

**FACULDADE SUL-AMERICANA
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**USO DA TOXINA BOTULINICA NO TRATAMENTO DE SORRISO
GENGIVAL**

**GOIÂNIA
2021**

**CRISTINE STÉPHANE PEREIRA MIRANDA
MILLENA RAÍSA DE BORBA TERRA**

**USO DA TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DE SORRISO
GENGIVAL**

Revisão de literatura apresentado a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II como requisito parcial para a nota.

Orientador: Profa: Marcela De Moura

**GOIÂNIA
2021**

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
MATERIAL E MÉTODOS	7
SORRISO GENGIVAL.....	7
DIAGNÓSTICO.....	7
Crescimento vertical maxilar excessivo	8
Erupção passiva alterada	8
Hiperatividade do lábio superior.....	8
TRATAMENTO.....	9
Aumento de coroa clínica estética.....	9
Técnica de Reposicionamento Labial	9
Acido Hialurônico	9
Reposicionamento Ortodôntico e Cirurgia Ortognática	10
TOXINA BOTULÍNICA	10
Aplicação clínica	11
Efeitos Colaterais.....	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
CONCLUSÃO	12
NOTA DE ESCLARECIMENTO:	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14
ANEXOS	16

USO DA TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DE SORRISO GENGIVAL

USE OF BOTULINUM TOXIN IN THE TREATMENT OF GINGIVAL SMILE

Autores: Cristine Stéphanie Pereira Miranda*; **Millena Raisia de Borba Terra*;**
Marcela Di Moura Barbosa**

***Aluna da Graduação em Odontologia Faculdade Sul Americana**

****Doutora e Mestre em Periodontia pela UNICAMP. Professora de Periodontia Faculdade Sul Americana.**

Autor para correspondência: Cristine Stéphanie Pereira Miranda

Faculdade Sul-Americana BR-153, Km 502, Jardim da luz- Goiânia/GO, Brasil, CEP 74.850-370 E-mail: crisstephane@hotmail.com

RESUMO: A contínua busca por padrões estéticos de excelência e a procura do sorriso ideal tem alavancado a periodontia a análise prioritária. Ao relacionar estética e função gengival sem prejuízo do meio oral, é crescente a busca por tratamentos eficazes e minimamente traumáticos, especificadamente voltados para correção do sorriso gengival utilizando a toxina botulínica como método terapêutico e estético. Apesar de ser um procedimento minimamente invasivo, a aplicação da toxina botulínica é um método que requer experiência e habilidade do cirurgião dentista, visto que, o material deve estar em proporções adequadas, dose correta, injeção precisa além da avaliação da real necessidade do paciente. Esse trabalho tem como objetivo por meio de revisão de literatura, apresentar a evolução da toxina com o passar do tempo, seu uso cosmético relacionado à estética do sorriso gengival. A utilização da toxina como método terapêutico e minimamente invasivo para melhora de quadros com excessiva exposição gengival

Palavra chave: Sorriso gengival, toxina botulínica, estética, estética do sorriso.

ABSTRACT: The continuous search for aesthetic standards of excellence and the search for the ideal smile has leveraged periodontics as a priority analysis, by relating esthetics and gingival function without harming the oral environment, seeking effective treatments for a given case, specifically aimed at correcting the gingival smile using botulinum toxin as a therapeutic and aesthetic method. Despite being a minimally invasive procedure, the application of botulinum toxin is a method that requires experience and skill of the dentist, since the material must be in adequate proportions, correct dose, injection needs beyond the assessment of the patient's real need. This work aims, through a literature review, to present the evolution of the toxin over time, its cosmetic need related to the aesthetics of the gingival smile and the use of the toxin as a therapeutic and minimally invasive method to improve conditions with excessive gingival exposure.

Keyword: Gingival smile, botulinum toxin, esthetics, smile esthetics

INTRODUÇÃO

Sorriso, onde manifesta-se a expressão facial é o principal transmissor de sentimentos e feições. É apreciado como belo quando apresenta fisionomia favorável, com dentes alinhados e em harmonia com gengiva saudável, em exposição estética e variação labial satisfatória.¹⁸

A crescente demanda dos pacientes por melhorias estéticas no sorriso aumenta a procura por soluções menos invasivas. A sociedade que antes procurava somente pelo funcional, hoje demonstra grande afeição à estética. O sorriso perfeito envolve o equilíbrio entre três fatores: estética branca, pela estrutura, forma e cor dos dentes, estética rosa, gengiva e quantidade de exposição do tecido e lábios.¹

O constrangimento é sentido pelos pacientes devido a exposição gengival durante o sorriso, isso pode levar a perda da autoestima e dificuldade de interação social. Como queixa principal estão; o excessivo tracionamento do músculo, exposição dental e a proporção do lábio superior, além da grande quantidade de tecido gengival exposto durante a expressão, a junção de todas queixas favorece o chamado sorriso gengival.¹

Tjan et al., em estudo clássico de 1984, categorizam o sorriso em três graus: alto, médio e baixo. Considerou a coroa dentária, o tecido gengival e lábios, em ordem decrescente o sorriso alto expõe totalmente a coroa clínica e uma contínua faixa de gengiva, o sorriso médio mostra de 75% a 100% dos dentes anteriores e apenas a gengiva interproximal, já o sorriso baixo expõe menos de 75% dos dentes anteriores sem exposição gengival. Tjan et al. conclui também que aproximadamente 7% dos homens e 14% das mulheres apresentam exposição excessiva de gengiva ao sorrir.²⁰

Com isso, houve a procura dos pacientes por formas de intervenções para correção estética do sorriso, estimulando o profissional da saúde, em especial o cirurgião dentista, a se aprimorar e buscar maneiras de corrigir a estética gengival do paciente, utilizando desde procedimentos cirúrgicos como gengivoplastia, aumento de coroa clínica e reposicionamento labial até procedimentos minimamente invasivos como aplicação de toxina botulínica e preenchedores.¹³

Neste trabalho buscamos expor as diversas formas de se tratar o sorriso gengival, com enfoque na aplicação da toxina botulínica, a depender do quadro, que será avaliado de forma individualizada em busca da melhor resolução clínica. Assim responder ao questionamento se a toxina botulínica é eficaz na correção do sorriso gengival.

