



Comunicação Científica e Técnica em Odontologia 3

Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)

Emanuela Carla dos Santos
(Organizadora)

**Comunicação Científica e Técnica
em Odontologia**
3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C741	Comunicação científica e técnica em odontologia 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Comunicação Científica e Técnica em Odontologia; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-669-0 DOI 10.22533/at.ed. 690190110 1. Dentistas. 2. Odontologia – Pesquisa – Brasil. I. Santos, Emanuela Carla dos. II. Série. CDD 617.6069
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A ciência da Odontologia é desafiadora e encantadora, para aqueles profissionais que desejam, cada vez, mais aprimorar seu conhecimento. Graças à tecnologia e o acesso facilitado, podemos sempre estar atualizados dentro de nossa área.

A Atena Editora lança mais um livro em formato digital, associando conhecimento e inovação técnica, com artigos contundentes para o crescimento da comunidade odontológica dentro do cenário da pesquisa científica.

Este e-book, Comunicação Científica e Técnica em Odontologia 3, vem complementar os trabalhos já publicados, expandindo áreas do conhecimento abordadas como tecnologia em odontologia, relatos de casos para melhorar soluções clínicas, bem como artigos que concretizam dados e tendências dentro do âmbito odontológico.

Ótima leitura a todos!

Emanuela Carla dos Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

FACETA DIRETA: O DESAFIO DE MASCARAR O POLICROMATISMO EM DENTE NÃO-VITAL

Luiz Felipe Sampaio Pereira
Williany Soares Damacena
Luana Lopes do Carmo
Leticia Tayna Bezerra Freire
Laiza Miranda Vasconcelos
Yngrid Viviane Gomes de Macedo
Cristiskis Mikaelle Gonçalves de Lima
Natasha Muniz Fontes
Marcilia Ribeiro Paulino
Karine Figueredo da Costa

DOI 10.22533/at.ed. 6901901101

CAPÍTULO 2 11

ÍNDIX OCLUSAL: UMA ALTERNATIVA RESTAURADORA: RELATO DE CASO

Marília Soares de Lima
Larissa Franceschini Fernandes
Mireli Cavalcanti da Silva
Wanderson Talles do Nascimento Pereira Santos
Marianne de Vasconcelos Carvalho

DOI 10.22533/at.ed. 6901901102

CAPÍTULO 3 20

USO DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A PARA SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Luiz Felipe Sampaio Pereira
Williany Soares Damacena
Luana Lopes do Carmo
Laiza Miranda Vasconcelos
Yngrid Viviane Gomes de Macedo
João Lucas de Sena Cavalcante
Joyce Layanne Santos Cavalcante
Cristiskis Mikaelle Gonçalves de Lima
Marcilia Ribeiro Paulino
Karine Figueredo da Costa
Luciana Mara Peixôto Araujo
Natasha Muniz Fontes

DOI 10.22533/at.ed. 6901901103

CAPÍTULO 4 28

ANÁLISE COMPARATIVA DE MÉTODOS QUANTITATIVOS DE PLACA BACTERIANA EM PRÓTESES TOTAIS

Graziela Gregio Rampazz
Emanuela Carla dos Santos
Nerildo Luiz Ulbrich
Marcos Andre Kalabaide Vaz
Ana Paula Gebert de Oliveira Franco

DOI 10.22533/at.ed. 6901901104

CAPÍTULO 5 44

O USO DA ACUPUNTURA NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Felipe Fabrício Farias da Silva
José Lourenço de Assis Botêlho
Izadora Karine Vilar Sampaio
Karlos Eduardo Rodrigues Lima
Gabriela Soares Santana
Sofia Vasconcelos Carneiro
Luiz Filipe Barbosa Martins
Talita Arrais Daniel Mendes
Vilana Maria Adriano Araújo
Larice Kércia Braz Monteiro
Cosmo Helder Ferreira da Silva
Érika Matias Pinto Dinelly

