



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA  
CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

**RAQUEL DE SOUZA GOBETTI**

**HARMONIZAÇÃO DO SORRISO COM GENGIVOPLASTIA: RELATO DE CASO**

JOÃO PESSOA-PB

2023

**RAQUEL DE SOUZA GOBETTI**

**HARMONIZAÇÃO DO SORRISO COM GENGIVOPLASTIA: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos exigidos para a conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mayra Sousa Gomes

JOÃO PESSOA-PB

2023

G516h

Gobetti, Raquel de Souza

Harmonização do sorriso com gengivoplastia: relato de caso / Raquel de Souza Gobetti. – João Pessoa, 2023. 33f.; il.

Orientadora: Profª. Drª. Mayra Sousa Gomes.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Gengivoplastia. 2. Sorriso. 3. Gengiva. I. Título.

CDU: 616.314

**RAQUEL DE SOUZA GOBETTI**

**HARMONIZAÇÃO DO SORRISO COM GENGIVOPLASTIA: RELATO DE CASO**

Artigo apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, como parte da exigência para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

João Pessoa, 29/05/2023

**BANCA EXAMINADORA**

Mayra Sousa Gomes

**Profª. Drª. Mayra Sousa Gomes**  
**Faculdades Nova Esperança**

Marcos André Azevedo da Silva

**Prof. Esp. Marcos André Azevedo da Silva**  
**Faculdades Nova Esperança**

Renally Bezerra Wanderley e Lima

**Profª. Drª. Renally Bezerra Wanderley e Lima**  
**Faculdades Nova Esperança**

Dedico este trabalho a Deus, à minha mãe, ao meu pai e ao meu filho por serem minha inspiração e fonte de amor inesgotável.

## AGRADECIMENTOS

Durante meus anos como acadêmica, diversos obstáculos e desafios surgiram ao longo do meu caminho, tive dias de luta e dias de glória. Afirmo que vivi cada um deles intensamente, vibrando a cada conquista e aprendendo com cada derrota, sem arrependimentos. A vida acadêmica não pode ser separada da vida mundana e pessoal, nessa fase da juventude vive-se com intensidade, com paixão, misturam-se emoções de acontecimentos distintos, uma hora se está triste e outra se está feliz. E agora, ao fim desse ciclo, dessa montanha russa que é a vida acadêmica, a única palavra que me vem à mente para expressar minhas emoções vividas é gratidão.

Com essas palavras, quero agradecer primeiramente a **Deus**, por permitir que eu vivenciasse a vida universitária. Que me deu forças para chegar ao fim da caminhada e que sempre me abençoou, que foi meu apoio, mesmo sem eu perceber, nos momentos de angústia e desespero.

Agradeço aos meus pais, **Aline e Giuseppe**, por serem redes de apoio nesse momento crucial da minha vida. Por serem exemplos de seres humanos, sempre prontos para me apoiar, me incentivar e me cativar. Agradeço pelas conversas e conselhos que guiaram minhas escolhas, os puxões de orelha quando necessários e a felicidade pelos meus passos conquistados. Muito obrigada por acreditarem em mim e não medirem esforços para que esse sonho se realizasse.

Aos meus avós, **Mário e Maria**, por sempre se fazerem presentes apesar dos quilômetros que nos separam. Por me passarem sabedorias e ensinamentos vividos e aprendidos com a experiência da vida. Minha gratidão por comemorarem comigo e torcerem para o sucesso do meu futuro.

Ao meu companheiro de vida, **Lucas Augusto**, que apesar de jovem me ensinou muito, me incentivou nas horas de desânimo, me apoiou quando as coisas complicaram, e sempre esteve ao meu lado, vibrando a cada conquista e me dando a mão em cada tropeço. Obrigada por deixar essa fase da minha vida mais leve, mais engraçada e cheia de amor, juntamente com nosso filho, Guilherme.

Ao meu filho **Guilherme Augusto**, que veio logo no início da minha vida acadêmica e apesar de tão pequeno, encontrei nele minha força para chegar ao fim da faculdade. Com ele aprendo todos os dias algo novo, aprendo a me testar, a me superar, aprendo a amar, aprendo a dar meu máximo e a ser alguém melhor todos os dias. Gratidão por me fazer crescer, por deixar meus dias mais fáceis com um sorriso, um abraço e por ser meu fã número um.

Aos meus amigos, em especial a minha dupla de faculdade **Thamiris Martins** e ao meu amigo de faculdade **Diogo Félix**, que compartilharam comigo essa jornada, esse ciclo. Agradeço Pela amizade, que foi além dos muros da vida acadêmica. Pelas risadas, pelo apoio, pelos conselhos, pela troca de ideias e aprendizados. Agradeço a vocês por contribuírem para que esse ciclo se tornasse mais leve, mais amigável e mais alegre. Agradeço pelas memórias incríveis que criamos juntos ao longo desses cinco anos e que vão restar no meu coração como um marco importante da minha vida.

E por fim, a todos os **professores** que passaram pela minha vida acadêmica. Obrigada por contribuírem de maneira direta e ativa na minha formação. Pelos aprendizados transmitidos em sala de aula e ambiente clínico, pela paciência, pela dedicação e amor à profissão que permite transformar vidas. Gratidão em especial a minha professora e orientadora, **Mayra Sousa Gomes**, que com muito carinho e dedicação soube me guiar na reta final do meu curso, aconselhando, advertindo, elogiando, sendo apoio e ouvinte das minhas inseguranças e sendo amiga. Uma profissional de excelência e de respeito que admiro muito e levo no coração.

