UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA
MARIANA BARROS RODRIGUES
VICTÓRIA DOS SANTOS SILVA

CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: UMA ABORDAGEM INTEGRANDO ESTÉTICA ROSA E BRANCA- RELATO DE CASO

Feira de Santana
2021

MARIANA BARROS RODRIGUES
VICTORIA DOS SANTOS SILVA

CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: UMA ABORDAGEM INTEGRANDO ESTÉTICA ROSA E BRANCA- RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana – UNEF, como requisito para a obtenção do título de cirurgiã-dentista.

Orientador (a): Prof. Esp. Lívia Gonçalves Souza Correia.

Co-orientadora (a): Prof. Iris de Oliveira Costa

Feira de Santana
2021

“Eu tentei 99 vezes e falhei, mas na centésima tentativa eu consegui. Nunca desista de seus objetivos mesmo que esses pareçam impossíveis, a próxima tentativa pode ser a vitoriosa. ”

(Albert Eisten)

Dedicamos este trabalho à nossa família, que sempre me conduziu e nos apoiaram na busca pelos nossos objetivos. A eles além da dedicatória desta conquista, dedicamos nossa vida.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus que nos deu força e por seu amor incondicional que nos permitiu realizar esse sonho. Aos nossos familiares que nos apoiaram até aqui e que foram a nossa fonte de inspiração. Somos gratos aos colegas da UNEF que lutaram junto conosco todos os dias. Aos amigos que não deixaram o cansaço nos vencer. Aos nossos mestres que acompanharam toda a nossa trajetória dentro do curso. Agradeço as nossas orientadoras Lívia Correia e Iris de Oliveira que foram incansáveis em suas orientações, pesquisas e revisões

SUMÁRIO

RESUMO.....6
ABSTRACT.....6
1 INTRODUÇÃO.....7
2 REVISÃO DE LITERATURA.....8
2.1 CIRURGIA PERIODONTAL.....9
2.2 DIASTEMA 10
2.3 TÉCNICA DE CLAREAMENTO.....11
2.4 RESINA COMPOSTA.....11
2.5 ACABAMENTO E POLIMENTO 12
3 RELATO DO CASO CLÍNICO.....13
4 DISCUSSÃO.....21
5 CONCLUSÃO.....23
REFERÊNCIAS 24

RESUMO

Introdução: Diante aos padrões estéticos estabelecidos pela sociedade contemporânea a busca do sorriso ideal tem influenciado a crescente busca de pacientes por consultórios odontológicos com intuito de obter um sorriso bonito e harmônico.Por meio de diversas técnicas que envolve dentes e gengivas tem contribuído para melhorar a autoestima do indivíduo. Entre as áreas da Odontologia, a Periodontia e a Dentistica exercem um papel fundamental na construção da estética facial por meio do sorriso. **Objetivo:** Relatar caso clínico envolvendo gengivoplastia com osteotomia, associada ao clareamento dentário e finalização com restaurações em resina composta por meio da técnica direta. **Descrição do caso:** uma paciente, 22 anos, gênero feminino, melanoderma, sem alterações sistêmicas e com saúde periodontal e ausência de hiperplasia gengival, com queixas de insatisfação estética, coroas dos dentes anteriores superiores muito curtas e excesso de exposição gengival. Foi realizado cirurgia periodontal, associada ao clareamento dentário e a utilização de material restaurador adesivo. **Conclusão**: Após a elaboração de um correto plano de tratamento, foi possível a execução de procedimentos que possibilitou resultados a satisfação da paciente e dos profissionais envolvidos.

Palavras-Chave: Sorriso Gengival. Gengivoplastia. Diastema. Clareamento. Resinas Compostas.

ABSTRACT

Introduction: In view of the aesthetic standards established by contemporary society, the search for the ideal smile has influenced the increasing search of patients for dental offices in order to obtain a beautiful and harmonious smile. individual's self-esteem. Among the areas of Dentistry, Periodontics and Dentistry play a fundamental role in the construction of facial aesthetics through the smile. **Objective:** To report a clinical case involving gingivoplasty with osteotomy, associated with tooth whitening and finalization with composite resin restorations using the direct technique. **Case description:** a patient, 22 years old, female, black, without systemic alterations and with periodontal health and absence of gingival hyperplasia, with complaints of esthetic dissatisfaction, very short maxillary anterior tooth crowns and excessive gingival exposure. Periodontal surgery was performed, associated with tooth whitening and the use of adhesive restorative material. **Conclusion**: After the elaboration of a correct treatment plan, it was possible to carry out procedures that allowed the satisfaction of the patient and the professionals involved.

Keywords: Gingival Smile. Gingivoplasty. diastema. Whitening. Composite Resins.

1 INTRODUÇÃO

Em busca do sorriso ideal e satisfação pessoal, os pacientes têm procurado os consultórios odontológicos com intuito de obter um sorriso estético e harmônico, por meio de técnicas cirúrgicas e restauradoras, melhorando a autoestima do indivíduo (ALVES et al., 2015). Entre as áreas da Odontologia, a Periodontia exerce um papel essencial na construção da estética facial por meio do sorriso (PIRES et al., 2010).

A visibilidade do tecido gengival está relacionada a posição da linha de sorriso, que é estabelecida como a ligação entre o lábio superior e a visualização do tecido gengival e dentes. O nível do sorriso é uma linha ilusória depois da margem mais baixa do lábio superior e normalmente tem uma aparência convexa. A exposição do tecido gengival quando acima de 3mm ao sorrir é denominado sorriso gengival (OLIVEIRA, MOLINAa, MOLINAb; 2011).

É importante que haja um diagnóstico e planejamento integrado na execução do tratamento ideal que envolve o sorriso, bem como o desenvolvimento de técnicas restauradoras apropriadas, levando em consideração o conjunto lábios, gengiva e dentes para que se obtenha um equilíbrio entre os mesmos, buscando o alinhamento, a cor, a proporção, o contorno e a simetria, tanto para a estética branca, representada pelos dentes, quanto para a rosa, representada pela gengiva (PEDRON et al., 2010).

