



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS AVANÇADO GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**



AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO E DESCONFORTO DE PACIENTES COM ERUPÇÃO PASSIVA ALTERADA SUBMETIDOS A CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL: SÉRIE DE SETE CASOS CLÍNICOS

Adriana Guedes de Andrade

2019

ADRIANA GUEDES DE ANDRADE

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO E DESCONFORTO
DE PACIENTES COM ERUPÇÃO PASSIVA
ALTERADA SUBMETIDOS A CIRURGIA PLÁSTICA
PERIODONTAL: SÉRIE DE SETE CASOS CLÍNICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof.a Dr.a Ana Emília Farias Pontes

Governador Valadares

2019

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Andrade, Adriana Guedes de.

Avaliação da satisfação e desconforto de pacientes com erupção passiva alterada submetidos a cirurgia plástica periodontal: série de sete casos clínicos / Adriana Guedes de Andrade. -- 2019.

44 p. : il.

Orientadora: Ana Emília Farias Pontes

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Instituto de Ciências da Vida - ICV, 2019.

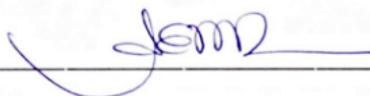
1. Cirurgia plástica. 2. Estética dentária. 3. Gengivoplastia. 4. Osteotomia. 5. Escala visual analógica. I. Pontes, Ana Emília Farias, orient. II. Título.

ADRIANA GUEDES DE ANDRADE

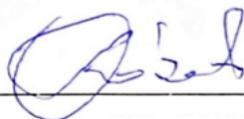
**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO E DESCONFORTO DE
PACIENTES COM ERUPÇÃO PASSIVA ALTERADA
SUBMETIDOS A CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL: SÉRIE
DE SETE CASOS CLÍNICOS**

Aprovada em 04 de julho de 20 19, por:

Banca Examinadora



Prof. Dra. Ana Emília Farias Pontes
Orientadora – UFJF/GV



Prof. Dr. Cleverton Corrêa Rabelo
Examinador – UFJF/GV



Prof. Dra. Mônica Regina Pereira Senra Soares
Examinadora – UFJF/GV

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho primeiramente a Deus,
que sempre direcionou minha vida
e me permitiu chegar até aqui.
A Ele, toda honra e glória.*

*Aos meus pais,
pelo apoio constante durante estes longos anos,
em que sempre fizeram questão de mostrar
o quanto acreditavam no meu sucesso
e se orgulhavam do meu percurso.
Sem eles, nada disso seria possível.*

*À minha orientadora,
professora doutora Ana Emília Farias Pontes,
pela sua paciência e ensinamentos que foram essenciais
para o desenvolvimento deste trabalho.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, que em todos os momentos da minha vida nunca me desamparou e me deu, nem sempre o que eu mais quis, mas o que eu realmente precisava.

À minha mãe, Dores, pelo seu amor e dedicação.

Sem seu apoio, coragem e determinação eu não chegaria ao final desta caminhada.

Você é o meu exemplo de caráter e força.

Ao meu pai, Edson, pelo exemplo de humildade e simplicidade e pelo amor puro que sempre demonstrou por mim.

À minha irmã, Camilla, pelo apoio e por se fazer presente sempre quando precisei.

Ao meu namorado, Gleidson, pelo cuidado, amor e força e por ser sempre meu grande apoio nos momentos mais importantes.

Aos meus amigos, em especial, Nubia, por todos os conselhos e apoio durante as muitas incertezas e dúvidas e por todos os dias felizes que partilhamos.

Aos colegas e amigadas construídas na faculdade que muito contribuíram para a minha formação, aprendemos juntos através de vários momentos compartilhados.

Aos professores mestres da Faculdade de Odontologia, condutores do conhecimento que inspiram e estimulam os passos que iremos trilhar em nossa carreira.

Em especial, à minha querida orientadora deste trabalho, Professora Dra. Ana Emília Farias Pontes, agradeço a todo o esforço e dedicação prestadas na elaboração desse último passo.

A todos os pacientes que convivi e muito contribuíram em minha formação, a vocês dediquei o maior zelo, ouvindo todos os anseios, fazendo o máximo para melhorar as condições apresentadas, retribuo agradecendo a oportunidade em atendê-los.

A todos que contribuíram em relação a minha formação como pessoa, acadêmica e profissional e não foram citados, sintam-se contemplados.

A todos desejo uma vida recheada de sorrisos.

EPÍGRAFE

*Que todos os nossos esforços
estejam sempre focados
no desafio à impossibilidade.
Todas as grandes conquistas humanas
vieram daquilo que parecia impossível.
(Charles Chaplin)*

*"Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso!
Não se apavore, nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus,
estará com você por onde você andar"
(Josué 1:9)*

RESUMO

Introdução: A Erupção Passiva Alterada (EPA) é uma alteração que pode causar sorriso gengival. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo avaliar a satisfação e desconforto de indivíduos diagnosticados com EPA, submetidos a gengivoplastia e osteoplastia na maxila anterior superior. **Métodos:** Para isto, sete indivíduos (idade $25,6 \pm 7,6$, 1 homem / 6 mulheres) diagnosticados com EPA foram selecionados e fotografados antes e após o procedimento cirúrgico. Os participantes responderam a um questionário com perguntas sobre satisfação com estética do sorriso e autoestima, avaliadas por meio de uma Escala Visual Analógica (escala de zero a dez), além de perguntas sobre o pós-operatório, incluindo intensidade de dor e desconforto, uso adicional de analgésicos, necessidade de repouso, e acompanhamento profissional devido a complicações pós-cirúrgicas. Os dados foram avaliados estatisticamente. **Resultado:** Após a cirurgia, a satisfação com sorriso aumentou de $2,3 \pm 0,9$ para $9,4 \pm 1,1$ ($p < 0,0001$, teste t); e a autoestima de $4,0 \pm 1,5$ para $9,7 \pm 0,6$ ($p < 0,0001$, teste t). Nos três primeiros dias pós-operatórios, os valores de dor diminuíram significativamente de $6,5 \pm 1,6$ para $2,6 \pm 1,8$ ($p = 0,002$, teste ANOVA); os de desconforto, de $7,8 \pm 1,6$ para $3,6 \pm 1,7$ ($p = 0,003$, teste ANOVA). Três pacientes necessitaram de doses adicionais de analgésico; três pacientes necessitaram de repouso, e nenhum procurou acompanhamento profissional devido a complicações pós-cirúrgicas. **Conclusão:** Dentro dos limites deste estudo, pode-se concluir que a cirurgia de gengivoplastia e osteoplastia para correção da EPA levou à melhora significativa na autoestima e da satisfação dos pacientes com a estética do sorriso; à despeito da dor e desconforto pós-operatórios, que foram constatados, mas que diminuíram significativamente ao longo dos três primeiros dias.

Palavras-chave:

Cirurgia plástica, erupção dentária, escala visual analógica, estética dentária, gengivoplastia, osteotomia.

ABSTRACT

Introduction: Altered Passive Eruption (APE) is an alteration that may cause a gummy smile. **Objective:** This study aimed to evaluate postoperative satisfaction and discomfort from subjects diagnosed with APE, that were submitted to gingivoplasty and osteoplasty in upper anterior maxilla. **Methods:** Seven individuals ($25,6 \pm 7,6$ years-old, 1 man / 6 women) diagnosed with APE were selected and photographed before and after surgical procedure. They responded to a questionnaire to collect information about satisfaction with esthetics, and self-esteem, evaluated by means of the Analogic Visual Scale (scale from zero to ten), and additional questions about postoperative sensation, including intensity of pain and discomfort, need for rest, and professional follow-up due to post-surgical complications. Data was evaluated statistically. **Results:** After surgery, satisfaction with smile increased from 2.3 ± 0.9 to 9.4 ± 1.1 ($p < 0.0001$, t test); and self-esteem from 4.0 ± 1.5 to 9.7 ± 0.6 ($p < 0.0001$, t test). During the first three postoperative days, pain values significantly decreased from 6.5 ± 1.6 to 2.6 ± 1.8 ($p = 0.002$, ANOVA test); and values of discomfort decreased from 7.8 ± 1.6 to 3.6 ± 1.7 ($p = 0.003$, ANOVA test). Three patients needed additional doses of anesthetic; three patients needed to rest, none patient looked for professional assistance due to postsurgical complications. **Conclusion:** Within the limits of this study, it may be concluded that surgery for APE correction with gingivoplasty and osteoplasty significantly improved self-esteem and satisfaction of the patients with the esthetics of the smile; despite postoperative pain and discomfort, which were detected, but significantly decreased along the first three days.

