



**IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA REABILITAÇÃO  
ESTÉTICA DO SORRISO: INTER-RELAÇÃO ENTRE PERIODONTIA E  
DENTÍSTICA**

**Paulo Otávio de Oliveira Calaça  
Naum Almeida e Silva**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Letícia Nunes de Almeida  
Co-orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Camila Alves Costa de Oliveira**

Trindade-GO  
2020

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES**

**IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA REABILITAÇÃO  
ESTÉTICA DO SORRISO: INTER-RELAÇÃO ENTRE PERIODONTIA E  
DENTÍSTICA**

**Paulo Otávio de Oliveira Calaça  
Naum Almeida e Silva**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Faculdade União de Goyazes como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Odontologia

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Letícia Nunes de Almeida  
Co-orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Camila Alves Costa de Oliveira**

Trindade - GO  
2020

**Paulo Otávio de Oliveira Calaça**

**Naum Almeida e Silva**

**IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA REABILITAÇÃO  
ESTÉTICA DO SORRISO: INTER-RELAÇÃO ENTRE PERIODONTIA E  
DENTÍSTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Faculdade União de Goyazes como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Odontologia, aprovada pela  
seguinte banca examinadora:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Letícia Nunes de Almeida  
Faculdade União de Goyazes

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maysa Magalhães Vaz  
Faculdade União de Goyazes

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Isabella Negro Favarão  
Universidade Paranaense

Trindade - GO

14/12/2020



Quero agradecer primeiramente aos meus pais Valéria e Gilmar, minha irmã Milena e minha família por todo esforço investido na minha formação, não apenas acadêmica, mas também como pessoa. Agradecer aos meus melhores amigos Naum, Maria Caroline e Isadora por me ajudarem nos momentos difíceis que passei durante minha jornada na faculdade. Para meus professores, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Letícia Nunes, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Maysa Magalhães, Prof<sup>a</sup>. Ms. Camila Alves e Prof<sup>o</sup>. Dr<sup>o</sup> Allisson Filipe meus sinceros agradecimentos por me passarem todo o conhecimento que conheci absorver. Um agradecimento especial para a Prof.<sup>a</sup> Ms. Tatyane Guimarães por me acolher em um dos momentos mais complicados que tive durante meu período como acadêmico. Agradeço a toda equipe FUG por tudo o que aprendi e por todos momentos bons que vivi dentro da faculdade.

*The endless river, forever and ever!*

*-David Gilmour*

Paulo Otávio de Oliveira Calaça

Agradeço a todos que fizeram parte dessa etapa da minha vida: meus professores, por, por mostrarem a importância do saber; meu querido pai, pelo pioneirismo na Odontologia na minha família; minha querida mãe, que tanto me orgulha, minha sogra, que me apoiou; minha esposa Rozana, pelo companheirismo e compreensão; e meu filho Bernardo, que entendeu a construção desse sonho; minha dupla Paulo Otávio por me acompanhar nessa jornada.

*“Mas é preciso ter força, é preciso ter raça, é preciso ter sonho sempre, quem traz na pele essa marca possui a estranha mania de ter fé na vida.”*

*-Milton Nascimento*

Naum Almeida e Silva



# IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO: INTER-RELAÇÃO ENTRE PERIODONTIA E DENTÍSTICA

(Paulo Otávio de Oliveira Calaça)<sup>1</sup>;  
(Naum Almeida e Silva)<sup>1</sup>;  
(Letícia Nunes de Almeida)<sup>2</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Nos últimos anos a odontologia passou a ser cada vez mais multidisciplinar, sendo mais abrangente na resolução de casos, como a presença de diastemas e sorriso gengival. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é expor a importância do tratamento multidisciplinar em um caso de correção de sorriso gengival e fechamento de diastemas através de cirurgia periodontal e instalação de facetas cerâmicas. **METODOLOGIA:** fotografias e radiografias auxiliaram o diagnóstico e planejamento. Com as fotos foi possível obter um planejamento digital. Foi realizado o mock-up. Foi realizada a cirurgia periodontal e seguida de clareamento. Foram realizados os preparos dentais proporcionando para inserção das peças. Foi realizada moldagem e provisório com resina bisacrílica. As facetas foram confeccionadas com e.max. A cimentação foi realizada com cimento resinoso fotopolimerizável. **RESULTADOS:** A reabilitação promoveu um sorriso com harmonia entre dentes e gengiva, proporções de altura e largura dos dentes adequadas, aliando função e estética. **CONCLUSÃO:** A multidisciplinariedade na odontologia foi de fundamental importância para a resolução do caso, trazendo satisfação, conforto e longevidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Lentes de contato dental. Odontologia estética. Fechamento de diastemas. Facetas cerâmicas.

## IMPORTANCE OF MULTIDISCIPLINARY TREATMENT FOR AESTHETIC REHABILITATION OF SMILE: INTER-RELATIONSHIP BETWEEN PERIODONTICS AND DENTISTS

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** In recent years, dentistry has become increasingly multidisciplinary, being more comprehensive in resolving cases, such as the presence of diastemas and gingival smile. **OBJECTIVE:** The objective of this work is to expose the importance of multidisciplinary treatment in a case of correction of gingival smile and closing of diastemas through periodontal surgery and installation of ceramic veneers. **METHODOLOGY:** photographs and radiographs aided the diagnosis and planning. With the photos it was possible to obtain a digital planning. The mock-up was carried out. Periodontal surgery was performed and followed by bleaching. Dental preparations were performed providing insertion of the parts. Molding and provisional was performed with bisacrylic resin. The facets were made with e.max. Cementation was performed with light-cured resin cement. **RESULTS:** The rehabilitation promoted a smile with harmony between teeth and gums, proportions of height and width of the teeth, combining function and aesthetics. **CONCLUSION:** Multidisciplinary in dentistry was of fundamental importance for the resolution of the case, bringing satisfaction, comfort and longevity.

