.*, 2014).

A satisfação com o sorriso envolve uma série de critérios pessoais e técnicos que envolvem múltiplos fatores desde a forma, cor, aparência e número de dentes, até o formato dos lábios, estrutura óssea bucal e exposição de gengiva no sorriso (MENEZES FILHO *et al.*, 2006). Alterações na linha média, corredor bucal, largura dos incisivos, inclinação na coroa dos dentes anteriores e o contorno gengival também afetam consideravelmente a avaliação estética do sorriso (KOKICH *et al.*, 1999; PATNAIK *et al.*, 2003).

O sorriso gengival é caracterizado através da exposição excessiva da gengiva durante o sorriso, forçado ou espontâneo (ALPISTE-ILLUECA, 2011; DINKER *et al.*, 2014). Segundo Ishida (2012) ele é considerado um termo descritivo, e não um diagnóstico, com uma prevalência de 10% na população, tendo como predominância, indivíduos do sexo feminino. A incidência dessa condição diminui com a idade devido à perda do tônus muscular labial (PANDURIĆ, 2013).

A percepção da exposição gengival excessiva pode variar conforme a cultura ou convenções étnicas. Segundo Pinto (2016), existe diversificações no limite de exposição, variando entre 4 mm aceitados em alguns países da Europa, enquanto 2-3 mm de exposição são considerados pouco estéticos nos Estados Unidos. Ainda segundo Sthapak e colaboradores (2015), o sorriso é considerado gengival quando existe uma exposição de gengiva igual ou superior a 3 mm durante o sorriso.

Para diagnosticar o sorriso gengival é necessário descrever que essa pode ser uma característica múltipla, sendo necessária a avaliação dos tecidos moles e ósseos da face, além de uma avaliação intra-oral da relação existente entre os dentes, tecido gengival e lábios (PANOSSIAN *et al.*, 2010).

A etiologia para o sorriso gengival é considerada multifatorial, que podem ser relacionados a origem gengival (erupção passiva alterada), muscular (hiperatividade do lábio superior ou lábio curto), esquelética (crescimento vertical maxilar excessivo e projeção maxilar), dento-alveolar (extrusão dento-alveolar anterior) ou externa (induzida pela placa bacteriana ou fármacos) (PINTO, 2016; JANANNI *et al.*, 2014).

A correção do sorriso gengival pode envolver diversas especialidades, incluindo a Periodontia, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Ortodontia e Dentística. Segundo Mantovani e colaboradores (2016), as principais técnicas envolvem a redução na capacidade de elevação do lábio superior (reposicionamento labial e/ou aplicação de toxina botulínica); diminuição da

quantidade de gengiva através de remodelamento gengival/ósseo (Gengivoplastia e/ou aumento de coroa clínica); movimentação ortodôntica e, por fim, o reposicionamento superior da maxila (Cirurgia Ortognática).

A técnica cirúrgica clássica descrita por Rosenblatt e Simon (2006) consiste na realização de duas incisões de espessura parcial, horizontais e paralelas, entre as linhas de ângulo mesiais dos primeiros molares, direito e esquerdo. A primeira incisão é feita à nível da Linha Muco-gengival (LMC) e a segunda ao nível da mucosa labial, de 10 à 12 mm apicalmente à primeira. O epitélio é removido, mantendo exposto o tecido conjuntivo. Por fim os bordos das incisões são aproximados e estabilizados com sutura interrompidas ao nível da linha média e em outros locais pontuais, garantindo o alinhamento adequado do tecido mucoso com relação aos dentes, sendo suas suturas removidas com 7 dias. (Gaddale et al., 2014).

## 4. METODOLOGIA

### 4.1. DESENHO EXPERIMENTAL

Trata-se de um ensaio clínico, em seres humanos de caráter qualitativo e quantitativo para a estética do sorriso antes e após o procedimento corretivo para o sorriso gengival.

### 4.2. RESPALDO ÉTICO DA PESQUISA

A pesquisa foi submetida à análise pela Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (UFS) sendo aprovado através do código CAAE: 85245318.4.0000.5546 e parecer nº 2.587.393.

### 4.3. AMOSTRA

A população foi constituída de 39 pacientes voluntários do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe.

#### 4.3.1 CÁLCULO DA AMOSTRA

Dos 50 pacientes que chegam por ano no Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, portando sorriso gengival, foram selecionados um N de 39 pacientes, considerando-se um nível de segurança de 90% e um erro amostral de 5% através do site [www.publicacoesdeturismos.com.br/calculoamostral](http://www.publicacoesdeturismos.com.br/calculoamostral).

### 4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes de ambos os sexos, que após diagnóstico possuem indicação para procedimentos cirúrgicos de Gengivoplastia e/ou Reposicionamento Labial para tratamento de sorriso gengival.