Keywords:

Esthetics, dental; gingivectomy; osteotomy surgery, plastic; tooth eruption; visual analog scale.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	03
3 RESULTADOS	15
4 DISCUSSÃO.....	18
5 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXOS.....	25

1 INTRODUÇÃO

O sorriso é considerado uma referência estética importante. Assim, o estudo das alterações que levam à sua desarmonia, bem como as técnicas utilizadas para sua correção, tem desempenhado um papel relevante na odontologia. A exposição excessiva da gengiva durante o sorriso também é referida como “sorriso gengival”, sendo diagnosticado nos casos em que durante o sorriso, a exposição gengival mede mais de 3mm da margem gengival até a linha do lábio superior (Allen, 1988).

O sorriso gengival pode ser causado por hiperatividade labial, crescimento gengival, crescimento vertical excessivo da maxila, erupção passiva alterada (EPA) ou uma combinação deles (Marcantonio Júnior et al., 2007). A hiperatividade labial é bastante comum nestes pacientes (Andijani; Tatakis, 2019), sendo caracterizada por contração acentuada dos músculos elevadores do lábio superior, sendo indicados procedimentos para conter o movimento labial, o que pode incluir aplicação de toxina botulínica (Al Wayli, 2019), ressecção muscular (Alammar; Heshmeh, 2018), ou redução cirúrgica do fundo de vestíbulo (Rosenblatt; Simon, 2006). O crescimento gengival, por sua vez, pode ser causado pelo uso de medicamentos ou por fatores genéticos, levando ao aumento do volume de tecido mole, que compromete a estética do sorriso (Holzhausen et al., 2005). Finalmente, o crescimento vertical da maxila anterior ocorre quando o terço inferior da face é maior que os demais, e sendo sua correção condicionada à ortodontia e cirurgia ortognática (Humayun et al., 2010).

A EPA é caracterizada por alterações durante a fase passiva da erupção dentária, deixando que a crista óssea seja mantida muito próxima ou ao nível da junção cimento-esmalte (JCE), impedindo que o tecido gengival assumira o seu posicionamento apical fisiológico adequado. Enfatize-se que não há acometimento patológico envolvido, apenas estético, uma vez que a gengiva marginal cobre a maior parte da coroa, tornando-a curta e aumentando a exposição gengival durante o sorriso. Sua correção é bem descrita na literatura odontológica, e é realizado por meio de gengivectomia ou gengivoplastia associado a osteotomia.

Convencionalmente, o procedimento cirúrgico envolve incisão de bisel interno e intrasulcular, seguido por escultura do osso na proximidade da coroa. Porém, em estudo prévio, desenvolvido por Ribeiro et al. (2004), foi descrita uma modificação da técnica, chamada pelos autores de “osteoplastia estendida”, na qual não apenas a altura da crista óssea foi reduzida, como também a espessura da tábua óssea vestibular da maxila anterior. Em outro momento, este mesmo grupo publicou uma série de casos em que a técnica foi empregada, sendo observada notável melhora do resultado estético final, incluindo uma melhor acomodação do lábio superior, que se tornou menos tensionado (Ribeiro et al., 2012).

Por fim, considerando a extensa e recente revisão bibliográfica sobre sorriso gengival realizada por Mele et al. (2018), na qual conclui-se que faltam estudos que avaliem a satisfação do paciente com EPA submetidos a terapia cirúrgica, o presente estudo foi delineado.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob o Parecer N° 3.134.154 (CAAE: 04179318.4.0000.5147) (Anexo A), sendo oriundo do Projeto de Pesquisa intitulado “Cirurgia plástica periodontal em paciente com erupção passiva alterada: série de casos”.

A amostra foi composta pelos sete pacientes consecutivos diagnosticados com EPA, que procuraram atendimento na clínica de Periodontia da Universidade Federal de Juiz de Fora, no Campus Governador Valadares, no período de junho de 2017 a junho de 2019, que satisfizessem os critérios de inclusão e exclusão deste estudo.

Os pacientes foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B). Este foi assinado por cada paciente após ter tempo suficiente para lê-lo, estando um pesquisador disponível para a explicação verbal sobre os procedimentos e os riscos envolvidos. Uma testemunha estava presente no momento da assinatura.

A seleção dos pacientes foi condicionada aos seguintes critérios de inclusão: (1) Pacientes com diagnóstico de EPA, com idade maior ou igual a 20 anos. Foram excluídos pacientes: (1) Pacientes sem indicação de osteoplastia; (2) Sistemicamente comprometidos (ASA classificação III e IV); (3) Gestantes e lactantes; e (4) que no momento da cirurgia estavam com Índice de Placa Visível (IPV) e Índice de Sangramento Gengival (ISG) (Ainamo; Bay, 1975) maiores que 20%.

Os pacientes tiveram um prontuário odontológico preenchido com dados pessoais, história de saúde geral e bucal; além disto, tiveram a maxila anterior superior fotografada. O diagnóstico inicial de EPA foi dado clinicamente, com o paciente anestesiado por meio de injeção infiltrativa bilateral de cloridrato de lidocaína a 2% fenilefrina 1:2500 (S.S.White Artigos Dentários Ltda., Rio de Janeiro, Brasil) na região de fundo de vestibulo na distal dos caninos superiores. Na busca pela identificação tátil da JCE e da crista óssea, inicialmente uma sonda periodontal do tipo Williams foi introduzida no sulco gengival dos dentes

13 ao 23, nos sítios distovestibular, vestibular e mesiovestibular. Em cada um desses sítios, a sonda foi inserida sob pressão através do tecido mole até tocar na crista óssea. Nos casos em que a JCE e a crista óssea eram coincidentes em pelo menos um sítio, foi fechado o diagnóstico de EPA.

O plano de tratamento traçado se iniciou pela instrução de higiene bucal, raspagem e alisamento supra gengival, polimento coronário, e cirurgia de gengivoplastia, osteotomia e osteoplastia. No dia da cirurgia, realizou-se antissepsia extrabucal com clorexidina a 2%, e intrabucal, com clorexidina a 0,12%. A anestesia infiltrativa foi realizada bilateralmente com injeção de cloridrato de articaína a 4% com epinefrina 1:100.000 (Articaine, DFL, Rio de Janeiro, Brasil), complementada por injeção na papila interdental. A primeira incisão foi realizada com bisel interno, seguida por uma incisão intrassulcular, ambas realizadas com lâmina de bisturi 15C montado em cabo número 3. Não foram feitas incisões relaxantes. Um retalho mucoperiosteal trapezoidal foi elevado para permitir acesso à tábua óssea vestibular. O retalho foi elevado com descolador e cureta de Molt, e a faixa de colarinho gengival foi excisionado com o auxílio de uma cureta de Goldman-Fox número 2.

A osteotomia foi feita seguindo a técnica descrita por Ribeiro et al. (2012) (Figura 1), ou seja, primeiramente, canaletas verticais de orientação foram criadas na tábua óssea vestibular usando fresa diamantada 3017HL montada em caneta de alta rotação. As canaletas se estenderam desde a crista óssea interproximal, seguindo em direção apical. Estas canaletas foram unidas com a mesma fresa, esculpindo um contorno festonado no osso, sob copiosa irrigação com soro fisiológico estéril. A remoção de tecido ósseo em altura foi realizada então com microcinzéis de Ochseinbein, para garantir que houvesse uma distância de pelo menos 2 mm de distância entre a crista óssea e a JCE na face vestibular. Não foi removido osso em altura na região interproximal, para evitar a ocorrência de perda de papila interdental pós-operatória.