**KEYWORDS:** Dental contact lenses. Aesthetic dentistry. Closing of diastemas. Ceramic veneers.

**SUMÁRIO**

**INTRODUÇÃO..... 8**

**METODOLOGIA..... 10**

**RESULTADOS..... 21**

**DISCUSSÃO..... 22**

**CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 24**

**REFERÊNCIAS..... 25**

**APENDICÊ..... 27**

**ORÇAMENTO..... 13**

**REFERÊNCIAS..... 14**

## INTRODUÇÃO

A odontologia passou por grande evolução nas últimas duas décadas, trazendo várias opções de tratamento para pacientes que estão insatisfeitos com o sorriso. Muitos materiais foram desenvolvidos e aprimorados para a substituição de estruturas naturais e para restabelecimento estético do sorriso, e muitas técnicas evoluíram com intuito de trazer satisfação ao paciente. A odontologia passa a ser cada mais dependente de um trabalho multidisciplinar, tendo um grande papel na resolução de casos e a na busca pelo resultado mais satisfatório possível.

Na prática odontológica, as especialidades na maioria das vezes se complementam com o intuito de se atingir um resultado satisfatório, como exemplo no tratamento endodôntico prévio à confecção de restaurações indiretas, cirurgias para regularização do rebordo previamente a instalação de uma prótese total, bem como, cirurgia periodontal como procedimento prévio, porém imprescindível para uma reabilitação estética do sorriso com restaurações diretas ou indiretas (STEFANI et al., 2014).

Em um paciente que apresenta um sorriso com grande exposição gengival e presença de diastemas, pode ser necessário realizar um aumento de coroa clínica, para posterior instalação de restaurações diretas ou indiretas (SILVA, 2015). A cirurgia para aumento de coroa clínica é um dos procedimentos mais comuns dentro da periodontia e tem como principal objetivo reestabelecer os tecidos de inserção supracrestais. Para restabelecer a altura adequada dos dentes, a cirurgia pode envolver a remoção de tecido mole, bem como de estrutura óssea, quando necessário (KALSI et al., 2019). A quantidade de aumento para apical a ser realizada será planejada pelo cirurgião-dentista previamente a cirurgia, buscando as medidas ideais para o sorriso e face do paciente.

A presença de diastemas é uma queixa muito comum na rotina clínica, e essa situação não só afeta a estética e a autoestima do paciente, como também pode estar relacionada a ausência de guias de desoclusão, interferindo negativamente na oclusão. Existem diferentes causas para a formação de diastemas, geralmente relacionadas ao desenvolvimento ósseo ou presença de freio labial acentuado (ABRAHAM e KAMATH, 2019). Para tal

problema existem algumas soluções como tratamento ortodôntico, frenectomia e o fechamento dos espaços com materiais que podem reproduzir e substituir a estrutura dental, como as resinas compostas e cerâmicas (WHEELER et al., 2017). A resina composta tem como principais vantagens o menor custo em relação às cerâmicas, necessitar de mínimo ou nenhum desgaste da estrutura dental, ser passível de reparos e não ter a necessidade de etapa laboratorial (KABBACH, SAMPAIO e HIRATA, 2018). Em contrapartida, apresenta menor resistência, menor estabilidade de cor e menor longevidade, além de depender exclusivamente da habilidade manual do cirurgião-dentista para reconstruções estéticas extensas (DIEGUES et al., 2017).

As facetas cerâmicas são peças protéticas que podem ser confeccionadas com espessuras extremamente finas, porém extremamente resistentes. Atualmente, a cerâmica com as melhores propriedades ópticas e mecânicas é a reforçada por dissilicato de lítio, comercialmente conhecida como “e.max”. Esta cerâmica, possui um equilíbrio entre fase vítrea e fase cristalina, o que promove estética e resistência, sendo muito utilizada na região anterior e posterior (SOARES et al., 2012). Tem como principais vantagens a resistência, estabilidade de cor, longevidade e propriedades ópticas semelhantes à estrutura dental, e como desvantagens o maior custo e tempo de trabalho. Outra desvantagem que pode ou não estar presente é a necessidade de desgaste da estrutura dental para acomodação da peça, ou seja, preparo da estrutura dental, mesmo em pacientes com diastemas (PEIXOTO et al., 2018).

O preparo de uma forma geral é um procedimento realizado a partir do desgaste da estrutura dental com o intuito de proporcionar melhor eixo de inserção e estabilidade a peça que será instalada. Para facetas de porcelana, este preparo é caracterizado pela mínima remoção possível da estrutura dental, e preferencialmente, deve ser restrito ao esmalte para uma melhor adesão e evitar sensibilidade pós-operatória (EL-MOWAFY, EL-AAWAR e EL-MOWAFY, 2018). Em casos em que facetas de porcelanas são indicadas para fechamento de diastemas a necessidade ou não de preparo vai depender de uma série de fatores relacionados a condição inicial. Antes de se realizar o preparo deve-se avaliar a condição inicial, o perfil gengival, a cor do

substrato e o eixo de inserção para a peça (CLAVIJO, et al., 2016; EDELHOFF, et al., 2018; EL-MOWAFY, EL-AAWAR e EL-MOWAFY, 2018), destacando a importância de se analisar as particularidades de cada caso, para escolher a conduta adequada.

Casos clínicos que necessitam de procedimentos interdisciplinares tendem a ter maior complexidade por terem particularidades específicas. Diante disso, é importante o desenvolvimento de trabalhos de relato de caso para que técnicas possam ser descritas e aperfeiçoadas. A cada ano que passa novos materiais e novas técnicas são implementadas no ambiente acadêmico e clínico, e estes devem ser mostrados com intuito de promover maior embasamento científico à prática clínica, bem como mostrar alternativas de tratamento de acordo com as particularidades dos casos clínicos.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico que envolve a correção gengival e fechamento de diastemas por meio de cirurgia de aumento de coroa clínica e instalação de facetas cerâmicas. O trabalho teve como expectativa a resolução do caso do paciente relatado, tendo como base a relação de duas especialidades para tal feito, proporcionando estética e função.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade União de Goyazes (Apêndice 1). Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi elaborado e assinado pelo paciente (Apêndice 2) previamente ao início do tratamento.