Conhecer a anatomia dentária e as características individuais de cada paciente tem se mostrado uma importante ferramenta nas correções de tamanho e formato gengival para a estética rosa, e no alinhamento, proporção e contorno dos dentes para a estética branca (MORAES, 2016).

Existem algumas técnicas para correção do sorriso gengival, sendo a mais comum a gengivoplastia, que associa e adequa a arquitetura de forma, posição e contorno do tecido gengival para estar em harmonia com os dentes, lábios e face sem comprometer a saúde do periodonto de suporte e proteção (ZAVANELLI et al., 2015).

Do ponto de vista de Chiapinotto et al., (2001) há uma imensa ligação entre a Dentística e a Periodontia para que haja o sucesso do tratamento restaurador. Desta forma, uma doença periodontal pode impossibilitar o êxito de uma restauração, podendo levar a uma lesão no periodonto. Sendo assim, ao realizar um tratamento

restaurador é de suma importância fazer a avaliação periodontal, e dessa forma prevenir complicações.

Nessa perspectiva, um sorriso harmônico se dá pela simetria dental, porém, a linha média facial e a diferença entre o tamanho dentário ou a distribuição inapropriada do espaçamento dos dentes anteriores é um grande problema estético para muitos pacientes (HWANG et al., 2012).

Outro fator que influencia diretamente na aparência dentaria é o diastema, ele por sua vez é definido com o mal posicionamento dentário, que muitas vezes pode comprometer a autoestima de muitas pessoas, sobretudo quando localizado entre os incisivos centrais superiores e a sua visualização é mais perceptível, apesar de funcionalmente, reduzir pouco ou nada a eficiência mastigatória (BRAGA et al., 2016).

Segundo Latempa et al., (2017), para o fechamento de dentes que apresentam diastema podem ser efetuadas restaurações adesivas estéticas imperceptíveis, acompanhadas ou não de desgaste de estrutura dental.

Nesse cenário a técnica direta de resina composta se destaca em função ao seu bom potencial para devolver função e longevidade. A utilização destes materiais com diferentes graus de translucidez, o conhecimento da técnica de estratificação e de suas indicações, possibilitou o desenvolvimento de métodos restauradores que proporcionam resultados estéticos muito próximos às características naturais da estrutura dental (WOLFF et al., 2010).

Este trabalho tem como objetivo apresentar caso clinico envolvendo gengivoplastia com osteotomia, associada ao clareamento dentário e finalização com restaurações em resina composta por meio da técnica direta.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O sorriso gengival é definido quando apresenta exposição igual ou superior a 3 mm de gengiva durante o sorriso (STHAPAK et al., 2015).

Entre as causas associadas as mais comuns são o aumento gengival, podendo ser de caráter inflamatório e fibrótico, a erupção passiva alterada, a hiperatividade labial, o crescimento vertical em excesso, a extrusão dento-alveolar e lábio superior curto, que podem atuar de modo individual ou associada. Diversas modalidades terapêuticas foram indicadas para a correção do sorriso gengival, estas por sua vez estão relacionadas diretamente ao adequado diagnóstico, ao plano de tratamento e a cooperação do paciente, resultando assim o sucesso do tratamento (PEREIRA, 2015).

Tendo em vista que o periodonto é constituído por tecidos de revestimento que sustentam os dentes, como a gengiva, osso alveolar, ligamento periodontal e cemento radicular, ele é responsável por exercer funções como fixar o dente ao osso, suportando as forças geradas por movimentos funcionais, mantendo a integridade dos tecidos, agir na remodelação e regeneração contínuas decorrentes de alterações estruturais e fortalecer a defesa contra fatores externos que possam ser nocivos quando presentes na cavidade bucal (ALMEIDA, 2015).

Segundo Rouck et al., (2009) a categorização do biótipo periodontal faz parte do sucesso no tratamento da estética rosa, tendo em vista três tipos, tipo I: biótipo “fino”, apresenta coroas alongadas contatos interproximais da bordas incisal e estreita faixa de mucosa queratinizada adjacente, gengiva clinicamente fina e osso alveolar relativamente fino; tipo II: biótipo “intermediário”, contém uma gengiva com aspecto fibroso e grosso, coroa alongada, faixa de mucosa queratinizada e estreita; tipo III: biótipo “espesso”, possui arco gengival de bordas arredondadas, coroas dentarias quadranguladas, contatos interproximais maiores, ampla faixa de mucosa queratinizada adjacente, gengiva com aspecto fibroso e grosso. Por isso, o biótipo espesso é mais fácil apresentar bons resultados, visto que, normalmente ele tem uma maior quantidade de gengiva aderida, sendo que esta também é de melhor qualidade.

A avaliação da saúde gengival deve ser considerada antes do tratamento, pois interfere diretamente no resultado final, visto que é de suma importância pontuar os aspectos mais importantes relacionados a estética rosa- quanto aos biótipos e a anatomia gengival- e a estética branca – harmonia do sorriso (JOLY, CARVALHO, SILVA; 2010).

2.1 CIRURGIA PERIODONTAL

A gengivoplastia consiste em uma técnica cirúrgica periodontal que tem como objetivo a correção ou retirada das deformidades gengivais, no qual a busca final é pelo contorno gengival harmônico. Ela é indicada quando não há doença periodontal ativa e casos de resolução estética, resultando em um correto contorno da gengiva marginal, o remodelamento de sulcos interdentais e papilas (LISBOA et al., 2011).

A gengivoplastia é uma técnica que apresenta resultados favoráveis e satisfatórios quando indicada e executada de forma correta. Os procedimentos restauradores e a saúde gengival estão intimamente relacionados, desempenhando

papel significativo na integridade biológica dos tecidos, bem como na manutenção de restaurações com maior longevidade (TUMENAS, ISHIKIRIAMA; 2002).