### 4.5. CRITÉRIOS DE NÃO INCLUSÃO

Os critérios de não inclusão são: (I) Pacientes menores de 18 anos de idade; (II) pacientes classificados como ASA III ou IV; (III) pacientes em tratamento ortodôntico; (IV) história de hipersensibilidade às drogas, substâncias ou materiais empregados neste experimento; (V) gravidez ou lactação; (VI) doenças sistêmicas em uso de medicação de controle; (VII) inflamação ou doença periodontal na área operável; (VIII) odontofóbicos; (IX) pacientes que possuam indicação para cirurgia ortognática (exposição maior que 8 mm de gengiva no sorriso forçado); (X) incapacidade mental.

## 4.6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes que mesmo selecionados na amostra por algum motivo desejem não fazer mais parte da pesquisa.

## 4.7. MÉTODO

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFS, se deu início a coleta de dados e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 2).

Os participantes da pesquisa foram incluídos, organizados e triados de acordo com as medições propostas pela literatura. Essa classificação (ver quadro 1) é utilizada para avaliar qual tipo de intervenção será a mais adequada para cada paciente, sendo analisado o volume de exposição gengival, marcada em milímetros, através do uso de uma sonda periodontal tipo UNC 15.

<ul style="list-style-type: none"><li>• Grau I (2 a 4mm de exposição gengival)<ul style="list-style-type: none"><li>○ » Cirurgia plástica periodontal</li><li>○ » Intrusão ortodôntica dos dentes anteriores</li><li>○ » Dentística/Prótese</li><li>○ » Toxina botulínica</li></ul></li><li>• Grau II (4 a 8mm de exposição gengival)<ul style="list-style-type: none"><li>○ » Cirurgia plástica periodontal</li><li>○ » Dentística/Prótese</li><li>○ » Toxina botulínica</li><li>○ » Cirurgia ortognática</li></ul></li><li>• Grau III (mais de 8mm de exposição gengival)<ul style="list-style-type: none"><li>○ » Cirurgia ortognática</li></ul></li></ul>
---

Quadro 1: Avaliação Clínica do Sorriso Gengival e seus possíveis tratamentos (ARAÚJO, 2012)

Após as avaliações e medições os pacientes receberam trinta minutos antes da cirurgia o protocolo: Dexametasona 8 mg intramuscular e Midazolam 15mg (para controle da ansiedade), Amoxicilina 1g ou Clindamicina 600 mg (como protocolo preventivo para endocardite).

A antissepsia intraoral foi realizada por meio de um bochecho vigoroso, durante um minuto, com uma solução aquosa de digluconato de clorexidina a 0,12%, e na extraoral, uma

solução alcoólica de polivinilpirrolidona-iodada (PVP-I) a 10%. A anestesia local, deve respeitar a regra de injeção lenta da solução e após aspiração negativa. Para a região cirúrgica foram realizadas as técnicas de bloqueio regional e bilateral do nervo infraorbitário e anestesia infiltrativa e papilar na área cirúrgica (entre os dentes 1.4 e 2.4, ambas com aproximadamente 1 tubete (1,8 mL) de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000.

De acordo com a indicação os pacientes foram submetidos à cirurgia de reposicionamento labial, ou à cirurgia de reposicionamento labial com gengivectomia e gengivoplastia.

Para o caso da cirurgia de reposicionamento labial realizou-se duas incisões paralelas à nível da linha mucogengival, sendo medida por meio da linha de toque do lábio superior na gengiva, sendo marcada para o ponto de incisão.

No caso da gengivectomia e gengivoplastia foi utilizado a técnica de bisel interno e/ou externo, dependendo da indicação e da quantidade de gengiva à ser removida. Caso haja associação das duas técnicas anteriores, foi realizado a gengivectomia com gengivoplastia previamente à cirurgia labial. O procedimento cirúrgico foi realizado em sessão única, sendo suturado com fios reabsorvíveis, tipo Vicryl 4.0. Foi prescrito como medicação de escape a dipirona 500mg, para ser tomado de 6 em 6 horas em caso de dor.

Após o procedimento cirúrgico, os voluntários foram informados sobre os cuidados pós-operatórios por meio de cartilha (Anexo C) e informados que seria agendada a próxima consulta, com uma semana de intervalo, para avaliação do procedimento e preenchimento do questionário de satisfação pós-cirúrgico.

A avaliação da satisfação com o sorriso foi realizada tomando como parâmetro a Escala Visual e Analógica (EVA) de 10cm sem marcação, na qual 0 significa totalmente insatisfeito e 10 totalmente satisfeito (ANEXO B).

Todos os pacientes foram fotografados no pré-operatório e pós operatório.