Este caso clínico foi realizado em um paciente do sexo masculino, que tinha como queixa principal exposição gengival excessiva durante o sorriso e a presença de diastemas nos dentes anterossuperiores. Os primeiros passos foram: exame clínico, a realização de radiografias e do registro fotográfico para diagnóstico e planejamento. As radiografias solicitadas foram do tipo periapical e interproximal para averiguar a presença de lesões de cárie e a condição periodontal geral do paciente (osso alveolar e presença de reabsorção ou lesão). As fotografias foram divididas em extra-orais e intra-

orais. As extra-orais tiveram como objetivo avaliar distância interpupilar, terços faciais, paralelismo entre linha alta do sorriso e linha pulpilar, relação entre comissura labial e canto do olho e relação entre asa do nariz e posição dos caninos (Figuras 1a-h). Todas essas medidas orientaram no planejamento digital, na obtenção do tamanho e formato do adequado para os dentes, o que guiou a cirurgia periodontal bem como a confecção das facetas.

Figura 1. Fotografias iniciais do paciente. a-d: Fotos de face, frontais e 45° nas condições de sorriso máximo e exposição em repouso. e-h: Fotos de sorriso aproximadas, frontais e 45° nas condições de sorriso máximo e exposição em repouso.



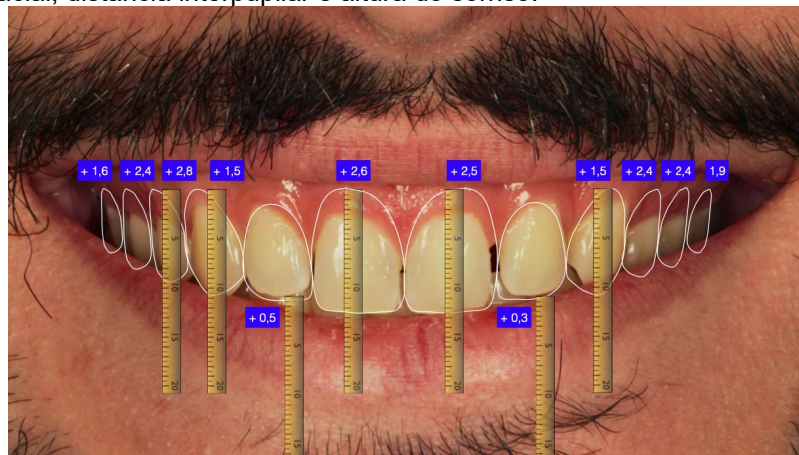
Fonte: Autoria própria

Figura 2. Fotografias iniciais intraorais do paciente. a-c: fotos internas frontais e 45° mostrando condições iniciais do sorriso, presença de diastemas e grande volume ósseo. d-f: fotos da mordida em oclusão e realizando movimentos de lateralidade



Fonte: Autoria própria

Figura 3. - Planejamento digital construído a partir das mensurações faciais do paciente como linha média, formato facial, distancia interpupilar e altura do sorriso.



Fonte: Autoria própria

O paciente foi moldado com silicone de adição (Express XT, 3M ESPE), sendo esse a melhor escolha por ter mais fidelidade a cópia e melhor estabilidade dimensional, e após a moldagem foi confeccionado um modelo de gesso. Sobre o modelo foi feito um enceramento de acordo com as medidas ideais para o caso obtidas através do planejamento. Dessa forma, foi possível fazer o ensaio restaurador (mock-up) com resina bisacrílica (Structur 3s, VOCO), que permitiu a visualização do resultado que foi aprovado pelo

paciente e pelo cirurgião-dentista. Uma vez aprovado, foi realizada a cirurgia periodontal.

Após devida profilaxia prévia e adequação da higiene oral, o procedimento cirúrgico se deu início com antissepsia interna da boca com o bochecho com clorexidina a 0.12% por 1 minuto, e externa, na região da boca, queixo, bochechas e nariz com gaze estéril embebido em clorexidina 0.2%. O anestésico utilizado foi mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.00, e a técnica será bloqueio do nervo alveolar superior anterior, nervo alveolar superior médio, nervo nasopalatina e nervo nasopalatino. Após a anestesia foi realizada a marcação de quanto tecido mole gengival será removido, de acordo com o planejamento prévio. Foram realizadas incisões do tipo bisel interno de forma parabólica contornando cada dente individualmente sobre os pontos mais altos previamente marcados. Em seguida, incisões do tipo intrassucular foram realizadas com o objetivo de romper a inserção conjuntiva e facilitar a remoção do tecido mole excedente. Para ambas as incisões foi utilizado lamina de bisturi 15C. O “colarinho” gengival foi removido com curetas do tipo Goldman-Fox. Adequações e finalizações da arquitetura gengival foram feitas com micro-tesouras Castroviejo. Após, medições da altura do tecido de inserção supracrestal foi realizado com sonda periodontal milimetrada e, a osteomia dos tecidos precisou ser realizada. Para isso, o tecido gengival foi descolado e rebatido totalmente para apical, levando a exposição total do tecido ósseo. Com esta exposição, foi realizada osteoplastia óssea para reanatomização, adequação da espessura e remoção de possíveis exostoses ósseas vestibulares. Em seguida, a osteotomia foi realizada para retirar o excesso de tecido ósseo, adequando o espaço de inserção supracrestal, sempre sob irrigação com soro fisiológico e aspiração. Tanto osteoplastia quanto osteotomia foram realizadas com pontas diamantadas 1014, 1015 ou 1016. Para osteotomia cinzéis de Ochsenbein números 1, 2, 3 e 4 também foram utilizados. Por fim, suturas do tipo colchoeiro vertical interno foram realizadas com fio de nylon 6-0. As devidas orientações ao paciente em relação à alimentação higienização oral e repouso foram feitas. Como medicação pós-operatória foram prescritos Dipirona Sódica 500 mg para controle da dor, Ibuprofeno 600 mg para controle de

inflamação e Amoxicilina 500 mg para evitar possíveis infecções da área operada.

