

O USO DA TOXINA BOTULÍNICA PARA CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL – RELATO DE CASO CLÍNICO

Liliane Emilia Alexandre de Oliveira;
Ana Patrícia Souza de Lima;
Igor Vasconcelos Pontes;
Jandenilson Alves Brígido;
Rômulo Bomfim Chagas;
Aline Dantas Diógenes Saldanha.

FAMETRO – Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza).

lilianemiliaa@gmail.com.

Título da Sessão Temática: Processo de Cuidar

Evento: V Encontro de Monitoria e Iniciação Científica

RESUMO

A aparência do sorriso está diretamente relacionada à autoestima, interações sociais e, portanto, a saúde psicológica da população. O sorriso gengival é caracterizado pela exposição excessiva da gengiva ao sorrir, e existe uma variedade de técnicas para o seu tratamento, sendo estas indicadas de acordo com sua etiologia. Uma alternativa inovadora para a correção dessa alteração é a utilização da toxina botulínica tipo A (BTX-A). Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente submetida ao procedimento de correção de sorriso gengival através da aplicação de BTX-A. Paciente P.A.R.L., do sexo feminino, 25 anos de idade, procurou atendimento em consultório Odontológico particular, com histórico de acidente automobilístico, o qual levou à fratura dos dentes anteriores, sendo posteriormente reabilitada através de prótese provisória. A referida relatou que antes o sorriso gengival já a incomodava, e após o acidente, passou a incomodar mais, devido a exposição do término da prótese. No exame físico intra-oral observou-se a presença de sorriso gengival anterior e posterior, sendo diagnosticada com hiper mobilidade dos músculos elevadores do lábio superior e asa do nariz. Posteriormente, optou-se pelo tratamento com BTX-A, então foi realizado a demarcação dos pontos de aplicação na face, anestesia tópica e aplicação de duas unidades de BTX-A, bilateralmente, ao lado da asa do nariz. Ao final, a paciente apresentou redução significativa da exposição gengival. Diante disso, o uso da BTX-A mostrou-se eficaz para minimizar o sorriso gengival da paciente, sendo considerado um procedimento minimamente invasivo, esteticamente favorável e previsível.

Palavras-chave: Botulinum Toxins, Type A. Facial Expression. Smiling. Esthetics.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o foco da odontologia mudou para uma abordagem de "odontologia estética"¹, onde os pacientes estão preocupados em alcançar uma melhor

aparência do seu sorriso, incentivados pelos padrões estéticos impostos pela sociedade, que exigem sorrisos atraentes e harmoniosos^{1,2}. A aparência do sorriso está diretamente relacionada à autoestima, interações sociais e, portanto, a saúde psicológica da população.^{2,3}

O sorriso gengival consiste em uma das principais alterações estéticas associada ao sorriso, que é caracterizado pela exposição excessiva da gengiva ao sorrir², podendo estar relacionada a diferentes fatores, tais como: crescimento vertical excessivo, extrusão dento-aveolar, lábio superior curto, hiperatividade do lábio superior, erupção passiva alterada e a combinação de vários fatores^{3,4}.

Por esta razão, é essencial desenvolver um diagnóstico diferencial, baseado em conhecimentos sobre altura facial, espaço interlabial em repouso, comprimento do incisivo central superior, comprimento do lábio superior e quantidade de exposição da gengiva queratinizada durante o sorriso^{3,5}, para definir o correto planejamento da correção do sorriso-gengiva I. As alternativas de tratamento incluem ortodontia, cirurgia ortognática, terapia periodontal ou cirúrgica e aplicação de toxina botulínica, dependendo da etiologia do sorriso gengival^{4,5}.

A toxina botulínica é sintetizada pela bactéria gram-positiva anaeróbica *Clostridium botulinum*, uma protease que causa de nervação química temporária das fibras músculo-esqueléticas⁶. Existem sete diferentes formas desta neurotoxina, que são o tipo A, B, C1, D, E, F e G, com o tipo A (BTX-A), sendo o mais utilizado para fins terapêuticos⁵. O nome comercial da toxina botulínica do tipo A é “Botox”, primeiramente aprovada para uso cosmético e terapêutico^{6,5}.

Diante tamanha relevância do assunto, o objetivo desse trabalho é descrever um caso clínico de uma paciente diagnosticada com sorriso gengival anterior e posterior causado pela hiper mobilidade dos músculos elevadores do lábio superior e asa do nariz, sendo submetida ao tratamento através da aplicação de toxina botulínica.

