



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES

**TRANSFORMAÇÃO DE SORRISO ENVOLVENDO CIRURGIA PLÁSTICA
PERIODONTAL E FACETAS EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO
CLÍNICO**

**Beatriz Justina da Silva
Millena Arruda dos Santos**

**Orientador: Prof^ª. Dra. Letícia Nunes de Almeida
Coorientador: Prof^ª. Me. Tamires Gomes de Oliveira
Machado**

Trindade-GO
2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES

**TRANSFORMAÇÃO DE SORRISO ENVOLVENDO CIRURGIA PLÁSTICA
PERIODONTAL E FACETAS EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO
CLÍNICO**

Beatriz Justina da Silva

Millena Arruda dos Santos

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Goyazes – UniGoyazes como
requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Odontologia.**

Orientador: Prof^a. Dra. Letícia Nunes de Almeida

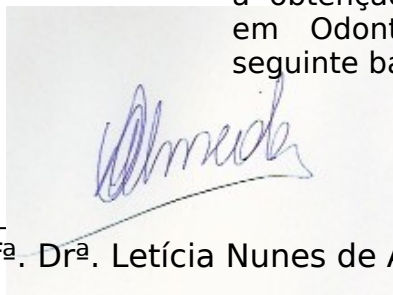
Coorientador: Prof^a. Me. Tamires Gomes de Oliveira Machado

Trindade -
GO 2021

Beatriz Justina da Silva
Millena Arruda dos Santos

**TRANSFORMAÇÃO DE SORRISO ENVOLVENDO CIRURGIA PLÁSTICA
PERIODONTAL E FACETAS EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO
CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro
Universitários Goyazes -
UniGoyazes como requisito parcial
à obtenção do título de Bacharel
em Odontologia, aprovada pela
seguinte banca examinadora:



Prof^a. Dr^a. Letícia Nunes de Almeida

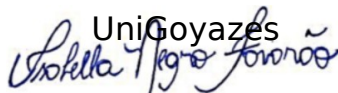
Centro Universitário Goyazes -
UniGoyazes



Prof^a. Dr^a. Maysa Magalhães Vaz

Centro Universitário Goyazes -

UniGoyazes



Prof. Dra. Isabella Negro
Favarão Universidade Estadual
do Oeste Paranaense
(UNIOSTE)

Trindade -

GO

14/06/2021

TRANSFORMAÇÃO DE SORRISO ENVOLVENDO CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL E FACETAS EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO CLÍNICO

(Beatriz Justina da Silva)¹; (Millena Arruda dos Santos)¹; (Tamires Gomes de Oliveira)²; (Letícia Nunes de Almeida)³

RESUMO

INTRODUÇÃO: O sorriso gengival é definido pela exposição excessiva de gengiva maxilar durante o sorriso. A etiologia do sorriso gengival é variada e sua correta identificação é fundamental para a confecção de um plano de tratamento eficaz. Em casos de grande exposição gengival, a cirurgia de aumento de coroa clínica é uma opção de tratamento, proporcionando equilíbrio estético entre as estruturas faciais e dento gengivais. Muitas vezes, para alcançar o resultado estético ideal, o tratamento restaurador é necessário após a cirurgia gengival, para isso é de extrema importância o planejamento multidisciplinar e a interação entre os profissionais das diferentes especialidades. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho foi desenvolver e relatar um caso clínico de restabelecimento da estética do sorriso por meio de cirurgia periodontal para correção de sorriso gengival, associada a facetas em resina composta para restabelecimento estético e de guias de desoclusão. **METODOLOGIA:** Uma paciente do gênero feminino procurou tratamento odontológico insatisfeita com seu sorriso que apresentava grande exposição gengival ao sorrir, irregularidades no contorno gengival, coroas clínicas curtas nos dentes anteriores e restaurações em resina composta deficientes. Apesar da possibilidade de cirurgia ortognática para correção do excesso vertical de maxila, a paciente optou pela não realização do tratamento cirúrgico. Após o planejamento digital para obter as medidas ideais para o tamanho dos dentes foi realizada a cirurgia de gengivoplastia envolvendo osteotomia e frenectomia. Noventa dias após a cirurgia periodontal foi realizado clareamento dental e tratamento restaurador com facetas em resina composta nos dentes 15 ao 25. **RESULTADOS:** A resolução deste caso

gerou grande impacto a autoestima e qualidade de vida da paciente. A obtenção

de dentes com proporções ideais para o sorriso e face do paciente foi permitida devido à cirurgia periodontal e confecção de restauração em resinas compostas, proporcionando a obtenção de um sorriso estético, harmonioso e com função adequada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A abordagem multidisciplinar entre a periodontia, dentística e a harmonização orofacial proporcionou a obtenção de um resultado ideal e que possua longevidade.