O tecido gengival que preenche todos os espaços interproximais, provém da harmonia entre os segmentos anterior e posterior, proporções corretas, cor e tonalidade adequadas dos dentes, lábio inferior paralelo às bordas incisais do maxilar dentes anteriores e para a linha imaginária passando pelo pontos de contato desses dentes (STHAPAK et al.,2015).

De acordo com Almeida (2015) o tecido gengival está diretamente ligado a superfície dentária e nela não existem “bolsas gengivais”. No entanto, ao inserir uma sonda periodontal abre-se artificialmente um “sulco gengival” que se estende, próximo ao nível da junção cemento-esmalte. O contorno, portanto, segue a anatomia do dente e seu alinhamento no arco, envolvendo-o de forma semelhante a um colarinho.

As cirurgias periodontais como a gengivoplastia, é empregada com o propósito de corrigir o formato anatômico que permitam o controle da placa bacteriana subgengival (DUARTE, CASTRO, PEREIRA; 2009).

2.2 DIASTEMA

O diastema pode ser entendido como um mau posicionamento dentário, levando a danos estéticos e sociais ao paciente que é acometido por essa alteração (LOPES et al., 2020). Eles consistem em espaços, ou aberturas, entre dois dentes adjacentes na mesma arcada dentária (ANDRADE, SILVA, DIAS; 2019).

O aparecimento de um diastema pode ser um fator negativo em relação a estética dental, além de poder interferir na função e a fonação do paciente. Por esse motivo, é de extrema importância que o Cirurgião Dentista entenda as causas para que posso identificar sua origem e se ela está associada a anomalias no número ou no tamanho dentário, a inserção do freio labial, a hábitos orais deletérios ou à periodontite avançada (BERWANGER et al., 2016).

Diante das opções de procedimentos para o fechamento de diastemas as mais comuns consistem em alinhamento com aparelhos ortodônticos, próteses fixas, laminados cerâmicos e restaurações diretas de resina composta.

Uma possibilidade que garante a correção de forma mais rápida entre a diferença no tamanho e no formato dos dentes são as restaurações diretas de resina composta, técnica considerada pouco invasiva, proporcionando resultados satisfatórios, podendo ser classificado como um tratamento prático e conservador,

pois permite adicionar material ao dente sem redução de tecido (BERWANGER et al., 2016).

2.3 TÉCNICA DE CLAREAMENTO

O clareamento dental é uma possibilidade simples de tratamento para dentes com modificação de cor e que garante resultados satisfatórios. Como parte do tratamento a execução dos agentes clareadores associada à técnica restauradora direta com as resinas compostas é um método que tem como objetivo reduzir o efeito do fundo escuro e o aspecto final de restaurações em dentes com manchas intrínsecas severa (ZANÍN et al., 2011).

Os clareadores dentais são compostos à base de peróxido de hidrogênio e é um processo dinâmico que envolve interações micromorfológicas nos substratos e potencial efeito oxidante sobre as moléculas de pigmentos, mecanismo que tem como objetivo modificar as propriedades cromáticas do dente deixando-o mais claro e menos amarelado (KWON, WERTZ; 2015).

Desta maneira, o clareamento realizado em consultório tem a possibilidade de supervisão constante do cirurgião-dentista sobre todo o procedimento, compreendia no uso pelo paciente de um gel de peróxido de carbamida (LUK, TAM, HUBERT; 2004).

2.4 RESINA COMPOSTA

A resina composta é um material restaurador que apresenta características físicas e mecânicas semelhantes à estrutura dentária. Sua composição é normalmente formada por nanoparticulas com alta resistência à desgastes e fraturas, possuem baixa contração de polimerização, ótimo polimento superficial, bom equilíbrio de cor e com propriedades óticas como fluorescência e translucidez, podendo ser indicado para restaurações anteriores quanto para posteriores (GOUVEIA et al., 2018).

Os usos desses materiais são empregados em diversas aplicações na odontologia, dentre elas para a realização de restaurações diretas e indiretas, forramento de cavidade, selantes de fissuras, coroas, restaurações provisórias, cimento para próteses e aparelhos ortodônticos, cimentos endodônticos, além de outras aplicações. A utilização da resina certamente continuará a crescer tanto em frequência como em aplicabilidade já que, ela é uma ferramenta muito versátil (FERRACANE, 2011).

Segundo Gouveia et al., (2018), a escolha dos materiais como os tipos de resina, o sistema adesivo e os fotopolimerizadores é de suma importância, pois são essenciais para garantir a qualidade da técnica. Para quando não necessitar de pouco ou até nenhum preparo, as facetas diretas de resinas compostas são uma ótima opção para reparo ou remodelação estética dos dentes anteriores, além de apresentar um excelente parâmetro em relação a taxa de sobrevida funcional e vida útil.

As resinas compostas têm a capacidade de devolver forma, função e estética associados à um baixo custo, comparadas a outros tratamentos reabilitadores proporcionando um sorriso mais bonito esteticamente (LEITE, 2017).

O fechamento de diastema com resina composta é considerado uma opção menos invasiva, pois não necessita de preparo. A faceta direta tem um custo menor, não necessitam de trabalhos laboratoriais, porém são mais suscetíveis a fratura e instabilidade de cor onde sua durabilidade depende do trabalho realizado pelo dentista tão quanto à escolha da resina a ser realizada. Após a restauração é necessário acabamento e polimento para evitar restaurações insatisfatórias com aparecimento de porosidades e alteração de cor (MOREIRA, 2019).

2.5 ACABAMENTO E POLIMENTO

Um dos objetivos do acabamento e polimento é regularizar as margens, corrigir quaisquer defeitos existentes e alisar as superfícies irregulares, de modo que a restauração esteja em perfeita continuidade com os tecidos dentários.