DOI 10.22533/at.ed. 6901901105

CAPÍTULO 6 56

ABORDAGEM TERAPEUTICA PARA CARCINOMA ESPINOCELULAR EM LÍNGUA: RELATO DE CASO

Ana Carolina de Andrade Fragoso
Alleson Jamesson da Silva
Jessyca Maria Alencar e Sá
Mariana de Moraes Corrêa Perez
Alessandra de Albuquerque Tavares Carvalho

DOI 10.22533/at.ed. 6901901106

CAPÍTULO 7 62

REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA APÓS EXTRAÇÃO DE DENTES COM BARREIRA DE POLIPROPILENO (BONE HEAL): RELATO DE CASO

Caio César Silva França
Hélvis Enri de Sousa Paz
Thiago Bruno da Silva Rocha
Lúcia Rosa Reis de Araújo Carvalho

DOI 10.22533/at.ed. 6901901107

CAPÍTULO 8 69

RELATION BETWEEN PERIODONTAL CONDITION AND THE IN VITRO PRODUCTION OF HUMAN HSP60 INDUCED BY RECOMBINANT HMUY OF *PORPHYROMONAS GINGIVALIS*

Ana Carla Montino Pimentel
Thaise Passos Rocha
Paulo Cirino de Carvalho-Filho
Teresa Olczak
Patrícia Mares de Miranda
Monalisa da Silva Mascarenhas
Ellen Karla Nobre dos Santos-Lima
Yvonne de Paiva Buischi
Roberto Meyer
Márcia Tosta Xavier
Isaac Suzart Gomes-Filho
Soraya Castro Trindade

DOI 10.22533/at.ed. 6901901108

CAPÍTULO 9 80

TERAPIA FOTODINÂMICA NO TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DA PERIODONTITE CRÔNICA: REVISÃO DE LITERATURA

Pedro Vinícius Patrício Silva
Helen Tayná Noca de Souza
Yasmim Moreira Feitosa
Wesley Ribeiro Cavalcante
Myrella Mariano de Amorim Fernandes
Ivana Grazielle Duarte Sousa
Raimundo Antônio de Lima Praxedes Neto
Kelvia Gomes de Lima
Romário do Nascimento Alves
Mauricio Dias da Silva Junior
Ana Larissa Soares de Freitas Santos
Luciana Mara Peixôto Araujo

DOI 10.22533/at.ed. 6901901109

CAPÍTULO 10 86

ASSOCIAÇÃO ENTRE A SUCÇÃO DIGITAL E O DESMAME PRECOCE EM CRIANÇAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Cristiane Medianeira Savian
Gabriela Bohrer Bolsson
Cláudia Zamberlan
Bianca Zimmermann dos Santos

DOI 10.22533/at.ed. 69019011010

CAPÍTULO 11 98

INTERDISCIPLINARIDADE: O OLHAR DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Marília Martina Guanaany de Oliveira Tenório
Maria Lucélia Hora Sales
Emanuella Pinheiro de Farias Bispo
Alana Maiara Brito Bibiano
Janaína Paula Calheiros Pereira Sobral
Roberto Firpo de Almeida Filho
Taise Gama dos Santos

DOI 10.22533/at.ed. 69019011011

CAPÍTULO 12 115

A IMPORTÂNCIA DA INOVAÇÃO E DAS PATENTES PARA O DESENVOLVIMENTO DA ODONTOLOGIA ENQUANTO CIÊNCIA

Ingrid Soares Viana
Luciano Ferreira Ladeia Júnior
Alice Cabral Oliveira
Ana Clara Nunes Nascimento
Daniela Oliveira França
Iago Freitas Vieira
Filipe Araújo Conceição
Vinícius Sousa Barros Filho
Débora Valim Sinay Neves

DOI 10.22533/at.ed. 69019011012

SOBRE A ORGANIZADORA.....	123
ÍNDICE REMISSIVO	124

USO DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A PARA SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Luiz Felipe Sampaio Pereira