#### 4.8 ANÁLISE DE DADOS

Para análise de satisfação com o sorriso no pré e pós operatório foram utilizados os testes de correlação de Spearman. Na análise de influência do sexo foram utilizados o teste de Kruskal-Wallis. Para análise dos dados obtidos para as perguntas “Mudaria o tamanho dos

dentes?”, “Mudaria a porção de dente que aparece no sorriso?” e “Mudaria o formato dos lábios?” foi utilizado o teste Exato de Fisher.

Os dados foram analisados com o nível de significância de 5%, sendo realizados utilizando os pacotes estatísticos BioEstat 5.0 (Instituto Mamirauá, Belém, PA, Brasil) e no programa GraphPad Prism versão 7.0 (software GraphPad, La Jolla, CA, EUA).

## 5. RESULTADOS

Todos os voluntários, independentemente do sexo, responderam que mudariam a quantidade de gengiva que aparece no sorriso. Não houve relação (teste de correlação de Spearman,  $r_s=0.001$ ,  $p=0.9931$ ) entre a satisfação do sorriso apontadas antes e após a cirurgia de correção. De fato, a satisfação final apresentou altos valores, independentemente dos valores inicialmente apontados.

A Figura 1 mostra a influência do sexo na satisfação com o sorriso antes e após a correção.

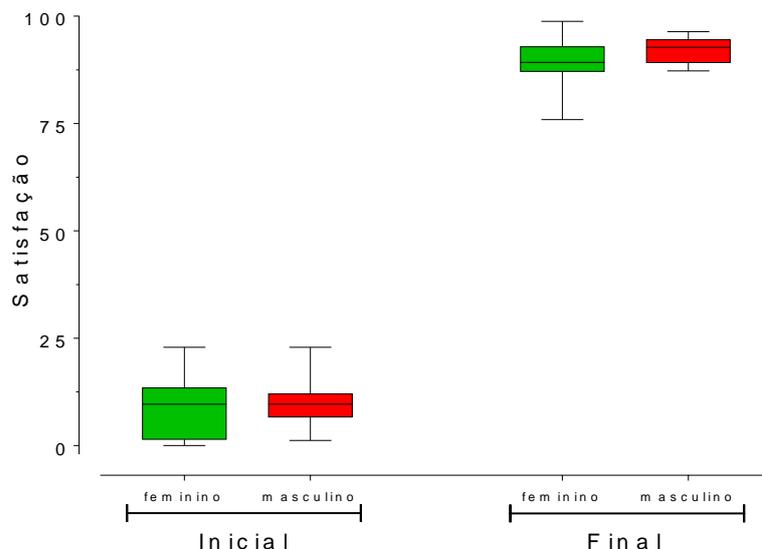


Figura 1. Influência dos sexos sobre a satisfação com o sorriso antes (inicial) e após (final) a correção cirúrgica. Linha central=mediana; caixa = 1º e 3º quartis; suíças = valores máximo e mínimo.

Não houve influência dos sexos (teste de Kruskal-Wallis) antes ( $p=0,80$ ) e nem após ( $p=0,50$ ) o procedimento cirúrgico. Entretanto, independentemente do sexo, o nível de satisfação após o procedimento foi significativamente ( $p<0,0001$ ) maior do que o inicial.

A Figura 2 revela a influência dos outros questionamentos (“Mudaria o tamanho dos dentes?”, “Mudaria o formato dos lábios?” e “Mudaria a porção de dente que aparece no sorriso?”) sobre o nível de satisfação com o sorriso.

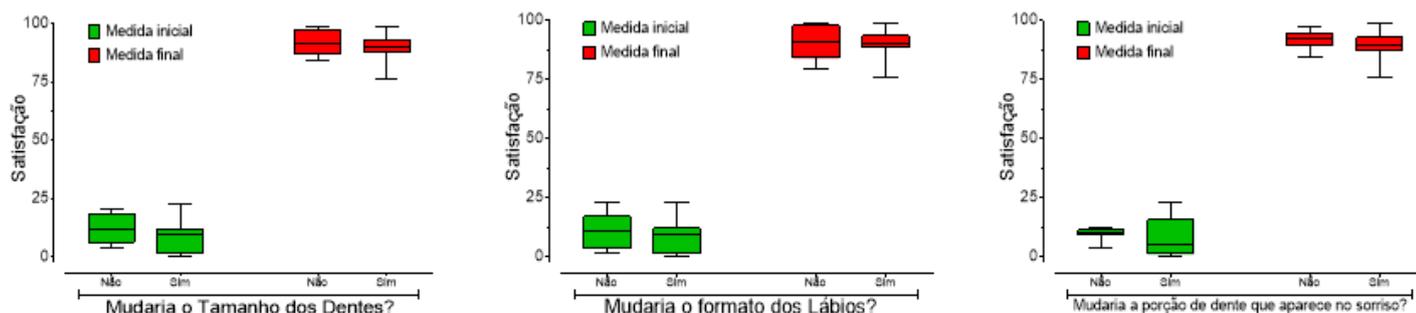


Figura 2. Influência das respostas às questões do estudo sobre a satisfação com o sorriso antes (inicial) e após (final) a correção cirúrgica. Linha central=mediana; caixa = 1º e 3º quartis; suíças = valores máximo e mínimo.