PALAVRAS-CHAVE: Gengivoplastia. Planejamento digital. Plástica do Sorriso. Resinas compostas. Reabilitação estética.

SMILE TRANSFORMATION INVOLVING PLASTIC SURGERY PERIODONTAL AND COMPOSITE RESIN FACETS: CLINICAL CASE REPORT

ABSTRACT

INTRODUCTION: Gingival smile is defined by the excessive exposure of the maxillary gingiva during the smile. The gummy smile etiology is varied and its correct identification is essential for the creation of an effective treatment plan. In cases of large gingival exposure, clinical crown augmentation surgery is a treatment option, providing esthetic balance between facial structures and gingival teeth. Often, to achieve the ideal esthetic result, restorative treatment is necessary after gingival surgery, for which it is extremely important to have multidisciplinary planning and interaction between professionals from different specialties. **OBJECTIVES:** Often, in order to achieve the ideal aesthetic result, restorative treatment is necessary after gingival surgery, for which multidisciplinary planning and interaction between professionals in different specialties is extremely important. **METHODOLOGY:** A female patient sought dental treatment dissatisfied with her smile, which showed large gingival exposure when smiling, irregularities in the gingival contour, short clinical crowns on the anterior teeth and deficient composite resin restorations. Despite the possibility of orthognathic surgery to correct the vertical excess of the maxilla, the patient chose not to undergo surgical treatment. After digital planning to obtain the ideal measurements for the size of the teeth, gingivoplasty surgery involving osteotomy and frenectomy was performed. Ninety days after periodontal surgery, tooth whitening and restorative treatment with composite resin veneers was performed on teeth 15 to 25. **RESULTS:** The resolution of this case had a great impact on the patient's self-esteem and quality of life. Obtaining teeth with ideal proportions for the patient's smile and face was allowed due to periodontal surgery and restoration in composite resins, providing an aesthetic, harmonious smile with adequate function. **FINAL CONSIDERATIONS:** The multidisciplinary approach between periodontics, dentistry and orofacial harmonization provided an ideal result that has longevity.

KEYWORDS: Gingivoplasty. Digital planning. Smile Plastic. Composite resins. Aesthetic rehabilitation.

AGRADECIMENTOS

Agora que nos encontramos a finalizar uma grande etapa da nossa vida, do nosso percurso acadêmico, gostaríamos de deixar um enorme agradecimento aos que fizeram parte desta caminhada, e contribuíram para que tudo fosse possível:

A nossa orientadora de TCC Professora Dra. Letícia Nunes de Almeida e a nossa co-orientadora Prof. Me. Tamires Gomes de Oliveira Machado, muito obrigada por todo incentivo, amabilidade, disponibilidade e ajuda, e sem o qual não teria sido possível chegar até aqui.

Quero agradecer aos professores da UniGoyazes e a todos os nossos colegas de turma e em especial aos nossos amigos Yara Nobre e Matheus Lemos pela presença e apoio nessa jornada.

Agradeço as nossas famílias pela educação e formação que sempre nos proporcionaram para que nos tornássemos as pessoas que somos hoje. Obrigada por toda a paciência, esperança depositada e por nunca duvidarem da nossa capacidade.

Deixamos nosso agradecimento a todos os colaboradores que contribuíram para o sucesso desse trabalho, primeiramente ao laboratório Creare, em especial aos técnicos em prótese dental Willian de Deus e Warley Barbosa, pela imersão do fluxo digital em nosso caso, a Dra. Bruna Abdala que realizou a harmonização facial com toxina Botulínica e a Clínica Atualle Odontologia que cedeu espaço para realização do nosso trabalho.

E por fim a nossa paciente Bianca Justina que possibilitou o sucesso desse trabalho de uma forma muito especial.

A todos desejamos uma vida recheada de sorrisos!