MATERIAL E MÉTODOS

No estudo foram pesquisados 42 artigos e utilizados 20, publicados entre os anos 1984 e 2018, além de livro publicado em 2019, com temas relacionados ao sorriso gengival, em sua etiologia, prognóstico, diagnóstico e tratamento. Foram descartados 22 artigos devido a insuficiência de informações relevantes ao tema. Para a verificação de elementos literários da revisão, foram utilizadas as bases de dados: PubMed, Google Acadêmico, Caps, Bvsalud, utilizando os descritores “periodonto”, “gingivectomia”, “gingivoplastia”, "sorriso gengival", "estética", "gummy smile". O objetivo do trabalho busca estabelecer a etiologia, o diagnóstico e o tratamento, por meio de cirurgias e também de técnicas não invasivas para correção do sorriso gengival.

SORRISO GENGIVAL

O termo sorriso gengival é válido para citar uma exposição tecidual ao nível da maxila, tem uma predominância que chega a afetar 10% e pode ser considerado quando se tem uma exposição maior de 3mm de gengiva, é relativo a vários fatores diferentes como: hiperatividade do músculo levantador do lábio superior, largura do lábio, erupção passiva alterada, e crescimento vertical maxilar excessivo.^{12,16}

Van der Geld e colaboradores em 2007 observaram que a comunicação facial tem fundamentalmente a boca como destaque assim como a importância do sorriso na expressão e no aspecto facial. Com o crescimento da odontologia, pacientes buscam e exigem uma estética perfeita para se satisfazer e ter sua autoestima elevada, principalmente na atualidade que segue padrões de exigência estética e imposição além da alienação sobre o que é belo na busca de se aproximar do que é dito como “perfeito”.²¹

Segundo Aristóteles "O equilíbrio é a perfeição", traçando uma análise contextual ao relacionar ao sorriso gengival, infere-se que a busca pela estética do sorriso deve aliar saúde e beleza, de forma que seja atingida a estabilidade entre a aparência do sorriso, sua função e saúde.

DIAGNÓSTICO

Quando um paciente apresenta a queixa de sorriso gengival, o cirurgião dentista deve avaliar minuciosamente os aspectos geradores dessa alteração. São causas em potencial do sorriso gengival o lábio superior curto, hiperatividade muscular do lábio, coroa clínica curta, extrusão dentoalveolar, erupção passiva alterada, excesso vertical da

maxila e hiperplasia gengival. Importante destacar que o mesmo paciente pode apresentar mais de uma dessas alterações.⁸

O diagnóstico do sorriso gengival é feito a partir da quantidade em milímetros de exposição do tecido. A exposição não patológica de tecido gengival que causa desarmonia é aquela de 3mm ou mais ao sorrir. Como dito anteriormente o sorriso gengival pode ser de causa esquelética que é o crescimento vertical da maxila, de origem gengival que é conhecida como erupção passiva e por fim de causa muscular que é a hiperatividade do lábio superior.⁷

Souza GS, Batista IMAS em 2017, destacam que, em busca de tratamento e como uma opção viável e de menor grau de trauma para aqueles pacientes que querem corrigir o seu sorriso, como resultado a toxina botulínica proporciona através de sua aplicação a perda da atividade do músculo, que perderá a função, porém, em caráter temporário não havendo assim comprometimento sistêmico.¹⁹

Sendo assim, não há como padronizar o que é certo ou errado ou o que o é bonito ou feio, devido a fatores culturais, nível de instrução, conhecimento do assunto e diferentes preferências estéticas construídas em sua particularidade por cada um, trata-se de visão profissional ou pessoal.⁷

Crescimento vertical maxilar excessivo

O crescimento vertical maxilar é um desenvolvimento vertical da maxila, resulta no crescimento esquelético desproporcional aos demais terços da face. Quando feito o exame clínico observa-se através dos incisivos se há certa exposição quando encontrado em repouso, clinicamente, nota-se uma demasia na altura do terço inferior da face, nos dentes anteriores superiores, além do tecido gengival. Podemos classificar o crescimento vertical da maxila em 3 tipos: tipo 1 onde excesso é de 2 a 4mm, tipo 2, excesso vertical da maxila é de 4 a 8mm e no tipo III, superior a 8mm.⁶

Erupção passiva alterada

A erupção passiva ocorre quando a margem gengival migra apicalmente até a exposição da coroa dental⁶. Em casos de erupção passiva alterada a coroa dental está encoberta por tecido gengival e pode apresentar também alteração da posição da crista óssea em relação à JCE, a depender da quantidade de gengiva inserida e de como está posicionada a crista alveolar em relação ao CEJ.⁸

Hiperatividade do lábio superior

O sorriso gengival pode ocorrer em casos de hiperatividade do músculo elevador do lábio superior, que ocorre quando o músculo exerce força excessiva elevando muito o

lábio¹⁰. Para que aconteçam os movimentos labiais naturais durante o sorriso existe uma redução dos músculos elevadores do lábio superior, zigomático maior, depressor do septo nasal, zigomático menor, orbicular da boca, fibras superiores do músculo bucinador e elevador da asa do nariz do lábio superior, promovendo uma grande exposição gengival. A flexibilidade considerada normal no ato de sorrir em um lábio não hiperativo pode ser encontrado entre 6 a 8mm.¹³

TRATAMENTO

O tratamento do sorriso gengival é multifatorial, seu planejamento deve ser individualizado, então, é imprescindível que o profissional saiba traçar o diagnóstico diferencial para alcançar um planejamento satisfatório e um resultado final de excelência⁴. Estabelecida a saúde bucal, com ausência de doenças gengivais, cáries e dentes com necessidade de extração, é possível iniciar o tratamento da alteração do sorriso gengival. Aumento de coroa clínica, toxina botulínica, reposicionamento do lábio superior, aplicação de ácido hialurônico, reposicionamento ortodôntico e cirurgia ortognática são tratamentos contraindicados em casos de doenças bucais presentes que devem ser tratadas previamente.¹⁷

Aumento de coroa clínica estética

O aumento de coroa clínica tem sido cada vez mais utilizado para tratamento de sorriso gengival, com objetivo de expor maior quantidade de estruturas dentárias, a retirada de tecido gengival é feita em forma de bisel seguindo os arcos parabólicos principalmente quando se trata da região anterossuperior, obtendo assim a melhora dos contornos gengivais e favorecimento estético⁹.