A análise dos dados revelou que não houve influência das respostas às questões (teste de Kruskal-Wallis) sobre o nível de satisfação apurado antes ( $p=0,80$ ) e nem após ( $p=0,50$ ) o procedimento cirúrgico. Entretanto, independentemente da pergunta, o nível de satisfação após o procedimento foi significativamente ( $p<0,0001$ ) maior do que o inicial.

A Tabela 1 revela a influência dos sexos sobre as respostas às questões exploradas no estudo.

Tabela 1.

		Sexo		Valor de p
		Feminino	Masculino	
Mudaria o Tamanho dos Dentes?	Não	4	1	1,0
	Sim	26	8	
Mudaria o formato dos Lábios?	Não	9	1	0,40
	Sim	21	8	
Mudaria a porção de dente que aparece no sorriso?	Não	5	5	0,032
	Sim	25	4	

O teste Exato de Fisher revelou que não houve diferenças estatisticamente significativas ( $p > 0.05$ ) entre os sexos naqueles que responderam positivamente ou negativamente para as questões “Mudaria o tamanho dos dentes?” e nem para “Mudaria o formato dos lábios?”. Entretanto, a proporção de homens que responderão não para a questão “Mudaria a porção de dente que aparece no sorriso?” foi significativamente maior do que a proporção de mulheres que responderão não para a mesma questão.

As Tabelas 2 e 3 mostram, respectivamente, as respostas às questões “Mudaria o tamanho dos dentes?” e “Mudaria o formato dos lábios?” em função das demais respostas.

Tabela 2.

		Mudaria o Tamanho dos Dentes?		Valor de p
		Não	Sim	
Mudaria o formato dos lábios?	Não	1	9	1
	Sim	4	25	
Mudaria a porção de dente que aparece no sorriso?	Não	2	8	0,587
	Sim	3	26	

Não houve relação entre as respostas às perguntas observadas nas Tabela 2 e 3.

Tabela 3.

		Mudaria o formato dos Lábios?		Valor de p
		Não	Sim	
Mudaria a porção de dente que aparece no sorriso?	Não	3	7	0,6960
	Sim	7	22	

## 6. DISCUSSÃO

O sorriso gengival é uma característica bastante observada na população brasileira, e todos os pacientes atendidos para essa pesquisa se queixaram dessa definição, informando que essa característica era um fator relativamente incômodo em seu sorriso, reclamando do excesso de gengiva, principalmente. Corroborando com o que Segre (1997) e Possobon (2007) informam em que a estética está diretamente atrelada à um padrão de sorriso harmônico.

Esse padrão corresponde a diversas características somente percebidas por profissionais como a distância inter-labial em repouso, exposição dos incisivos superiores durante o repouso e fala, arco do sorriso, proporção largura comprimento dos incisivos superiores, características do lábio superior, posicionamento simétrico dos dentes, limite do contorno gengival e zênite gengival. (SEIXAS *et al.* 2011; CÂMARA, 2006; SATO *et al.* 2006)

Apesar da opinião do paciente ser considerada fundamental para avaliação das características, segundo Gonzaga-Rocha e Oliveira (2015), a avaliação das estruturas morfofuncionais pelo profissional é de suma importância, pois caso a correção se torne inviável ou quando a discrepância estética seja pequena e com probabilidade de recidiva, é dever do mesmo dialogar com o paciente, explicando os riscos e possíveis resultados insatisfatórios obtidos e discutidos na literatura.

Durante a triagem inicial de pacientes, foi observado um grande número de pacientes possuindo indicações para cirurgia ortognática, caracterizada periodontalmente através da exposição de mais de 8 mm de gengiva durante o sorriso, sendo orientados para a realização de terapias que mimetizassem o sorriso gengival, como a compensação ortodôntica, aplicação de toxina botulínica ou a própria cirurgia de reposicionamento labial, porém com a ressalva de que os resultados obtidos não seriam utilizados para essa pesquisa, bem como uma grande chance de recidiva do sorriso gengival, por conta das características esqueléticas dos ossos da face.

Os procedimentos cirúrgicos foram realizados de forma contínua durante o período caracterizado no cronograma inicial, sendo observada boa recuperação dos pacientes, com ausência de dor e desconforto pós-cirúrgico, apresentando apenas queixa de edema acentuado na região do lábio superior durante os três primeiros dias pós-cirúrgicos, o que é característico devido à manipulação de tecidos moles nessa região.