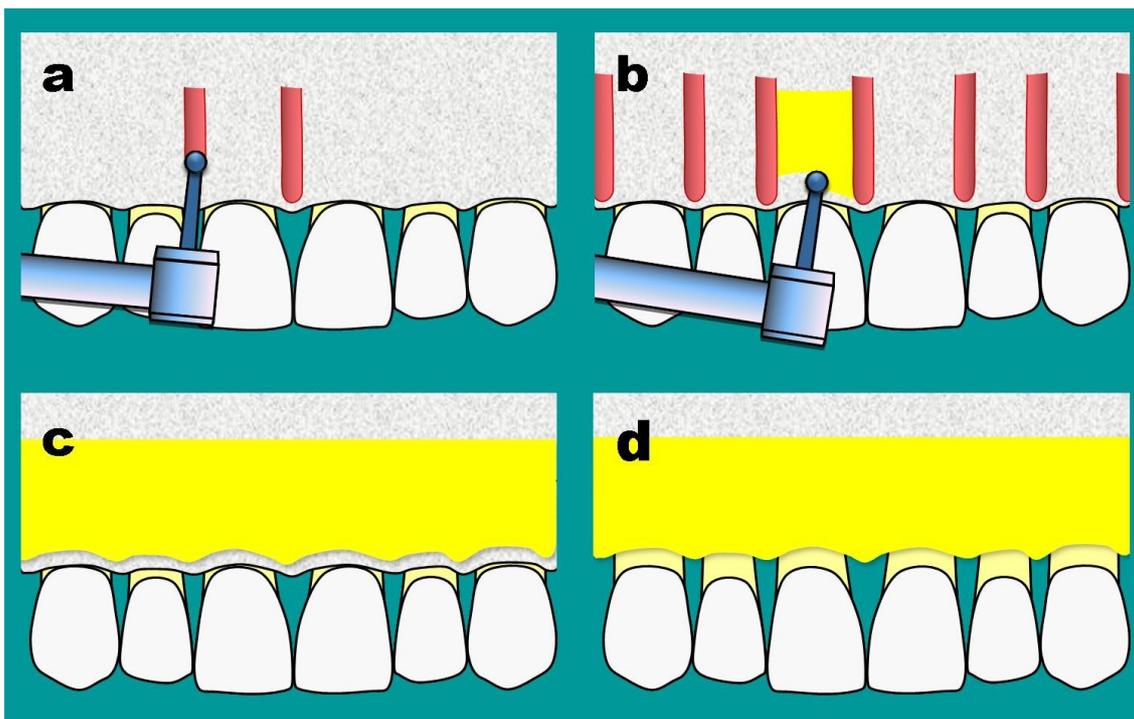


Figura 1- Sequência de osteotomia, de acordo com Ribeiro et al. (2012): (a) Inicialmente são feitas canaletas no osso interproximal; (b e c) é realizado desgaste do osso vestibular; por fim, (d) é desgastado osso em altura, para criar uma distância de 2 mm entre a JCE e a crista óssea. Reprodução autorizada pelo autor, que detém os direitos autorais.

O retalho foi reposicionado, e uma compressão com gaze úmida foi realizada por dois minutos, seguida da sutura do tipo colchoeiro vertical suspensória com fio de nylon 4.0. Sobre a área, foi acomodado cimento cirúrgico sem eugenol.

Os pacientes foram orientados a utilizar antibiótico (amoxicilina 500 mg, de oito em oito horas, por sete dias); anti-inflamatório (nimesulida 100 mg, de 12 em 12 horas, por três dias) e analgésico (dipirona sódica 500 mg, de seis em seis horas por três dias). Além disto, foi prescrito uso de solução para bochecho (digluconato de clorexidina a 0,12%, de 12 em 12 horas, por sete dias).

Os pacientes foram orientados a preencher um questionário para registro das sensações antes e após a cirurgia; tendo esse sido entregue no dia da cirurgia e devolvido no dia da remoção da sutura e do cimento cirúrgico, sete dias após a cirurgia (Anexo C). As seguintes questões foram incluídas:

- (Q1) Você sentiu dor após a cirurgia?
- (Q2) Qual sua intensidade de dor no dia da cirurgia?
- (Q3) Qual sua intensidade de dor no 1° dia após a cirurgia?
- (Q4) Qual sua intensidade de dor no 2° dia após a cirurgia?
- (Q5) Qual sua intensidade de dor no 3° dia após a cirurgia?
- (Q6) Você sentiu desconforto após a cirurgia?
- (Q7) Se sim, o que sentiu? Inchaço? Sangramento? Formação de úlcera?
- (Q8) Qual sua intensidade de desconforto no dia da cirurgia?
- (Q9) Qual sua intensidade de desconforto no 1° dia após a cirurgia?
- (Q10) Qual sua intensidade de desconforto no 2° dia após a cirurgia?
- (Q11) Qual sua intensidade de desconforto no 3° dia após a cirurgia?
- (Q12) Você tomou analgésicos além dos prescritos?
- (Q13) Você necessitou de repouso, sem possibilidade de trabalhar após a cirurgia?
- (Q14) Você precisou de atendimento profissional devido a complicações da cirurgia?

As questões 1, 6, 12, 13 e 14 tinham apenas duas opções de resposta (“sim” ou “não”). A questão 7 era de livre resposta pelo paciente, não sendo dadas opções pré-prontas.

As questões 2 a 5, e 8 a 11 foram respondidas por meio de Escala Visual Analógica. Nestes casos, abaixo da pergunta foi incluída uma linha com dez centímetros de comprimento, com a expressão “Pior possível” em um extremo e “Melhor possível”, no outro. Os pacientes foram orientados a marcar um ponto na escala que corresponda à sua sensação. A interpretação dos resultados foi feita usando uma régua que foi posicionada próxima à linha, e o valor correspondente em centímetros foi anotado.

A intensidade de desconforto foi classificada de acordo com McCaffery e Beebe (1993):

- (1) Nenhuma, quando o valor anotado for zero;
- (2) Leve, quando os valores variaram de um a três;
- (3) Moderado, quando os valores variaram de quatro a seis; e
- (4) Severo, quando variaram de sete a dez.

Os pacientes foram chamados após três meses da realização da cirurgia para serem fotografados, e outro questionário foi aplicado com as seguintes perguntas:

- (Q15) Qual o seu grau de satisfação com o sorriso antes da cirurgia?
- (Q16) Qual o seu grau de satisfação com o sorriso após a cirurgia?
- (Q17) A cirurgia alterou sua autoestima?
- (Q18) Como era sua autoestima antes da cirurgia?
- (Q19) Como ficou sua autoestima depois da cirurgia?

As questões 15, 16, 18 e 19 também foram respondidas por meio da Escala Visual Analógica, enquanto a questão 17 tinham apenas duas opções de resposta (“sim” ou “não”).

Metodologia de análise de dados. A análise dos dados foi realizada por meio de um programa específico (Stata/MP 14.0 for Mac (StataCorp LLC, Collefe Station, EUA), considerando a hipótese nula baseada na ausência de diferença entre os períodos de acompanhamento ($\alpha = 5\%$). A unidade de análise foi o participante. Os dados experimentais foram submetidos ao teste de normalidade Shapiro-Wilk, e como apresentaram distribuição normal, foram analisados pelos testes ANOVA, seguido pelo teste post hoc Bonferroni e pelo teste t. Os valores foram apresentados com média e desvio padrão.

Caso 1

Paciente C. F. G. M., 20 anos, sexo feminino, leucoderma, procurou atendimento odontológico, queixando-se de insatisfação com a estética do sorriso, com exposição exagerada da gengiva. Na anamnese não foram reportadas alterações sistêmicas, mas relatou que havia sido submetida a tratamento ortodôntico para fechamento de diastema entre os dentes 11 e 21. Ao exame clínico inicial, constatou-se a presença de EPA (Figura 2A), gengivite, além de uma fixação provisória de fio ortodôntico e resina unindo os dentes 11 e 21 pela lingual. O plano de tratamento envolveu instrução de higiene bucal, motivando o uso do fio dental e instruindo sobre a forma correta de utilizá-lo; e a realização de cirurgia nos dentes 13 ao 23.

A paciente retornou duas semanas após, com valores de IPV e ISG menores que 20%, tendo então sido realizada a cirurgia. Durante o procedimento cirúrgico, a fixação provisória na lingual dos incisivos centrais superiores soltou, mas a paciente optou por não fixá-la novamente. No acompanhamento pós-operatório, observou-se redução da exposição gengival durante o sorriso (Figura 2B), aumento do diastema entre os dentes 11 e 21, além de vestibularização do dente 21, que estava com margem gengival e bordas incisais assimétricas em comparação com o dente 11.



Figura 2- Aspecto clínico do sorriso da paciente 1 (A) antes e (B) após o procedimento cirúrgico.

Caso 2

Paciente B.C.E.S., 21 anos, sexo feminino, leucoderma, procurou atendimento odontológico para realização de cirurgia plástica periodontal. A paciente relatou ser portadora de alteração cardiovascular, e alergia a clavulanato de potássio. Ao exame clínico, diagnosticou-se a EPA (Figura 3A).