“Bom mesmo é ir à luta com determinação, abraçar a vida com paixão, perder com classe e vencer com ousadia, pois o mundo pertence a quem se atreve e a vida é muito curta para ser insignificante”

(Charlie Chaplin)

## RESUMO

O sorriso é uma das formas de comunicação não verbal do ser humano e um meio de socialização. Um sorriso estético exhibe seus componentes anatômicos, dentes, lábios e gengiva em proporção e relação adequadas. Na presença de uma disparidade entre seus elementos, o sorriso acaba demonstrando assimetria. A desproporção de um sorriso pode apresentar diferentes etiologias. Uma delas é o quadro de sorriso gengival, onde ocorre exposição de mais de 3 mm de gengiva durante o ato de sorrir. É importante ressaltar que o termo "sorriso gengival" é técnico e descritivo e não apresenta um real diagnóstico. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico onde realizou-se o procedimento de gengivoplastia associado a osteotomia, para promover harmonia do sorriso e devolver a autoestima da paciente. O caso foi realizado na clínica escola de Odontologia da instituição Nova Esperança, sob supervisão de uma professora especialista em Periodontia, em paciente do sexo feminino, leucoderma, 33 anos de idade. A paciente queixava-se de insatisfação com o sorriso e vontade de realizar um aumento nas coroas dos elementos dentários ântero-superiores. Ao realizar a anamnese e exame físico, diagnosticou-se o quadro de erupção passiva alterada. Constatou-se que ela havia concluído o tratamento ortodôntico e clareamento dental, além de não apresentar necessidade de nenhum outro tratamento prévio. A cirurgia periodontal, portanto, foi realizada com sucesso, corrigindo e eliminando deformidades gengivais, causadas por desenvolvimentos. Houve devolução do contorno gengival em espessura, remodelação da margem gengival, sulcos interdentais e papilas. No pós-operatório, a paciente relatou ausência de dor e desconforto, obtendo uma cicatrização visível após os primeiros 7 dias. Diante disso, as suturas foram removidas no décimo dia pós cirurgia. A paciente foi acompanhada durante 60 dias, onde observou-se uma boa evolução da cicatrização e ausência de quaisquer complicações. Ao final de seu acompanhamento, conclui-se que o tratamento foi bem-sucedido, alcançando o objetivo esperado.

**Descritores:** Gengivoplastia, sorriso e gengiva.

## ABSTRACT

The smile is one of the forms of non-verbal communication of the human being and a means of socialization. An aesthetic smile displays its anatomical components, teeth, lips and gums in proper proportion and relationship. In the presence of a disparity between its elements, the smile ends up demonstrating asymmetry. The disproportion of a smile can have different etiologies. One of them is the gummy smile, where more than 3 mm of gum is exposed during the act of smiling. It is important to emphasize that the term "gummy smile" is technical and descriptive and does not represent a real diagnosis. The objective of this study was to report a clinical case where a gingivoplasty procedure was performed associated with osteotomy, to promote smile harmony and restore the patient's self-esteem. The case was carried out at the Nova Esperança Dental School clinic, under the supervision of a specialist professor in Periodontics, in a female patient, leukoderma, 33 years old. The patient complained of dissatisfaction with her smile and the desire to increase the crowns of the anterior-superior dental elements. When performing the anamnesis and physical examination, an altered passive eruption was diagnosed. It was found that she had completed the orthodontic treatment and dental bleaching, in addition to not requiring any other previous treatment. Periodontal surgery, therefore, was successfully performed, correcting and eliminating gingival deformities, caused by developments. There was return of the gingival contour in thickness, remodeling of the gingival margin, interdental grooves and papillae. Postoperatively, the patient reported no pain and discomfort, with visible healing after the first 7 days. Therefore, the sutures were removed on the tenth day after surgery. The patient was followed up for 60 days, where a good evolution of healing and absence of any complications was observed. At the end of its follow-up, it is concluded that the treatment was successful, reaching the expected objective.

**Descriptors:** Gingivoplasty, smile and gingiva.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1.** Sorriso inicial da paciente onde é possível observar exposição gengival em excesso, além de uma anatomia dentária quadrada e contorno gengival reto.

**Figura 2.** Tomografia da arcada dentária superior da paciente, com tamanho real da coroa anatômica.

**Figura 3.** Mesa cirúrgica montada com todos os instrumentais utilizados na cirurgia de gengivoplastia associada a osteotomia.

**Figura 4.** Incisão intra-sulcular para ruptura dos ligamentos periodontais e possibilitando o descolamento do tecido gengival do tecido ósseo da paciente.

**Figura 5.** Retalho do tipo envelope rebatido possibilitando visualizar o tecido ósseo da paciente.

**Figura 6.** Osteotomia de 1 mm realizada com microcinzéis de Ochsenbein e ponta diamantada em alta rotação e irrigação com soro fisiológico.

**Figura 7.** Sondagem do espaço supracrestal com sonda do tipo Carolina do Norte, para verificar se a distância se apresentava em 3 mm.

**Figura 8.** Comparação entre o sorriso inicial e final da paciente, podendo comparar a exposição gengival ao sorrir e a dimensão das coroas dentárias iniciais e finais.

**Figura 9.** Cicatrização do tecido gengival após 10 dias de cirurgia periodontal e remoção da sutura suspensória.

**Figura 10.** Resultado da cirurgia periodontal após 60 dias, podendo observar redução da exposição gengival que havia em excesso.

## **LISTA DE ABREVIATURA**

<b>EAA</b>	Erupção Ativa Alterada
<b>EPA</b>	Erupção Passiva Alterada
<b>JCE</b>	Junção Cimento-Esmalte
<b>SG</b>	Sorriso Gengival

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>RELATO DE CASO .....</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>26</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>27</b>
	<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>30</b>
	<b>APÊNDICE B .....</b>	<b>34</b>
	<b>APÊNDICE C .....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O apelo estético é crescente na sociedade moderna, por isso há uma relação progressiva entre a estética e o bem-estar. O equilíbrio dessa relação é importante e positiva para o indivíduo, pois o dispõe à saúde psicológica e emocional<sup>1</sup>. O sorriso é considerado um dos fatores que desempenha um papel importante na autoconfiança e satisfação pessoal do ser humano. É uma das expressões faciais mais marcantes, apresenta uma comunicação não verbal, dá vida à face, e traz sensações de atratividade e harmonia, além de ser importante na manifestação de sentimentos<sup>2,3</sup>.

Portanto, o sorriso harmônico é uma das propostas estéticas que vem sendo procurada nos consultórios odontológicos. Sua simetria e beleza, além de causarem um impacto positivo no próprio indivíduo, podem surpreender aqueles que estão à sua volta, sendo rotulado até mesmo como "um cartão de visita" para atrair e melhorar as interações sociais<sup>4,5,6</sup>. Para que o sorriso seja considerado estético, é importante que ele siga algumas características, como: exposição gengival menor que 3 mm; simetria entre a margem da gengiva maxilar e a linha do lábio superior; gengiva com aspecto e cor saudáveis; papilas interdetais preenchendo corretamente os espaços interproximais; dentes com anatomia e proporções corretas; dentes com coloração apropriada<sup>7,4,8</sup>. Além de apresentar proporção e relação entre seus componentes anatômicos, sendo esses: lábios, gengiva e dentes<sup>6</sup>.