Após o procedimento cirúrgico foram aguardados cerca de 90 dias para total cicatrização do periodonto, e então foram iniciados os procedimentos da parte restauradora. Inicialmente foi realizado clareamento dental. A moldeira de clareamento foi confeccionada a partir de um modelo de gesso obtido da moldagem da boca do paciente após a gengivoplastia. A técnica de clareamento utilizada foi a caseira com peróxido de carbamida a 15% (Opalescence, Ultradent). O paciente utilizou que usar a moldeira com o gel 2 horas por dia por 20 dias.

Figura 4. – Fotografias do procedimento cirúrgico. a: marcações dos zenites como guia para contorno e incisão. b: incisões em parábola a partir dos pontos demarcados. c: remoção total do colarinho. d: retalho para osteoplastia, nota-se grande volume ósseo. e: aspecto ósseo após osteoplastia, nota-se uma redução e remodelação significativa no volume ósseo. f: sutura em ponto simples localizadas nas papilas interproximais.



Fonte: Autoria própria

Figura 5. a-b: Aspecto do paciente após 3 meses do procedimento. Nota-se boa cicatrização, contornos adequados, saúde periodontal e diminuição significativa da exposição gengival ao sorrir.



Fonte: Autoria própria

Quinze dias após o clareamento, foram realizados os preparos nos dentes para receber as facetas. Os preparos foram realizados de maneira menos invasiva e mais conservadora possível, tendo como referência as guias de desgaste feitas sobre o modelo encerado. As guias foram feitas com

silicone laboratorial (Zetalabor, Zhermack). Foram utilizadas pontas diamantadas esféricas 1014 e tronco cônicas 2135, 2135F e 4138 (Kg Sorensen). A partir das guias de desgastes foi possível visualizar o espaço promovido para cada peça e a necessidade de remoção de possíveis retenções. O eixo de inserção da peça foi inciso-cervical, e o término subgingival. Após o preparo, foi realizado o acabamento e polimento das superfícies com borrachas abrasivas (Jiffy Polisher, Ultradent).

Com os preparos finalizados foi realizada moldagem. Primeiramente foi selecionada a moldeira de acordo com o formato e tamanho da boca do paciente, foi confeccionada com o espaço ideal para a correta compressão do material. Foi realizada a técnica do fio duplo, na qual serão inseridos dois fios de diferentes diâmetros (Ultrapack, Ultradent) de acordo com o perfil gengival do paciente. O primeiro fio por ser mais fino foi inserido no sulco gengival utilizando uma espátula própria, este fio possibilita o afastamento vertical do sulco. O segundo fio, mais espesso foi inserido de maneira mais superficial, possibilitando o afastamento horizontal do sulco. Estes dois afastamentos possibilitaram a entrada de material no interior do sulco para uma moldagem mais fidedigna do término do preparo.

Após cinco minutos os fios foram retirados e a primeira moldagem foi realizada. Esta primeira moldagem foi feita com um silicone da adição denso (Express XT, 3M ESPE) coberto por um papel-filme para promover um alívio. A segunda parte da moldagem foi realizada com silicone fluido (Express XT, 3M ESPE), este por sua vez escoou com maior facilidade no sulco gengival, copiando de maneira mais fiel o término e os detalhes menores. Na mesma sessão foi realizado registro e seleção de cor por meio de fotografias com escalas de cor. Foram confeccionadas facetas provisórias com resina bisacrílica (Structur 3S, VOCO) a partir de guia de silicone com cópia do enceramento. O molde obtido da moldagem com silicone foi enviado ao laboratório para a confecção das peças de cerâmica.

Figura 6. - a: Enceramento confeccionado a partir do planejamento digital, medidas extraorais e intraorais. b: guia de desgaste vestibular vertical e sua espessura. c: guia de desgaste vestibular

horizontal. d: broca tronco cônica diamantada utilizada na confecção do preparo. e: broca tronco cônica diamantada de menor granulação para realização de desgaste mais delicados e acabamento do preparo. f: Broca carbide multilaminada 24 laminas utilizada no acabamento do preparo. g: aspecto do preparo sem acabamento finalizado. h: disco soflex de maior granulação também utilizado no arredondamento de ângulos e acabamento do preparo. i: taça de borracha utilizada no polimento do preparo. j-k: aspecto do preparo pós acabamento e polimento.



Fonte: Autoria própria

Figura 7. -: afastamento gengival com a técnica de fio duplo para cópia mais precisa do termino gengival na moldagem com silicone da adição..



Fonte: Autoria própria

Figura 8. – a: comparação da cor do substrato. b: seleção da cor para confecção das lentes de contato



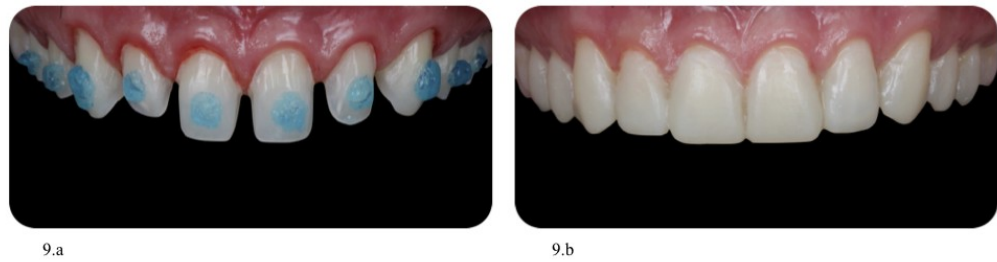
8.a



8.b

Fonte: Autoria própria

Figura 9. – a: condicionamento com ácido fosfórico 37% para instalação de provisório. b: provisório a base de resina bisacrílica instalado



Fonte: Autoria própria

As lentes de contato foram de cerâmica reforçada dissilicato de lítio (IPS e.max, Ivoclar Vivadent). Na sequência, as peças foram enviadas junto ao modelo de gesso para a prova. Nesta prova foram avaliados aspectos como cor, forma e adaptação marginal. Após aprovação se iniciou a etapa de cimentação.