No dia do procedimento cirúrgico, a paciente ingeriu quatro cápsulas de Amoxicilina 500mg, totalizando dois gramas, uma hora antes do procedimento cirúrgico. Foi planejada a realização de cirurgia nos dentes 13 ao 23. No acompanhamento pós-operatório observou-se redução da exposição gengival durante o sorriso (Figura 3B).



Figura 3- Aspecto clínico do sorriso da paciente 2 (A) antes e (B) após o procedimento cirúrgico.

Caso 3

Paciente T. S. F., 21 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, compareceu à clínica de Periodontia queixando-se de excesso de gengiva que a trazia incômodos, principalmente ao sorrir. Apresentava boa saúde sistêmica, porém fazia uso de bebidas alcóolicas semanalmente e era tabagista. As condições de higiene bucal eram satisfatórias e a mesma relatou fazer a escovação diária dos dentes e uso de fio dental duas vezes ao dia. Ao exame clínico, constatou-se a presença de EPA (Figura 4A), e leves pigmentações melânicas generalizadas na gengiva queratinizada. Um plano de tratamento foi traçado, abrangendo os dentes 13 a 23.

O aspecto final pode ser observado na Figura 4B. O dente 21 apresentava uma leve projeção vestibular, que pode explicar a margem gengival levemente mais apical na comparação com o dente 11.

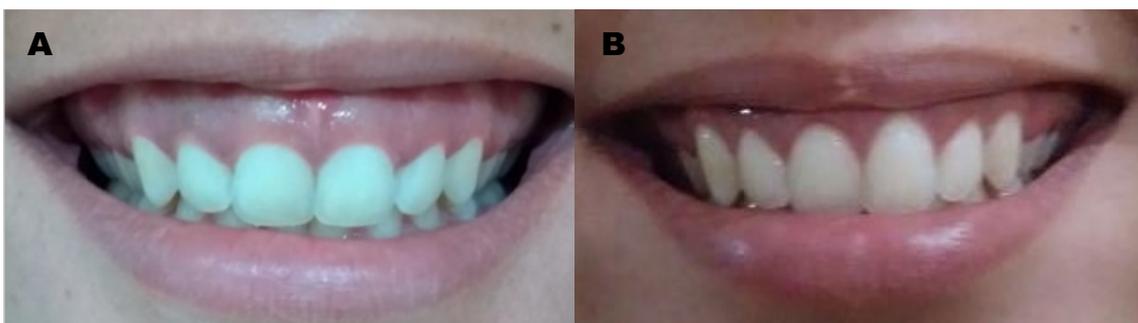


Figura 4- Aspecto clínico do sorriso da paciente 3 (A) antes e (B) após o procedimento cirúrgico.

Caso 4

Paciente L. A. B., 23 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, procurou atendimento odontológico, relatando insatisfação com a estética do sorriso, alegando dentes curtos e muita exposição gengival. Na anamnese não foram constatadas alterações sistêmicas, e ao exame clínico, diagnosticou-se EPA (Figura 5A).

A paciente foi submetida à cirurgia plástica periodontal, abrangendo os dentes 14 a 24. O aspecto final pode ser observado na Figura 5B.



Figura 5- Aspecto clínico do sorriso da paciente 4 (A) antes e (B) após o procedimento cirúrgico.

Caso 5

Paciente L. V. P. B., 24 anos de idade, sexo masculino, leucoderma, procurou atendimento odontológico, relatando ter dentes curtos (Figura 6A). Na anamnese, relatou ser portador de sopro cardíaco. Ao exame clínico, diagnosticou-se EPA.

Um plano de tratamento foi traçado incluindo instrução de higiene bucal, raspagem e alisamento supragengival, polimento coronário, e cirurgia de osteotomia e osteoplastia abrangendo os dentes 13 a 23. O aspecto final do sorriso pode ser observado na Figura 6B, após realização de clareamento dental.



Figura 6- Aspecto clínico do sorriso do paciente 5 (A) antes e (B) após o procedimento cirúrgico.

Caso 6

P.C.T.R., 27 anos, sexo feminino, melanoderma, procurou atendimento odontológico com queixa de “ter dentes pequenos”. Na anamnese, verificou-se que a paciente era saudável sistemicamente. Ao exame clínico, observou-se que a paciente apresentava profundidades de sondagem de 3 a 5 mm na face vestibular dos dentes 13 a 23. O diagnóstico foi o de EPA associada à gengivite na região anterior da arcada superior (Figura 7A).

Após realização de terapia periodontal básica, foi feita uma reavaliação, quando se observou que os valores de IPV e ISG estavam menores que 20%. A cirurgia então foi realizada envolvendo os dentes 13 ao 23. O aspecto clínico final do sorriso pode ser observado na Figura 7B.



Figura 7- Aspecto clínico do sorriso da paciente 6 (A) antes e (B) após o procedimento cirúrgico.

Caso 7

Paciente A.F.L., 42 anos de idade, sexo feminino, melanoderma, procurou atendimento odontológico, relatando muito incômodo ao sorrir, devido ao excesso de exposição gengival (Figura 8A). Na anamnese, foi constatado que a paciente era sistemicamente saudável. Ao exame clínico, foi realizada a sondagem dos dentes 13 a 23, obtendo o diagnóstico de EPA. O aspecto clínico gengival pode ser observado na Figura 8B.



Figura 8- Aspecto clínico do sorriso da paciente 7 (A) antes e (B) após o procedimento cirúrgico.

3 RESULTADOS

Neste estudo, foram incluídos sete pacientes ($n = 7$), sendo seis mulheres e um homem, com idade variando entre 20 e 42 anos (média $25,6 \pm 7,6$ anos). Mais detalhes da amostra são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra estudada ($n = 7$).

Paciente	Idade	Gênero	Área operada
1	20	Feminino	13 ao 23
2	21	Feminino	13 ao 23
3	22	Feminino	13 ao 23
4	23	Feminino	14 ao 24
5	24	Feminino	13 ao 23
6	27	Masculino	13 ao 23
7	42	Feminino	13 ao 23

A compilação das respostas obtidas no questionário é apresentada nas Tabelas 2, 3 e 4, e nos Gráficos A1, A2, A3 e A4 no Anexo D. De forma geral, observou-se que os participantes reportaram significativa satisfação com relação à estética do sorriso na comparação entre antes e após o procedimento cirúrgico. Numericamente, a média aumentou de $2,3 \pm 0,9$ para $9,4 \pm 1,1$ ($p < 0,0001$, teste t). Considerando a autoestima, observou-se melhora significativa, com valores aumentando de $4,0 \pm 1,5$ para $9,7 \pm 0,6$ ($p < 0,0001$, teste t).

Considerando a dor pós-operatória, os valores diminuíram significativamente de $6,5 \pm 1,6$ no dia da cirurgia, para $3,4 \pm 1,9$, no segundo dia; e para $2,6 \pm 1,8$, no terceiro dia ($p = 0,002$, teste ANOVA). Cinco pacientes (71,4%) relataram que sentiram dor, mesmo fazendo uso da medicação prescrita. A intensidade de dor passou de severa para leve.

Os valores de desconforto reduziram significativamente, ao comparar o dia da cirurgia ($7,8 \pm 1,6$) com o terceiro dia de acompanhamento ($3,6 \pm 1,7$) ($p = 0,003$, teste ANOVA). Os sete pacientes (100 %) relataram desconforto após

a cirurgia. De forma geral, a intensidade do desconforto passou de severo para leve.

Três pacientes (42,9 %) necessitaram de doses adicionais de analgésico; três pacientes (42,9 %) necessitaram de repouso, e nenhum (0,0%) procurou acompanhamento profissional devido a complicações pós-cirúrgicas.

Tabela 2- Distribuição de frequência das respostas positivas das perguntas dicotômicas (n = 7).

Parâmetro	n (%)
(Q1) Você sentiu dor após a cirurgia?	5 (71,4)
(Q6) Você sentiu desconforto após a cirurgia?	7 (100,0)
(Q12) Você tomou analgésicos além dos prescritos?	3 (42,9)
(Q13) Você necessitou de repouso, sem possibilidade de trabalhar após a cirurgia?	3 (42,9)
(Q14) Você precisou de atendimento profissional devido a complicações da cirurgia?	0 (0,0)
(Q17) A cirurgia alterou sua autoestima?	7 (100,0)

Tabela 3- Transcrição das respostas à pergunta aberta sobre desconforto presente no questionário (n = 7).