Quando existe uma disparidade entre esses elementos, o sorriso é considerado assimétrico, e pode se encaixar em um quadro de "sorriso gengival", onde existe exposição gengival durante o ato de sorrir, com exibição de mais de 3 mm de gengiva da margem gengival até a linha do lábio superior. Normalmente, esse quadro acomete cerca de 10% da população, entre 20 e 30 anos, sendo mais prevalente em mulheres. À medida que a idade da população aumenta, a incidência dessa condição vai diminuindo, devido a perda do tônus muscular e colapso dos lábios<sup>7,4,3</sup>. É importante ressaltar que o termo sorriso gengival é técnico e descritivo e não apresenta um real diagnóstico<sup>4</sup>.

Dentre as etiologias que podem causar o quadro de sorriso gengival, a Erupção passiva alterada (EPA) é uma das mais corriqueiras. A EPA é uma modificação do desenvolvimento, onde a gengiva não cresce no sentido apical, acompanhando a erupção dentária, e resulta em coroas dentárias clinicamente curtas e a margem gengival localizada excessivamente para a coronal da junção amelocementária. Essa condição pode acometer apenas um dente, de maneira isolada, ou envolver múltiplos, de maneira generalizada, e atinge cerca de 12% da

população em geral. Devido ao excesso de tecido gengival sobre os dentes, há uma dificuldade na higienização dos mesmos, podendo levar o paciente a quadros de risco para a saúde periodontal<sup>4,9</sup>.

Para se obter a harmonização do sorriso, existem diferentes possibilidades de tratamento, com abordagens nas diversas áreas odontológicas, individual ou multidisciplinar: Dentística, prótese, cirurgia, periodontia, ortodontia e harmonização facial<sup>7,3,6</sup>. A Gengivoplastia é um dos tratamentos possíveis. Trata-se de uma cirurgia que visa corrigir ou eliminar deformidades gengivais, causadas por traumas ou desenvolvimentos. A Gengivoplastia é considerada um procedimento cirúrgico que devolve o contorno gengival em espessura, remodelando margem gengival, sulcos interdentais e papilas<sup>2,10</sup>.

Cabe ao cirurgião-dentista avaliar corretamente o paciente e identificar quais pontos devem ser corrigidos e melhorados, sempre respeitando a queixa principal do mesmo e ajustando o plano de tratamento às suas expectativas estéticas<sup>11,7</sup>.

Com base nessas considerações, o presente trabalho teve o objetivo de relatar um caso clínico de gengivoplastia em paciente insatisfeito com quadro de sorriso gengival.

## 2 RELATO DE CASO

Paciente T.C.S.S., sexo feminino, leucoderma, 33 anos de idade, enfermeira, compareceu a clínica escola de odontologia das Faculdades Nova Esperança (FACENE), situada na cidade de João Pessoa, queixando-se de insatisfação com o sorriso e desejo de aumentar a coroa clínica dos dentes ântero-superiores. Durante a anamnese, foi possível constatar que a paciente era ASA I, sem hábitos de tabagismo e etilismo. Não possuía comorbidades e nem fazia uso de medicações contínuas. Durante o exame clínico, observou-se que a paciente apresentava mais de 3 mm de exposição gengival durante o ato de sorrir, enquadrando-se no conhecido “sorriso gengival”, além de dentes curtos, quadrados e contorno gengival reto, com formato triangular sutil das papilas. O periograma da paciente apresentou ausência de sangramento gengival, recessões gengivais, cálculos dentários, degraus e mobilidade. O fenótipo gengival detectado foi do tipo espesso, e a mucosa queratinizada na região a ser operada media entre 4 mm e 6 mm. Ainda no exame intra-oral, não apresentou nenhuma lesão cariiosa ou lesões bucais. Ela já havia realizado e concluído o tratamento ortodôntico e clareamento dental.

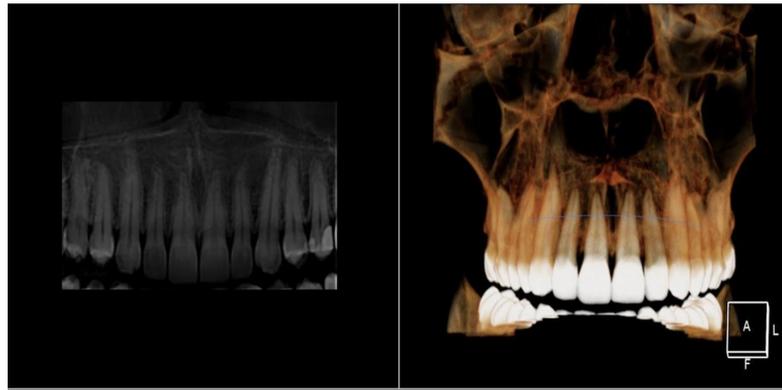
Diante da avaliação imaginológica, avaliações extra-oral e intraoral, o diagnóstico final foi de grande exposição gengival devido a erupção passiva alterada dos elementos dentários (Figura 1 e 2), e o tratamento de eleição foi gengivoplastia associada a osteotomia, com a técnica *open flap*.

**Figura 1** - Sorriso inicial da paciente onde é possível observar exposição gengival em excesso, além de uma anatomia dentária quadrada e contorno gengival reto.



Fonte: Autoria própria

**Figura 2** - Tomografia da arcada dentária superior da paciente, com tamanho real da coroa anatômica.



Fonte: Autoria própria

Antes de realizar o procedimento, foram apresentados os riscos e benefícios da cirurgia por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e o processo teve início após o seu consenso e assinatura. Inicialmente, foi montada a mesa cirúrgica (figura 3). Em seguida, procedeu-se com a anti-sepsia extra bucal da paciente com clorexidina a 2%, utilizando gazes e movimentos de raio de sol. A anti-sepsia intra-oral foi feita com bochecho de digluconato de clorexidina a 0,12%.