METODOLOGIA

O presente trabalho constitui-se de um relato de caso clínico, envolvendo reabilitação oral estética de uma paciente. A paciente, após ter sido devidamente esclarecida sobre o procedimento, consentiu com a sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A Paciente P.A.R.L., do sexo feminino, 22 anos, compareceu ao consultório odontológico particular com histórico de acidente automobilístico, queixando-se de insatisfação estética. A referida passou a utilizar prótese parcial provisória devido a exodontia

de alguns dentes após o acidente. Durante o histórico médico, foi observado que a paciente não tinha nenhum tipo de anomalia sistêmica (normossistêmica).

Após a realização de exame diagnóstico completo (exame físico intra e extra-oral), envolvendo análise das estruturas dentárias, gengivais, esqueléticas e musculares do sorriso, constatou-se sorriso gengival anterior e posterior por hiper mobilidade dos músculos elevadores do lábio superior e asa do nariz (imagem 01).

Imagem 01 – exame físico intra-oral.



Após o estabelecimento do diagnóstico, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o plano de tratamento da paciente constituiu da aplicação de BTX-A nos músculos elevadores do lábio superior e asa do nariz (bilateralmente).

O protocolo de atendimento foi: 1 - antissepsia utilizando álcool 70%; 2 – demarcação dos pontos nos músculos que receberam a toxina botulínica; 3 – anestesia tópica com Benzotop (benzocaína 20%) (imagem 2); 3 - aplicação do produto (na região marcada), duas unidades (U) de cada lado (ao lado da narina no sulco naso-labial).

Ao término do tratamento foram dadas as devidas recomendações para a paciente, tais como: não deitar ou abaixar a cabeça por 4 horas depois da aplicação. Após este período, se for dormir, a cabeça deve ficar ligeiramente elevada; evitar massagens, limpeza de pele ou outros de pressão no rosto durante 3 dias; a área tratada não deve ser exposta a frio ou calor intenso, assim compressas quentes ou geladas, são contraindicadas.

Imagem 02 – anestesia tópica.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Finalmente, pode-se observar na imagem 03 o resultado final do trabalho proposto e realizado como forma de solucionar o problema estético apresentado pela paciente, com redução significativa da exposição gengival e, conseqüentemente, o término da prótese passou a não mais ficar visível durante o sorriso, que era o fator que mais a incomodava. Na imagem 04, temos o aspecto inicial e final do tratamento.

Imagem 03 - resultado final após a aplicação da toxina botulínica.



Imagem 04 – aspecto inicial e final do tratamento.



O contorno labial é estabelecido pela ação dos músculos faciais, tais como: levantador do lábio superior e asa do nariz (LLSAN), levantador do lábio superior (LLS), e os músculos zigomáticos menor (ZMi) e maior (ZMj)^{3,4}. Dentre esses, o LLSAN, o LLS, e o ZMi estabelecem a quantidade de elevação labial que ocorre quando o paciente sorri, sendo, portanto, os músculos-alvo para a ação da toxina botulínica⁶. No caso clínico, supracitado, a

aplicação da BTX-A no LLSAN conseguiu resultado final muito favorável, com drástica redução da exposição gengival, impedindo então, que o término da prótese ficasse visível ao sorrir.

O botox é formado por uma cadeia de polipeptídios de 150.000 daltons, sendo subdividido em duas cadeias, uma leve de 50.000 daltons e uma pesada de 100.000 daltons, ligadas por pontes dissulfídicas, impedindo que se torne tóxica e, portanto, permitindo sua utilização terapêutica⁶. Em relação ao seu mecanismo de ação a cadeia pesada se une aos terminais nervosos da junção neuromuscular e a cadeia leve é transportada para o interior do terminal nervoso, e assim bloqueia a liberação da acetilcolina na membrana pré-sináptica causando fraqueza muscular^{6,7}, porque para que haja contração muscular é necessário que a acetilcolina seja liberada na placa motora, devido a esse mecanismo de ação, quando ela é infiltrada nos músculos LISAN causa uma redução da contração do mesmo, ocorrendo então uma menor exposição gengival⁷, como aconteceu no caso clínico relatado.

Dentre as vantagens desse procedimento, pode-se citar os resultados visíveis em poucos dias, rapidez, abordagem minimamente invasiva, reversível, seguro e previsível^{6,7}. No entanto, suas principais desvantagens são o alto custo^{6,7,8,9}, o que levou a paciente do caso clínico descrito a não refazer o procedimento ao cessar seu efeito, e efeito a curto prazo^{6,7,8,9}.