Parâmetro	
Paciente	(Q7) Se sim, o que sentiu? Inchaço? Sangramento? Formação de ulcera?
1	Sangramento
2	Inchaço e sangramento
3	Desconforto pelo cimento cirúrgico
4	Inchaço leve e sangramento
5	Desconforto ao se alimentar e realizar escovação
6	Inchaço
7	Inchaço

Tabela 4- Valores média e desvio-padrão (DP) dos escores da Escala Visual Analógica (n = 7).

Parâmetro	Média ± DP
(Q2) Qual sua intensidade de dor no dia da cirurgia?	6,5 ± 1,6 ^{a,b}
(Q3) Qual sua intensidade de dor no 1º dia após a cirurgia?	4,5 ± 1,7
(Q4) Qual sua intensidade de dor no 2º dia após a cirurgia?	3,4 ± 1,9 ^a
(Q5) Qual sua intensidade de dor no 3º dia após a cirurgia?	2,6 ± 1,8 ^b
Valor de “p”	0,002
(Q8) Qual sua intensidade de desconforto no dia da cirurgia?	7,8 ± 1,6 ^c
(Q9) Qual sua intensidade de desconforto no 1º dia após a cirurgia?	6,1 ± 2,1
(Q10) Qual sua intensidade de desconforto no 2º dia após a cirurgia?	4,9 ± 2,2
(Q11) Qual sua intensidade de desconforto no 3º dia após a cirurgia?	3,6 ± 1,7 ^c
Valor de “p”	0,003
(Q15) Qual o seu grau de satisfação com o sorriso antes da cirurgia?	2,3 ± 0,9 ^d
(Q16) Qual o seu grau de satisfação com o sorriso após a cirurgia?	9,4 ± 1,1 ^d
Valor de “p”	<0,0001
(Q18) Como era sua autoestima antes da cirurgia?	4,0 ± 1,5 ^e
(Q19) Como ficou sua autoestima depois da cirurgia?	9,7 ± 0,6 ^e
Valor de “p”	<0,0001

Letras idênticas representam diferença estatisticamente relevantes (alfa = 0,05%).

a,b,c. Testes ANOVA, seguido do teste post hoc de Bonferroni.

d,e. Teste t.

4 DISCUSSÃO

A estética do sorriso é multifatorial, dentre as quais a extensão de gengiva exerce certa influência (Kokich et al., 1999; Guo et al., 2011; Pithon et al., 2014). Por esta razão, o presente estudo foi desenvolvido, na busca da percepção do indivíduo portador de EPA quanto ao seu sorriso e como isto afeta a sua autoestima, fazendo um comparativo do antes e depois da realização da cirurgia corretiva de sorriso gengival.

Informações sobre a percepção do paciente são de extrema importância para que o profissional compreenda o resultado do tratamento que tem ofertado (McGuire et al., 2014), principalmente se considerar que os critérios de sucesso usados pelo profissional nem sempre coincidem com a impressão do paciente. Por um lado, o cirurgião-dentista é treinado para buscar sinais de doença e desarmonia entre as estruturas faciais e dentofaciais (Touati, 1998), assimetrias de tecidos moles e duros, alterações na proporção entre a altura e largura das coroas, desalinhamento dos zênites gengivais, exposição da JCE, e sensibilidade pós-operatórias, dentre outros. Por outro lado, as necessidades e os desejos do paciente parecem variar em função de fatores culturais, idade, e sexo, e podem influenciar até mesmo a qualidade de vida do indivíduo (Antoniazzi et al., 2017).

Na busca da literatura foram encontrados dois artigos científicos em que a percepção de indivíduos brasileiros com sorriso gengival foi avaliada antes e depois de cirurgias corretivas diferentes da aplicada no presente estudo. Em ambos os casos houve significativa melhora da satisfação dos pacientes. No estudo de Silva et al. (2013), casos de sorriso gengival foram corrigidos por meio de reposicionamento do lábio, técnica que se aplica aos casos de hiperatividade do lábio superior, mas não corrige a EPA. Por sua vez, Ribeiro et al. (2014) fizeram comparação de cirurgia de aumento de coroa clínica com “retalho aberto” ou “sem elevar retalho” para realizar osteotomia restrita à cervical dos dentes. Tal procedimento é bastante diferente do realizado neste estudo, onde os pacientes apresentavam exacerbado volume na tábua óssea vestibular, e se beneficiaram da osteoplastia estendida, conforme descrito por Ribeiro et al.

(2012); o que implicou em maior área de retalho elevado, intenso desgaste ósseo e maior tempo cirúrgico.

A escolha da modalidade cirúrgica eleita, além de resultar em significativa melhora da satisfação do sorriso e autoestima, parece ter influenciado a intensidade de dor e desconforto. Destaque-se que estes dois parâmetros também são multifatoriais, regidos por aspectos sensoriais e emocionais e pelas expectativas do paciente (Eli et al., 2000). Os valores registrados neste estudo foram altos, principalmente no dia da cirurgia, ou seja, nas primeiras horas após o procedimento, reduzindo significativamente no terceiro dia. Embora esta ocorrência coincida com outros trabalhos que utilizaram a mesma escala para avaliar a dor após cirurgias periapicais (Peñarrocha et al., 2006) e de instalação de implantes (Spin-Neto et al., 2014), hipotetiza-se que a prescrição do anestésico e analgésico da forma como foi feita deva ser alterado, para minimizar o sofrimento dos pacientes. Tal adequação metodológica pode ser motivo de estudos complementares a este.

Outro aspecto a ser discutido sobre a metodologia, é a idade dos pacientes diagnosticados com EPA. De acordo com Evian et al. (1993) e Morrow et al. (2000) por volta dos 20 anos este diagnóstico pode ser realizado. No presente estudo, esta faixa etária foi respeitada, tendo a maioria dos pacientes idade entre 20 e 42 anos. Adicionalmente, os pacientes apresentaram periodonto espesso, o que justificou a técnica cirúrgica de eleição, com osteoplastia estendida.

Seguindo esta mesma linha de pesquisa, estudos futuros podem ser desenvolvidos ainda para calcular a proporção entre a altura e largura dos dentes, antes e após o procedimento cirúrgico. Mais além, podem ser incluídas perguntas específicas no questionário abordando a estética labial, e a incorporação de questões abertas sobre quais critérios os pacientes levaram em consideração na sua avaliação. Outra sugestão é aplicar um questionário de qualidade de vida, por exemplo o OHIP-14 (abreviação do termo em inglês "Oral Health Impact Profile-14"), para estudar a percepção desta população específica.

Diante do ineditismo dos dados apresentados, sua publicação é relevante ainda para ser usado em fórmulas de cálculo amostral de estudos

futuros, que levam em consideração dados como os desvios-padrões. Consequentemente será possível desenvolver novas pesquisas prospectivas em outras populações com alto poder estatístico, preferencialmente maior que 80% (Ayres; Ayres Jr, 2007).

Por fim, a aplicação deste simples questionário, de fácil interpretação, foi útil como um instrumento de aperfeiçoamento e auto-avaliação do cirurgião-dentista, podendo ser empregado na rotina de outros atendimentos odontológicos, tanto na prática privada quanto institucional.

5 CONCLUSÃO

Dentro dos limites deste estudo, pode-se concluir que a cirurgia de gengivoplastia e osteoplastia para correção da EPA levou à melhora significativa na autoestima e da satisfação dos pacientes com a estética do sorriso; à despeito da dor e desconforto pós-operatórios, que foram constatados, mas que diminuíram significativamente ao longo dos três primeiros dias.

REFERÊNCIAS

1. Allen EP. Use of mucogingival surgical procedures to enhance esthetics. *Dent Clin North Am.* 1988 Apr;32(2):307-30.
2. Marcantonio Jr E, Ribeiro FS, Pontes AEF. Correção do sorriso gengival In: *Periodontologia: Integração e Resultados.* 1 ed. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2007, 143-150.
3. Andijani RI, Tatakis DN. Hypermobility upper lip is highly prevalent among patients seeking treatment for gummy smile. *J Periodontol.* 2019 Mar;90(3):256-262.
4. Al Wayli H. Versatility of botulinum toxin at the Yonsei point for the treatment of gummy smile. *Int J Esthet Dent.* 2019;14(1):86-95.
5. Alammam AM, Heshmeh OA. Lip repositioning with a myotomy of the elevator muscles for the management of a gummy smile. *Dent Med Probl.* 2018 Jul-Sep;55(3):241-246.
6. Rosenblatt A, Simon Z. Lip repositioning for reduction of excessive gingival display: a clinical report. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2006 Oct;26(5):433-7.
7. Holzhausen M, Ribeiro FS, Gonçalves D, Corrêa FO, Spolidorio LC, Orrico SR. Treatment of gingival fibromatosis associated with Zimmermann-Laband syndrome. *J Periodontol.* 2005 Sep;76(9):1559-62.
8. Humayun N, Kolhatkar S, Souiyas J, Bholia M. Mucosal coronally positioned flap for the management of excessive gingival display in the presence of hypermobility of the upper lip and vertical maxillary excess: a case report. *J Periodontol.* 2010 Dec;81(12):1858-63.
9. Ribeiro FS, Garcia RV, Pontes AEF, Rapp G. Surgical management of gummy smile caused by delayed passive eruption: A case report. *J Ind Acad Aesthet Cosmet Dent.* 2004; 29:19-25.
10. 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 Dentistry and Oral Hygiene* 2012;4(3):21-28.