Discente do curso de Odontologia do Centro
Universitário Doutor Leão Sampaio
Juazeiro do Norte – Ceará

Williany Soares Damacena

Discente do curso de Odontologia do Centro
Universitário Doutor Leão Sampaio
Juazeiro do Norte – Ceará

Luana Lopes do Carmo

Discente do curso de Odontologia do Centro
Universitário Doutor Leão Sampaio
Juazeiro do Norte – Ceará

Laiza Miranda Vasconcelos

Discente do curso de Odontologia do Centro
Universitário Doutor Leão Sampaio
Juazeiro do Norte – Ceará

Yngrid Viviane Gomes de Macedo

Discente do curso de Odontologia do Centro
Universitário Doutor Leão Sampaio
Juazeiro do Norte – Ceará

João Lucas de Sena Cavalcante

Discente do curso de Odontologia do Centro
Universitário Doutor Leão Sampaio
Juazeiro do Norte – Ceará

Joyce Layanne Santos Cavalcante

Discente do curso de Odontologia do Centro
Universitário Doutor Leão Sampaio
Juazeiro do Norte – Ceará

Cristiskis Mikaelle Gonçalves de Lima

Concluinte do curso de Odontologia do Centro
Universitário Doutor Leão Sampaio
Juazeiro do Norte – Ceará

Marcilia Ribeiro Paulino

Docente do curso de Odontologia do Centro
Universitário Doutor Leão Sampaio
Juazeiro do Norte – Ceará

Karine Figueredo da Costa

Docente do curso de Odontologia do Centro
Universitário Doutor Leão Sampaio
Juazeiro do Norte – Ceará

Luciana Mara Peixôto Araujo

Docente do curso de Odontologia do Centro
Universitário Doutor Leão Sampaio
Juazeiro do Norte – Ceará

Natasha Muniz Fontes

Docente do curso de Odontologia da Universidade
Católica Rainha do Sertão
Quixadá – Ceará

RESUMO: O sorriso deve ser harmônico, havendo equilíbrio entre a forma e as cores do elemento dental e também com uma boa proporção entre lábio e gengiva. Ao sorrir, a exposição gengival deve variar de 1 mm a 3 mm. O objetivo deste estudo consiste em fazer uma revisão de literatura e uma apresentação de um caso clínico no qual foi aplicada uma solução clínica conservadora para o tratamento estético do sorriso gengival pelo excesso vertical da maxila com a utilização terapêutica da toxina botulínica tipo-A. Paciente NMF, 27 anos de idade, normossitêmica, do sexo feminino

compareceu ao atendimento odontológico com a queixa principal de exposição gengival em excesso ao sorrir que comprometia o bem-estar da paciente. O caso da paciente para publicação foi submetido ao Comitê de Ética interno da instituição cujo o número do protocolo: 0929/2017. A paciente teve seu problema resolvido através da injeção da toxina botulínica tipo-A em apenas um ponto de aplicação (no músculo elevador do lábio superior e da asa do nariz) como uma abordagem alternativa de tratamento. Concluímos o caso com resultados bastante satisfatórios tanto para a paciente com para o cirurgião-dentista.

PALAVRAS-CHAVE: Toxina botulínica tipo A

USE OF TYPE A BOTULINAL TOXIN FOR GENGIVAL SMILING: CLINICAL CASE REPORT

ABSTRACT: The smile must be harmonic, having balance between the form and the colors of the dental element and also with a good ratio between lip and gengiva. When smiling, the gengival exposition must vary of 1 mm the 3 mm. The objective of this study consists of making a revision of literature and a presentation of a clinical case in which conservative for the aesthetic treatment of the gengival smile for the vertical excess of the jaw with the therapeutical use of the botulínica toxin was applied a clinical solution type-THe. Patient NMF, 27 years of age, normossitêmica, of the feminine sex appeared to the odontológico attendance with the main complaint of gengival exposition in excess when smiling that it compromised well-being of the patient. The case of the patient for publication was submitted the internal Committee of Ethics of the institution whose the number of the protocol: 0929/2017. The patient had its problem decided through the injection of the botulínica toxin type-In only one point of application (in the elevating muscle of the superior lip and the wing of the nose) as an alternative boarding of treatment. Concluímos the case with sufficiently satisfactory results in such a way for the patient with for the surgeon-dentist.