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, o sorriso tem sido considerado um símbolo de beleza, além de possuir um papel importante para expressão facial. A relação entre os dentes e os tecidos gengivais muitas vezes se apresenta de forma inadequada, proporcionando dentes curtos e grande exposição gengival ao sorrir (OLIVEIRA et al., 2013; CAIRO et al., 2012). Diante disso, alguns parâmetros têm sido difundidos na sociedade quando se fala do sorriso ideal, isso envolve tanto a proporção ideal de altura e largura dos dentes, quantidade de exposição dental em repouso, e também a quantidade de gengiva exposta e sua relação com os lábios (LOI et al., 2010). Nesse contexto, a exposição gengival excessiva ao sorrir associada a coroa clínica curta tem sido um frequente motivo de queixa de alguns pacientes que buscam a melhoria da estética do sorriso. De acordo com a terminologia utilizada na periodontia, pacientes que possuem sorriso gengival apresentam exposição maior que 2 mm do tecido gengival ao sorrir (PASCOTTO e MOREIRA, 2005).

A etiologia do sorriso gengival está associada a algumas condições como erupção passiva alterada, excesso maxilar vertical, hiperplasia gengival, erupção compensatória dos dentes anterossuperiores, hiperatividade dos músculos elevadores do lábio superior, lábio superior curto, ou até mesmo pela combinação de duas ou mais etiologias (SIMON et al, 2007; SEIXAS et al, 2011; OLIVEIRA et al, 2013; PAVONE et al, 2016). O tratamento dessa condição está relacionado a sua etiologia e complexidade, por isso o diagnóstico, e muitas vezes o tratamento, necessitam de uma abordagem multidisciplinar para decidir as formas de tratamento, seja por uma terapia cirúrgica, ortopédica, ortognática ou associada a harmonização orofacial. Diante das múltiplas possibilidades de tratamento para correções do sorriso gengival o tratamento cirúrgico é frequentemente indicado, pois um sorriso agradável é uma parte muito importante na composição do aspecto geral do indivíduo (FARIA et al, 2015).

É importante lembrar, que nessas condições quando se busca melhorar a harmonia do sorriso como um todo, a reabilitação com materiais restauradores estéticos por muitas vezes é associada ao

tratamento cirúrgico do sorriso gengival (DIEGUES et al., 2017). Cabe ao profissional responsável pelo tratamento estipular um correto planejamento para que se possa alcançar um resultado ideal.

Destaca-se a importância do conhecimento de alguns princípios estéticos aliados a uma análise individualizada do paciente levando em consideração o conhecimento das

múltiplas especialidades envolvidas, para que se possa desenvolver um bom planejamento, ferramenta que trará previsibilidade ao tratamento e será um método facilitador importante para condução do tratamento e conseqüentemente para um tratamento personalizado às características do paciente (FARIA et al., 2015), alcançando assim o resultado almejado pelo mesmo e previsto pelo profissional devolvendo forma, estética, função e propiciando harmonia da estética facial (CARDOSO et al., 2010).

Quando se associa a cirurgia periodontal com a instalação de restaurações para realizar o tratamento, a parte restauradora, da confecção de restaurações de resina, se inicia após um período de 90 a 120 dias após a cirurgia (TUMENAS et al., 2010). A parte restauradora, permite a obtenção de dentes com proporções ideais de altura e largura, volume e perfil de emergência adequados, restabelecimento de cor e forma, restabelecimento de corredor bucal, e pode ser realizada com resina, cerâmica ou ambos (BETT et al., 2015). Os dois materiais, dentro das suas vantagens e limitações permitem a obtenção de restaurações com estética similar à estrutura dental natural, possuem resistência adequada, e quando bem indicados e acompanhados promovem longevidade (DIEGUES et al., 2017).

Por fim, ao final do tratamento estético restaurador, dependendo do caso, ainda pode ser necessária a utilização da toxina botulínica para se obter o resultado ideal e placas interoclusais para manutenção do tratamento restaurador. Diante disso, destaca-se a importância do tratamento multidisciplinar (SENISE et al., 2015; POLO, 2008).

O objetivo desse trabalho foi desenvolver e relatar um caso clínico

para restabelecimento estético do sorriso através de cirurgia periodontal, restaurações de resina composta e aplicação de toxina botulínica, mostrando a importância do planejamento multidisciplinar para a resolução do caso.

METODOLOGIA

Este caso clínico foi realizado nas disciplinas de Clínica Integrada II e III do curso de Odontologia da Faculdade UniGoyazes, no município de Trindade- GO, situada no endereço Rodovia GO-060, 3184 - Laguna Park - Vila Emanuel. Previamente à realização do tratamento odontológico, a paciente foi esclarecida sobre o procedimento odontológico e como foi conduzido o atendimento. Após concordância, expressa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1), a paciente foi atendida conforme as normas de biossegurança da Instituição.