Técnica de Reposicionamento Labial

A técnica de reposicionamento do lábio pode ser utilizada quando se trata de lábio hipermóvel ou excesso maxilar vertical leve, a técnica trata da limitação gengival ao sorrir utilizando do redirecionamento labial, prendendo o vestíbulo e o encurtando, além de remover uma faixa de mucosa, fazendo assim, que aconteça a tração do músculos elevadores no sorriso, esse procedimento pode ser aliado ao aumento de coroa, e em casos mais graves pode ser realizada a cirurgia ortognática.⁸

Acido Hialurônico

Se tratando de ácido hialurônico o procedimento é realizado com infiltração paranasal, buscando atingir o sulco nasojugal, em sua porção mais cranial, além da compressão das fibras laterais do músculo levantador do lábio superior, mas precisamente 3mm lateral à asa da cartilagem alar, esse material pode ser utilizado na

correção do sorriso gengival e também na correção de falhas em procedimentos estéticos faciais¹

Reposicionamento Ortodôntico e Cirurgia Ortognática

Para tratamento do sorriso gengival em alguns casos é necessário o reposicionamento ortodôntico, que irá aplicar forças de baixa intensidade, provocando o movimento dos dentes, além disso, acontecerá a aposição ao nível da crista óssea alveolar nos elementos posicionados, mantendo a relação entre a extrusão ortodôntica e a junção amelo-cemetária, para os ortodontistas quando se fala em uma perfeita correção de sorriso gengival é muito desafiador, pois se trata do torque de incisivos e a correção da posição vertical.¹⁴

TOXINA BOTULÍNICA

No século 19 o uso terapêutico da toxina botulínica (TXB) foi apresentado por Justinos Kerner (1686 – 1862) o médico alemão descobriu que, através da toxina seria possível paralisar a transmissão do sinal nervoso periférico simpático sem prejuízo sensorial. O estudo foi iniciado quando médico realizou o isolamento em indivíduos que passaram por intoxicação alimentar, que mais tarde, em 1870, foi chamado de doença de botulismo por Jonh Muller. Em 1897 utilizando como base os resultados adquiridos por Jonh Muller, Van Ermengen deu continuidade a pesquisa sobre o botulismo, que acarretaram nas medidas de preservação alimentícia utilizados na atualidade, diante a sua exposição houve o despertar médico sobre a importância da toxina botulínica . Na segunda guerra mundial cientistas americanos em reação a ameaça de armas biológicas realizaram a purificação dos sorotipos TXB para uso militar ²

A TXB em sua forma purificada despertou interesse na realização de experiências médicas realizada em primatas em 1973. A TXB foi utilizada de forma a ser injetada na musculatura extraocular para causar a paralisação de forma segura de determinado músculo. O teste em seres humanos foi realizado mediante aprovação prévia dos participantes em 1977, através de aplicações na musculatura extraocular para o tratamento de casos de estrabismo, e assim, observaram e confirmaram que após a injeção TXB e com bloqueio momentâneo muscular o problema foi corrigido. Observando a eficácia do estudo a Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos regulamentou o uso da TXB-A (Toxina botulínica tipo-A) essa toxina atua aderindo à proteína sinaptosômica (SNAP-25), em 1989, essa mesma instituição em 2004 regulamentou e autorizou tratamento de disfunções como estrabismo,

blefaroespasma, hiperidrose axilar primária e distonia cervical. Posteriormente a TXB-A passou a ser utilizada com fins cosméticos.²

Agora voltado à estética por indicação terapêutica para tratamento de blefaroespasma o casal canadense Jean e Alastair Caruthers oftalmologista e dermatologista utilizaram a TXB-A para melhora das rugas neste tipo de pacientes e a partir de seus estudos clínicos verificaram a possibilidade da aplicação da TXB-A para fins cosmeceúticos na utilização da TXB-A na região da glabella em 1992.²

Em 2002 aprovado pela FDA vários estudos certificaram a eficácia da toxina quando utilizada para fins cosméticos de forma a ter embasamento em estudos controlados e em resultados positivos na realização de procedimentos relativamente simples e de grande excelência estética. Assim o uso da TXB se tratando do uso cosmético difundiu e evoluiu para todo o mundo.²

Aplicação clínica

A Toxina botulínica é uma neurotoxina produzida por uma bactéria anaeróbica chamada *Clostridium botulinum*, a TXB-A deve ser aplicada no músculo, de forma a alcançar terminais nervosos colinérgicos, assim levará ao mecanismo de ação, através da difusão e dispersão ,que tem como objetivo bloquear a liberação de acetilcolina, através de terminações nervosas que possui elevada afinidade por sinapses colinérgicas, e utilizada em doses corretas provoca a parcial desnervação química e a diminuição do movimento de contração dos músculos.⁵

A ação da TXB-A é considerada de resposta rápida visto que após 6 horas de sua aplicação tem resposta fisiológica, entretanto para resultados aparentes espera-se até 72 horas após o procedimento, sendo iniciado a paralisia clínica a partir de 24 horas, e completamente fixada no décimo quarto dia. Se tratando da durabilidade da TXB-A tem-se variação de 2 semana a 6 meses a depender da dose utilizada, das orientações pós injeção e de fatores individuais de cada paciente, porém, uma vez obtido o efeito o processo se torna irreversível, até a passagem do período citado, após esse período a reversibilidade, torna-se viável, através de brotamento axonal e reinervação muscular, nesse processo aconteceria a regeneração da junção neuro muscular, que foi alterada pela aplicação de TXB-A.²