KEYWORDS: otulínica toxin type A

INTRODUÇÃO

Indicada há mais de 100 anos atrás, como a causa de paralisia muscular secundária à intoxicação alimentar, toxina botulínica (BTX) tornou-se o foco de interesse para fins terapêuticos nos anos 1920, mas foi até quase 30 anos depois que o primeiro lote da toxina cristalina foi produzido (CARRUTHERS e CARRUTHERS, 2005).

Em 1997, o formulação que se tornaria um nome familiar apareceu, revolucionando o tratamento de estrabismo e outros distúrbios musculares e abrindo um nova avenida no rejuvenescimento cosmético (CARRUTHERS e CARRUTHERS, 2005).

A grande expansão na aceitação de seu uso e o aprovação regulamentar inicial comprovado cientificamente de BTX tipo A (BTX-A) foi para o tratamento da glabella

no Canadá e nos Estados Unidos. Agora, BTX-A tem eficácia demonstrada em várias áreas terapêuticas e é atualmente reconhecido como um componente vital de rejuvenescimento facial não invasiva (CARRUTHERS e CARRUTHERS, 2005).

Os efeitos paralisantes do Botox são causadas pela inibição pré-sináptica da libertação de acetilcolina na junção neuromuscular¹¹. Os efeitos são relacionados à dose com um efeito de pico 5 a 7 dias após a injeção. A duração de ação foi determinado de 3 a 8 meses, com a regeneração de novas placas motoras, resultando em paralisia reversível, assim resulta numa duração relativamente curta de ação de 8-16 semanas (BALIKIAN e ZIMBLER, 2005; 8; FAGIEN e BRANDT, 2001).

Com uma crescente variedade de aplicações, não há dúvida de que alguns podem ter subestimado o potencial do que foi uma vez considerada a toxina mortal conhecida pelo homem (CARRUTHERS e CARRUTHERS, 2004).

A BTX-A aplicada na Odontologia, possui um potencial de emprego na área de atuação do cirurgião-dentista, como em casos de bruxismo, hipertrofia do masseter, disfunções têmporo-mandibulares, sialorréia, assimetria de sorriso, exposição gengival acentuada e, mais recentemente tem sido descrita a utilização profilática para a redução da força muscular dos músculos masseter e temporal em alguns casos de implantodontia de carga imediata (CARRUTHERS e CARRUTHERS, 2004; MAJID, 2010).

Por possuir conhecimento sobre as estruturas de cabeça e pescoço o cirurgião-dentista pode tratar certas afeições da face e da cavidade oral de forma conservadora e segura com a aplicação da toxina botulínica, desde que possua treinamento específico e conhecimento sobre sua utilização e não extrapole suas funções (LEW, 2002; SCHWARTZ E FREUND, 2002).

O sorriso é a expressão facial primária de felicidade, prazer e bom humor e representa um aspecto importante na socialização. Na Odontologia, a estética do sorriso é considerada a parte mais importante de qualquer final do tratamento idealizada pelo cirurgião-dentista (PECK et al., 1992; SUCUPIRA 2012).

O sorriso deve ser harmônico, havendo equilíbrio entre a forma e as cores do elemento dental e também com uma boa proporção entre lábio e gengiva. Ao sorrir, a exposição gengival deve variar de 1 mm a 3 mm. Essa pequena faixa gengival aparente garante uma aparência jovial, porém, quando essas medidas são extrapoladas ocorre um desequilíbrio visual e caracteriza-se então o sorriso gengival. A incidência desta condição diminui gradualmente com a idade, como uma consequência da diminuição do tônus muscular do lábio superior e inferior, que por sua vez leva a uma diminuição na exposição dos dentes superiores e um aumento na exposição dos inferiores (SUCUPIRA 2012).