No acabamento ocorre a remoção/suavização de excessos, riscos ou defeitos existentes na superfície das restaurações. Já o polimento visa produzir alta lisura e reflexão de luz em uma superfície que passou pelo acabamento previamente (ANUSAVICE, 2013). Desta maneira, para a remoção de excessos mais grosseiros são utilizados dispositivos abrasivos com partículas de tamanho e dureza maiores, como por exemplo: pontas diamantadas e discos abrasivos de maior granulação ou brocas multilaminadas. Esses dispositivos são eficientes na remoção de excessos grosseiros, porém produzem superfícies ásperas (JEFFERIES, 2007).

A velocidade da obtenção do brilho desejável será influenciada pelo tamanho das partículas abrasivas, pela dureza dessas partículas e pelo método de abrasão utilizado. Após o polimento final não deve existir riscos aparentes na restauração (JEFFERIES, 2007).

3 RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente T.T.O., 22 anos, gênero feminino, melanoderma, sem alterações sistêmicas e com saúde periodontal e ausência de hiperplasia gengival, que procurou Clínica Escola de Odontologia da UNEF - Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana com queixas de insatisfação estética, coroas dos dentes anteriores superiores muito curtas e excesso de exposição gengival.

Ao exame clínico periodontal, foi observado um excesso de tecido gengival recobrindo a coroa clínica de todos os dentes, profundidades de sondagem superiores a 3 mm nas faces mesiais, vestibulares e distais, confirmando o diagnóstico de falsas bolsas periodontais (Figura 1), (Figura 2), (Figura 3), (Figura 4).

Figura 1- Foto inicial do sorriso

Figura 2- Vista lateral esquerdo

Figura 3 - Vista lateral direita

Após anamnese, exame clínico, foi sugerido ao paciente a realização de uma “Gengivoplastia” com osteomia. O tratamento foi realizado em consultório odontológico, previamente ao procedimento cirúrgico, a paciente foi orientada a

realizar bochechos com digluconato de clorexidina a 0,12%, durante 60 segundos. Sendo iniciado a primeira sessão com anestésico tópico, posteriormente a técnica anestésica infiltrativa, bloqueio do nervo alveolar superior anterior com articaina 4% + adrenalina 1:100.000 e lidocaína 0,2% com epinefrina 1:100.000. Foi realizada a sondagem periodontal, utilizando uma sonda do tipo Carolina do Norte, com o objetivo de localizar a junção cemento-esmalte (JCE), local este onde será posicionada a futura margem gengival (MG). Posteriormente, observou-se ausência de sangramento a sondagem. (Figura 5).

O posicionamento da incisão foi estabelecido na JCE após sondagem e marcação de pontos de orientação (Figura 6).

Figura 5- Determinação da profundidade de sondagem

Figura 6- Marcação de pontos sangrantes.

Com uma lâmina de bisturi 15C foi realizada uma incisão em bisel interno com uma angulação de 45º em direção a JCE. Em seguida, foi retirado o “colar” de tecido excisado com auxílio de uma cureta do tipo Gracey 5/6. (Figura 7). Posteriormente á esta etapa, realizou-se uma sondagem da JCE, definida como nova posição da margem gengival, até a crista óssea alveolar (COA). Após as incisões, um retalho de espessura total foi elevado com o descolador de Molt para permitir a exposição do osso alveolar adjacente. Ao expor o tecido ósseo, evidenciou-se a proximidade da COA com a JCE (Figura 8).

Figura 7- Após a remoção do colarinho gengival.

Figura 8- Exposição do tecido ósseo.

A ressecção do tecido ósseo foi efetuada, primeiramente, com pontas diamantadas, montadas em turbinas de alta rotação associadas com irrigação abundante de soro fisiológico para execução da osteotomia horizontal e sulcos de escape para reanatomização do osso alveolar e da superfície radicular promovendo o restabelecimento da distância biológica de 3 mm entre a JCE e a COA. Posteriormente a remodelação do tecido ósseo e recuperação da área de inserção dos tecidos supracrestais, o retalho foi reposicionado e estabilizado por suturas Donatti adaptado, utilizando-se o fio de nylon 5.0 (Figura 9).

Figura 9 – Sutura.

Foi prescrito amoxicilina 500 mg de 8 em 8 horas durante 7 dias, dexametasona 4mg em 12 em 12 horas durante 4 dias, dipirona sódica 1g de 8 em 8 horas somente quando houver dor. Por fim, bochechar levemente com digluconato de clorexidina a 0,12%, com duração de 1 minuto pela manhã e noite durante 10 dias.

Após 14 dias pós-operatório, foi observada a cicatrização (Figura 10) e foram removidas as suturas e em seguida foi feita a sondagem periodontal das coroas clinicas e profilaxia em toda cavidade com pasta profilática e escova de Robinson.

Figura 10- Após 14 dias.

Posteriormente a paciente retornou ao consultório com 28 dias pós cirúrgicos para reavaliação de cicatrização da área e sondagem periodontal das coroas clinicas.

Observou-se que os aspectos clínicos se apresentaram normais, bem como a estética atendia as expectativas da paciente (Figura 11) (Quadro 1).

Figura 11– Resultado após 28 dias.

Quadro Comparativo de Sondagem

Sondagem Inicial		Pós-operatório - 14 dias		Pós-operatório – 28 dias	
Unidade	Coroa Clínica	Unidade	Coroa Clínica	Unidade	Coroa Clínica
11	9mm	11	11mm	11	12mm
12	7mm	12	9mm	12	10mm

13	8mm	13	11mm	13	12mm
14	8mm	14	9mm	14	9mm
15	6mm	15	8mm	15	9mm
21	10mm	21	11mm	21	12mm
22	7mm	22	9mm	22	10mm
23	8mm	23	11mm	23	11mm
24	7mm	24	9mm	24	9mm
25	6mm	25	8mm	25	9mm

Após esse período, a paciente foi encaminhada para a realização dos procedimentos restauradores. Inicialmente, foi realizado a moldagem com alginato a fim de se obter distribuição adequada dos espaços para preenchimento com resina composta, foi optada pela realização do modelo de estudo para planejamento e mapeamento de largura dos dentes através de encerramento diagnóstico. Em seguida, foi aplicado o clareamento externo de todos os dentes aparentes pela técnica de consultório com peróxido de hidrogênio 35% por 40 minutos (Whiteness HP blue FGM).