A utilização da toxina botulínica na odontologia ganhou grande destaque quando se trata de tratamento do bruxismo, disfunção temporomandibular, hipertrofia do músculo masseter e sorriso gengival. Quando se refere a grande exposição gengival durante o sorriso, mais precisamente acima de 3mm, a toxina botulínica tem como

função atenuar a hiperatividade dos músculos elevadores do lábio superior, portanto, o botox traz a limitação do aparecimento gengival, ao fragilizar o movimento de constrição dos músculos elevadores do lábio superior, e também atua na redução expressiva do sulco nasolabial.¹¹

Efeitos Colaterais

A depender da quantidade da dosagem da toxina botulínica em nosso organismo podemos observar: Náuseas, prurido, disfagia, hipotensão e vômitos, o paciente não consegue controlar a salivagem ,além de dificuldade de falar e comer, sendo assim, pode ocorrer fraqueza em grande escala, nos músculos distantes de onde foi aplicada a injeção.³

Ainda se tratando dos efeitos colaterais, pode-se observar que a experiência limitada do profissional pode causar grandes efeitos indesejáveis causados pela injeção, tais como; colapso da comissura oral, alongamento do lábio superior, sorriso assimétrico, protusão labial inferior e dificuldade para sorrir, assim, as injeções devem ser reservadas para profissionais que possuem experiência na aplicação¹⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sorriso gengival com alteração de cunho estético,tem impulsionado os pacientes a procurarem o consultório odontológico em busca de tratamento corretivo, a dificuldade do diagnóstico é vista pela multifatoriedade da análise do paciente, que deve ser orientado sobre as técnicas cirúrgicas que poderão ser utilizadas e que também podem ser vislumbradas técnicas menos invasivas, como a injeção de toxina botulínica, podendo esse ser o tratamento de eleição .

Como procedimento menos invasivo, reversível e seguro a procura pela toxina botulínica na correção do sorriso gengival tem sido cada vez maior por pacientes que procuram comodidade e rapidez de resultados, assim, apesar de ser um método corretivo razoavelmente novo, tem sido amplamente utilizado pelos profissionais da odontologia na resolução de casos de sorriso gengival ,como complemento a métodos invasivos ou como tratamento de eleição para resolução do caso clínico, assim cabe ao profissional, o planejamento adequado, avaliação precisa para que sejam alcançado resultados de excelência.

CONCLUSÃO

Perfarze após a observação da literatura que apesar de ser um método novo, a toxina botulínica é considerada um método eficaz, reversível e minimamente invasivo no tratamento do sorriso gengival, atuando também como coadjuvante de técnicas

invasivas, o sucesso desse procedimento dependerá da necessidade de cada paciente, avaliação de forma individualizada e única pelo profissional, experiência e habilidade do cirurgião dentista na aplicação do material e injeção correta e precisa, assim obtém-se resultado satisfatório e eficiente.

NOTA DE ESCLARECIMENTO:

Nós, os autores deste trabalho, não recebemos apoio financeiro para pesquisa dado por organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho. Nós, ou os membros de nossas famílias, não recebemos honorários de consultoria ou fomos pagos como avaliadores por organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho, não possuímos ações ou investimentos em organizações que também possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho. Não recebemos honorários de apresentações vindos de organizações que com fins lucrativos possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho, não estamos empregados pela entidade comercial que patrocinou o estudo e também não possuímos patentes ou royalties, nem trabalhamos como testemunha especializada, ou realizamos atividades para uma entidade com interesse financeiro nesta área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Alberto Diaspro, MD, MSc, Maurizio Cavallini, MD, Patrizia Piersini, MD, Giuseppe Sito, MD, Gummy Smile Treatment: Proposal for a Novel Corrective Technique and a Review of the Literature, *Aesthetic Surgery Journal*, Volume 38, Issue 12, December 2018, Pages 1330–1338
- 2-Altamiro. toxina botulínica para harmonização facial. Nova Odessa, SP: Napoleao; 2019. 184 p.
- 3-Amante, D. et al. A utilização da toxina botulinica tipo A na dor e disfunção temporomandibular. *Jornal Brasileiro de Dor Orofacial*, v.3, n.10, p.170-173, abr./jun. 2003.
- 4-Araujo, Gláucia de Ávila Oliveira; Castro, Adriano. Sorriso gengival: diagnóstico e tratamento. *Revista Clínica de Ortodontia Dental Press*, v. 11, n. 5, 2012.
- 5- Carvalho, R. C. R.; Shimaoka, A. M.; Andrade, A. P. O Uso da Toxina Botulínica na Odontologia. 2013
Disponívelem:<<http://www.institutodentofacial.com.br/si/site/0403>>.
- 6- Chu SJ, Karabin S, Mistry S. Short Tooth Syndrome: Diagnosis, Etiology, and Treatment Management. *CDA J* 2004 Feb; 32(2): 143-52
- 7- Dutra MB, Ritter DE, Borgatto A, Derech CDA, Rocha R, Influencia da exposição gengival na estética do sorriso. *Dental Press Journal of Orthodontics*. v 16, p 111-8, 2011.
- 8- Dym H, Pierre R 2nd. Diagnosis and Treatment Approaches to a "Gummy Smile". *Dent Clin North Am*. 2020 Apr;64(2):341-349. doi: 10.1016/j.cden.2019.12.003. Epub 2020 Jan 24. PMID: 32111273
- 9- Elerati, E. L.; Assis, M. P; Reis, W. C. F. B. Aumento de coroa clínica na reabilitação estética do sorriso gengival. *Rev. Perionews*; v. 5, n. 2, p. 139-144, 2011
- 10- Ezquerria F, Berrazueta MJ, Ruiz-Capillas A, Arregui JS. Nova abordagem para o sorriso gengival. *Plast Reconstr Surg* 1999; 104: 1143–1150.
- 11-Indra AS, Biswas PP, Vineet VT, Yeshaswini T. Botox as an adjunct to orthognathic surgery for a case of severe vertical maxillary excess. *J Maxillofac Oral Surg*. 2011 Sep;10(3):266-70. doi: 10.1007/s12663-011-0178-0. Epub 2011 Feb. PMID: 22942600; PMCID: PMC3238547

