



CENTRO UNIVERSITÁRIO
XVII ENCONTRO CIENTÍFICO DA UNDB

COMUNIDADES TRADICIONAIS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
(XVII EC 2024)

ANEXO I – RESUMO EXPANDIDO

Toxina botulínica tipo A como abordagem terapêutica em pacientes com hiperatividade muscular: revisão de literatura¹

Luca da Silva de Albuquerque²

Jainaria Aguiar Câmara³

Constâncio Garrido de Sousa Filho Neto⁴

Izabelle Brito Oliveira⁵

Geovana Manoela Amaral⁶

Luiza Santos Carvalho⁷

RESUMO

Um sorriso que exhibe mais de 3mm de gengiva é considerado inestético e pode impactar no status psicossocial do indivíduo. A etiologia do excesso de exposição gengival pode ser dentária, muscular ou esquelética. Diante disso, a toxina botulínica tem sido uma opção terapêutica comumente utilizada como uma alternativa eficaz, segura e menos invasiva para o tratamento de indivíduos com um grau de exposição gengival maior que 3mm. O objetivo deste trabalho é revisar a eficácia do uso da toxina botulínica para a correção do sorriso gengival se comparada às técnicas cirúrgicas. Foi realizada uma busca nas bases de dados ScienceDirect e PubMed nos anos de 2021 a 2024, utilizando os seguintes descritores: “Toxina Botulínica Tipo A”, “Gengiva” e “Estética” indexados no MeSH. Dentre os 49 resultados obtidos na pesquisa, foram selecionados 4 (quatro) trabalhos para fundamentação do artigo. Dessa forma, observou-

¹ Artigo proveniente da Liga Acadêmica de Harmonização Orofacial do Centro Universitário UNDB.

² Graduando do curso de odontologia do Centro Universitário UNDB, lucaalbuquerque2001@gmail.com.

³ Graduanda do curso de odontologia do Centro Universitário UNDB, jainariaaguiar@gmail.com.

⁴ Graduando do curso de odontologia do Centro Universitário UNDB, garrido-s@hotmail.com.

⁵ Graduanda do curso de odontologia do Centro Universitário UNDB, izbritoo02@gmail.com.

⁶ Graduanda do curso de odontologia do Centro Universitário UNDB, manuu.amaral@gmail.com.

⁷ Orientadora, graduada em odontologia pela Universidade Ceuma, Especialista em Harmonização Orofacial pela FASETE Especialista em Endodontia pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, e Pós graduada em gestão empresarial pelo Centro Universitário UNDB, luiza_scarvalho@hotmail.com.

se que o sorriso gengival causa desconforto estético ao indivíduo. Na atualidade, os pacientes têm procurado técnicas menos invasivas para correção do sorriso com grande exposição gengival. Conclui-se que a toxina botulínica é uma ótima opção de tratamento por ser de fácil aplicação, eficaz, reversível, minimamente invasiva e com baixo índice de complicações transoperatórias, garantindo resultado e conforto ao paciente.

Palavras-chave: Estética. Gengiva. Toxina Botulínica Tipo A.

1. INTRODUÇÃO

A toxina botulínica tipo A (BTX-A) foi utilizada pela primeira vez para o tratamento do sorriso gengival em 2005, mas com o passar dos anos essa terapêutica vem cada vez mais sendo utilizada em virtude de ser um procedimento rápido, eficaz e reversível (Rasteau et al., 2022).

O sorriso é composto por lábios, dentes e gengiva, sendo um pilar essencial para a moldura do rosto. Pode impactar negativamente no status psicossocial de um indivíduo, fazendo com que influencie no seu modo de conviver em sociedade. Um sorriso que exhibe mais de 3mm de gengiva já é considerado socialmente inestético (Lam; Chan, 2022).

O sorriso gengival, caracterizado pela exposição excessiva da gengiva ao sorrir, é frequentemente causado pela hiperatividade dos músculos elevadores do lábio superior, resultando em um sorriso que revela uma quantidade indesejada de gengiva. São muitas as causas do sorriso gengival, todavia estão associadas a fatores musculares, dentais e/ou esqueléticos (Polo, 2021).

A toxina botulínica pode ser utilizada com finalidade terapêutica para minimizar o sorriso gengival, sendo considerado um tratamento seguro. (Lam; Chan, 2022). As comparações com técnicas cirúrgicas revelam que a toxina botulínica oferece várias vantagens significativas, tais como: menor tempo de recuperação, técnica minimamente invasiva e redução das complicações transoperatórias (Borba, et al., 2024).

Outro fator importante é a reversibilidade dos efeitos da toxina. Ao contrário das intervenções cirúrgicas, que são de caráter permanente, a toxina botulínica permite ajustes de forma reversível. Isso oferece uma vantagem adicional aos cirurgiões-dentistas que podem

monitorar e adaptar o tratamento conforme a necessidade para alcançar os resultados desejados pelo paciente (Polo, 2021).

2. OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo revisar a eficácia do uso terapêutico da Toxina Botulínica Tipo A como abordagem de tratamento em pacientes com hiperatividade dos músculos elevadores do lábio superior, além de suas vantagens em relação às técnicas cirúrgicas.

3. METODOLOGIA

Foi realizada uma busca na literatura entre os anos de 2021 a 2024, na base de dados ScienceDirect e PubMed, utilizando os seguintes descritores: “Toxina Botulínica Tipo A”, “Gengiva” e “Estética”. A pesquisa resultou em 49 trabalhos, onde foram selecionados 4 (quatro) para a fundamentação do presente estudo. Foram selecionados artigos em idioma português e inglês do tipo revisão sistemática, revisão retrospectiva e revisão prospectiva.

4. RESULTADOS

Segundo Borba et al. (2024), O sorriso gengival pode ser corrigido através de técnicas cirúrgicas, ortodônticas e/ou pela aplicação da toxina botulínica. Existem alguns fatores etiológicos para o sorriso gengival, sendo eles: erupção tardia, excesso vertical da maxila e hiperatividade dos músculos levantador da asa do nariz e do lábio superior, levantador do lábio superior, zigomático maior e menor, orbicular da boca e risório (Polo, 2021; Rasteau et al., 2022; Borba et al., 2024).

Em um estudo feito por Polo et al. (2021), em 18 anos aplicando a BTX-A houve uma alta taxa de sucesso e satisfação dos pacientes que, rotineiramente, retornavam para reaplicação. Muitos tinham excesso gengival durante o sorriso por fatores esqueléticos, mas optaram pelo tratamento com BTX-A. Conforme seu estudo, uma dose de toxina botulínica era administrada conforme sua classificação em relação ao nível de gravidade da exposição gengival. Sendo assim, pacientes classificados em classe I, II, III e IV. A fim de evitar queda excessiva do lábio,



CENTRO UNIVERSITÁRIO
XVII ENCONTRO CIENTÍFICO DA UNDB

COMUNIDADES TRADICIONAIS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
(XVII EC 2024)

se o paciente fosse classe IV, receberia uma dose equivalente para um paciente classe III e assim por diante. Por meio do acompanhamento fotográfico, necessitando-se de uma dose maior, após 6 meses era ajustada para corresponder com a expectativa do paciente.

Uma paciente de 37 anos, com sorriso gengival grave recebeu uma dose de 2,5 U de BTX-A em 4 pontos (levantador do lábio superior e da asa do nariz/levantador do lábio superior e levantador do lábio superior/zigomático menor) tendo um excelente resultado e uma redução de 9mm de exposição gengival (Polo et al., 2021).

O tratamento com toxina botulínica configura-se como uma técnica simples, não invasiva, irreversível, segura e eficaz como tratamento primário de sorriso gengival de origem muscular, ou como coadjuvante em casos de origem dentária e/ou esquelética (Rasteau et al., 2022; Borba et al., 2024).

5. CONCLUSÃO (OU CONSIDERAÇÕES PARCIAIS)

Conclui-se que a aplicação da toxina botulínica tipo A em pacientes com sorriso gengival é uma técnica segura e eficaz, todavia precisando uma nova aplicação conforme planejamento e doses administradas a cada 6 meses. É necessário respeitar a anatomia facial de cada paciente, avaliar o grau de exposição gengival para manejo da dose adequada nos pontos onde os músculos encontram-se em um grau de hiperatividade além do normal. Portanto, apesar de existir outras formas de tratamento (cirúrgicas ou ortodônticas) em casos mais graves, a toxina botulínica tipo A demonstrou-se eficaz para redução de exposição gengival excessiva. Ademais, esse trabalho pode contribuir para a literatura nas futuras tomadas de decisões clínicas para esse tipo de tratamento.



CENTRO UNIVERSITÁRIO
XVII ENCONTRO CIENTÍFICO DA UNDB

COMUNIDADES TRADICIONAIS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS
(XVII EC 2024)

REFERÊNCIAS

BORBA, D. B. M. et al. Comparison of smileattractiveness in cases with gummy smile treatedwith botulinum toxin and maxillary impaction surgery: A retrospective study. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v.52, n.9, p. 999-1005, 2024.

LAM, F.; CHAN, M. Y. S. The role of botulinum toxinA in the management of different types of excessivegingival display: a systematic review. **British dental journal**, v. 233, n. 3, p. 221–226, 2022.

POLO, M. Commentary on: Individual Factors ofBotulinum Type A in Treatment of Gummy Smile: A Prospective Study. **Aesthetic Surgery Journal**, v. 41, n.7, p. NP851-NP853, 2021.

RASTEAU, S. et al. Botulinum toxin type A for thetreatment of excessive gingival display – A systematic review. **Journal of stomatology, oral and maxillofacial surgery**, v. 123, n. 6, p. e717–e723, 2022.