Durante a análise dos dados obtidos observamos algumas características: a influência do gênero para a percepção do sorriso gengival e satisfação com o sorriso não obteve distinções significativas, demonstrando também um alto grau de satisfação com o sorriso na avaliação final, caracterizando assim o procedimento cirúrgico corretivo um eficiente método de correção para o sorriso gengival.

Porém, quando se questiona sobre mudanças na porção de dentes que aparece no sorriso houve uma proporção diferente entre homens e mulheres, o que sugere que ocorra devido à maior observação estética em pacientes do sexo feminino. Mori (2003) relata que pacientes do sexo feminino apresentam uma maior observação na relação dentes/sorriso, de forma que elas notam questões muitas vezes pouco relevantes para homens, como a relação do formato dos dentes, cor, e posicionamento.

Essa questão levantada pelo gênero é bastante delicada devido às mudanças dos padrões comportamentais com a modernidade e também a imprecisão em estudos já existentes quando relacionados a questionamentos estéticos semelhantes ao proposto nesse trabalho entre gêneros e raças (SUZUKI, 2008), expandindo essa discussão para estudos futuros, de forma abrangente e não dissociativa.

Em análise sob as respostas oferecidas nos questionários se observa uma relação entre algumas perguntas como: “Mudaria o tamanho dos Dentes?”, “Mudaria a porção de dente que aparece no sorriso?” e “Mudaria o formato dos lábios?”, em que pacientes que marcaram “Sim” para a primeira pergunta, também marcaram “sim” para as duas perguntas anteriores, confirmando talvez um alto grau de atenção com os dentes, e talvez também uma criticidade alta para essa região.

Levantando uma discussão breve sobre esse “foco dentário” não foi desprezado considerar as características estéticas atuais, que visam um sorriso cada vez mais branco, observado em celebridades, jogadores e outros, garantindo essas respostas quando questionadas.

Entretanto, quando comparou-se as perguntas “Mudaria o formato dos lábios?” com “Mudaria a porção de dente que aparece no sorriso?” não foi observada relação entre as respostas, demonstrou que os lábios não são tão importantes na avaliação do sorriso gengival.

Essa informação pode gerar dúvidas pois em muitos casos de sorriso gengival observa-se corriqueiramente uma diminuição da espessura labial superior, principalmente na região do

vermelhão do lábio. Porém nos pacientes avaliados a questão labial não foi interpretada como fator importante, digno de alterações.

Outro foco durante o pós-operatório foi a orientação sobre a realização de fisioterapia na região do lábio superior, por conta da memória muscular, garantindo a reinserção muscular de forma satisfatória na nova posição construída com o procedimento cirúrgico corretivo.

Ao questionar informalmente os pacientes, a maioria relatou conforto ao realizar a fisioterapia e também facilidade de realização após a higiene oral diária.

## 7. CONCLUSÃO

O sorriso gengival é uma característica bastante frequente na população, sendo possível a sua correção por meio de procedimentos diversos, incluindo a cirurgia de reposicionamento labial. Esse procedimento apresentou uma alta satisfação para os pacientes com a correção da exposição excessiva de gengiva, garantindo uma melhoria na satisfação com seu sorriso, estando diretamente atrelado à uma melhoria na qualidade de vida.

O profissional pode também lançar mão de outras técnicas atreladas ao tratamento cirúrgico, como correção da anatomia dentária, reconstrução de bordas incisais e/ou uso de procedimentos estéticos restauradores como o uso de laminados cerâmicos, garantindo uma mudança mais ainda efetiva no sorriso do paciente e na satisfação com o seu sorriso.

## REFERÊNCIAS

ALPISTE-ILLUECA, F.; Altered passive eruption (APE): A little -known clinical situation. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. Jan; 16 (1): 100-4, 2011.

ALY, L. A.; HAMMOUDA, N. I. Botox as an adjunct to lip repositioning for the management of excessive gingival display in the presence of hypermobility of upper lip and vertical maxillary excess. **Dental Research Journal**. Nov-Dec; 13(6):478-483, 2016.

ARAUJO, G. A. O.; CASTRO, A. Sorriso gengival: diagnóstico e tratamento. **Rev Clín Ortod Dental Press**. out-nov;11(5):120-6. 2012.

BOGHETTI, A.; MONNET-CORTI, V. **Cirurgia Plástica Periodontal**. Porto Alegre: Artmed; 2002.

CÂMARA, C. A. L. P. Estética em Ortodontia: Diagramas de referências estéticas dentárias (DRED) e Faciais (DREF). **R dental presse ortodon ortop facial**. 11(6):130-56. 2006.

DINKER, S.; ANITHA, A.; SORAKE, A.; KUMAR, K.; Management of gummy smile with Botulinum Toxin Type-A: A case report. **J Int Oral Health**; 6(1):111-115, 2014.