A Paciente B.J.S., 19 anos, sexo feminino, procurou atendimento odontológico devido à queixa de insatisfação estética do sorriso. Inicialmente, observou-se presença de sorriso gengival com facetas em resina insatisfatórias nos dentes 15 ao 25. Para a resolução deste caso, inicialmente foram realizadas fotografias da face, dentolabiais e intraorais e foi realizado um exame clínico para análise da condição inicial da paciente. Após exame clínico e análise das fotografias, foram verificadas as seguintes condições: excesso vertical de maxila, grande exposição gengival ao sorriso, presença de restaurações fraturadas, provavelmente devido à parafunção, e ausência de guias de desocclusão,



conforme visto nas Figuras 1, 2 e 3.

Figura 1 - Aspecto inicial do sorriso (Fonte: Autor).

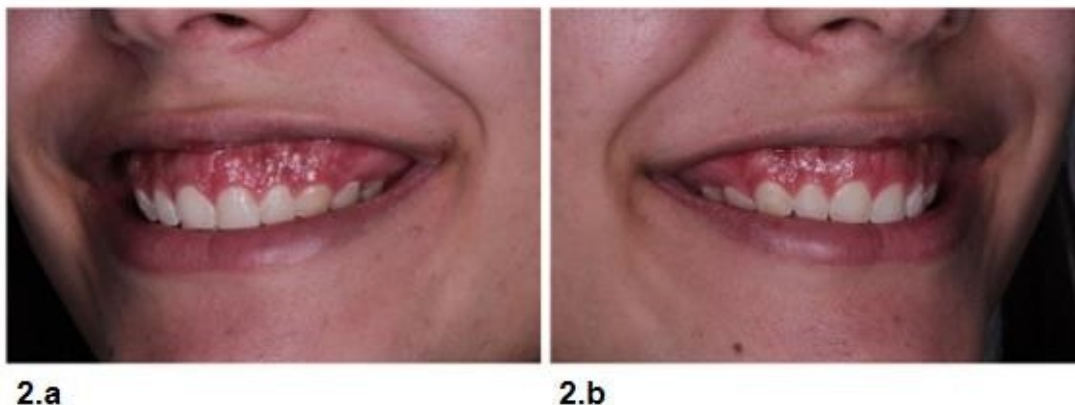


Figura 2 (a-b) - Aspecto inicial do sorriso - vistas laterais (Fonte: Autor).



Figura 3 - Aspecto inicial intraoral. a - Aspecto inicial em máxima intercuspidação habitual. b - Protrusão. c - Lareralidade esquerda. d - Lateralidade direita. (Fonte: Autor).

Foi verificada a possibilidade de tratamento inicial com cirurgia ortognática e ortodontia, porém a paciente optou por não realizar procedimentos cirúrgicos de alta complexidade, apesar da ciência de seus benefícios para a resolução do caso. O tratamento proposto então, foi a realização de cirurgia periodontal para aumento de coroa clínica e instalação de facetas de resina para restabelecer a harmonia do sorriso e adequada oclusão.

Previamente ao início do tratamento foi realizado o planejamento estético, buscando proporções ideais para os dentes, de acordo com o sorriso e face da paciente. A partir da distância interpupilar foi possível obter a largura ideal para o incisivo central, a partir disso, medidas de largura e altura ideais foram obtidas para cada dente, de acordo com os princípios estéticos, buscando altura adequada para os dentes em relação a linha do sorriso, exposição dental em repouso adequada, de forma a proporcionar adequada harmonia para o sorriso de forma personalizada. Imagens computadorizadas permitiram a visualização do resultado esperado mostrando a quantidade de aumento necessário, o que permitiu a comunicação com o profissional responsável pela cirurgia periodontal (Figura 4).



Figura 4 – Planejamento estético digital do sorriso. (Fonte: Autor).