- 12- Jananni M, Sivaramakrishnan M, Libby TJ. Surgical correction of excessive gingival display in class I vertical maxillary excess: Mucosal strip technique. *J Nat Sci Biol Med* 2014 Jul; 5(2): 494-8
- 13 - Lima, K. R. S.; Lima, V. V. S.; Nicolau, R. A.; Matuda, F. S. Aumento de coroa clínica no sorriso gengival – Revisão de Literatura. *Revista Univap*, v. 22, n. 40, Mai. 2016.
- 14-Majzoub Zak, Romanos A, Cordioli G. Crown lengthening procedures: A literature Review. *Semin Orthod* 2014; 20:188–207
- 15- Nasr MW, Jabbour SF, Sidaoui JA, Haber RN, Kechichian EG. Botulinum Toxin for the Treatment of Excessive Gingival Display: A Systematic Review. *Aesthet Surg J*. 2016 Jan;36(1):82-8.
- 16- Pandurić DG, Blašković M, Brozović J, Sušić M. Surgical Treatment of Excessive Gingival Display Using Lip Repositioning Technique and Laser Gingivectomy as an Alternative to Orthognathic Surgery. *J Oral Maxillofac Surg* 2013 Out; 1-11
- 17- Penteado, Luiz Alexandre Moura. Gengivectomia e Gengivoplastia na Estética do Sorriso—Relato de caso. *Revista Inelências*, v. 5, n. 1, 2015
- 18-Reis S, Abrão J. Análise facial subjetiva. *R Dent Press Ortodon Ortop Facial*. *Ortodon Ortop Facial*. 2006; 11:159–72.
- 19- Souza GS, Batista IMAS. Tratamento contemporâneo do sorriso gengival. Repositório Institucional Tiradentes UNITSE - Univ Tiradentes, Set 2017. acesso 2019 nov 20. Disponível em: <http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/1886>
- 20-Tjan AH, Miller GD, The JG. Some Esthetics Factor in a Smile. *J Prosthetic Dent*. 1984;51(1):24-28.
- 21-Van Der Geld P, Oosterveld P, Heck GV, Kuijpers-Jagtman AM. Smile attractiveness. *Angle Orthodontist*, v 77,p. 759-765,Set 2007.

ANEXOS

Normas para envio e avaliação de trabalhos

A revista ImplantNews Reabilitação Oral – ISSN 2675-5610 é um periódico científico publicado pela VM Cultural, com quatro edições em 2020, envolvendo as especialidades odontológicas de Implantodontia, Periodontia, Prótese Dentária e Tecnologia Aplicada.

Manuscritos

Geral

A revista ImplantNews Reabilitação Oral recebe manuscritos sobre as áreas básicas e clínicas (pesquisa básica, revisões da literatura, séries de casos, relatos de casos inovadores, comunicações prévias etc.).

Todos os manuscritos devem ser formatados usando-se o sistema Vancouver (Sistema Numérico de Citação). A revista ImplantNews Reabilitação Oral usa o sistema de avaliação por pares e preza pela confidencialidade das avaliações.

Como enviar os trabalhos

Os autores podem enviar seus trabalhos ou tirar dúvidas através do e-mail artigos@vmcom.com.br. Para falar com a redação da ImplantNews Reabilitação Oral, entre em contato pelo telefone (11) 2168-3400.

Os trabalhos enviados que não seguirem rigorosamente as Normas de Publicação serão devolvidos automaticamente, e os motivos apontados. Esses trabalhos não serão considerados para avaliação.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO:

1. OBJETIVO

A revista ImplantNews Reabilitação Oral destina-se à publicação de trabalhos inéditos de pesquisa aplicada, bem como artigos de atualização, relatos de casos clínicos e revisão da literatura na área de Implantodontia, Periodontia, Prótese Dentária e Tecnologia Aplicada.

2. NORMAS

2.1. Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida a sua apresentação/publicação/postagem simultânea ou não em outro periódico, mídia/rede social.

2.2. A revista ImplantNews Reabilitação Oral reserva todos os direitos autorais do trabalho publicado.

2.3. A revista ImplantNews Reabilitação Oral receberá para publicação trabalhos redigidos em português.

2.4. A revista ImplantNews Reabilitação Oral submeterá os originais à apreciação do Conselho Científico (avaliação por pares), que decidirá sobre a sua aceitação.

Os nomes dos relatores/avaliadores permanecerão em sigilo e estes não terão ciência dos autores do trabalho analisado.

2.5. Além das informações relativas ao trabalho, o autor responsável deverá submeter, via sistema, o Termo de Cessão de Direitos Autorais e o Formulário de Conflito de Interesses com assinatura de todos os autores do manuscrito.

2.6. Também será necessária uma nota de esclarecimento, conforme abaixo.

Nota de esclarecimento:

Nós, os autores deste trabalho, não recebemos apoio financeiro para pesquisa dado por organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho. Nós, ou os membros de nossas famílias, não recebemos honorários de consultoria ou fomos pagos como avaliadores por organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho, não possuímos ações ou investimentos em organizações que também possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho. Não recebemos honorários de apresentações vindos de organizações que com fins lucrativos possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho, não estamos empregados pela entidade comercial que patrocinou o estudo e também não possuímos patentes ou royalties, nem

trabalhamos como testemunha especializada, ou realizamos atividades para uma entidade com interesse financeiro nesta área.

2.7. Os trabalhos desenvolvidos em instituições oficiais de ensino e/ou pesquisa deverão conter, no texto, referências à aprovação pelo Comitê de Ética local. As experimentações envolvendo pesquisa com humanos devem ser conduzidas de acordo com princípios éticos (Declaração de Helsinki, versão 2008). As experimentações envolvendo pesquisa em animais devem seguir os princípios do Coeba (Brazilian College on Animal Experimentation – www.coeba.org.br).