11. Mele M, Felice P, Sharma P, Mazzotti C, Bellone P, Zucchelli G. Esthetic treatment of altered passive eruption. *Periodontol 2000*. 2018 Jun;77(1):65-83.
12. Ainamo J, Bay I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *Int Dent J*. 1975; 25: 229-35.
13. McCaffery M, Beebe A. *Pain: Clinical Manual for Nursing Practice*. Baltimore: V.V. Mosby Company, 1993.
14. Kokich VO Jr, Kiyak HA, Shapiro PA. Comparing the perception of dentists and lay people to altered dental esthetics. *J Esthet Dent*. 1999;11(6):311-24.
15. Guo J, Gong H, Tian W, Tang W, Bai D. Alteration of gingival exposure and its aesthetic effect. *J Craniofac Surg*. 2011 May;22(3):909-13.
16. Pithon MM, Santos AM, Campos MS, Couto FS, dos Santos AF, Coqueiro Rda S, Oliveira DD, Tanaka OM. Perception of laypersons and dental professionals and students as regards the aesthetic impact of gingival plastic surgery. *Eur J. Orthod*. 2014 Apr;36(2):173-8.
17. McGuire MK, Scheyer ET, Gwaltney C. Commentary: incorporating patient-reported outcomes in periodontal clinical trials. *J Periodontol*. 2014 Oct;85(10):1313-9.
18. Touati B. Defining form and position. *Pract Periodontics Aesthet Dent*. 1998;10:800-7.
19. Antoniazzi RP, Fischer LS, Balbinot CEA, Antoniazzi SP, Skupien JA. Impact of excessive gingival display on oral health-related quality of life in a Southern Brazilian young population. *J Clin Periodontol*. 2017 Oct;44(10):996-1002.
20. Silva CO, Ribeiro-Júnior NV, Campos TV, Rodrigues JG, Tatakis DN. Excessive gingival display: treatment by a modified lip repositioning technique. *J Clin Periodontol*. 2013 Mar;40(3):260-5.
21. Ribeiro FV, Hirata DY, Reis AF, Santos VR, Miranda TS, Faveri M, Duarte PM. Open-flap versus flapless esthetic crown lengthening: 12-month clinical outcomes of a randomized controlled clinical trial. *J Periodontol*. 2014 Apr;85(4):536-44.

22. Eli I, Baht R, Kozlovsky A, Simon H. Effect of gender on acute pain prediction and memory in periodontal surgery. *Eur J Oral Sci.* 2000 Apr;108(2):99-103.
23. Penarrocha M, Garcia B, Marti E, Balaguer J. Pain and inflammation after periapical surgery in 60 patients. *J Oral Maxillofac Surg.* 2006 Mar;64(3):429-33.
24. Spin-Neto R, Pontes AE, Wenzel A, Sakakura CE. Patient discomfort following single-tooth implant placement: a randomized controlled trial of immediate vs. conventional tooth restoration. *Oral Health Dent Manag.* 2014 Jun;13(2):441-5.
25. Evian CI, Cutler SA, Rosenberg ES, Shah RK. Altered passive eruption: the undiagnosed entity. *J Am Dent Assoc.* 1993 Oct;124(10):107-10.
26. Morrow LA, Robbins JW, Jones DL, Wilson NH. Clinical crown length changes from age 12-19 years: a longitudinal study. *J Dent.* 2000 Sep;28(7):469-73.
27. Ayres M, Ayres Jr M. *BioEstat: Aplicações estatísticas nas áreas das ciências bio-médicas.* Belém: Imprensa Oficial do Estado do Pará, 2007.
28. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997 Aug;25(4):284-90.

ANEXOS

ANEXO A- Informações do Comitê de Ética em Pesquisa.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Cirurgia Plástica Periodontal em paciente com Erupção Passiva Alterada: série de casos

Pesquisador: Ana Emilia Farias Pontes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 04179318.4.0000.5147

Instituição Proponente: Campus Avançado Governador Valadares -UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.134.154

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de intervenção/experimental. A Erupção Passiva Alterada (EPA) é uma alteração provocada por uma falha na fase passiva da erupção dentária, que resulta no encurtamento da coroa clínica dos dentes e exposição excessiva da gengiva durante o sorriso. Dez indivíduos diagnosticados com EPA serão selecionados, e serão coletados dados relativos ao índice de placa visível, índice de sangramento gengival, profundidade de sondagem, nível de inserção clínica, e índice de sangramento à sondagem. Radiograficamente, a distância da junção cimento-esmalte à crista óssea na região de caninos e incisivos superiores será mensurada. Os pacientes serão fotografados, e moldados para confecção de modelo de gesso, permitindo a avaliação da altura e largura dos dentes 13 ao 23. Além disto, os pacientes responderão a um questionário com perguntas sobre satisfação com estética do sorriso e autoestima, além de perguntas sobre pós-operatório, incluindo intensidade de dor e desconforto, uso adicional de analgésicos, necessidade de repouso, e acompanhamento profissional devido a complicações pós-cirúrgicas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a satisfação do paciente com relação à estética do sorriso.

Objetivos secundários: avaliar as:

- Condições de saúde gengival (índice de placa visível, índice de sangramento gengival, profundidade de sondagem, nível de inserção clínica);
- Distância da junção cimento-esmalte à crista óssea, dos dentes 13 ao 23; Altura e largura das coroas dos dentes 13 ao 23;
- Satisfação com autoestima;
- Condições pós-operatórias (intensidade de dor e desconforto, uso adicional de analgésicos, necessidade de repouso, e acompanhamento profissional devido a complicações pós-cirúrgicas. Os Objetivos da pesquisa estão delineados, apresenta compatibilidade com a proposta, tendo

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **Fax:** (32)1102-3788 **E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 3.134.154

adequação da metodologia aos objetivos pretendido, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1 - 4.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Esta pesquisa tem risco considerado "maior que o mínimo" por causa da cirurgia, que pode provocar desconforto, estresse, leve sangramento, dor, hematoma, lesões de recessão gengival (que é aumento do tamanho da coroa do dente, se a gengiva "subir"). Além disto, há o risco de quebra de sigilo. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, será feito um cuidadoso planejamento da cirurgia, com análise da fotografia e modelo de gesso da sua boca; e serão tomados cuidados pré e pós-operatórios, mantendo rígido controle de higiene, e prescrevendo medicamentos necessários a manter sua saúde, além de ser garantido o anonimato dos participantes. A pesquisa pode ajudar a diagnosticar alterações gengivais, e possibilitar seu encaminhamento para tratamento, além de proporcionar recontorno da gengiva dos dentes que aparecem durante o sorriso. Identificação dos riscos e as possibilidades de desconfortos e benefícios esperados, estão adequadamente descritos. A avaliação dos Riscos e Benefícios estão de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 3.134.154

466 de 2012, itens:IV letra b; IV.3 letras a,b,d,e,f,g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional N° 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa:janeiro de 2021.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1262929.pdf	04/02/2019 15:21:27		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	04/02/2019 15:19:00	Ana Emilia Farias Pontes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/02/2019 14:49:01	Ana Emilia Farias Pontes	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	06/12/2018 17:51:18	Ana Emilia Farias Pontes	Aceito
Outros	Infraestrutura.pdf	26/11/2018	Ana Emilia Farias	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

Fax: (32)1102-3788

E-mail: cep.propesq@ufjf.edu.br

Continuação do Parecer: 3.134.154

Outros	Infraestrutura.pdf	18:08:37	Pontes	Aceito
Outros	Questionarios.docx	23/11/2018 16:12:50	Ana Emilia Farias Pontes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_sigilo.docx	23/11/2018 00:21:06	Ana Emilia Farias Pontes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 06 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N**Bairro:** SAO PEDRO**CEP:** 36.036-900**UF:** MG**Município:** JUIZ DE FORA**Telefone:** (32)2102-3788**Fax:** (32)1102-3788**E-mail:** cep.propesq@ufjf.edu.br

ANEXO B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa **“Cirurgia Plástica Periodontal em paciente com Erupção Passiva Alterada: série de casos”**. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar as alterações após cirurgia de Erupção Passiva Alterada. Nesta pesquisa serão descritos casos clínicos de pessoas com Erupção Passiva Alterada, que fizerem cirurgia na gengiva e osso da maxila para tornar os dentes maiores e as gengivas menos aparentes durante o sorriso. Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você: realizar uma cirurgia para aumentar o tamanho dos dentes e dar recontorno à gengiva, fotografar, radiografar, moldar e examinar sua boca para avaliar suas condições de saúde gengival, o tamanho dos dentes antes e depois da cirurgia, e solicitar que responda um questionário sobre satisfação com a aparência do seu sorriso, autoestima, e sensações de dor e desconforto pós-operatório.