Após aprovação da paciente, o tratamento proposto foi iniciado com o aumento de coroa clínica dos elementos 15 ao 25, com o objetivo de tornar as coroas clínicas mais longas, para melhorar a proporção largura e altura entre os dentes. Como protocolo cirúrgico, inicialmente, a paciente foi orientada a realizar bochecho com solução de digluconato de clorexidina 0,12%, em seguida foi realizada a anestesia local infiltrativa vestibular e palatina na região entre os dentes 15 e 25 com o anestésico Articaína 4% (Nova DFL, Rio de Janeiro). Foi realizado o delineamento do tecido gengival com sonda periodontal, e após, a incisão com bisturi 15C (Swann- Morton, Sheffield) até o tecido ósseo, foi realizada a gengivectomia em bisel interno para a região antero-superior, e incisão

relaxante na mesial dos pré-molares, preservando as papilas e seguida da remoção do colarinho gengival com auxílio de uma cureta de Gracey 5-6 (Figura 5A). Foi realizada a frenectomia labial superior, pois o mesmo limita a mobilidade do

lábio superior, virando o lábio e aumentando o aspecto do sorriso gengival (Figura 5B). O retalho foi rebatido para proceder a osteoplastia com cinzel de Oshcheibein, broca cirúrgica 702 haste longa e ponta diamantada Komet para aumento de coroa clínica, modelo 839, sob irrigação constante com solução fisiológica nas áreas delimitadas (Figuras 5C). Concluída essa etapa, o tecido gengival foi suturado (nylon monofilamentado 5.0) de modo a posicionar a margem gengival ao nível da junção amelocementária proporcionando assim o novo contorno gengival (Figura 5D). Concluída a cirurgia, realizou-se a prescrição pós-operatória de analgésico e antiséptico bucal (Dipirona sódica 500 mg/ Clorexedina 0.12%), bem como cuidados locais. A paciente foi orientada a retornar dez dias após a cirurgia para avaliação pós-operatória, verificação da boa cicatrização dos tecidos periodontais e remoção da sutura.



5.a



5.b



5.c



5.d

Figura 5 – Cirurgia para aumento de coroa clínica. a. Remoção do colarinho cervical. b. Incisão para frenectomia. c. Osteoplastia. d. Aspecto após a realização das suturas. (Fonte: Autor).

Nesta mesma sessão, procedeu-se a remoção das restaurações de resina composta com o auxílio de brocas multilaminadas de 24 lâminas (Prima Dental, Angelus) e lâmina de bisturi número 12 (Solidor) visando a redução do acúmulo de biofilme que é desfavorável para saúde periodontal e processo de cicatrização. Após

o intervalo de 120 dias para completa cicatrização do periodonto deu-se início a etapa reabilitadora. A Figura 6 mostra o aspecto do sorriso e aspecto intraoral após a cicatrização gengival.

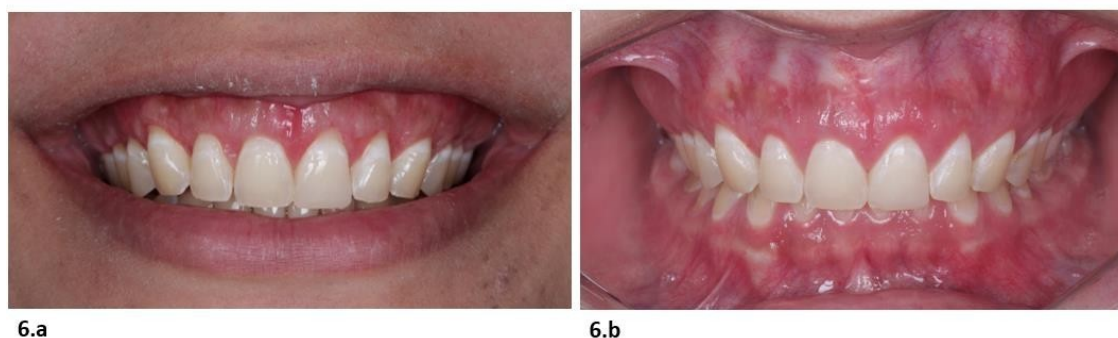


Figura 6 - Aspecto após cicatrização gengival. a. Aspecto do sorriso após cirurgia periodontal. b. Aspecto intraoral. (Fonte: Autor).

O material restaurador indicado para o caso foi a resina composta para confecção de facetas dos dentes 15 ao 25 para melhora da forma, anatomia e das proporções dentais, devido as limitações da paciente que apresentava overbite acentuado e indicação de cirurgia ortognática para correção do excesso vertical da maxila.

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.

Quinze dias após o clareamento, foi realizado o escaneamento intraoral com scanner (CEREC Omnicam, Dentsply Sirona). O modelo digital foi utilizado pelo laboratório de prótese para realização do enceramento diagnóstico digital, considerando as dimensões ideais obtidas através do planejamento virtual e as limitações da paciente que não poderia ter grande aumento no comprimento dos dentes. Na sequência, o enceramento digital foi impresso para permitir a confecção de uma guia de silicone palatina que possibilitaria a transferência das dimensões obtidas do enceramento diagnóstico, servindo como um método facilitador na etapa restauradora (Figuras 7A e 7B).