Além da sessão de consultório, executou-se a moldagem para confecção das moldeiras de silicone para o clareamento supervisionado. Posteriormente a finalização, foi verificado se todos os dentes estavam bem cobertos pela moldeira e se não havia alguma região machucando a paciente. Após a verificação, a mesma foi instruída ao uso correto do gel clareador Claridex 16% aplicar o produto diariamente no período de 1 hora por 15 dias e todas as orientações necessárias para que pudesse realizar com segurança o procedimento em casa.

Finalizando o clareamento caseiro e o clareamento no consultório, foi realizada a tomada de cor com auxílio da escala Vita através de registro fotográfico, tendo a cor B1 registrada. Na sessão seguinte, por meio da técnica de mock up, foi analisado a forma e alinhamento, se esse estava compatível com as expectativas do profissional e da paciente possibilitando uma maior previsibilidade do tratamento proposto. Para realização desse ensaio estético, utilizou-se um guia de silicone que logo após sua confecção foi preenchido com resina nanoparticulada Harmonize B1 esmalte e A1 dentina - Kerr e levado em posição sobre os dentes.

Com as guias de silicone em mãos, foi realizado o fechamento do diastema propriamente dito com restauração direta em resina composta, sem nenhum desgaste da estrutura dental por se tratar de uma paciente jovem, com dentes hígidos e bem

posicionados. O primeiro passo foi o isolamento relativo com auxílio do spandex. Posteriormente foi feito o ataque ácido com ácido fosfórico na superfície vestibular, proximal e lingual do elemento 11 e 21 por 30 segundos, visto que a restauração estará aderida exclusivamente em esmalte.

O próximo passo foi a aplicação do sistema adesivo, realizada com o auxílio do microbush. O procedimento foi intercalado 2 vezes em um espaçamento de 30 segundos entre a ativação e a fotopolimerização, nesse mesmo momento com o auxílio do jato de ar foi impulsionado a evaporação do solvente, por 10 segundos, buscando aumentar as propriedades adesivas do produto.

O primeiro incremento de resina foi em dentina é adaptado na própria guia de silicone, levada em posição junto aos dentes da paciente, onde ajustamos bem detalhadamente a face palatina, a região mesial, com consequente fotopolimerização, construindo a concha palatina, previamente inexistente devido ao diastema; após checar bem a adaptação do material no limite cervical, ele é fotoativado por 20 segundos, seguindo as indicações do fabricante. O próximo passo é a inserção de resina, em pequenos incrementos e dar características anatômicas aos dentes, respeitando a anatomia da paciente, sempre fotoativando cada incremento, de no máximo 2 mm, por 20 segundos, para que com isso reduza a contração de polimerização e alcance a excelência da estratificação, garantindo sucesso e longevidade.

Em subsequência foi removido o isolamento absoluto e feita à verificação dos contatos oclusais em máxima intercuspidação habitual (MIH) e movimentos excêntricos, de lateralidade e protrusão, com o auxílio do carbono. Por se tratar de uma restauração que se estende na face palatina, é importante verificar os contatos para avaliar se não há áreas de maior tensão durante a oclusão e desta forma fazer os ajustes oclusais com brocas de granulação fina quando necessários.

O acabamento das faces proximais foi realizado com auxílio de tiras de lixa de centro neutro, nas faces vestibulares e palatinas foi utilizado brocas de acabamento finas e extrafinas e discos de lixa abrasivos. Consequentemente foi feita relação de polimento com o auxílio das borrachas abrasivas nas cores cinza, verde e rosa em baixa rotação, foi realizado o polimento, passando-as por toda a restauração.

Por fim, utilizada a escova de carbeto de silício (Astrobrush, Ivoclar Vivadent Ltda, Barueri, SP, Brasil), para dar brilho e finalizar a intervenção estética, alinhando o sorriso da paciente, respeitando os parâmetros do espaço periodontal e de oclusão,

mas melhorando de forma significativa o contexto equilibrado da face, devolvendo forma, função e estética aos dentes anteriores (Figura 12) e (Figura 13).

(Figura 12) Aspecto final das restaurações

(Figura 13) Aspecto inicial sorriso do paciente

(Figura 14) Aspecto final do sorriso do paciente

3 DISCUSSÃO

O paciente se queixava de exposição gengival, coroas curtas e presença de diastema entre as unidades 11 e 21. No caso em questão, um tratamento integrado foi necessário, envolveu cirurgia periodontal, clareamento dental e restaurações em resinas compostas. Para isso, equilibrar a estética branca e vermelha representou um desafio. Várias são as técnicas para corrigir as discrepâncias do tecido gengival, sendo a mais comumente empregada e escolhida para este caso a gengivoplastia.

A gengivoplastia é um procedimento cirúrgico que promove a remoção de excesso de tecido gengival (NASCIMENTO et al., 2016).

Nascimento et al., (2016) além de priorizar a aplicação da a anestesia local dos nervos infraorbitários e anestesias infiltrativas, também preconiza a utilização da sonda periodontal responsável por demarcar os pontos sangrantes e guiar no momento da incisão. A incisão é feita de forma apical aos pontos delimitados anteriormente, podendo tanto ser utilizada a técnica de bisel externo como bisel interno, ela pode ser realizada com a lâmina de bisturi 15c, bisturi elétrico e o gengivótomo de Kirkland.

Lisboa et al.,(2011) relatam que quando não houver gengiva queratinizada bastante para a realização da gengivectomia são necessárias técnicas de retalho. Podendo ser posicionado apicalmente, aumentando o comprimento coronário ou pode servir de acesso para a cirurgia óssea. O retalho posicionado apicalmente determina a correção ou eliminação das deformidades gengivais, sendo capaz de ser causadas por traumas ou pelo desenvolvimento, no qual o objetivo final é em busca do contorno gengival harmônico, removendo a gengiva em espessura. Está indicada onde não há doença periodontal ativa e casos de resolução estética, na finalidade de criar um correto contorno da gengiva marginal, remodelamento dos sulcos interdentais e papilas.