As etiologias relacionadas ao sorriso gengival mais frequentes são: crescimento vertical excessivo da face, projeção horizontal da maxila, maior atividade dos músculos levantadores do lábio superior, erupção passiva alterada, extrusão dentoalveolar anterior, lábio superior curto ou assimétrico ou uma combinação de vários fatores.

Para o melhor planejamento do tratamento, se faz necessário o diagnóstico correto da causa do sorriso gengival (SUCUPIRA 2012).

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo demonstrar a utilização de uma nova técnica, menos invasiva, para tratamento de sorriso gengival de causas variadas, utilizando a toxina botulínica, relatando um caso clínico.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente N.M.F, 27 anos de idade, normossitêmica, do sexo feminino compareceu ao atendimento odontológico da Escola Cearense de Odontológica com a queixa principal de exposição gengival em excesso ao sorrir que comprometia o bem-estar da paciente. O caso da paciente para publicação foi submetido ao Comitê de Ética interno da instituição cujo o número do protocolo: 0929/2017.

Inicialmente realizamos a marcação do local de aplicação da toxina botulínica, onde como mostra na figura 01, local de aplicação para pegar a inserção do músculo elevador do lábio superior e da asa do nariz, e como mostra ainda na figura o segundo ponto de aplicação abaixo do nariz, para pegar o musculo depressor do septo nasal, pois não deixa a ponta nasal cair ao sorrir a deixando sempre empinado. Aspecto inicial do sorriso espontâneo da paciente observamos na figura 02.