A parte de cimentação foi dividida em seleção de cor do cimento, condicionamento da superfície interna das peças e da superfície dos dentes, e cimentação propriamente dita. A cimentação foi realizada com cimento resinoso fotopolimerizável (RelyX Veneer, 3M ESPE). Todos cimentos dessa categoria contam com uma pasta de prova denominada *try-in*, para escolher a cor que o paciente e o cirurgião dentista aprovaram, a cor escolhida foi a TR. Para condicionamento das peças, sobre sua face interna foi aplicado ácido fluorídrico 10% (Condac Porcelana, Nova DFL) por 20 segundos, seguido de lavagem com jato de ar/água. Posteriormente, o silano (Angelus) foi aplicado por 1 minuto. Na superfície dental foi aplicado também ácido fosfórico a 37% (Condac, Nova DFL) por 30 segundos somente em esmalte, seguido de lavagem água abundante e aplicação de adesivo universal (Single Bond Universal, 3M ESPE), seguida de leves jatos de ar. Após todo este processo, o cimento foi inserido na peça que foi levada ao dente preparado, o excesso extravasado foi removido e foi realizada fotoativação por 60 segundos em cada face de cada dente.

Com as peças cimentadas, foi realizado o ajuste de oclusão do paciente, levando-o para máxima intercuspidação habitual de forma criteriosa, outros movimentos também foram verificados, como protusão e lateralidade.

Após polimento das margens, foram dadas instruções e o paciente foi o acompanhamento com o cirurgião-dentista.

Figura 10. – a: aspecto das peças no modelo de gesso. b: aspecto final das facetas de cerâmica.



10.a



10.b

Fonte: Autoria Própria

Figura 11. – a: aspecto do preparo. b: condicionamento seletivo do esmalte com ácido fosfórico 37%. c: superfície recebendo adesivo do tipo universal. d: peça levada ao preparo com cimento resinoso fotopolimerizável.



11.a



11.b



11.c



11.d

Fonte: Autoria própria

Figura 12 – a-b Aspecto imediato pós cimentação das peças de porcelana.



12.a



12.b

Fonte: Autoria própria

Figura 13. - a-b: aspecto facial final imediato após cimentação das facetas. c-d: aspecto aproximado final imediato após cimentação das facetas, nota-se excelente preenchimento dos espaços dos diastemas.



## RESULTADOS

Diferente das facetas de resina, as facetas confeccionadas com porcelana têm uma longevidade superior, maior resistência às forças mastigatórias, além disso, apresentam propriedades ópticas semelhantes a estrutura dental (SOARES, et al. 2012). Com a associação entre a cirurgia periodontal e as facetas cerâmicas, espera-se a obtenção de um sorriso harmônico para a face do paciente, com dentes com largura e altura adequadas, um resultado estético e duradouro, devido ao correto planejamento e uso de materiais que tem excelentes propriedades.

O resultado alcançado foi significativamente fiel ao planejado digital prévio. Com as lentes de contato, os diastemas e o formato dos dentes foram corrigidos, assim como o sorriso gengival pós cirurgia. Dessa maneira as queixas do pacientes foram solucionadas e o resultado foi satisfatório esteticamente e funcionalmente, dando ao paciente uma melhor qualidade de vida, uma vez que o aspecto do sorriso

era de grande incomodo. A exposição do caso clínico junto as técnicas, procedimentos e materiais usados contribuirá para a prática clínica no âmbito acadêmico, clínico e científico.

## **DISCUSSÃO**

A estética facial é composta por um conjunto de fatores, dentre eles está o sorriso. A harmonia do sorriso é algo extremamente complexo e cuidadoso, depende de todo um conjunto biológico entre disposição dos dentes, biótipo gengival, forma labial, cores e musculatura. Partindo de um desses fatores, chegar em um resultado harmônico e algo delicado e trabalhoso. Os dentes e a gengiva são definitivos em um sorriso, desta forma técnicas e materiais foram e continuam sendo desenvolvidos com intuito de facilitar o caminho do profissional, dando um melhor resultado e maior longevidade no trabalho final.

As especialidades odontológicas trabalhando de forma integrada vem demonstrando um resultado extremamente satisfatório nos trabalhos que visam uma reconstrução na harmonia do sorriso. Um exemplo a ser citado é cirurgia periodontal como procedimento prévio a uma reabilitação estética do sorriso com restaurações diretas ou indiretas (STEFANI et al., 2014).

No caso relatado, o paciente tinha como principal queixa a exposição gengival, cor e formato dos dentes e presença de diastemas. Dois planos de tratamentos foram traçados, ambos partiam de uma cirurgia periodontal, composta em gengivoplastia e osteoplastia para contornar a queixa do sorriso gengival. Já para a cor, formato e diastemas presentes, foram sugeridas duas opções: facetas de resina composta ou facetas de porcelana. A faceta resina composta tem como principais vantagens ter um custo menor em relação às cerâmicas, quase sempre não necessitar de preparo, ou ser menos invasivo que uma faceta de porcelana, ser reajustada após confecção e ser realizada de forma direta na boca do paciente (KABBACH, SAMPAIO e HIRATA, 2018). Por ser um material menos resistente, é mais passível de fraturas e tem menos estabilidade de cor (DIEGUES et al., 2017). DIEGUES et al., 2017).