Os autores Hempton e Dominici (2010) citam que o alongamento coronário pode conter a gengivectomia ou retalhos de reposicionamento apical, com ou sem cirurgia óssea ressectiva. Este retalho deverá ser considerado quando uma excisão de tecidos por gengivectomia resulte numa largura gengival pós-operatória inferior a 3 mm. Esta técnica preserva a largura gengival existente e também poderá aumentar a largura da gengiva aderida no pós-operatório.

Com a percepção clínica após a cicatrização tecidual, optou-se pelo clareamento dental associado (técnica em consultório combinada com a técnica

supervisionada com uso de moldeiras personalizadas). Para Rezende et al., (2016), associar técnicas agiliza o processo de clareamento e promove estabilidade nos efeitos alcançados, além de servir como motivação maior para o paciente devido à obtenção de um efeito visual mais rápido.

Os clareamentos dentais dispõem variadas maneiras de tratamento, dentre elas o caseiro e o realizado em consultório. No tratamento realizado em consultório, é habitual o uso de concentrações de peróxido de hidrogênio que variam de 25% a 50% e peróxido de carbamida de 35%, com ou sem fontes de luz, controlado pelo profissional (ROBERTO et al., 2011). O produto utilizado nessa técnica é o peróxido de hidrogênio, sendo aplicado nas barreiras gengivais para a proteção do paciente contra seus efeitos cáusticos (FRANCCI et al., 2010).

Dentre os benefícios relacionadas ao clareamento de consultório evidencia uma melhor administração do tratamento, pois não depende da colaboração do paciente, bem como maior controle da aplicação em locais de retração gengival, locais estes propícios a reações de hipersensibilidade (SOARES, 2008).

Já ao clareamento dental caseiro, este é aplicado pelo paciente com orientação e prescrição do dentista, as concentrações de peróxido de carbamida, que variam de 10% a 22%, e as de peróxido de hidrogênio, que variam de 4% a 8%13 (ROBERTO et al., 2011). Entretanto, apresenta alguns pontos negativos, como o uso da moldeira, o comprometimento do paciente para uma boa evolução do tratamento e o tempo da aplicação maior quando comparado com o clareamento de consultório, onde é aplicada uma concentração mais alta do produto por menos tempo (BRISO et al., 2014).

Obtido o efeito clareador, a aplicação direta de resina composta é vista opção minimamente invasiva para o fechamento de diastemas, apresentando boa longevidade clínica, baixo investimento, reversibilidade, maior previsibilidade de resultados e mimetismo dental. O material de escolha para realização do caso apresentado foi a resina Harmonize - Kerr, que possui tecnologia ART (Adaptive Response Technology) garante a maior eficiência mecânica e estética do material. Além de versatilidade, excelente manipulação e polimento e retenção de brilho consistentes.

De acordo com Zanchin et al.,(2021) A presença de espaçamento anterossuperior influencia negativamente a auto percepção da aparência. As restaurações diretas nos componentes dentais anteriores tendem a ser mais

complexas, uma vez que precisam mimetizar o elemento dental. É preciso que haja um domínio na técnica, pelo profissional, e uma escolha adequada das diversas marcas comerciais de resinas compostas disponíveis no mercado, já que há variações no matiz, croma, valor, opacidade e translucidez, que permitem correção das imperfeições durante o procedimento restaurador. Já quanto as restaurações indiretas, estas possuem algumas desvantagens, pois é necessário desgastes dentais mais extenso e possuem um maior custo.

O método direto da resina composta se enfatiza em consequência de seu excelente potencial para devolver função e longevidade. A ocupação destes materiais com diferentes graus de translucidez, o conhecimento da técnica de estratificação e de suas indicações, possibilizou o desenvolvimento de técnicas restauradoras que possibilita resultados estéticos bem próximos às características naturais da estrutura dental (WOLFF et al., 2010) e dentro dos princípios de uma Odontologia minimamente invasiva (ROSA et al., 2007).

As autoras Braga et al., (2016) relatam que o método com a matriz palatina, ou muralha de silicone, é uma técnica que consiste em realizar a moldagem prévia com silicone de condensação dos dentes que possuem alteração de cor e formato, com a finalidade de reproduzir a face palatina dos dentes anteriores com contatos e guias oclusais satisfatórias, o que simplifica o ajuste estético e funcional. Essa técnica possui pontos positivos tanto na questão anatômica quanto funcional, além de facilitar a inserção da resina no dente. Sendo assim motivo de escolha para ser utilizada neste caso clínico; no entanto, a moldagem prévia foi realizada sobre o modelo encerado.

Diante disto, encontra-se inúmeras técnicas para a harmonização do sorriso propostas na literatura. Os Tratamentos multidisciplinares são essenciais dentro da odontologia propiciando resultados efetivos para um sorriso harmônico, de modo a acrescentar bem-estar e uma melhoria na autoestima dos pacientes.

5 CONCLUSÃO

Concluindo assim, para que a estética desejada seja alcançada o tratamento deve levar em consideração a satisfação do paciente e a funcionalidade e fisiologia de cada caso específico. O trabalho interdisciplinar das diferentes áreas da odontologia irá definir resultados satisfatórios, principalmente nos casos mais graves de exposição gengival.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Lia Beatrice Sampaio; E SILVA, Cristiano Pires; DIAS, Sybilla Torres. Fechamento de diastema e reanatomização com cerâmica odontológica: relato de caso. **Arch Health Invest,** v.8, n.10, p.601-605, 2019

ALMEIDA, Luisi Lopes de. Tratamento cirúrgico periodontal em paciente com hiperplasia gengival inflamatória crônica: um relato de caso. Disponivel em: https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/894/1/Lu%c3%adsi%20Lopes%20de%20Almeida.pdf Acesso em: 11 ago 2021

ALVES, Taís Gusmão; Cabral, Maria Paula Geronimo; SILVA, Robertson Delano da; PENTEADO, Luiz Alexandre Moura. Gengivectomia e Gengivoplastia na Estética do Sorriso – Relato de caso. 2015

ANUSAVISE, Kenneth J; SHEN, Chiayi; RAWLS, H Ralph. **Phillips materiais dentários.** 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

BERWANGER, Carolina et al. Fechamento de diastema com resina composta direta-relato de caso clínico. **Revista da Associacao Paulista de Cirurgioes Dentistas**, v. 70, n.3, p.317-322, 2016.