**Figura 3** - Mesa cirúrgica montada com todos os instrumentais utilizados na cirurgia de gengivoplastia associada a osteotomia.



Fonte: Autoria própria.

Para a anestesia foram utilizados tubetes de articaína a 2%, seringa carpule e agulha longa. A técnica de eleição foi o bloqueio do nervo infraorbitário direito e esquerdo, além de anestesia infiltrativa de fundo de sulco na região dos elementos ântero-superiores e isquemia das papilas. Após a anestesia, foi realizada a sondagem com a sonda milimetrada do tipo

Williams. Introduziu-se de maneira paralela ao longo eixo dos elementos dentários até atingir o término da gengiva marginal livre. Em seguida, realizou-se a transferência das medidas obtidas através da sondagem na região externa da gengiva, obtendo-se dessa forma os pontos sangrantes. Foram feitas três marcações, medial, central e distal, que serviram como guia e referência para a realização da incisão primária.

A terapia teve início com o procedimento de gengivectomia, para remoção do excesso de gengiva livre. Para tanto, realizou-se a incisão primária utilizando a lâmina de bisturi 15C, em bisel interno, seguindo uma angulação de 45° em relação ao longo eixo dos dentes, no sentido coroa-raiz, unindo os pontos sangrantes feitos anteriormente e preservando as papilas interdentárias. A demarcação de pontos seguiu o contorno gengival e obedeceu aos princípios da proporção áurea nas coroas (1,6 de altura x 1,0 de largura). Nos incisivos centrais, os zênites foram centro-distalizadas, e cumpriu-se o padrão de altura dos incisivos laterais de 1 mm abaixo dos incisivos centrais. Também foram realizadas as incisões intra-sulculares, confeccionadas com a mesma lâmina, provocando a formação de um “colarinho” gengival vestibular, que foram removidos com cureta Gracey 5/6. O aumento de coroa foi realizado, inicialmente, do lado direito e, em seguida, do lado esquerdo.

Em seguida, efetuou-se a incisão intra-sulcular novamente (Figura 4) e a gengiva inserida foi descolada totalmente do periósteo com descolador de Molt 2/4G, gerando um retalho total do tipo envelope (Figura 5). O descolamento teve início na região de papilas e seguiu a inserção do tecido ao periósteo adjacente. A distância crista óssea alveolar à junção cimento-esmalte foi aferida com a sonda milimetrada Carolina do Norte (PCN), resultando em uma média de 2mm. A osteotomia de 1mm na crista óssea ao redor da face vestibular dos elementos dentários foi realizada com microcinzéis de Ochsenbein e ponta diamantada 2173 KG Sorensen em alta rotação (Figura 6), com constante irrigação com soro fisiológico.

**Figura 4** - Incisão intra-sulcular para ruptura dos ligamentos periodontais e possibilitando o descolamento do tecido gengival do tecido ósseo da paciente.



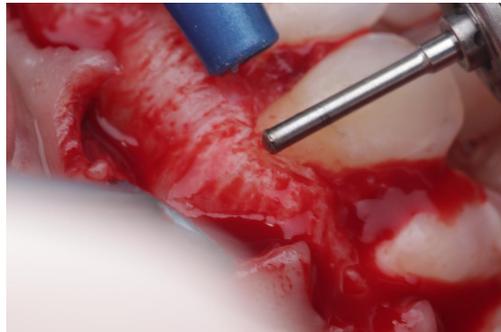
Fonte: Autoria própria

**Figura 5** - Retalho do tipo envelope rebatido possibilitando visualizar o tecido ósseo da paciente.



Fonte: Autoria própria

**Figura 6** - Osteotomia de 1 mm realizada com microcinzel de Ochsenbein e ponta diamantada em alta rotação e irrigação com soro fisiológico.



Fonte: Autoria própria

Após o desgaste, checkou-se a distância supracrestal (Figura 7) e seguiu-se a etapa de fechamento. O retalho foi reposicionado e suturado com fio *nylon 6-0*, com a sutura do tipo suspensória. Essa técnica confere conforto ao paciente e propicia o reposicionamento ideal das papilas, pois a sutura é suspensa na região lingual dos dentes e não é inserida em papilas palatinas.

**Figura 7** - Sondagem do espaço supracrestal com sonda do tipo Carolina do Norte, para verificar se a distância apresentava-se em 3 mm.



Fonte: Autoria própria.

Para um pós-operatório confortável para a paciente, foram feitas as recomendações de higiene e alimentação adequada. Além disso, a paciente foi aconselhada a fazer compressas frias nas primeiras 24 horas pós cirurgia, na região operada. Foram prescritos anti-inflamatório- Nimesulida 100mg, de 12 em 12 horas, durante 5 dias-, e, -Dipirona Sódica 500mg, de 6 em 6 horas, durante 3 dias ou em caso de dor e febre. Além disso, a paciente foi orientada a fazer bochechos com clorexidina a 0,12%, duas vezes ao dia, durante 7 dias.

Após uma semana de cirurgia, foi possível observar uma redução da exposição gengival no sorriso, que inicialmente era em média de 4mm e foi para 2mm, tendo como referência a região do incisivo central superior. As suturas foram removidas após 10 dias de cirurgia, devido a boa cicatrização do tecido gengival na região operada (Figura 8).

**Figura 8** - Cicatrização do tecido gengival após 10 dias de cirurgia periodontal e remoção da sutura suspensória.



Fonte: Autoria própria

**Figura 9** - Comparação entre o sorriso inicial e final da paciente. Observa-se a discrepância de exposição gengival ao sorrir e a dimensão das coroas dentárias iniciais e finais.



Fonte: Autoria própria

A paciente retornou 60 dias depois, para consulta de controle e mostrou-se bastante satisfeita com o resultado (Figura 10).

**Figura 10** - Resultado da cirurgia periodontal após 60 dias, podendo observar redução da exposição gengival que havia em excesso.



Fonte: Autoria própria

### 3 DISCUSSÃO

O sorriso gengival (SG) é uma alteração estética relativamente presente na população. Caracteriza-se pela exposição de mais de 3 mm de gengiva durante o ato de sorrir, sendo erupção passiva alterada (EPA) uma das condições clínicas que contribuem fortemente para a sua presença<sup>7,9,4,3</sup>. O relato de caso descrito neste trabalho teve como objetivo apresentar o tratamento de um SG, causado por EPA, através da gengivoplastia.