2.8. Todos os trabalhos com imagens de pacientes, lábios, dentes, faces etc., com identificação ou não, deverão ser submetidos, via sistema, acompanhados do Formulário de Consentimento do Paciente, assinado pelo próprio paciente ou responsável. .

3. APRESENTAÇÃO

3.1. Estrutura

3.1.1. Trabalhos científicos originais – (pesquisas) – Deverão conter título, nome(s) do(s) autor(es), titulação do(s) autor(es), resumo, palavras-chave, introdução, proposição, material(ais) e método(s), resultados, discussão, conclusão, nota de esclarecimento, dados de contato do autor responsável título em inglês, resumo em inglês (abstract), palavras-chave em inglês (key words) e referências bibliográficas. Não serão aceitos trabalhos já postados em redes sociais de acesso público ou privado.

Limites: texto com, no máximo, 35.000 caracteres (com espaços), 4 tabelas ou quadros e 16 imagens (sendo, no máximo, 2 gráficos e 14 figuras).

3.1.2. Relato de caso(s) clínico(s) – Deverão conter título, nome(s) do(s) autor(es), titulação do(s) autor(es), resumo, palavras-chave, introdução, relato do(s) caso(s) clínico(s), discussão, conclusão, nota de esclarecimento, dados de contato do autor responsável, título em inglês, resumo em inglês (abstract), palavras-chave em inglês (key words) e referências bibliográficas.

Limites: texto com, no máximo, 18.000 caracteres (com espaços), 2 tabelas ou quadros e 27 imagens (sendo, no máximo, 2 gráficos e 25 figuras).

3.1.3. Revisão da literatura – Deverão conter título em português, nome(s) do(s) autor(es), titulação do(s) autor(es), resumo estruturado, palavras-chave, introdução, materiais e métodos, resultados, discussão e conclusão, nota de esclarecimento, dados de contato do autor responsável, título em inglês, resumo em inglês (abstract), palavras-chave em inglês (keywords) e referências bibliográficas.

Limites: texto com, no máximo, 25.000 caracteres (com espaços), 3 tabelas e 1 figura.

Recomenda-se que os autores sigam as orientações do Prisma Statement Guidelines.

Consulte também a série de posts publicada especialmente:

<https://vmcom.com.br/vmblog/o-que-voce-precisa-saber-para-comecar-a-revisao-sistematica-parte-1/>

<https://vmcom.com.br/vmblog/o-que-voce-precisa-saber-para-continuar-a-revisao-sistematica-parte-2/>

<https://vmcom.com.br/vmblog/o-que-voce-precisa-saber-para-continuar-a-revisao-sistematica-parte-3/>

<https://vmcom.com.br/vmblog/o-que-voce-precisa-saber-para-continuar-a-revisao-sistematica-parte-4/>

<https://vmcom.com.br/vmblog/tudo-o-que-voce-precisa-saber-para-continuar-a-revisao-sistematica-parte-5/>

<https://vmcom.com.br/vmblog/tudo-o-que-voce-precisa-saber-para-continuar-a-revisao-sistematica-parte-6/>

REVISÃO DA LITERATURA – ESTRUTURA DAS SEÇÕES

TÍTULO

RESUMO ESTRUTURADO (Objetivos, Material e Métodos, Resultados, Conclusão)

PALAVRAS-CHAVE

INTRODUÇÃO

– finalizar a introdução com a pergunta da revisão

MATERIAL E MÉTODOS

Estratégia de busca

Critérios de inclusão /exclusão

Escalas quantitativas e qualitativas usadas para avaliação dos trabalhos

Desfecho primário e/ou desfecho secundário

RESULTADOS

– dizer o desenho e quantificar: prospectivo, retrospectivo, caso-controle, transversal, relato de caso

– dizer se é estudo em animal ou ser humano, ou de bancada de laboratório (biomecânica, por exemplo)

– dizer a qualidade geral do material selecionado (muitos vieses, etc.)

– colocar Tabelas descritivas contendo (autor (ano), desenho do estudo, resultados (desfechos primários e/ou secundários) e comentários quando pertinente.

DISCUSSÃO

– abrir os tópicos por seções e fazer os comentários.

CONCLUSÃO

Olhar a pergunta feita e concluir.

3.2. Formatação:

a. Título em português: máximo de 90 caracteres

b. Titulação e Orcid do(s) autor(es): citar até 2 títulos principais

c. Palavras-chave: máximo de cinco. Consultar Descritores em Ciências da Saúde – Bireme (www.bireme.br/decs/)

3.3 Citações de referências bibliográficas

- a. No texto, seguir o Sistema Numérico de Citação, no qual somente os números índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto.
- b. Números sequenciais devem ser separados por hífen (ex.: 4-5); números aleatórios devem ser separados por vírgula (ex.: 7, 12, 21).
- c. Não citar os nomes dos autores e o ano de publicação.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

4.1. Quantidade máxima de 30 referências bibliográficas por trabalho. Revisões de literatura poderão conter mais referências.

4.2. A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade única e exclusiva dos autores.

4.3. A apresentação das referências bibliográficas deve seguir a normatização do estilo Vancouver, conforme orientações fornecidas pelo International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) no “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals”.

4.4. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o “List of Journals Indexed in Index Medicus” e digitados sem negrito, itálico, grifo/sublinhado ou pontuações (ponto, vírgula, ponto e vírgula). Os autores devem seguir também a base de dados PubMed/MEDLINE para abreviação dos periódicos.

4.5. As referências devem ser numeradas em ordem de entrada no texto pelos sobrenomes dos autores, que devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados, sem ponto ou vírgula. A vírgula só deve ser usada entre os nomes dos diferentes autores. Incluir ano, volume, número/edição e páginas do artigo logo após o título do periódico.