BRAGA, Aline T; MONTEIRO, Débora D. H; MUNARI, Laís S; CORNACCHIA, Tulimar P. M. Acompanhamento de restaurações em diastemas anteriores com resina composta pela técnica da barreira palatina: relato de caso. **Rev Odontol Bras Central,** v.25, n.74, 2016

BRAGA, Larissa Veloso; VAZ, Mariana de Oliveira; ESTEVES, Sergio Ricardo Rafacho. Gengivoplastia (peeling gengival) para amenizar manchas melânicas em maxila anterior. Disponivél em: http://www.itpacporto.com.br/arquivos/biblioteca/1583344971.pdf Acesso em: 05 jul 2021

BRISO, André Luiz Fraga; RAHAL, Vanessa; GALLINARI, Marjorie de Oliveira; MOREIRA, Janaína Cardoso; ALMEIDA, Letícia Cunha Amaral Gonzaga; MESTRENER, Leandro Rahal. Análise do clareamento dental caseiro realizado com diferentes produtos: relato de caso. **Rev Odonto Araçatuba**, v.35, n.1, p.49-54, 2014

CHIAPINOTTO, G.A., BARATIERI, L.N., CARDOSO, A.C. **Interrelação Periodontia/Dentística. In: BARATIERI, L.N. et. al. Dentística: Procedimentos preventives e restauradores** São Paulo: Ed. Santos; Rio de Janeiro. 1989

DAWSON, PFL; SHARIF, MO; SMITH, AB; BRUBTON, PA. A clinical study comparing the efficacy and sensitivity of home vs combined whitening. **Oper Dent.** v.36, n.5, p.460-6, 2011

DE ROUCK, Tim; EGHBALI, Rouhollah, COLLYS, Kristiaan; DE BRUYN, Hugo; COSYN, Jan. The gingival biotype revisited: transparency of the periodontal probe through the gingival margin as a method to discriminate thin from thick gingiva. **J Clin Periodontol,** v.36, p. 428-433, 2009

DUARTE, C.A.; PEREIRA C.A; CASTRO M.V.M. Retalho Mucoperiosteal. In: DUARTE, C. A. **Cirurgia periodontal: pré-protética, estética e peri-implantar.** 3. ed. São Paulo (SP): Santos, 2009.

FARIAS, Bruna de Carvalho; FERREIRA, Betânia; DE MELO, Rayanne Soraia Aguiar; MOREIRA, Marluce Fernandes; Cirurgias periodontais estéticas: revisão de literatura**. Int J Dent,** v.8, n.3, p.160-166, 2009.

FERRACANE, Jack L. Resin composite—State of the art. **Dental Materials**, v.27, n.1 p. 29-38, 2011.

FRANCCI, Carlos Eduardo; MARSON, Fabiano Carlos; BRISO, André Luiz Fraga; GOMES, Maurício Neves. Clareamento dental: técnicas e conceitos atuais. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Detistas**, São Paulo, v. 64, n. esp., p. 78-89, 2010.

GOUVEIA, Camila Gonzaga, MOREIRA, Junior R; PERALTA, Felipe da Silva; SCHERMA, Alexandre Prado; RESENDE, Luis Felipe Marques. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. **ClipeOdonto**, v.9, n.1, p.44-50, 2018.

HEMPTON, Timothy J; DOMINICI, John T. Contemporary crown-lengthening therapy: A review. **The Journal Of The American Dental Association**, v.141, n.6, p.1182-1183, 2010.

HWANG, Soon Kong; HA, Jung-Hong; JIN, Myoung Uk; KIM, Sung-Kyo; KIM, Young-Kyung. Diastema closure using direct bonding restorations combined with orthodontic treatment: a case report. **Kyungpook National University School of Dentistry, Daegu, Korea.** 2012

JEFFERIES, Steven R. Abrasive Finishing and Polishing in Restorative Dentistry: A State-of-the-Art Review**. Dent Clin N Am**, v.51, p. 379–397, 2007.

JOLY, J.C.; CARVALHO, P.F.M.; SILVA, R.C**. Reconstrução tecidual estética: procedimentos plásticos e regenerativos periodontais e peri-implantares**. São Paulo: Ed. Artes Médicas, 2010.

KWON, So Ran ; WERTZ, Philip W. Review of the Mechanism of ToothWhitening. **J Esthet Restor Dent,** v.27, n.5, p.240-57, 2015

LATEMPA, Antonio Marcelo Accetta; BENTHER, Renata Figueredo Accetta; ACCETTA, Danielle Figueredo; LATEMPA, Angela Accetta. Fechamento de diastema através do uso de resinas compostas – Relato de caso. **Revista fluminense de odontologia**, v.1, n.37, 2017.

LEITE, Alessandra da Silva Leite; Facetas diretas com resina composta em dentes anteriores superiores: estudo de caso. **Trabalho de Conclusão de Curso. Santa Cruz do Sul: Universidade de Santa Cruz do Sul**. 2017

LISBOA, Alessandro Hyczy; GOMES, João Carlos; JORGE, Janaína Habib; BOMBARDA, Nara Helen Campanha**.** Gengivectomia e gengivoplastia: relato de caso clínico**. Full dent. sci,** v.1, n. 4, p. 402-405, 2011.