Esta pesquisa tem risco considerado “maior que o mínimo” por causa da cirurgia, que pode provocar desconforto, estresse, leve sangramento, dor, hematoma, lesões de recessão gengival (que é aumento do tamanho da coroa do dente, se a gengiva “subir”). Além disto, há o risco de quebra de sigilo. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, será feito um cuidadoso planejamento da cirurgia, com análise da fotografia e modelo de gesso da sua boca; e serão tomados cuidados pré e pós-operatórios, mantendo rígido controle de higiene, e prescrevendo medicamentos necessários a manter sua saúde. A pesquisa pode ajudar a diagnosticar alterações gengivais, e possibilitar seu encaminhamento para tratamento, além de proporcionar recontorno da gengiva dos dentes que aparecem durante o sorriso.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Governador Valadares, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome do Pesquisador Responsável: Ana Emília Farias Pontes
Faculdade/Departamento/Instituto: Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares. Instituto de Ciências da Vida. Av. Dr. Raimundo Monteiro Rezende, 330, sala 301. CEP: 35010-177. Governador Valadares, MG.
Fone: (33) 99199-8883
E-mail: anaemilia.pontes@uffj.edu.br

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propesq@uffj.edu.br

ANEXO C- Questionário



Nome: _____ . Data: _____ .

(1) Você sentiu dor após a cirurgia?

Sim. Não.

(2) Qual sua intensidade de dor no dia da cirurgia?

SEM DOR _____ PIOR POSSÍVEL

(3) Qual sua intensidade de dor no 1º dia após a cirurgia?

SEM DOR _____ PIOR POSSÍVEL

(4) Qual sua intensidade de dor no 2º dia após a cirurgia?

SEM DOR _____ PIOR POSSÍVEL

(5) Qual sua intensidade de dor no 3º dia após a cirurgia?

SEM DOR _____ PIOR POSSÍVEL

(6) Você sentiu desconforto após a cirurgia?

Sim. Não.

(7) Se sim, o que sentiu? Inchaço? Sangramento? Formação de úlcera?

(8) Qual sua intensidade de desconforto no dia da cirurgia?

SEM DESCONFORTO _____ PIOR POSSÍVEL

(9) Qual sua intensidade de desconforto no 1º dia após a cirurgia?

SEM DESCONFORTO _____ PIOR POSSÍVEL

(10) Qual sua intensidade de desconforto no 2º dia após a cirurgia?

SEM DESCONFORTO _____ PIOR POSSÍVEL

(11) Qual sua intensidade de desconforto no 3º dia após a cirurgia?

SEM DESCONFORTO _____ PIOR POSSÍVEL

(12) Você tomou analgésicos além dos prescritos?

Sim. Não.

(13) Você necessitou de repouso, sem possibilidade de trabalhar após a cirurgia?

Sim. Não.

(14) Você precisou de atendimento profissional devido a complicações da cirurgia?

Sim. Não.

Nome: _____ . Data: _____ .

(1) Qual o seu grau de satisfação com o sorriso antes da cirurgia?
PIOR POSSÍVEL _____ MELHOR POSSÍVEL

(2) Qual o seu grau de satisfação com o sorriso após a cirurgia?
PIOR POSSÍVEL _____ MELHOR POSSÍVEL

(3) A cirurgia alterou sua autoestima?
 Sim. Não.

(4) Como era sua autoestima antes da cirurgia?
PIOR POSSÍVEL _____ MELHOR POSSÍVEL

(5) Como ficou sua autoestima depois da cirurgia?
PIOR POSSÍVEL _____ MELHOR POSSÍVEL

ANEXO D- Gráficos

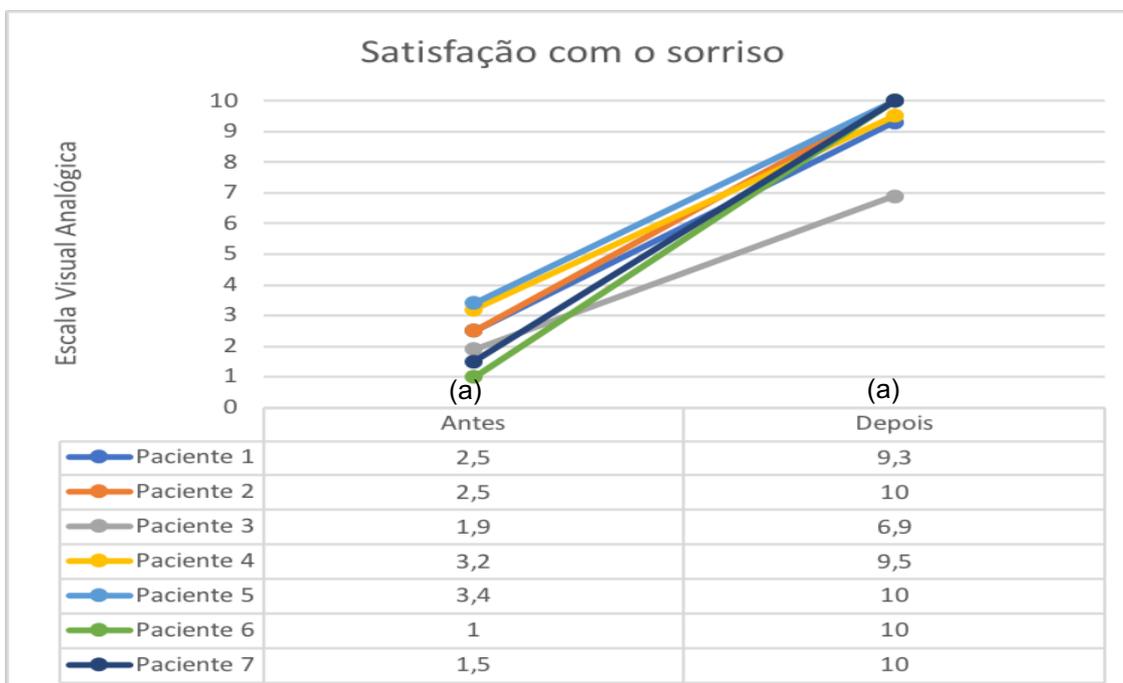


Gráfico A1- Valores de Satisfação com o Sorriso dos pacientes antes e depois do procedimento cirúrgico, avaliados pela Escala Visual Analógica. O aumento dos valores foi estatisticamente significativo ($p < 0,0001$. Teste t).