7.a



7.b

Figura 7 - a. Enceramento digital. b. Modelo encerado impresso. (Fonte: Autor).

Previamente à confecção das restaurações foi realizado isolamento absoluto modificado na região anterior (Figura 8A), seguido pela realização de condicionamento ácido por 30 segundos em esmalte com ácido fosfórico à 37% (Biodinâmica 37%) (Figura 8B) e lavagem por 60 segundos, aplicação de sistema adesivo universal (Single Bond Universal, 3M ESPE) (Figura 8C), que foi fotoativado por 20 segundos (Valo Grand, Ultradent).



Figura 8 - Etapas do procedimento restaurador. a. Isolamento absoluto modificado. b. Condicionamento da estrutura dental. c. Aplicação de sistema adesivo (Fonte: Autor).

As facetas foram realizadas com resina composta nanoparticulada (Z350 XT, 3M ESPE). Iniciou-se com inserção de incrementos de resina composta de esmalte acromático (CT) na guia de silicone. A guia foi levada em posição e a resina foi fotoativada por 20 segundos, reproduzindo assim a face palatina (Figura 9A e 9B). Um resina flow (Filtek Flow, 3M ESPE) foi inserida entre o dente e a resina da concha palatina para evitar a presença de bolhas. Nesse caso foi optado por não se utilizar de resinas de dentina, pela não necessidade de estratificação e para evitar qualquer excesso de volume nas restaurações finais. O próximo passo foi a confecção do esmalte vestibular com resina de esmalte (WE - *White enamel*) reproduzindo as características anatômicas de cada dente restaurado (Figura 9C). A Figura 9D mostra o aspecto após a inserção da camada vestibular em todos os dentes.

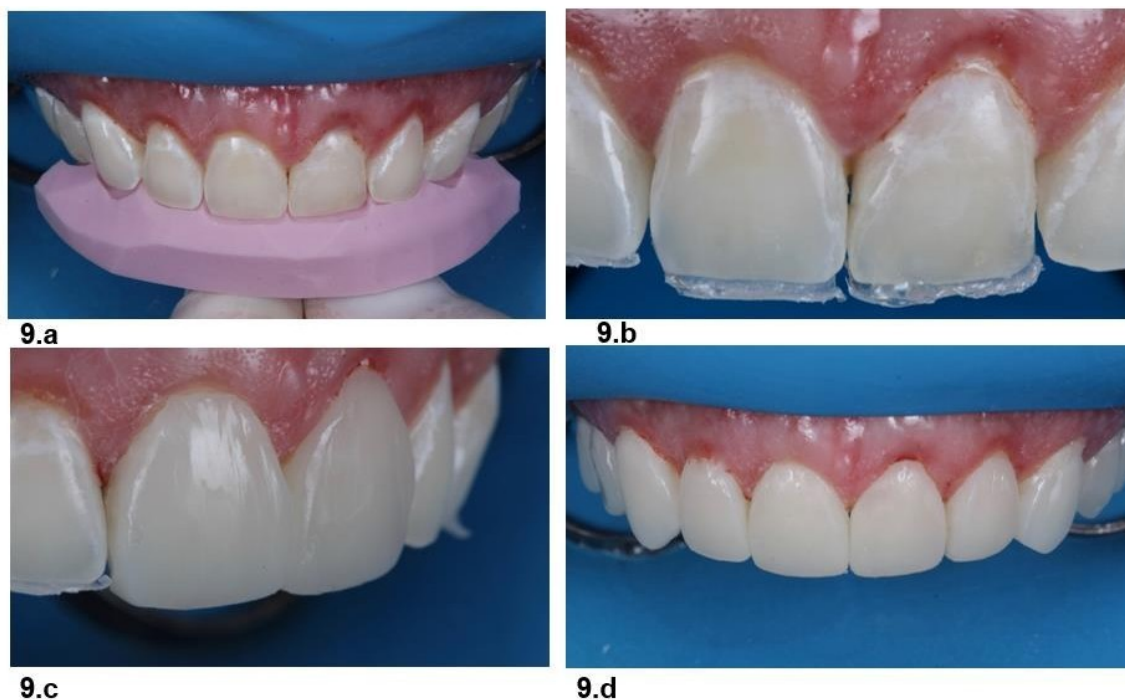


Figura 9 – Etapas do procedimento restaurador. a. Posicionamento de silicone para confecção da concha palatina. b. Aspecto após a confecção do esmalte palatino com resina CT. c. Aspecto após a confecção do esmalte vestibular dos dentes 11 e 21. d. Aspecto após a confecção do esmalte vestibular de todos os dentes. (Fonte: Autor).