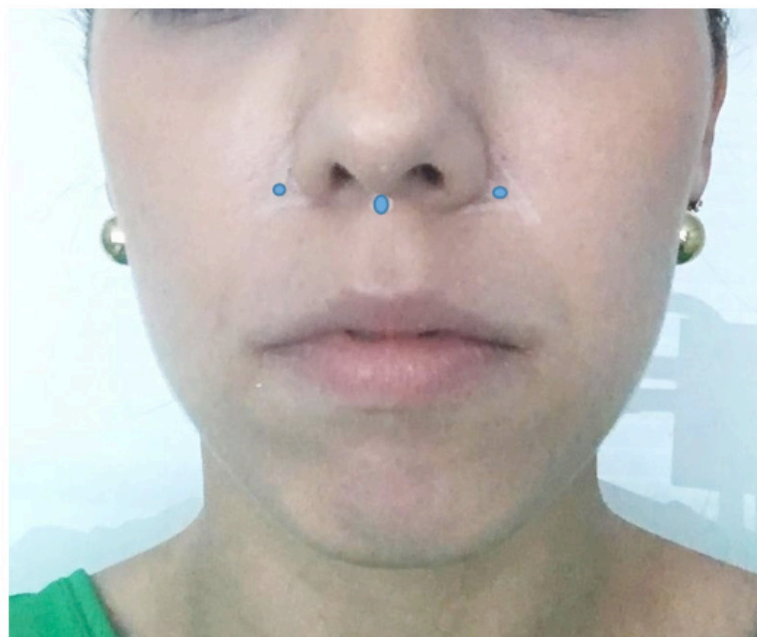


Figura 01 – Local de aplicação da toxina botulínica

FONTE: Autoria Própria

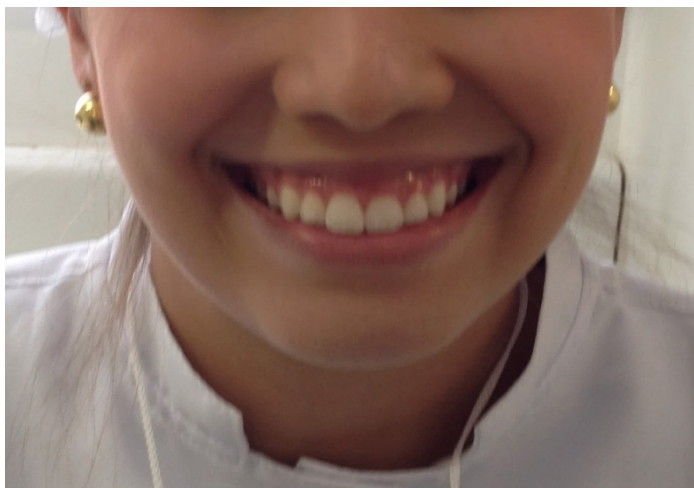


Figura 02 – Aspecto inicial do sorriso e da base alar

FONTE: Autoria Própria

O método empregado para o tratamento do sorriso gengival na paciente N.M.F foi realizado em uma aplicação da toxina botulínica tipo A (Botulift® 100Ui) numa diluição de para cada 100Ui temos 2,2mL de soro fisiológico, resultando dessa mistura duas aplicações, onde para cada a paciente fica uma seringa de 1,1mL da toxina botulínica. A quantidade aplicada em cada ponto foi de 2,5UI, aplicando sempre de forma perpendicular a pele, levando há resultados bastantes estético para a paciente como mostra na figura 03, com sete dias após a aplicação.

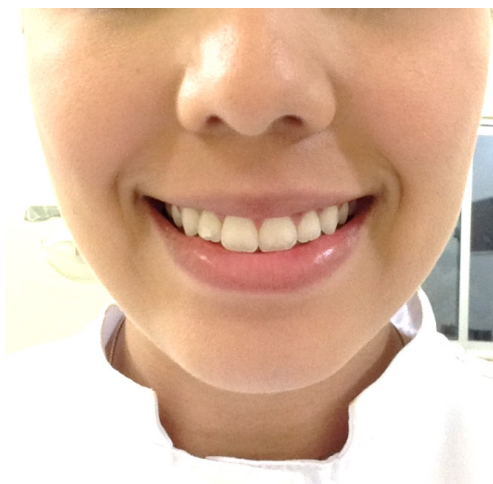


Figura 03 – Após 07 dias da aplicação mostrando os resultados satisfatórios.

FONTE: Autoria Própria

DISCUSSÃO

Desde a descoberta do uso cosmético da toxina botulínica, ela foi incorporada rapidamente no tratamento para melhoria das condições faciais inestéticas³. Durante dois décadas a toxina tem sido usada para fins cosméticos, várias novas indicações foram encontrados e técnicas de aplicação estão sendo refinadas constantemente.

Além de ser o tratamento de primeira escolha para rugas localizadas no terço superior da face, é toxina botulínica também amplamente utilizados na prevenção e correção de mudanças causadas pela contração muscular nos terços médio e inferiores da face e pescoço, incluindo sorriso gengival (CARRUTHER E CARRUTHERS, 2000).

A classificação da linha do sorriso (que consiste em na aresta inferior do lábio superior durante o sorriso) está de acordo com o grau de exposição dos dentes e gengiva em três tipos: alta, média e baixa. A alta é caracterizada por exposição de mais de 3mm de gengiva durante o sorriso (o chamado sorriso gengival). Há diferenças na exposição gengival ao sorrir nos diferentes gêneros, em homens a uma maior frequência da exposição baixa ao sorrir (2,5:1), já em mulheres a predominância é de linha alta ao sorrir (2:1). Talvez, por esta razão, o sorriso gengival é mais comum em mulheres. Fatores e causas para o sorriso gengival: o comprimento do lábio, o comprimento da coroa clínica dos dentes, erupção passiva, e excesso vertical da maxila (GOLDSTEIN,1976; ROBBINS, 1999; TJAN et al., 1984).