As facetas de porcelana possuem maior resistência, melhor estabilidade de cor, propriedades mais estéticas e longevidade. Como

desvantagens, tem maior custo, não são feitas de forma direta, tendo que passar por uma fase laboratorial e necessitarem de um maior desgaste na estrutura dental (PEIXOTO et al., 2018). A escolha pela cerâmica, e especificamente do sistema IPS e.max foi a busca por um resultado natural e duradouro.

No caso em questão, paciente tinha como queixa principal a presença de diastemas e quase todos os dentes anteriores. Com o planejamento digital foi possível ter uma noção precisa de como os diastemas seriam fechados e como o formato dos dentes ficariam após a cimentação. A partir do planejamento digital e da moldagem, o enceramento foi construído para ser utilizado como guia para o desgaste. Nota-se a importância do planejamento prévio ao tratamento, para garantir maior previsibilidade (GARCIA et al., 2018).

Muito se pensa que o fechamento de diastemas é um procedimento livre de desgastes, por ser preciso apenas “adicionar” material nas proximais. Porém na maioria dos casos os dentes possuem inclinações e projeções vestibulares ou proximais que impedem a colocação de material restaurador sem que haja desgaste. A ausência do desgaste existe, mas está aplicada em casos realmente bem específicos, em situações como deste caso, o desgaste é necessário para que o laboratório tenha condições de criar uma peça de maneira adequada que obtenha um correto eixo de inserção e promova o perfil de emergência adequado (KACKER et al., 2011).

Tendo isso em vista, no caso em questão o desgaste foi necessário devido a vestibularização de alguns elementos, como o dente 12. Além disso, outro ponto importante que norteia o preparo é o eixo de inserção da futura peça. Em casos de diastemas, é ideal que se tenha um eixo de inserção de incisal para cervical e terminos ligeiramente subgingivais nas regiões proximais para que a peça possuam um correto perfil de emergência, dessa forma, muitas vezes o preparo se faz necessário, assim como foi realizado neste caso (CARDOSO et al., 2011; CLAVIJO et al., 2016). Na tentativa de se manter um preparo minimamente invasivo, as guias de desgaste confeccionadas sobre o enceramento foram utilizadas, dessa forma é possível visualizar o espaço promovido para a peça e a espessura que cada peça terá. Apesar do desgaste ser necessário, é ideal que os preparos se

restringam ao esmalte, pois a exposição dentinária diminui a qualidade da adesão (KRUMMEL et al., 2019).

Destaca-se nesse caso, a importância de comunicação com o periodontista através do planejamento digital, para alcançar um aumento gengival de acordo com as medidas planejadas. O tratamento com facetas cerâmicas tem sido cada vez mais realizado, entretanto é importante ter todos os cuidados em relação ao planejamento, preparos, moldagem e principalmente cimentação e fotoativação. A cimentação é uma das etapas mais críticas do tratamento, e exige treinamento e cuidados para que a adesão entre a cerâmica e o dente seja realmente duradoura (EDELHOFF et al., 2018).

O intuito de documentar este caso é expor a importância da odontologia de forma integral com intuito de alcançar um resultado melhor e duradouro. Existem diversas maneiras de se chegar a um resultado esperado, um exemplo foi a escolha das facetas de porcelana e não de resina composta para a resolução do caso. Sempre terão vantagens e desvantagens a utilização de uma técnica, e é por este motivo que se deve traçar um plano com mais de uma opção de tratamento, afim de abrir um leque de possibilidades. O tratamento com facetas de porcelana esta se tornando mais usual a cada dia que passa, oferecendo para o paciente um resultado satisfatório de uma maneira mais acessível. Devido sua resistência e aspecto cada vez mais natural, as facetas de porcelana trazem para o profissional e para o paciente maior segurança e satisfação, sendo assim uma solução extremamente eficaz para pacientes que buscam a correção do sorriso.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diferentes especialidades juntamente com o acervo tecnológico atualmente utilizado, caminham juntos para facilitar a construção de um resultado mais natural possível. O planejamento digital serve com um guia para os profissionais chegarem no resultado mais esperado possível. Além do planejamento digital, o enceramento e o mock-up expõem para o paciente e o profissional uma prova do resultado final, sendo passível de mudança caso não agrade.

A odontologia se renova todos os dias, trazendo novas tecnologias e ferramentas para facilitar o profissional a alcançar o resultado desejado e expor ao paciente o que ele realmente anseia. A ciência se baseia em estudos e tentativas, dessa maneira todos os dias novos parâmetros são descobertos, visualizando o alívio da dor, a durabilidade e a fidelidade a estruturas naturais. O relato de caso tem fundamental importância para documentar técnicas e diferentes tipos de passos e resultados, dessa maneira se torna um meio de estudo para outros profissionais aperfeiçoarem a prática odontológica.

A tecnologia facilita, abre caminhos, assegura e dá à odontologia maior garantia de qualidade e durabilidade de tratamentos e materiais. A consideração e preocupação com a saúde bucal vem aumentando a cada ano, forçando a descobertas de novos materiais, técnicas e tratamentos. Junto a essas tecnologias, o planejamento digital é um aliado para mostrar ao profissional e ao paciente o resultado esperado. Porém a biologia não é uma área exata, dessa maneira podem haver divergências entre o planejamento e o resultado final. A estética é um fator primordial na autoestima de uma pessoa, sendo assim na maioria dos casos uma prioridade. O relato de caso expõe tudo de mais importante com finalidade de ensino, exposição e discussão de diferentes técnicas e resultados.

## REFERÊNCIAS

ABRAHAM, R.; KAMATH, G. Midline Diastema and its Aetiology – A Review. **Dental Update**, [s. l.], p. 457-464, 2014.