DYAKAR, M. M.; GUPTA, S.; SHIVANANDA, H. Lip repositioning: An alternative cosmetic treatment for gummy smile. **J Indian Soc Periodontol** ;18:520-23, 2014.

FREITAS, R. S.; PESSOA, T. J. L.; TOLAZZI, A. R. D.; POSTAI, G. Liberação do Músculo Depressor do Septo Nasal para Tratamento do Sorriso Gengival. **Rev Soc Bras Cir Craniomaxilofac**; 9(1): 1-5, 2006.

GADDALE, R.; DESAI, S.R.; MUDDA, J.A.; KARTHIKEYAN, I. Lip repositioning. **J Indian Soc Periodontol**;18(2): 254-258, 2014.

ISHIDA, L. H. **Estudo das alterações do sorriso em pacientes submetidas a alongamento do lábio superior associado à miotomia do músculo levantador do lábio superior**. Tese [Doutoramento em Ciências] – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2012.

JANANNI, M.; SIVARAMAKRISHNAN, M.; LIBBY, T. J. Surgical correction of excessive gingival display in class I vertical maxillary excess: Mucosal strip technique. **J Nat Sci Biol Med** Jul; 5(2): 494-8 2014.

KOKICH, V. O.; KIYAK, H. A.; SHAPIRO, P. A. Comparing the perception of dentists and lay people to altered dental esthetics. **J Esthet Dent**, v. 11, n. 6, p.311-324, 1999.

MENEZES FILHO, P. F.; BARROS, C. H. O.; NORONHA, J. A. A.; MELO JÚNIOR, P. C.; CARDOSO, R. M.; Avaliação Crítica do Sorriso: Revisão de Literatura. **International Journal of Dentistry**, Recife, 1(1): 14-19 Jan/ Mar, 2006.

MOCK, D. Botulinum Toxin and Dentistry. In: Ensuring Continued Trust. **Royal College of Dental Surgeons of Ontario**, Toronto, 2009;1-4.

MORI, A. T. **Expectativas com Relação aos Resultados Estéticos dos Tratamentos Odontológicos**. Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Odontologia. São Paulo, 2003.

OTONI, J.; MAGALHÃES, L.F.; **Cirurgia Plástica Periodontal e Periimplantar**. São Paulo: Artes Médicas; 2006.

PANDURIĆ, D.G.; BLAŠKOVIĆ M.; BROZOVIĆ J.; SUŠIĆ M.; Surgical Treatment of Excessive Gingival Display Using Lip Repositioning Technique and Laser Gingivectomy as an Alternative to Orthognathic Surgery. **J Oral Maxillofac Surg**, Out; 1-11. 2013.

PANOSSIAN, A. J.; BLOCK, M. S. Evaluation of the Smile: Facial and Dental Considerations. **J Oral Maxillofac Surg**; 68: 547-554, 2010.

PATNAIK, V. V. G.; SINGLA, K.R.; BALA, S. Anatomy of a beautiful face and smile'. **J Anat Soc Índia**, v. 52, n. 1, p. 74-80, 2003.

PECK, S.; PECK, L.; KATAJA, M. The gingival smile line. **Angle Orthod.**;62(2):91-100. 1992.

PINTO, T. B. **Técnicas de Correção do Sorriso Gengival**. Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Universidade de Lisboa; 2016.

ROSENBLATT, A.; SIMON, Z. Lip Repositioning for Reduction of Excessive Gingival Display: A Clinical Report. **Int J Periodontics Restorative Dent**; 26 (5): 433-37, 2006.

SATO, L. Y. M.; PAES, N. P. S.; WESTPHAL, M. R. A.; LUNGAREZE, S.; YURTSEVER, F. V. A Importância do planejamento na reabilitação estética do sorriso pela cirurgia plástica periodontal: Relato de Caso. **Rev. Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV)**. 5(1-2):65-75. 2006

SEIXAS, M. R.; COSTA-PINTO, R. A.; ARAÚJO, T. M. Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. **Dental Press J Orthod**. Mar-Apr;16(2):131-57, 2011.

STHAPAK, U.; KATARIA, S.; CHANDRASHEKAR, C. T.; MISHRA, R.; TRIPATHI, V.D.; Management of excessive gingival display: Lip repositioning technique. **J Int Clin Dent Res Organ**; 7:151-4, 2015.

SUZUKI, L. **Avaliação da influência da quantidade de exposição de gengiva na estética do sorriso**. /Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Especialista em Ortodontia - Salvador: UFBA / Faculdade de Odontologia, 2008.

TURANO, J. C.; TURANO, L. M. **Fundamentos de Prótese Total**. Vila Mariana: Santos, 2004.