LOPES, Iana Inhamuns; DE SOUZA, Cláudio Rodolfo Garcia; BATALHA, Cleide Pinheiro; PIMENTA, Yuri da Silva; BELÉM, Leandro Coelho; LABORDA, Camila Marinho*;* os aspectos gerais do diastema e seus tratamentos: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development.** Curitiba, v.6, n.12, p. 2020.

LUK, Karen; TAM, Laura; HUMBERT, Manfred. Effect of light energy on peroxide tooth bleaching. **The Journal of the American Dental Association**,v.135, n.2, p.194-201, 2004.

MORAES, Dálet Samylle Ferreira. Planejamento digital do sorriso: protocolo de tratamento clínico passo a passo aplicado a um relato de caso. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/155241/000881214.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 10 nov 2021

NASCIMENTO, B. F. K. S.; SILVA, C. A.; CORRÊA, T. A.; ANDRADE, T. M.; DUARTE, Y. F.; CIRINO, C. C. S. Resolução estética de sorriso gengival através da técnica de gengivoplastia: Relato de caso. **Brazilian Journal of Surgery and clinical Research**, v.14, n.3, p.65-69, 2016.

OLIVEIRA, Marcelo Tomás de; MOLINA Gustavo Otoboni MOLINA; MOLINA, Rodrigo Otoboni. Sorriso gengival, quando a toxina botulínica pode ser utilizada. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.32, n.2, p. 58-61, 2011.

PEDRON, Irineu Gregnanin; UTUMI, Estevam Rubens; TANCREDI, Ângelo Rafael Calábria; PERRELLA, Andréia; PEREZ, Flávio Eduardo Guillin. Sorriso gengival: cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental. **Odonto,** v.18, n.35, p.87-95, 2010.

PEIREIRA, Tamires Silva. Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival em pacientes ortodônticos- relatos de caso. Disponivél em: https://repositorio.bahiana.edu.br:8443/jspui/bitstream/bahiana/757/1/TCC%20Tamires%20Silva%20Pereira%20-%20Vers%C3%A3o%20Final.pdf Acesso em: 10 nov 2021.

PIRES, Caio Vieira Pires; DE SOUZA, Carla Gonçalves Lemos Gomes; MENEZES, Sílvio Augusto Fernandes. Procedimentos plásticos periodontais em paciente com sorriso gengival – relato de caso. **R. Periodontia,** v.20, n.1,p.48-53, 2010.

PIRES, Caio Vieira; DE SOUZA, Carla Gonçalves Lemos Gomes, MENEZES, Sílvio Augusto Fernandes. Procedimentos plásticos periodontais em paciente com sorriso gengival – relato de caso. **R. Periodontia**, v.20, n.1, p.48-53, 2010.

Rezende M, Ferri L, Kossatz S, Loguercio AD, Reis A. Combined bleaching technique using low and high hydrogen peroxide in-office bleaching gel. **Operative Dentistry.** v.41 n.4 p.388-396, 2016.

ROBERTO, Andiara Ribeiro; JASSÉ, Fernanda F; BOAVENTURA, Juliana Maria Capelozza; MARTINEZ, Tais Cruz; RASTELLI, Alessandra Nara de Souza; JÚNIOR, Osmir Batista de Oliveira; SAAD, José Roberto Cury; Evaluation of tooth color after bleaching with and without light-activation. **Rev Odonto Cienc**, p. 247-252, 2011.

ROSA, Francinne Miranda; HAMMERSHITT, Tatiana; ZANCHET, Mariângela; POZZOBON, Roselaine. A importância do enfoque multidisciplinar do recontorno estético de diastemas e incisivos conóides. **Clínica – Internacional Journal of Brazilian Dentistry**, v.3, n.1, p.42, 2007.

SOARES, Filipe Fagundes; SOUSA, José Augusto Cardoso de; MAIA, Caroline Chaves; FONTES, Ceres Mendonça; CUNHA, Leonardo Gonçalves; FREITAS, Anderson Pinheiro. Clareamento em dentes vitais: uma revisão literária. **Rev. Saúde Com**, v.4, n.1, p.72-84, 2008.

STHAPAK, Upasana; KATARIA, Sneha; CHANDRASHEKAR, Kabbur Thippanna; MISHRA, Rohit Mishra; TRIPATHI, Vandana Dubey. **Journal of the International Clinical Dental Research Organization,** v.7, n. 2, p. 152-154, 2015.

TUMENAS I, ISHIKIRIAMA SM.Planejamento estético integrado em Periodontia/Dentística. **São Paulo: Artes Médicas,** v.13, p.317-328, 2002.

WOLFF, Diana; KRAUS, Theresa; SCHACH, Cornelia, PRITSCH, Maria; MENTE, Johannes; DTAEHLE, Hans Joerg, DING, Paul. Recontouring teeth and closing diastemas with direct composite buildups: A clinical evaluation of survival and quality parameters. **Journal dentistry**, v.38, n.13 12, p. 0-1009, 2010.

ZANCHIN, Carine; ALMEIDA, Leonardo de; SANTOS, Eduardo Benassi dos; ANDRADE, Guilherme Schmitt de; NAUFEL, Fabiana Scarparo; SCHMITT, Vera Lucia; Reabilitação anterossuperior com técnica direta em resina composta. **Clin Lab Res Den,** v. 27, n.1, p.1-7, 2021.

ZAVANELLI, Adriana Cristina; ZAVANELLI, Ricardo Alexandre; MAZARO, José Vitor Quinelli; DE PAULA, Wagner Nunes; BORGES, Marco Aurélio Damásio; BAGIO, Débora Maronesi. Associação de preparos minimamente invasivos e plástica gengival: relato de caso clínico. **Arch Health Invest,** v.4, n.3, p.1-9, 2015.

ZANIN, Fátima; FREITAS, Patrícia Moreira de; ARANHA, Ana Cecília Corrêa; RAMOS, Thayanne Monteiro; RAMOS, Thaysa Monteiro; LOPES, Anely Oliveira. Clareamento de dentes vitais com a utilização da luz. **Rev assoc paul cir dent,** v.64, n.5, p.338-45, 2010.