CARDOSO, P.C.; CARDOSO, L.C.; DECURSIO, R.A.; MONTEIRO, L.J.E.  
Restabelecimento estético funcional com laminados cerâmicos. **Rev Odontol Bras Central** 2011; 20(52): 88-93.

CLAVIJO, V.; SARTORI, N.; PHARK, J.H.; DUARTE, S. Novel Guidelines for Bonded Ceramic Veneers: Part 1. Is Tooth Preparation Truly Necessary?. **Quintessence of Dental Technology**, [s. l.], 2016.

DIEGUES, M. A.; MARQUES, E.; MYAMOTTO, P. A. .R; PENTEADO, M. M. Cerâmica x Resina composta: o que utilizar?. **Revista UNINGÁ**, [s. l.], v. 51, p. 87-94, 2017

EDELHOFF, D.; PRANDTNER, O.; POUR, R. S.; LIEBERMANN, A.; STIMMELMAYR, M.; PRIV-DOZ, J. F. G. Anterior restorations: The performance of ceramic veneers. **Quintessence International**, [s. l.], n. 2, ed. 49, p. 89-101, 2018.

EL-MOWAFY, O.; EL-AAWAR, N.; EL-MOWAFY, N. Porcelain veneers: An update. **Dental and Medical Problems**, [s. l.], 2018.

GARCIA, P. P. *et al.* Digital smile design and mock-up technique for esthetic treatment planning with porcelain laminate veneers. **Journal of Conservative Dentistry**, [S. l.], p. 455-458, 21 ago. 2018.

GOMES, E. A.; ASSUNÇÃO, W.G.; ROCHA, E. P.; SANTOS, P. H. Cerâmicas odontológicas: o estado atual. **Cerâmica, São Paulo**, v. 54, n. 331, p. 319-325, set. 2008.

KABBACH, W.; SAMPAIO, C. S.; HIRATA, R. Diastema closures: A novel technique to ensure dental proportion. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, [S. l.], v. 40, n. 4, p. 275-280, 2018.

KACKER, M. D.; YAROVESKY, Y.; JADALI, L. Ultra-thin veneers: beautiful and natural. **Dentistry Today**, [S. l.], p. 102, 104-105, 30 jul. 2011.

KALSI, H.; BOMFIM D.I.; HUSSAIN Z.; RODRIGUEZ J M.; DARBAR U. Crown Lengthening Surgery: An Overview. **Primary Dental Journal**, [s. l.], v. 8, ed. 4, p. 48-53, 2020.

LAGUSTERA, C. E. et al. Correction of Vertical Smile Discrepancy through Ceramic Laminate Veneers and Surgical Crown Lengthening. **Case Reports in Dentistry**, [s. l.], 2019.

PEIXOTO, R. V. L.; OLIVEIRA, J. R.; RAMIRES, M. A.; LIMA, C. P.; DABUL, A. M.; PIEMONTE, M. R. Lentes de contato odontológicas - preparo minimamente invasivo: relato de caso. **Revista gestão & saúde**, [S. l.], n. 18, p. 44-54, 2018.

SEIXAS, M. R.; COSTA-PINTO, R. A.; ARAUJO, T. M. Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. **Dental Press Journal of Orthodontics**, Maringá, v. 16, n. 02, p. 131-157, 2011.

SILVA, A. C. **Facetas Cerâmicas**. 56 p. Trabalho de Graduação (Bacharelado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

SOARES, P. V.; ZEOLA, L. F.; PEREIRA, F. A.; MILITO, G. A.; MACHADO, A. C. Reabilitação Estética do Sorriso com Facetas Cerâmicas Reforçadas por Dissilicato de Lítio. **Revista Odontológica do Brasil Central**, [S. l.], v. 21, n. 58, p. 538-543, 2012.

STABILE, ANELISE. **Integração entre Dentística, Ortodontia e Periodontia na correção de diastema - relato de caso clínico**. 36 f. Trabalho de graduação (Bacharelado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2014.

## APÊNDICES

### Apêndice 1 – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

FACULDADE UNIÃO DE  
GOYAZES



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Importância do tratamento multidisciplinar para reabilitação estética do sorriso: inter-relação entre periodontia e dentística

**Pesquisador:** Letícia Nunes de Almeida

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 32846920.2.0000.9067

**Instituição Proponente:** Centro de Estudos Octávio Dias de Oliveira

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.079.713

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                       | Postagem            | Autor                    | Situação |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------|--------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1540181.pdf | 29/05/2020 14:59:53 |                          | Aceito   |
| Outros                                                    | TermoDeCompromisso.pdf                        | 29/05/2020 14:59:30 | Leticia Nunes de Almeida | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | ProjetoDetalhado.pdf                          | 28/05/2020 13:41:26 | Leticia Nunes de Almeida | Aceito   |
| Folha de Rosto                                            | Folhaderosto.pdf                              | 26/05/2020 10:47:45 | Leticia Nunes de Almeida | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf                                      | 26/05/2020 10:46:56 | Leticia Nunes de Almeida | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

## **Apêndice 2 – Termo de consentimento livre e esclarecido**



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “Importância do tratamento multidisciplinar para reabilitação estética do sorriso: inter-relação entre periodontia e dentística.”. Meu nome Leticia Nunes de Almeida sou o(a) pesquisador(a) responsável e minha área de atuação é Dentística Restauradora. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, rubricar todas as páginas e assinar ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence à pesquisadora responsável. Esclareço que em caso de recusa na participação você não será penalizado(a) de forma alguma. Mas se aceitar participar, as dúvidas *sobre a pesquisa* poderão ser esclarecidas pelo(s) pesquisador(es) responsável(is), via e-mail (leticia18odonto@gmail.com) e, inclusive, sob forma de ligação a cobrar, acrescentando o número 9090 antes do seguinte contato telefônico: (62)981485222. Ao persistirem as dúvidas *sobre os seus direitos* como participante desta pesquisa, você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa** da Faculdade União de Goyazes (CEP-FUG), localizado na Faculdade União de Goyazes, GO 060, Km 19, Trindade/GO, CEP: 75380-000, telefone: (62) 3506-9300, funcionamento: 8h às 12h e 13h às 17h, de segunda a sexta-feira. O Comitê de Ética em Pesquisa é vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa com seres humanos, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