SEGRE, M. O Conceito de Saúde. **Rev Saúde Pública**. 31(5): 538-42, 1997.

POSSOBON, R. F.; CARRASCOZA, K. C.; MORAES, A. B. A.; COSTA JR, A. L. O Tratamento Odontológico como gerador de Ansiedade. **Psicologia em Estudo**. Set-Dez; 12(3): 609-16. 2007.

GONZAGA-ROCHA, B.; OLIVEIRA, A. C. **Correção do Sorriso Gengival**. Monografia (Graduação em Odontologia) FAPI-SP. 2015.

Apêndice A

**Questionário**

Universidade Federal de Sergipe  
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Departamento de Odontologia  
**Pesquisa Sorriso Gengival**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

R.G.: \_\_\_\_\_

Contato: \_\_\_\_\_

Antecedentes

Familiares: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Antecedentes

Pessoais: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Avaliação Clínica:

Exame Extra Oral: \_\_\_\_\_

Exame Intra Oral: \_\_\_\_\_

Parâmetros Clínicos Iniciais:

Comprimento Labial: \_\_\_\_\_ mm

Vermelhão Labial: \_\_\_\_\_ mm

Gengiva exposta: \_\_\_\_\_ mm

Grau I: ( )

Grau II: ( )

Grau III: ( )

Grau I (2 a 4mm de exposição gengival)
Grau II (4 a 8mm de exposição gengival)

**Quão satisfeito o sr(a) está com o seu sorriso?**

O Sr(a) deverá marcar, na linha abaixo, o quanto sente de satisfeito neste momento?

Totalmente Satisfeito |—————| Totalmente Insatisfeito

Numa escala de 0 a 10, onde 0 corresponde a totalmente insatisfeito e 10 corresponde a totalmente satisfeito, qual a satisfação que o Sr(a) está sentindo em relação ao seu sorriso?

Nota: \_\_\_\_\_

**Dentre as opções abaixo, assinale com SIM aquelas que você mudaria no seu sorriso e com NÃO aquelas que você não mudaria.**

1. Mudaria o tamanho dos dentes?	Sim	Não
2. Mudaria o formato dos lábios?	Sim	Não
3. Mudaria a porção de dente que aparece no sorriso?	Sim	Não
4. Mudaria a quantidade de gengiva que aparece no seu sorriso?	Sim	Não

**Quão satisfeito o sr(a) está com o seu sorriso?**

O Sr(a) deverá marcar, na linha abaixo, o quanto sente de satisfeito neste momento?

Totalmente Satisfeito |—————| Totalmente Insatisfeito

Numa escala de 0 a 10, onde 0 corresponde a totalmente insatisfeito e 10 corresponde a totalmente satisfeito, qual a satisfação que o Sr(a) está sentindo em relação ao seu sorriso?

Nota: \_\_\_\_\_

**Com relação ao PÓS OPERATÓRIO, assinale uma nota de 0 à 10 para os seguintes eventos:**

Com relação à DOR:

Numa escala de 0 à 10, onde 0 corresponde à nenhuma dor e 10 corresponde a pior dor já sentida, qual a dor que o sr(a) sentiu?

Nota: \_\_\_\_\_

**Obs:**

Cirurgia executada: \_\_/\_\_/\_\_

Questionário 1: \_\_/\_\_/\_\_

Questionário 2: \_\_/\_\_/\_\_

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CAMPUS DA SAÚDE PROFº JOÃO CARDOSO NASCIMENTO JUNIOR  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
Rua Claudio Batista, s/n, Bairro Cidade Nova, Aracaju-Sergipe**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**1- Título do trabalho:** Avaliação do Nível de Satisfação do Sorriso mediante Procedimento Cirúrgico Corretivo do Sorriso Gengival (**CAAE:** 85245318.4.0000.5546)

**2- Objetivos:** Esse trabalho visa analisar a satisfação do paciente mediante intervenção cirúrgica corretiva do sorriso gengival, por meio de pesquisa em questionário submetido previamente e após procedimento cirúrgico corretivo

**3- Procedimentos da pesquisa:** O experimento será realizado no Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe - UFS, que apresenta toda a infra- estrutura necessária para sua execução, sob a responsabilidade de cirurgião buco-maxilo-facial com grande experiência neste tipo de intervenção e um fisioterapeuta com grande experiência em auriculoterapia.