Após remoção do isolamento absoluto foi realizada a etapa de acabamento e polimento. Inicialmente foram utilizadas lâmina de bisturi número 12 e tira serrilhada (TDV), lixas de poliéster (Soflex, 3M ESPE) para a remoção de excessos e acabamento proximal. Em seguida foi utilizado disco de lixa de maior granulação (TDV) para a remoção de excessos, delimitação dos terços vestibulares e suas inclinações e delimitação de áreas de espelho e áreas de sombra (Figura 10A-C).



Figura 10A-C – Acabamento com discos de lixa de maior granulação (TDV) par remoção de excessos e delimitação de áreas de espelho e sombra e das inclinações dos terços. (Fonte: Autor).

Para remoção de excessos na região cervical, início do polimento e confecção dos sulcos de desenvolvimento vestibular, foi utilizada broca multilaminada de 12 lâminas (Figuras 11A-C).

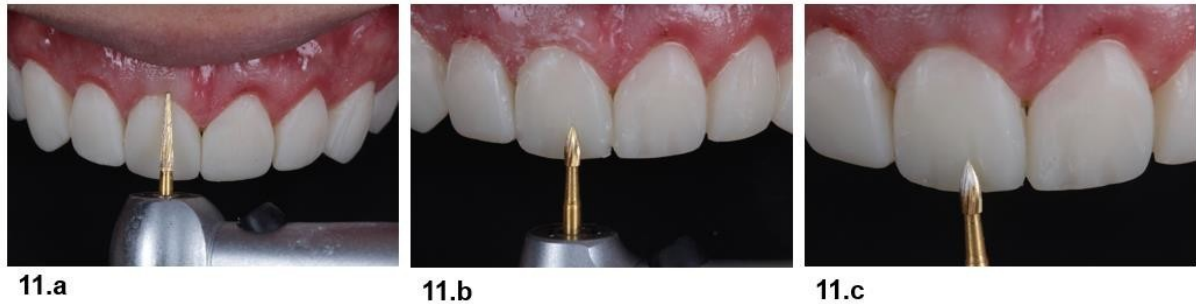


Figura 11A-C - Acabamento na região cervical com broca multilaminada de 24 lâminas e confecção de sulcos de desenvolvimento vestibular com broca multilaminada de 12 lâminas. (Fonte: Autor).

Para o polimento foi inicialmente utilizada borracha abrasiva amarela de média granulação (Jiffy Polisher, Ultradent) (Figura 12A), espiral dourado de granulação fina (Soflex espiral, 3M ESPE) (Figura 12 B-C), disco de lixa amarelo de granulação extra- fina (Soflex POP ON, 3M ESPE) (Figura 12D), borracha espiral rosa de granulação fina (Diapol espiral, EVE) e borracha espiral rosa de granulação extrafina (Soflex espiral, 3M ESPE). Por fim, foi utilizada pasta de diamantada de 0,5 micrômetros (Diamond Polish, Ultradent) associada a escova de Robson macia (Figura 12E). A figura 12F mostra a vista lateral após protocolo de acabamento e polimento. As figuras (13A-C), mostram o aspecto final das restaurações de resina.