### 1. Informações Importantes sobre a Pesquisa:

O título deste trabalho é “Importância do tratamento multidisciplinar para reabilitação estética do sorriso: inter-relação entre periodontia e dentística”. É um trabalho que desenvolverá e descreverá a resolução um caso clínico em situação de exposição gengival excessiva, ou seja, a gengiva aparece em excesso durante o sorriso, e presença de diastemas (espaços entre os dentes). Dessa forma, como são casos relativamente comuns na rotina clínica, porém cada um com suas particularidades, é importante realizar o tratamento de forma adequada. Apesar de diversas formas de tratamento já estarem disponíveis por meio de artigos científicos, cada caso tem suas particularidades, sendo importante sua documentação e descrição, o que justifica a realização deste trabalho. O objetivo é promover a resolução do caso utilizando métodos e técnicas já consagrados pela ciência, mas descrever as particularidades específicas do caso, mostrando o tratamento mais adequado para cada tipo de situação.

O tratamento será realizado de acordo com técnicas cientificamente comprovadas. Para um planejamento adequado para o caso, o que é de extrema importância, serão necessárias a obtenção de fotografias de sorriso e de face, para isso será necessária a sua aprovação através da assinatura desse termo e de termos de uso e imagem.

Serão necessárias aproximadamente 6 consultas, sendo cada uma delas correspondente a: 1- fotografias iniciais, moldagem para estudo e planejamento; 2 – visualização do planejamento e realização de um ensaio restaurador para prova em boca a



prévia do resultado esperado; 3- cirurgia gengival, que contará com uma espera de 60 dias para cicatrização do tecido gengival e para que o tratamento possa ser retomado; 4 – preparo dos dentes (podem ser necessários desgastes mínimo, que seriam devidamente esclarecidos antes de sua realização), moldagem e confecção de provisórios; 5 – prova das peças definitivas; 6 – cimentação das peças definitivas e ajustes. Todas as sessões serão marcadas com antecedência, de acordo com sua disponibilidade, podendo ser remarçadas caso necessário. Todas as sessões tem duração de aproximadamente 60 minutos, com exceção das sessões da cirurgia, dos preparos e da cimentação que podem ter duração de até 180 minutos. Todas as normas de uso de equipamentos de proteção individual e biossegurança serão devidamente seguidas e os atendimentos serão realizados na Clínica Escola da Faculdade União de Goyazes pelos pesquisadores responsáveis.

Diante da necessidade dos registros fotográficos durante todas as consultas, é necessário concessão do uso de imagens, que poderão ser utilizadas futuramente para a publicação de artigo científico, para isso, marcar a seguir e rubricar dentro do parênteses de acordo com sua opção. As imagens serão divulgadas, caso optado, mas não permitirão sua identificação em hipótese alguma. A sua autorização é voluntária e a recusa em autorizar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelos pesquisadores. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

- ( ) Permito a divulgação da minha imagem nos resultados publicados da pesquisa;  
( ) Não permito a publicação da minha imagem nos resultados publicados da pesquisa.

Os riscos relacionados à pesquisa envolvem a quebra de sigilo e confidencialidade e, para tanto, os pesquisadores se comprometem manter em sigilo a sua identidade assim como dados que possibilitem a sua identificação a fim de garantir o anonimato. Em relação ao tratamento, todos os protocolos serão seguidos para evitar qualquer tipo de desconforto, que pode ser mínimo imediatamente após a cirurgia, e caso necessário, serão prescritos medicamentos para alívio de dor. Após preparos e moldagem, será necessário um período de aproximadamente 15 dias com facetas provisórias, e diante de qualquer problema com as mesmas, como fratura ou descolamento, você poderá entrar em contato no telefone descrito no início deste termo, e consultas poderão ser marcadas a qualquer momento para a resolução da situação, de acordo com sua disponibilidade.

Não existirão despesas ou compensações pessoais, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, será de responsabilidade do pesquisador.

Você pode se recusar a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado ou à continuidade de seu tratamento.

Os resultados deste trabalho, relato e descrição do caso em questão, serão divulgados em meio acadêmico por meio de apresentações de trabalho em congresso ou publicação em revistas científicas.

Você tem o direito de receber assistência integral, gratuita, por tempo indeterminado, por danos imediatos ou tardios decorrentes da participação na pesquisa e receber indenização (reparação a danos imediatos ou futuros), garantida em lei, decorrentes de sua participação na pesquisa.



Eu, pesquisadora responsável por este estudo, esclareço que cumprirei as informações acima e que o participante terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios devido a sua participação nesse estudo; e que suas informações serão tratadas com confidencialidade e sigilo. O participante poderá sair do estudo quando quiser, sem qualquer penalização. Se tiver algum custo por participar da pesquisa, será ressarcido; e em caso de dano decorrente do estudo, terá direito a indenização, conforme decisões judiciais que possam suceder.

**1.3 Consentimento do Participante de Pesquisa/Responsável legal:**

Eu, Paulo Otávio de Almeida Calça, abaixo assinado, discuti com a pesquisadora Leticia Nunes de Almeida sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de assistência, confidencialidade e esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é voluntária e isenta de despesas e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício.

Trindade, 01 de Novembro de 2020.

[Assinatura]  
Assinatura do(a) participante de pesquisa/Responsável legal

Data: 01 / 09 / 2020

[Assinatura]  
Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

Data: 01 / 09 / 2020