**4- Desconforto e riscos possíveis e benefícios esperados:** Após cessar os efeitos da anestesia local, é possível que se manifeste um certo grau de dor e inchaço da região operada, decorrente da resposta inflamatória ao trauma cirúrgico. Em função disso, estaremos empregando a dexametasona 8mg, que possui uma ação analgésica e antiinflamatória comprovadas, para o controle da dor e inchaço. Além destes medicamentos, você irá empregar uma solução aquosa de um anti-séptico (digluconato de clorexidina 0,12%) para prevenir a infecção da ferida cirúrgica. É pouco provável que os medicamentos que serão empregados nesta pesquisa promovam algum tipo de reação adversa, principalmente pelo fato de serem empregados por tempo restrito. Entretanto, é sabido que todo e qualquer medicamento não é isento de efeitos colaterais. É possível que haja assimetria labial durante o pós operatório imediato, já que o senhor(a) ainda se encontrará anestesiado e com tecido traumatizado.

Também é possível que haja um assimetria após o processo de cicatrização, sendo caracterizado pelo processo de formação de novas fibras musculares na área cicatricial, o que deve ser mascarado com outro procedimento cirúrgico, tendo prazo mínimo de 1 mês após a cirurgia. Dor e edema são inerentes ao ato cirúrgico e controlados por meio das medicações prescritas.

É possível ocorrer reicidiva do sorriso gengival caso o senhor(a) não realize a fisioterapia

adequada (3 vezes ao dia), sendo de suma importância a fisioterapia para o processo de recuperação e sucesso cirúrgico.

**5- Forma de acompanhamento e assistência:** Você terá um acompanhamento direto por parte dos pesquisadores, durante todo o período da pesquisa, com a garantia de receber respostas a qualquer esclarecimento ou dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios do tratamento, bem como informações atualizadas obtidas durante o estudo, ainda que esta possa afetar sua vontade em continuar participando dele.

**6- Garantia de sigilo:** Comprometem-se os pesquisadores de resguardar todas as informações individuais acerca da pesquisa, tratando-as com impessoalidade e não revelando a identidade do sujeito que as originou.

**7- Divulgação dos resultados, propriedade de informações geradas e destino dos materiais e/ou dados coletados na pesquisa:** Os resultados obtidos na pesquisa, as informações geradas e os dados coletados, serão divulgados em periódico especializado e congressos sem nenhuma restrição, assim que seja concluída a pesquisa, tornando as informações de uso e caráter público.

**8- Divulgação e uso de imagens obtidas durante o procedimento, pré-operatório e pós-operatório:** As imagens e qualquer materiais entre fotos e documentos serão utilizados em demonstrações do procedimento para demais pacientes e eventos científicos, assim que seja concluída a pesquisa, tornando esses dados de uso e caráter público.

**9- Formas de ressarcimento de despesas e de indenização:** Não estão previstas despesas ou indenizações aos indivíduos nesta pesquisa, porém caso ocorram, ficam responsáveis os pesquisadores em ressarcí-las.

**10- Retirada do consentimento:** O voluntário tem o direito de se retirar do estudo, a qualquer momento, conforme estabelecido pela Resolução 196/96 e 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde, sem sofrer qualquer tipo de prejuízo.

**11- Consentimento ATENÇÃO: SUA PARTICIPAÇÃO EM QUALQUER TIPO DE PESQUISA É VOLUNTÁRIA**

Eu, \_\_\_\_\_, certifico ter lido todas as informações acima citadas e estar suficientemente esclarecido de todos os itens pela Profa. Dra. Liane Maciel de Almeida Souza e pelo graduando Albert Vinicius Barboza Santana. Estou plenamente de acordo e autorizo a minha participação neste experimento e dispenso o recebimento de qualquer auxílio financeiro.

Aracaju, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

---

Profa. Dra. Liane Maciel de Almeida Souza    Discente Albert Vinícius Barboza Santana

(79) 99977-7001

(79) 99831-6583

## **Cartilha de Orientações Pós Cirúrgicas**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CAMPUS DA SAÚDE PROFº JOÃO CARDOSO NASCIMENTO JUNIOR  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
Rua Claudio Batista, s/n, Bairro Cidade Nova, Aracaju-Sergipe**

### **CUIDADOS NAS PRIMEIRAS 48 HORAS APÓS A CIRURGIA:**

- 1- Faça repouso o maior tempo possível.
- 2- Ao deitar-se, mantenha a cabeça num plano mais alto que o corpo.
- 3- Evite falar muito.
- 4- Não fique exposto ao sol e nem faça exercícios físicos.
- 5- Não toque o local da ferida com os dedos ou qualquer objeto.
- 6- Não faça movimentos de sucção.
- 7- Se você for fumante, evite fumar.
- 8- Não tome bebidas alcoólicas de nenhuma espécie.
- 9- Escove os dentes normalmente, tomando cuidado com a área operada.
- 10- Não deixe de se alimentar, preferindo uma alimentação líquida ou pastosa (sucos de frutas, sorvetes cremosos, caldos e sopas após resfria-las); evite alimentos que possam ferir a região operada.
- 11- Tome a medicação analgésica de acordo com as orientações do dentista.

Retorne ao consultório no dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_h para a reavaliação