O diagnóstico inicial foi estabelecido com base em diferentes critérios. Segundo França<sup>12</sup>, os principais aspectos que devem ser analisados são: histórico médico, análise da simetria facial, avaliação imaginológica, análise muscular dos lábios e perioral, verificação visual da quantidade de gengiva exposta durante o sorriso, análise periodontal e dentária.

De acordo com tais princípios, foi avaliada a anamnese da paciente, o exame clínico extraoral, observando a simetria da face, a exposição gengival da paciente ao sorrir e a morfofuncionalidade do lábio superior. No exame intraoral, foi realizada a sondagem transgengival, a avaliação dos dentes ântero-superiores em relação a proporção e anatomia. Por fim, foram efetuados os exames imaginológicos (panorâmica e tomografia computadorizada). Concluiu-se que a paciente apresentava EPA juntamente com um quadro clínico de lábio curto, e sem associação com Erupção ativa alterada (EAA).

Apesar de diagnosticar a paciente com EPA através dos exames clínicos, existem diferentes tipos de EPA e para determinar qual o tipo da paciente, necessita-se realizar uma classificação. Para este caso optou-se por seguir o modelo de classificação de Coslet, Vanarsdall e Weisgold (1977), estabelecendo, por fim, que a paciente apresentava EPA do tipo I subgrupo A.

Segundo Coslet *et al.*<sup>13</sup> a EPA do tipo I subgrupo A, caracteriza-se pela presença de mais de 2-3 mm de espessura de gengiva da margem gengival, isto é, sobre a coroa anatômica, até a junção cimento-esmalte (JCE). Além de apresentar uma distância de 1,5 mm da crista alveolar até a JCE, sendo esse espaço adequado para a inserção das fibras gengivais na superfície do cimento<sup>14</sup>.

Dessa forma, após classificar o tipo de EPA da paciente, decidiu-se realizar a gengivoplastia associada a osteotomia. Esse plano de tratamento visa remover o excesso de gengiva que ultrapassava a JCE, no sentido coronal. Isso possibilita que a medida da coroa clínica se iguale à coroa anatômica. Para precisão dessas medidas e planejamento cirúrgico,

foi solicitada uma tomografia computadorizada da região antero superior da maxila, com todas as medidas periodontais e dentárias.

A cirurgia foi iniciada com a remoção da gengiva queratinizada excedente, através de um colarinho gengival realizado com incisão em bisel interno. Segundo Cardozo *et al.*<sup>15</sup>, a escolha do tipo de incisão em bisel é feita em função do fenótipo periodontal do paciente. No caso apresentado, foi realizado o bisel interno, pois a paciente apresentava um fenótipo gengival plano e espesso, permitindo estabelecer um contorno adequado do tecido gengival.

É importante ressaltar, que o novo contorno gengival realizado na paciente, obedeceu aos princípios da proporção áurea (1979). Autores como Cunha<sup>12</sup> e Résio<sup>17</sup> evidenciam em seus trabalhos que a proporção áurea estabelece o conceito de proporção, equilíbrio e harmonia através do teorema matemático definido pela proporção de 1:1,6. Além disso, os zênites foram centro-distalizados, e cumpriu-se o padrão de altura dos incisivos laterais de 1 mm abaixo dos incisivos centrais como alguns autores trazem em seus trabalhos<sup>18,3,9</sup>.

Ao finalizar o aumento de coroa clínico, deu-se início a osteotomia para manutenção do espaço supracrestal. Segundo alguns autores, essa, tem o objetivo de manter a margem gengival na posição planejada sobre o esmalte dentário. O espaço supracrestal, acomoda os tecidos de inserção supracrestais e se estende da crista óssea alveolar até a margem gengival. Normalmente, a distância ideal entre esses varia de 2 a 3 mm. Este parâmetro deve ser respeitado durante a cirurgia, pois a exposição da JCE pode gerar hipersensibilidade dentinária<sup>19,20,21</sup>.

Ao expor a crista óssea foi possível aferir a distância dessa mesma até a JCE, resultando em aproximadamente 2 mm. Ao considerar essa medida, observou-se a necessidade de remoção de 1 mm de osso ao redor da face vestibular dos elementos dentários através da osteotomia, a fim de estabelecer a distância de 3 mm da crista óssea até a JCE. Optou-se por manter o espaço supracrestal em 3 mm, devido a necessidade de colocar a margem gengival ao mesmo nível da JCE, para se obter a coroa anatômica da mesma dimensão da coroa clínica, possibilitando remover a aparência de dentes curtos, causada pela EPA. A osteoplastia óssea, na região anterior da maxila, também foi realizada.

Segundo alguns autores, como Kremer *et al.*<sup>20</sup> e Ribeiro *et al.*<sup>22</sup>, este último passo é fundamental na osteotomia, por proporcionar a correção de pequenas discrepâncias entre os dentes vizinhos, permitir uma correta harmonia dento-gengival, além de possibilitar uma melhor acomodação do lábio superior.

Para o fechamento do retalho, optou-se por uma sutura suspensória com fio de *nylon 6-0*, estabilizando o retalho nas papilas palatinas, que não foram deslocadas, sem que a agulha passe no tecido. Esse tipo de sutura possibilita uma boa adaptação coronal do tecido gengival, além de promover uma melhor estética e cicatrização<sup>23,20</sup>. Segundo Perin<sup>24</sup> a sutura suspensória é indicada em casos de cirurgias de extensão limitada, envolvendo tecido em uma única face do dente (vestibular ou palatino/lingual).

No pós-operatório, a paciente relatou sentir pouco ou nenhum tipo de desconforto nos primeiros dias, constatado pela escala visual analógica. Essa consiste em questionar o paciente quanto ao seu grau de dor sendo que 0 significa ausência total de dor e 10 o nível de dor máxima suportável pelo paciente. A cirurgia plástica periodontal apresenta um pós-operatório com uma incidência elevada de casos bem-sucedidos, onde o paciente não apresentou sintomatologia dolorosa<sup>25,26</sup>.