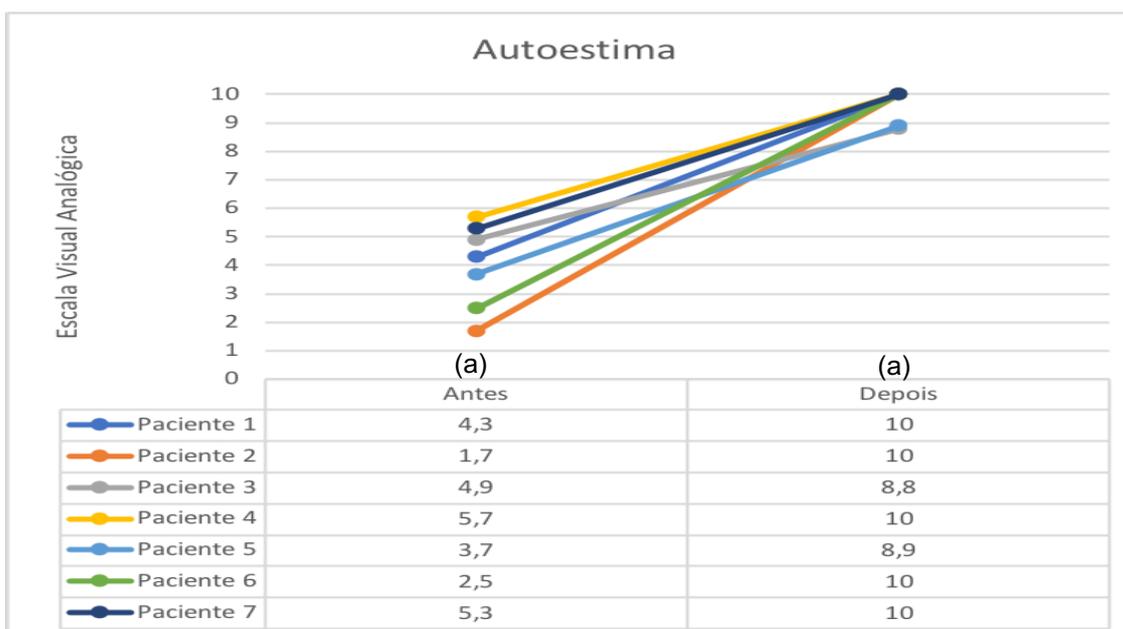


Gráfico A2- Valores de Autoestima dos pacientes antes e depois do procedimento cirúrgico, avaliados pela Escala Visual Analógica. O aumento dos valores foi estatisticamente significativo ($p < 0,0001$. Teste t).

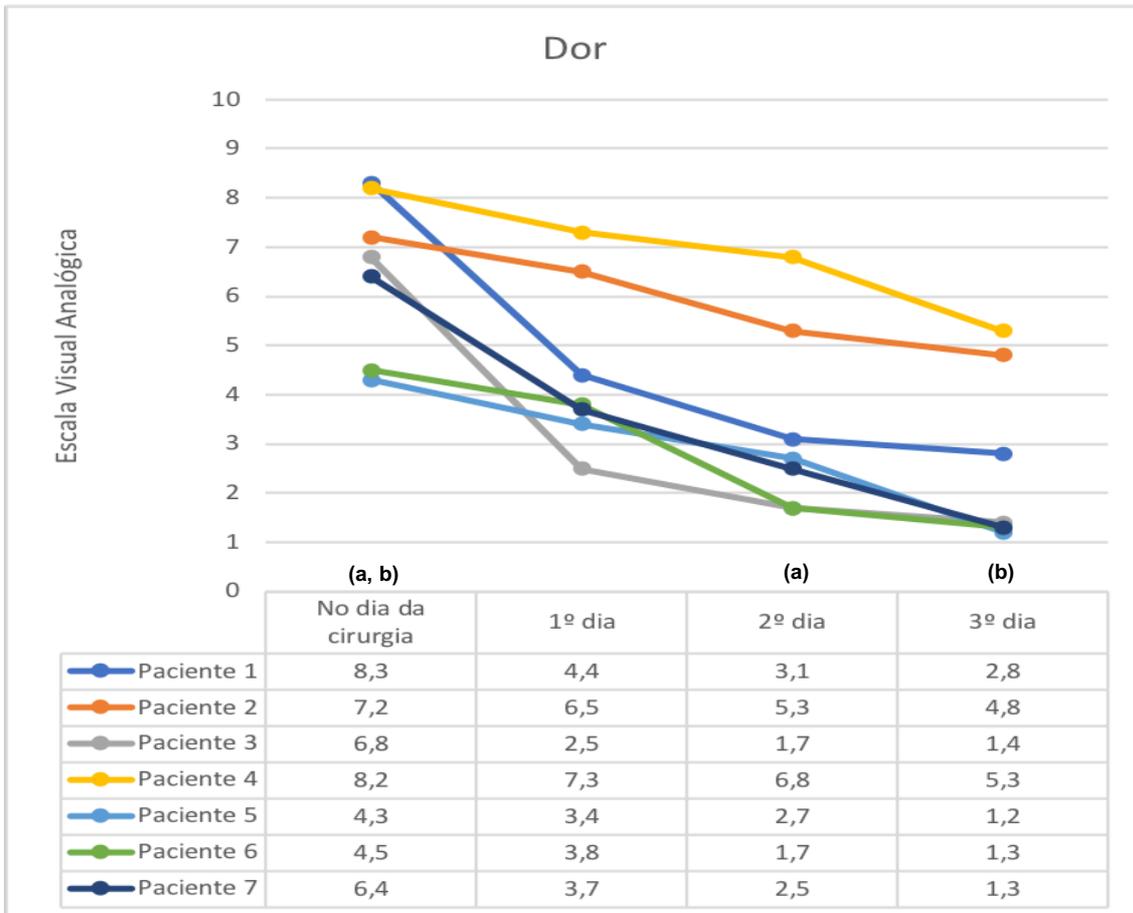


Gráfico A3- Representação da média e desvio-padrão da dor ao longo dos primeiros três dias pós-operatórios. Letras idênticas representam diferença estatisticamente relevantes ($p = 0,002$, Testes ANOVA, seguido do teste post hoc de Bonferroni).

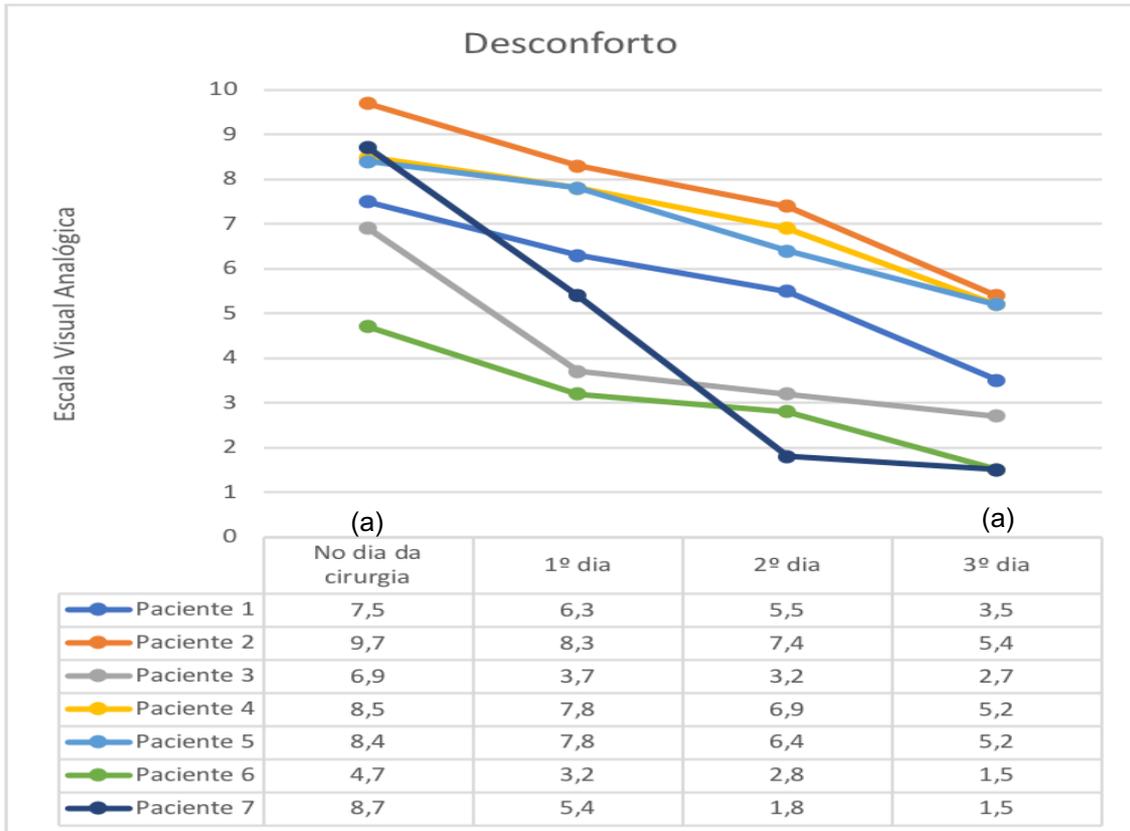


Gráfico A4- Representação da média e desvio-padrão do desconforto ao longo dos primeiros três dias pós-operatórios. Letras idênticas representam diferença estatisticamente relevantes ($p = 0,003$, Testes ANOVA, seguido do teste post hoc de Bonferroni).