Alguns estudos relatam para ser um tratamento eficaz da toxina botulinica tipo A para a melhora do sorriso gengival tendo que haver dois pontos de aplicação um no músculo elevador do labio superior e outro no elevador do labio superior e da asa do nariz, porem esse metodo de aplicação pode resultar em assimetrias no sorriso, ptose labial, protrusão do lábio inferior e excessiva alongamento do lábio superior. Com isso optamos em realizar em uma unica aplicação somente mais específico no músculo elevador do lábio superior e da asa do nariz para evitar possíveis assimetrias do sorriso sempre preconizando a mesma dosagem terapeutica para ambos os lados da aplicação oferecendo assim menos complicações e resultados mais previsíveis (COSCARRELLI, 2002; CURRUTHERS,2008; HEXESEL, 2002; KHANNA, 2007; POLO, 2005; SPOSITO, 1981).

Tratamentos por gengivoplastia, ortodontia e cirurgia ortognática são procedimentos altamente complexos, de alto custo e tempo considerável e têm sido menos frequentemente recomendados, porém, a toxina botulínica representa um método simples, rápido e efetivo para a correção estética do sorriso gengival. O uso da toxina tem sido a tratamento de primeira escolha pela facilidade e segurança durante a aplicação, o uso de rotação reduzida e a rápida ação, baixo risco e efeito reversível. Este último fator é particularmente interessante em casos onde o tratamento ortodôntico ou procedimento cirúrgico são recomendados, permitindo efeito estético previamente ao procedimento invasivo. Porém por ser uma excelente alternativa de tratamento para a exposição gengival, a toxina botulínica deve ser aplicada e indicada por profissionais experientes, evitando ao máximo complicações desta técnica (CHEN E FRANKEL, 2003; GONÇALVES, 2013; HEXSEL et al., 2003).

CONCLUSÃO

A utilização da toxina botulinica do tipo –A foi utilizada para correção do sorriso

gingival com local de aplicação no músculo elevador do lábio superior e da asa do nariz e tem sido um aplicabilidade bastante efetiva. Os resultados foram extremamente satisfatório tanto para a paciente quanto o cirurgião-dentista. Mesmo que o Botox tenha um efeito transitório, com duração de quatro a seis meses no máximo ainda é uma alternativa bastante favorável para o tratamento da exposição gengival. Assim, dependendo da causa e as necessidades do paciente, esta abordagem de tratamento pode também ser utilizado como um procedimento alternativo mais rápido e minimamente invasiva.

REFERÊNCIAS

Balikian RV, Zimble MS. **Primary and Adjunctive Uses of Botulinum Toxin Type A in the Periorbital Region.** Facial Plast Surg Clin N Am 13 (2005) 583–590.

Carruthers AMD, Carruthers JMD. **Botulinum toxin type A.** J Am Acad Dermatol 2005; 53:284-90.

Carruthers J, Carruthers A. **Botox treatment for expressive facial lines and wrinkles.** Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg 2000;8:357-61.

Carruthers J, Glogau R, Blitzer A; **Facial Aesthetics Consensus Group Faculty. Advances in facial rejuvenation: Botulinum toxin type A, hyaluronic acid dermal fillers, and combination therapies: Consensus recommendations.** Plast Reconstr Surg. 2008;121(Suppl):5S–30S; quiz 31S–36S.

Carruthers J, Carruthers A. **Botox: beyond wrinkles.** Clin Dermatol. 2004 Jan-Feb;22(1):89-93.

Chen AH, Frankel AS. **Altering brow contour with botulinum toxin.** Facial Plast Surg Clin North Am 2003;11(4):457–64.

Coscarelli J. **Sorriso gengival: Uma nova técnica para a solução estética.** In: **Toxina Botulínica: Uso Cosmético.** Porto Alegre, Brazil: AGE; 2002. 198–199.

Fagien S, Brandt FS. **Primary and adjunctive use of botulinum toxin type A (Botox) in facial surgery.** Clin Plast Surg 2001;28:127.

Goldstein RE, editor. **Esthetics in dentistry.** Philadelphia: JB Lippincott Co; 1976.

Gonçalves BM. **Uso da Toxina Botulínica em Odontologia.** Monografia de graduação. 70 p. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2013.