Neste caso clínico, a paciente relatou fazer uso de medicação analgésica (dipirona) apenas no dia da cirurgia, associando a compressas frias. Foi possível observar, na primeira semana pós-cirúrgica, uma cicatrização normal, sem apresentar eventos adversos como, reação inflamatória extensa<sup>5</sup>.

Após uma semana de cirurgia, observou-se redução da exposição gengival no sorriso, que inicialmente era em média de 6-4 mm e foi para 2 mm, tendo como referência a região do incisivo central superior.

Devido a paciente apresentar um quadro clínico de lábio curto, ainda poderia ser indicado aplicação de ácido hialurônico no lábio para preenchimento de volume do mesmo. Penhaça<sup>27</sup> relata em seu trabalho que o preenchimento com ácido hialurônico consiste em um procedimento simples e relativamente rápido, onde o mesmo é injetado diretamente no lábio a fim de promover volume na área sem afetar as terminações nervosas. Seu efeito é imediato e não apresenta imunogenicidade. Contudo, o preenchimento possui um custo elevado e necessita de manutenção, que varia entre 6 e 12 meses. Portanto, a paciente optou por não o realizar. E essa foi uma limitação desse estudo. Outros fatores, como padronização da estética, e subjetivismo podem ser considerados como limitações para o desenvolvimento desse tipo de estudo.

Neste caso clínico, após 10 dias de cirurgia foi realizada a remoção das suturas. A paciente apresentava excelente cicatrização e aspecto saudável da região ora edemaciada. Após o período de acompanhamento de 60 dias, a paciente retornou para observar a situação clínica de seu sorriso e notou-se que não houve recessão gengival adicional e que o resultado

do tratamento havia sido plenamente alcançado, devolvendo para paciente a estética do sorriso harmonioso.

#### **4 CONCLUSÃO**

Com base no caso clínico, foi possível estabelecer que a paciente apresentava um quadro de SG devido a EPA e lábio curto. Diante disso, a cirurgia periodontal mostrou-se uma opção terapêutica adequada e efetiva. A gengivoplastia associada à osteotomia, portanto, empregadas de maneira correta e satisfatória, possibilitaram a promoção da harmonia do sorriso, removendo a faixa de tecido gengival e ósseo em excesso, reduzindo a exposição gengival ao sorrir e aumentando as coroas clínicas da paciente, além de melhorar a qualidade de vida, as interações sociais e a autoestima da mesma.

## REFERÊNCIAS

1. De Matos RCN, Curado MM. Sorriso gengival: etiologia, diagnóstico e tratamento [undergraduate thesis on the internet]. Brasília: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos de Brasília, Universidade do Distrito Federal; 2018 [cited 2023 Mar 1]. 7 p. Available from: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/155>
2. Araújo AKC, Barros TKM. Sorriso Gengival: Etiologia, diagnóstico e tratamento por intermédio de gengivectomia e gengivoplastia [undergraduate thesis on the internet]. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas de Porto Velho, Universidade de Rondônia; 2018 [cited 2023 Mar 1]. 24 p.
3. Ribeiro, LC. Harmonização do sorriso gengival através da gengivoplastia e gengivectomia: Uma revisão de literatura [undergraduate thesis]. Paripiranga: Centro Universitário AGES de Paripiranga, Universidade da Bahia; 2021. 30 p.
4. Mendes APM. Sorriso gengival: etiologia, diagnóstico e opções de tratamento [master's thesis on the Internet]. Lisboa: Faculdade de medicina dentária de Lisboa, Universidade de Portugal; 2011 [cited 2023 Mar 1]. 38 p. Available from: <http://hdl.handle.net/10451/27219>
5. Pimenta GSC. Gengivoplastia Associada a Osteotomia para Harmonização do Sorriso [undergraduate thesis on the internet]. Faculdade de odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual de São Paulo; 2018 [cited 2023 Mar 16]. 30 p. Available from: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/203090/000912035.pdf>
6. Souza DC. Planejando a estética do sorriso: como ter um sorriso bonito e jovial? [undergraduate thesis on the Internet]. Brasília: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Faculdade de Odontologia do Distrito Federal; 2018 [cited 2023 Mar 1]. 12 p. Availabra from: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/137>
7. Almeida AGF, De Souza RO. Correção do sorriso gengival: Relato de caso [undergraduate thesis on the internet]. Aracaju: Universidade Tiradentes de Aracaju, Universidade de Sergipe; 2018 [cited 2023 Mar 1]. 13 p. Available from: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/2911/CORRE%C3%87%C3%83O%20DO%20SORRISO%20GENGIVAL%20-%20RELATO%20DE%20CASO%20%28UNIT-SE%29.pdf>
8. Rocchi Filho, RB. Sorriso gengival: definições, diagnóstico e métodos de tratamento [undergraduate thesis on the internet]. Araçatuba: Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual de São Paulo; 2020 [cited 2023 Mar 1]. 31 p. Available from: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/213858/rochi\\_filho\\_rb\\_tcc\\_foa.pdf](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/213858/rochi_filho_rb_tcc_foa.pdf)
9. Silva, MG. Sorriso gengival: Uma revisão de literatura [undergraduate thesis on the Internet]. Lages: Centro Universitário UNIFACVEST, Universidade de Santa Catarina; 2020 [cited 2023 Mar 16]. 59 p. Available from: <https://www.unifacvest.edu.br/assets/uploads/files/arquivos/ea72-silva,-m.g.-sorriso-gengival,-uma-revisao-de-literatura.-tcc-defendido-em-14-de-dezembro-de-2020..pdf>