Exemplo: “Schmidlin PR, Sahrman P, Ramel C, Imfeld T, Müller J, Roos M et al. Peri-implantitis prevalence and treatment in implant oriented private practices: A cross-sectional postal and Internet survey. Schweiz Monatsschr Zahnmed 2012;122(12):1136-44.”

4.5.1. Nas publicações com até seis autores, citam-se todos.

4.5.2. Nas publicações com sete ou mais autores, citam-se os seis primeiros e, em seguida, a expressão latina et al.

4.6. Deve-se evitar a citação de comunicações pessoais, trabalhos em andamento e os não publicados; caso seja estritamente necessária sua citação, as informações não devem ser incluídas na lista de referências, mas citadas em notas de rodapé.

4.7. Exemplos

Brånemark P-I, Hansson BO, Adell R, Breine U, Lindstrom J, Hallen O et al. Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Experience form a 10-year period. Stockholm: Alqvist & Wiksell International, 1977 .

4.7.2. Capítulo de livro:

Baron R. Mechanics and regulation on osteoclastic bone resorption. In: Norton LA, Burstone CJ. The biology of tooth movement. Florida: CRC, 1989. p.269-73.

4.7.3. Editor(es) ou compilador(es) como autor(es):

Brånemark PI, Oliveira MF (eds). Craniofacial prostheses: anaplastology and osseointegration. Chicago: Quintessence; 1997. 4.7.4.

Organização ou sociedade como autor:

Clinical Research Associates. Glass ionomer-resin: state of art. Clin Res Assoc Newsletter 1993;17:1-2.

4.7.5. Artigo de periódico:

Diacov NL, Sá JR. Absenteísmo odontológico. Rev Odont Unesp 1988;17(1/2):183-9.

4.7.6. Artigo sem indicação de autor:

Fracture strength of human teeth with cavity preparations. J Prosthet Dent 1980;43(4):419-22.

4.7.7. Resumo:

Steet TC. Marginal adaptation of composite restoration with and without flowable liner [abstract]. J Dent Res 2000;79:1002.

4.7.8. Dissertação e tese:

Molina SMG. Avaliação do desenvolvimento físico de pré-escolares de Piracicaba, SP [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas;1997.

4.7.9. Trabalho apresentado em evento:

Buser D. Estética em implantes de um ponto de vista cirúrgico. In: 3º Congresso Internacional de Osseointegração: 2002; APCD – São Paulo. Anais. São Paulo: EVM; 2002. p. 18.

4.7.10. Artigo em periódico on-line/internet:

Tanriverdi et al. Na in vitro test model for investigation of disinfection of dentinal tubules infected with enterococcus faecalis. Braz Dent J 1997,8(2):67- 72. [Online] Available from Internet. [cited 30-6-1998]. ISSN 0103-6440.

5. TABELAS OU QUADROS

5.1. Devem constar sob as denominações “Tabela” ou “Quadro” no arquivo eletrônico e ser numerados em algarismos arábicos.

5.2. A legenda deve acompanhar a tabela ou o quadro e ser posicionada abaixo destes.

5.3. Devem ser autoexplicativos e, obrigatoriamente, citados no corpo do texto na ordem de sua numeração.

5.4. Sinais ou siglas apresentados devem estar traduzidos em nota colocada abaixo do corpo da tabela/quadro ou em sua legenda.

6. IMAGENS (Figuras e Gráficos)

6.1. Figuras

6.1.1. Devem constar sob a denominação “Figura” e ser numeradas com algarismos arábicos.

6.1.3. Devem, obrigatoriamente, ser citadas no corpo do texto na ordem de sua numeração.

6.1.4. Sinais ou siglas devem estar traduzidos em sua legenda.

6.1.5. Na apresentação de imagens e texto, deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O paciente não poderá ser identificado ou estar reconhecível em fotografias, a menos que expresse por escrito o seu consentimento, o qual deve acompanhar o trabalho enviado.

6.1.6. Devem possuir boa qualidade técnica e artística, utilizando o recurso de resolução máxima do equipamento/câmera fotográfica.

6.1.7. Devem ter resolução mínima de 300 dpi, nos formatos TIFF ou JPG e altura mínima de 15 cm.

6.1.8. Não devem, em hipótese alguma, ser enviadas incorporadas a arquivos programas de apresentação e editores de texto, como Word, PowerPoint, Keynote, etc.

6.2. Gráficos

6.2.1. Devem constar sob a denominação “Figura”, numerados com algarismos arábicos e fornecidos em arquivo à parte, com largura mínima de 10 cm. Os gráficos devem ser enviados no formato XLS ou XLSX (Microsoft Office Excel).

6.2.3. Devem, obrigatoriamente, ser citados no corpo do texto, na ordem de sua numeração.

6.2.4. Sinais ou siglas apresentados devem estar traduzidos em sua legenda.

6.2.5. As grandezas demonstradas na forma de barra, setor, curva ou outra forma gráfica devem vir acompanhadas dos respectivos valores numéricos para permitir sua reprodução com precisão.

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS:

Clique aqui e imprima o Termo de Cessão de Direitos Autorais padrão.

Eu (nós), [nome(s) do(s) autor(es)], autor(es) do trabalho intitulado [título do trabalho], o qual submeto(emos) à apreciação da revista ImplantNews Reabilitação Oral para nela ser publicado, declaro(amos) concordar, por meio deste suficiente instrumento, que os direitos autorais referentes ao citado trabalho, bem como de todos os itens que o acompanham (imagens, tabelas, quadros etc.), tornem-se propriedade exclusiva da revista ImplantNews Reabilitação Oral a partir da data de sua submissão, sendo vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra revista ou meio de divulgação de qualquer natureza, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida junto à revista ImplantNews Reabilitação Oral. Declaro(amos) serem verdadeiras as informações do formulário de Conflito de interesse. No caso de não aceitação para publicação, essa cessão de direitos autorais será automaticamente revogada após a entrega da Carta de Devolução do citado trabalho, mediante o recebimento, por parte do(s) autor(es), de ofício específico para esse fim.

FORMULÁRIO DE CONFLITO DE INTERESSES

Clique aqui e imprima o Formulário de Conflito de Interesses padrão.