Hexsel D, Mazzuco R, Dal’Forno TO, Hexsel CL. **Aplicações** não clássicas da toxina botulínica. In: Kede MPV, Sabatovich O, editors. **Dermatologia Estética.** Rio de Janeiro: Atheneu; 2003.pp. 573-80.

Hexsel D, Trindade de Almeida A. **Uso Cosmético da Toxina Botulínica.** Porto Alegre, Brazil: AGE. 2002:198–200.

Khanna B. **Lip stabilisation with botulinum toxin.** Aesthet Dent Today 2007;1:54–59.

Lew MF. **Review of the FDA-approved uses of botulinum toxins, including data suggesting efficacy in pain reduction.** Clin J Pain. 2002 Nov-Dec;18(6 Suppl):S142-6.

Majid OW. **Clinical use of botulinum toxins in oral and maxillofacial surgery.** Int J Oral Maxillofac Surg. 2010 Mar;39(3):197-207.

Peck S, Peck L, Kataja M. **The gingival smile line.** *Angle Orthod.* 1992;62:91–100; discussion 101–102.

Polo M. **Botulinum toxin type A in the treatment of excessive gingival display.** *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2005;127:214–218.

Robbins JW. **Differential diagnosis and treatment of excesso gingival display.** *Pract Periodontics Aesthet Dent* 1999;11:265-72.

Schwartz M, Freund B. **Treatment of temporomandibular disorders with botulinum toxin.** *Clin J Pain.* 2002 Nov-Dec;18(6 Suppl):S198-203.

Tjan AH, Miller GD, The JG. **Some esthetic factors in a smile.** *J Prosthet Dent* 1984;51:24-8.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acupuntura 44, 45, 46, 47, 48, 51, 52, 54, 55

B

Barreira de polipropileno 78, 80, 83, 84

Biofilme 14, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 96, 97, 98

Biópsia 56, 58, 59, 60, 69

C

Câncer de boca 59, 63, 66, 75, 76, 77

Carcinoma espinocelular 56, 58, 59, 60, 61, 63, 66, 69, 70, 71, 72

Cárie dentária 11, 14

Ciência 75, 131, 132, 133, 137, 138

Clareamento dental 2, 10

Criança 102, 104, 106, 107, 109, 112, 113

D

Dentística operatória 11

Desmame 102, 103, 104, 105, 108, 109, 112, 113

Diagnóstico 11, 14, 19, 23, 44, 51, 56, 58, 59, 60, 63, 64, 67, 68, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77

Diagnóstico bucal 63

Dor facial 44

E

Endodontia 2

Eritroplasia 62, 63, 64, 68, 69, 71, 77

Estética dentária 2, 11

Estratégia saúde da família 109, 114, 117, 127, 129

F

Fatores de risco 56, 59, 61, 64, 66, 70, 72, 74, 79

H

Higiene 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 59

Higienização 14, 28, 29, 30, 31, 42, 43

Host response 85, 86, 92, 94

HSP60 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95

L

Laser 47, 51, 53, 54, 97, 98, 99, 100, 101

Leucoplasia 62, 63, 64, 68, 69, 71, 74, 75

Língua 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 67, 68, 73, 97, 99

M

Membrana não reabsorvíveis 78

O

Odontologia comunitária 114

P

Patente 132, 137, 138

Periodontite crônica 96, 97, 98, 99, 100, 101

Periodontitis 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 101

Pesquisa interdisciplinar 114

Placa bacteriana 28, 29, 30, 31, 34, 37, 39, 40, 41

Porphyromonas gingivalis 85, 86, 94, 95

Prótese total 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 39, 40, 43

R

Regeneração óssea guiada 78, 82, 83, 84

Restauração dentária permanente 2

S

Síndrome da disfunção 44

Sucção digital 102, 103, 104, 107, 111

T

Terapia fotodinâmica 74, 75, 96, 97, 98, 99, 100, 101

Toxina botulínica tipo A 20, 21, 24

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-669-0