10. Domingues LO, Marques CL, Shitsuka C, Stopglia RMM. Cirurgia plástica periodontal: gengivectomia e gengivoplastia: Relato de caso clínico. EACAD [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 1];2(2):e012224. Available from: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/24>
11. Alberti GT, Mioso FV, Cesero L de. Reabilitação estética de paciente com sorriso gengival: Relato de caso clínico. Revista Odontológica de Araçatuba. 2019 Jan/Abr;40(1):19-24.
12. França MS, Menezes LF de. Diagnóstico de Sorriso Gengival e Tratamentos Indicados: Revisão de Literatura / Diagnosis of Gingival Smile and Indicated Treatments: Literature Review. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA. 2020 Dec 28;14(53):341–54.
13. Coslet JG, Vanarsdall R, Weisgold A. Diagnosis and classification of delayed passive eruption of the dentogingival junction in the adult. Alpha Omega. 1977;70(3): 24-28.
14. Espíndola LCP, Fagundes D dos S, Lima VHS de, Moreira TRM dos R. Etiologia e diagnóstico do sorriso gengival – Revisão de literatura. Research, Society and Development. 2021 Dec 27;10(17):e223101724798.
15. Cardozo FR, Martins JM, Vitoria OAP, Novaes VCN. Aumento de coroa clínica para correção do sorriso gengival: Relato de caso clínico. Revista FUNEC Científica - Multidisciplinar - ISSN 2318-5287. 2020 Dec 8;9(11):1–17.
16. Cunha TD, Salgado IV, Costa LC, Galdino TM, Salgado C. Proporção Áurea em Dentes Permanentes Anteriores Superiores. Artigo de revisão. Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais. 2013;5:33-38.
17. Rézio MI. A importância da proporção estética dos dentes na harmonia/beleza do sorriso [master's thesis on the Internet]. Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Medicina Dentária de Portugal; 2014 [cited 2023 Mar 1]. Available from: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/76026>
18. Deyla SYF. Análise estética do sorriso: ponto de vista ortodôntico [master's thesis on the Internet]. Porto: Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências de Saúde de Portugal; 2017 [cited 2023 Mar 1]. 17 p. Available from: <http://hdl.handle.net/10284/6443>
19. Reis LGS. Sorriso gengival - Tratamento baseado na etiologia: uma revisão de literatura [undergraduate thesis on the internet]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde de Brasília, Universidade do Distrito Federal; 2017 [cited 2023 Mar 1]. 63 p. Available from: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/17994/1/2017\\_LeticiaGalvaoReis\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/17994/1/2017_LeticiaGalvaoReis_tcc.pdf)
20. Kremer ML, Protto R, Castro GD. Gummy smile correction through periodontal plastic surgery in esthetic region: a case report. Braz J Periodontol, 2020 March/June; 30(3):69-75.
21. Carnevale G, Kaldahl WB. Osseous resective surgery. Periodontol,2000; 22: 59–87.
22. Ribeiro FS, Garção FCC, Martins AT, Sakakura CE, Toledo BEC, Pontes AEF. A modified technique that decreases the height of the upper lip in the treatment of gummy smile patients: A case series study. J. Dent. Oral Hyg, 2012; 4 (3): 21-28.

23. De Oliveira CB. Aumento de coroa clínica estética para alinhamento do sorriso: relato de caso [undergraduate thesis on the internet]. Salvador: Escola de Medicina e Saúde Pública de Salvador, Universidade da Bahia; 2019 [cited 2023 Mar 1]. 29 p. Available from: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj3orQsrX6AhWtu5UCHWTxDjYQFnoECBQQAQ&url=https%3A%2F%2Frepositorio.bahiana.edu.br%3A8443%2Fjspui%2Fhandle%2Fbahiana%2F3876&usg=AOvVaw2xdWRaoIK54Td3FTYlQiMc>
24. Perin V. Cirurgia Periodontal Operações de Retalho [undergraduate thesis on the internet]. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Faculdade de Odontologia de São Paulo; 1985 [cited 2023 Mar 1]. 63 p. Available from: <https://www.odonto.ufmg.br/cpc/wp-content/uploads/sites/19/2018/03/cirurgia-periodontal-monografia.pdf>
25. Oliveira SAR, Venturim RTZ. Cirurgia periodontal ressectiva valorizando o sorriso gengival: relato de caso clínico. *Colloquium Vitae*, 2012;4(2):118-128.
26. Lourenço AHT, Lourenço Júnior ET, Silva VC. Aumento de coroa clínica – relato de caso. *RFO*, 2017;22(3):351-354.
27. Penhaça ACS. Técnicas de reposicionamento labial para a correção do sorriso gengival: uma revisão de literatura [undergraduate thesis on the internet]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Universidade do Distrito Federal; 2018 [cited 2023 Mar 1]. 65 p. Available from: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/21249/1/2018\\_AnaCarolinaSantAnnaPecanha\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/21249/1/2018_AnaCarolinaSantAnnaPecanha_tcc.pdf)

## **APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do Estudo: **HARMONIZAÇÃO DO SORRISO COM GENGIVOPLASTIA: RELATO DE CASO**

Pesquisador Responsável: **Mayra Sousa Gomes**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

A Senhora está sendo convidada a participar de um trabalho de conclusão em forma de relato de caso. Esse tipo de pesquisa é importante pois contribui para futuros estudos na área de Periodontia a respeito de gengivoplastia. Leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo, pois a seguir serão esclarecidas informações importantes para a senhora a respeito de sua participação no trabalho. Caso haja alguma palavra ou frase que a senhora não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los. Após ler com atenção, assine ao final deste documento e rubrique todas as suas páginas em ambas as vias.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o relato de caso e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico acerca do procedimento de gengivoplastia em paciente insatisfeito com quadro de grande exposição gengival, além de devolver autoconfiança para o mesmo. Esse trabalho justifica-se pela valorização da busca pela estética, uma vez que o sorriso desarmônico pode gerar desconforto estético para o paciente. Por isso, em casos indicados, a decisão de realizar uma cirurgia periodontal é uma opção para alcançar uma melhoria no sorriso.

---

**Rubrica do pesquisador**

---

**Rubrica participante/responsável**

Os procedimentos envolvidos neste trabalho são a gengivoplastia associada a osteotomia. A gengivoplastia é um procedimento cirúrgico onde são feitas alterações na aparência da gengiva, fazendo seu recontorno para obter contornos gengivais fisiológicos por finalidade estética.

A osteotomia trata-se, também, de um procedimento cirúrgico que será associado a gengivoplastia para potencializar a finalidade e os resultados dessa última. Na osteotomia é realizado um pequeno desgaste no osso, para promover alinhamento desse mesmo, a fim de melhorar o resultado final da estética.

O paciente será acompanhado durante os meses de fevereiro, março e abril de 2023, na clínica escola de odontologia da faculdade Nova Esperança Facene/Famene, unidade situada na cidade de João Pessoa, PB.