Em uma revisão sistemática realizado por NASR et al. (2016)¹⁰ avaliaram a evidência na literatura sobre o papel da injeção de BTX-A no manejo de sorriso gengival, e concluíram que é um método efetivo e reversível para o tratamento de sorriso gengival causado pela hiper mobilidade muscular, além de ser utilizado como um tratamento independente (como aconteceu no caso clínico relato) ou complementar de outras técnicas mais invasivas.

A injeção da (BTX-A), apesar de ser um procedimento simples e seguro, pode estar associada a algumas complicações como dor, hematoma infecção e edema no local da injeção, disfonia, disfagia, ptose ou alongamento do lábio superior e assimetria do sorriso^{5,6,9}, o cirurgião dentista deve está atento com a posologia e dominar os conhecimentos anatomicos da região a ser trabalhada^{8,9}. No presente relato não foi referido queixas ou observado alterações decorrente ao procedimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, o uso da toxina botulínica é uma abordagem eficiente, segura e previsível para o estabelecimento da harmonia do sorriso em pacientes com sorriso gengival anterior e posterior, promovido pela ação exacerbada dos músculos do contorno labial, como

pôde-se observar no caso clínico apresentado, onde houve redução significativa da exposição gengival.

Vale ressaltar que é de fundamental importância que o cirurgião-dentista tenha domínio da técnica de aplicação, assim como conhecimento anatômico da região que será trabalhada e estar atento em relação a posologia para evitar complicações decorrentes do procedimento.

REFERÊNCIAS

1. MAJZOUB, Z. A. K.; ROMANOS A.; CORDIOLI, G. Crown lengthening procedures: a literature review. **Rev. Semin Orthod**, v. 20, n. 1, p. 188–207, 2014.
2. NAUTIYAL, A.; GUJJARI, S.; KUMAR, V. Aesthetic Crown Lengthening Using Chu Aesthetic Gauges And Evaluation of Biologic Width Healing. **Rev. Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 10, n. 1, p. ZC51-ZC55, 2016;
3. SILVA, C.O.; SOUMAILLE, J.M.S.; MARSON, F.C.; PROGIANTE, P.S.; TATAKIS, D.N. Aesthetic crown lengthening: periodontal and patient-centred outcomes. **Rev. J Clin Periodontol**, v. 42, n. 1, p. 1126–1134, 2015.
4. GASSIA V, BEYLOT third and middle of the face, the neck and the décolleté: the “Nefertiti lift”. **Ann Dermatol Vénérologie**, v. 136, n. 4, p. S111-S118, 2009. C, BÉCHAUX S, MICHAUD T. Botulinum toxin injection techniques in the lower
5. AHN, B. K.; KIM, Y. S.; KIM, H. J.; RHO, N. K.; KIM, H. S. Consensus recommendations on the aesthetic usage of botulinum toxin type A in Asians. **Dermatol Surg**, v. 39, n. 12, p. 1843-1860, 2013.
6. FAVRE-GUILMARD, C.; CHABRIER, P. E.; KALINICHEV, M. Bilateral analgesic effects of abobotulinumtoxinA (Dysport Ò) following unilateral administration in the rat. **Eur J Pain**, v. 21, n.1, p. 927–937, 2017.
7. MAZZUCO, R.; HEXSEL, D. Gummy smile and botulinum toxin: a new approach based on the gingival exposure area. **J Am Acad Dermatol**, v. 63, n. 6, p. 1042-1051, 2010.
8. SUCUPIRA, E.; ABRAMOVITZ, A. A simplified method for smile enhancement: botulinum toxin injection for gummy smile. **Plast Reconstr Surg**. v. 130, n. 3, p. 726-728, 2012.
9. SUBER, J.S.; DINH, T.P.; PRINCE, M. D.; SMITH, P. D. OnabotulinumtoxinA for the treatment of a “gummy smile”. **Aesthet Surg J**. v. 34, n. 3, p. 432-437, 2014.
10. NASR, W. M.; JABBOUR, S. F.; SIDAOU, J. A.; HABER, N. R.; KECHICHIAN, E. G. Botulinum Toxin for the Treatment of Excessive Gingival Display: A Systematic Review. **Aesthetic Surgery Journal**, v. 36, n. 1, p. 82-88, 2016.