CONFLITO DE INTERESSES SIM NÃO

Eu recebi apoio financeiro para pesquisa, dado por organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho. SIM NÃO

Eu ou os membros da minha família recebemos honorários de consultoria ou fomos pagos como avaliadores por organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho. SIM NÃO

Eu ou os membros da minha família possuímos ações ou investimentos em organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho. SIM NÃO

Eu recebi honorários de apresentações, vindos de organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho. SIM NÃO

Estou empregado/faço consultoria pela entidade comercial que patrocinou o estudo. SIM NÃO

Possuo patentes ou royalties, trabalho como testemunha especializada ou realizo atividades para uma entidade com interesse financeiro nesta área (forneça uma descrição resumida).

Formulário de Consentimento do Paciente

Clique aqui e imprima o Formulário de Consentimento do Paciente padrão.

Formulário de Consentimento do Paciente

Eu, _____
 _____, RG n° _____, residente
 à _____ n° _____,
 Complemento: _____, Bairro: _____, na cidade de
 _____, paciente (ou responsável legal de:
 _____), por meio deste
 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consinto que o Dr.
 _____ tire fotografias, faça vídeos e outros tipos
 de imagens minhas, sobre o meu caso clínico. Consinto que estas imagens sejam
 utilizadas para finalidade didática e científica, divulgadas em aulas, palestras,
 conferências, cursos, congressos etc., e publicadas em livros, artigos, portais de internet,
 revistas científicas e similares, podendo inclusive ser mostrado o meu rosto, o que pode
 fazer com que eu (ou ele) seja reconhecido.

Consinto também que sejam utilizadas e divulgadas as imagens de meus exames, como radiografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, ultrassons, eletromiografias, histopatológicos (exame no microscópio da peça cirúrgica retirada) e outros.

Este consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo à minha pessoa, a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da publicação.

Fui esclarecido de que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das minhas imagens e também compreendi que o Dr. _____ e a equipe de profissionais que me atende e atenderá durante todo o tratamento não terá qualquer tipo de ganho financeiro com a exposição da minha imagem nas referidas publicações.

Assinatura do paciente ou responsável

Data: _____

ImplantNews Reabilitação Oral

Nós, os autores deste trabalho, declaramos que lemos as Normas de Publicação e estamos cientes de que, se o trabalho estiver fora das normas referentes às modalidades que contemplam a revista ImplantNews Reabilitação Oral (caso clínico, pesquisa original, revisão de literatura), este será automaticamente devolvido.

Nome: _____

Assinatura:

Nome: _____

Assinatura:

Nome: _____

Assinatura:

_____, ____ de _____ de _____.

Implant News

International
Journal

Reabilitação Oral de A a Z

Goiânia, 24 de setembro de 2021

Nós, Prisciane Stéphane P. Miranda, Millemá Raissa de Borja
Eeva e Marcela Di Moura Barbosa

autor(es) do trabalho intitulado **Uso da toxina botulínica no tratamento de sorriso gengival**, o qual submeto(emos) à apreciação da revista ImplantNews International Journal para nela ser publicado, declaro(amos) concordar, por meio deste suficiente instrumento, que os direitos autorais referentes ao citado trabalho, bem como de todos os itens que o acompanham (imagens, tabelas, quadros etc.), tornem-se propriedade exclusiva da revista ImplantNews International Journal a partir da data de sua submissão, sendo vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra revista ou meio de divulgação de qualquer natureza, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida junto à revista ImplantNews International Journal. Declaro(amos) serem verdadeiras as informações do formulário de **Conflito de interesse**. No caso de não aceitação para publicação, essa cessão de direitos autorais será automaticamente revogada após a entrega da carta de devolução do citado trabalho, mediante o recebimento, por parte do(s) autor(es), de ofício específico para esse fim.

Prisciane Stéphane P. Miranda
Assinatura do autor (1)

Millemá Raissa de Borja Eeva
Assinatura do autor (2)

Marcela Di Moura Barbosa
Assinatura do autor (3)

VM Cultural Editora – Tel.: (11) 2168-3400 – artigos@vmcom.com.br



Implant News

International
Journal

Reabilitação Oral de A a Z

Goiânia, 24 de setembro de 2021

Conflito de interesse	Sim	Não
Eu recebi apoio financeiro para pesquisa, dado por organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho.		<input checked="" type="checkbox"/>
Eu ou os membros da minha família recebemos honorários de consultoria ou fomos pagos como avaliadores por organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho.		<input checked="" type="checkbox"/>
Eu ou os membros da minha família possuímos ações ou investimentos em organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho.		<input checked="" type="checkbox"/>
Eu recebi honorários de apresentações, vindos de organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho.		<input checked="" type="checkbox"/>
Estou empregado pela entidade comercial que patrocinou o estudo.		<input checked="" type="checkbox"/>
Possuo patentes ou royalties, trabalho como testemunha especializada ou realizo atividades para uma entidade com interesse financeiro nesta área (forneça uma descrição resumida).		<input checked="" type="checkbox"/>

Christine Stephanie K. Menezes
Assinatura do autor (1)

Milena Raiza de Borborema
Assinatura do autor (2)

André Luiz de Souza
Assinatura do autor (3)

VM Cultural Editora – Tel.: (11) 2168-3400 – artigos@vmcom.com.br



ImplantNews Reabilitação Oral

Nós, os autores deste trabalho, declaramos que lemos as Normas de Publicação e estamos cientes de que, se o trabalho estiver fora das normas referentes às modalidades que contemplam a revista ImplantNews Reabilitação Oral (caso clínico, pesquisa original, revisão de literatura), este será automaticamente devolvido.

Nome: Cristine Stephanie P. Miranda Assinatura:
Cristine Stephanie P. Miranda

Nome: Milena Raissa de Borja Terra Assinatura:
Milena R. Borja Terra

Nome: Paula D. Maria Barbosa Assinatura:
Paula D. Maria Barbosa