A descrição e publicação do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade, ou seja, algum dado que identifique a senhora pode ser exposto publicamente. Contudo, para minimizar esse risco, **NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICÁ-LA, COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS,** entre outros, serão utilizadas sem sua autorização.

Neste termo a senhora, também, autoriza a utilização de fotos, figuras, gravações em vídeos, gravação de voz e/ou outros, contudo essas serão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para que não seja possível identificá-la.

Este trabalho de relato de caso envolve a execução da gengivoplastia, por ser uma cirurgia simples, porém invasiva pode apresentar alguns riscos mínimos para o paciente, tais como inchaço e irritação da região operada, sangramento excessivo durante a cirurgia, infecção e/ou inflamação da região operada devido à má higienização durante e após o procedimento. Contudo, o responsável pelo procedimento irá executar de forma eficiente e segura, utilizando de técnicas e conhecimentos científicos para evitar complicações operatórias, além de orientar o paciente a respeito da higienização adequada da região operada para evitar qualquer transtorno pós-operatório. É importante que o paciente colabore, disponibilizando-se e comprometendo-se a seguir todas as orientações e cuidados devidos.

---

**Rubrica do pesquisador**

---

**Rubrica participante/responsável**

Lembra-se que antes de executar quaisquer procedimentos, o paciente será avaliado de maneira correta, descartando possíveis contra-indicações para a realização da cirurgia.

Apesar de apresentar riscos, este trabalho, proporciona grandes benefícios para o paciente, tais como: realização pessoal, elevação da autoestima, equilíbrio e harmonia do sorriso, melhora nas interações sociais, além de contribuir para a literatura científica na área da periodontia.

Sua participação neste relato de caso é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso a senhora decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização do relato de caso, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou poderá vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação neste relato de caso e a senhora não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá receber despesas decorrentes de sua participação, como, despesas de transportes e/ou combustível, despesas de alimentação, e despesas com medicamentos. Para tais não haverá reembolso por parte da instituição onde será realizado o procedimento ou membros da equipe e nem serão pagas pelo orçamento da pesquisa.

Caso ocorra algum problema ou dano com o paciente, resultante deste relato de caso, esse, receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e pelo tempo que for necessário. Garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexos causal com o relato de caso, conforme especifica a Carta Circular no 166/2018 da CONEP. É garantido à senhora, o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o relato de caso e suas consequências, enfim, tudo o que o paciente queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o paciente tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Mayra Sousa Gomes, pelo telefone (83) 99688-4967, endereço eletrônico [mayragomes89@gmail.com](mailto:mayragomes89@gmail.com), ou demais membros de sua equipe, Raquel de Souza Gobetti, pelo telefone +55(83)988756484, pelo e-mail [raqueldesouzagobetti@gmail.com](mailto:raqueldesouzagobetti@gmail.com) e/ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFPB - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA).

---

**Rubrica do pesquisador**

---

**Rubrica participante/responsável**

Endereço: Campus I, Cidade universitária, 1º andar. Bairro: Jardim Cidade Universitária – João Pessoa/Paraíba - CEP: 58.051-900; FONE: (83) 3216 7791 / E-MAIL: [comitedeetica@ccs.ufpb.br](mailto:comitedeetica@ccs.ufpb.br). E/ou com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP, telefone (61) 3315.5877, e-mail: conep@saude.gov.br.

Esse termo é assinado em duas vias, sendo uma da senhora e a outra para os pesquisadores.

### **Declaração de Consentimento**

Concordo em participar do estudo intitulado: Harmonização do sorriso com gengivoplastia: Relato de caso.

\_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Nome do participante ou responsável**

\_\_\_\_\_

**Assinatura do participante ou responsável**

Eu, Mayra Sousa Gomes, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

\_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura e carimbo do investigador**

## APÊNDICE B - TERMO DE ANUÊNCIA

### Termo de Anuência

Eu **Mara Ilka H. de M. Batista** na qualidade de responsável pela clínica escola de odontologia da faculdade Nova Esperança, situada em João Pessoa, autorizo a realização da pesquisa intitulada **Harmonização do sorriso com gengivoplastia: Relato de caso**, a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora **Mayra Sousa Gomes** e declaro que esta clínica escola apresenta as condições necessárias à realização da referida pesquisa. Este termo é válido apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética avaliador do estudo.

João Pessoa, 09 de Novembro de 20 21.

Clinica Escola de Odontologia  
Nova Esperança  
Mara Ilka de Holanda Medeiros Batista  
CRO/PB 4591  
Coordenação de Cáries

Assinatura da Coordenadora da Clínica Escola de Odontologia

  
\_\_\_\_\_

## APÊNDICE C - CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA



### Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

Reconhecida pelo MEC: Portaria n. 3258, de 21 de setembro de 2005,  
publicada no DOU de 23 de setembro de 2005, página 184, seção 1.

### Certidão de aprovação do projeto de pesquisa

Eu FERNANDA CLOTILDE MARIZ SUASSUNA responsável pela coordenação do curso de Odontologia da faculdade Nova Esperança situada em João Pessoa, autorizo a realização do projeto de pesquisa para conclusão de curso DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA, a ser conduzido pelas pesquisadoras Mayra Sousa Gomes e Raquel de Souza Gobetti. Fui informada pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual representamos.

Portanto autorizo a utilização dos materiais, equipamentos e dependência necessárias para a realização do projeto de pesquisa.

Declaramos ainda que, os pesquisadores devem estar cientes e sujeitos ao regramento da instituição para acesso a ambientes, profissionais, pacientes e bancos de dados (considerando o que apregoa a Lei Geral de Proteção de Dados no tocante a dados pessoais e dados pessoais sensíveis), além da observância das regras de biossegurança, até o término da pesquisa, sob pena da retirada da autorização, sem aviso prévio.

Declaro ainda ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 510/16. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar da participante de pesquisa nela recrutada, possibilitando condições mínimas necessárias para a garantia de tal segurança e bem-estar.

João Pessoa, 20 de NOVEMBRO de 2022

Proff Dra<sup>a</sup> Fernanda Clotilde Mariz  
Coordenação de Odontologia FACENE  
CRO-PB 5307

Assinatura e carimbo da coordenadora