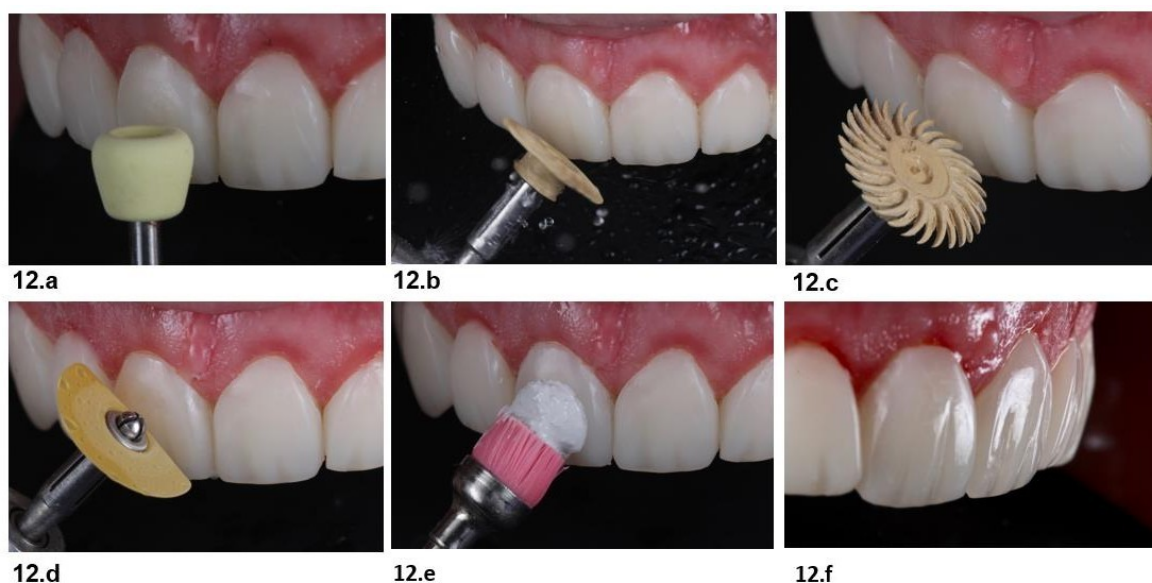


Figura 12 – Etapas do acabamento e polimento. a. Polimento com borracha abrasiva de média granulação (Jiffy Polisher, Ultradent). b-c. Uso de borracha espiral de granulação fina (Sof-lex, 3M ESPE) com irrigação. d. Uso de disco de lixa de granulação extra-fina (Sof-lex, 3M ESPE) e. Uso de escova de Robson macia associada a pasta diamantada (Diamond Polish, Ultradent). f. Aspecto final após acabamento e polimento (Fonte: Autor).



Figura 13A-C. Aspecto final das restaurações. (Fonte: Autor).

Adicionalmente, o paciente foi encaminhado para aplicação de toxina botulínica onde realizou-se a antissepsia da pele com gliconato de clorexidina a 1% para evitar infecção local e remover a oleosidade. Foi realizada anestesia tópica com lidocaína a 4%, com auxílio de um lápis marcador a área de injeção da toxina foi demarcada no ponto da porção orbital do músculo elevador do lábio superior, um dos responsáveis pela hipercontração labial.

RESULTADOS

Após a realização do caso, foi possível reestabelecer, as necessidades funcionais, estéticas e o bem-estar da paciente. A obtenção de um sorriso harmônico, devolveu a autoestima e o prazer de sorrir, na realização o desejo de mudanças através da associação de procedimentos cirúrgicos periodontais, protéticos e restauradores, obtendo a harmonização e naturalidade do sorriso e face da paciente. A associação entre a cirurgia periodontal e restauração em resina e, bem como a utilização da toxina botulínica foram uma excelente opção de tratamento para a resolução do caso em questão considerando as limitações existentes. As Figuras 14 e 15 mostram o aspecto final do sorriso e das restaurações.



Figura 14. Aspecto final do sorriso. (Fonte: Autor).



Figura 15. Aspecto final do sorriso - vista lateral. (Fonte: Autor).

DISCUSSÃO

Devido aos padrões estéticos difundidos na sociedade a busca por um sorriso harmônico tem feito com que muitas pessoas buscassem a odontologia estética, que está totalmente relacionada à estética facial (VERONEZI *et al.*, 2017). Tudo isso tem contribuído para que a ciência odontológica desenvolva novos materiais, técnicas e procedimentos que atendam às exigências dos pacientes (GUERRA *et al.*, 2017). Devido a grande evolução das resinas, hoje pode-se reproduzir características com muita naturalidade e as mesmas podem ser consideradas até mesmo minimamente invasivas por ser possível preservar boa parte da estrutura dental em muitos casos (MENDONÇA *et al.*, 2017).

Ao comparar a resina composta a cerâmica vemos que a resina possui muitas vantagens como estética favorável, longevidade, menor custo, ausência de etapas laboratoriais, técnica rápida e com a possibilidade de reversão em alguns casos em que não se obteve o resultado ideal ou se houver necessidade de mudanças futuras (GUERRA *et al.*, 2017). Tudo isso, devido a sua grande evolução nos últimos tempos, que proporcionou melhora considerável em suas propriedades mecânicas e estéticas devido ao reforço das partículas de carga, propositalmente reduzidas em seu tamanho para que possam ser incorporadas em maior quantidade à matriz orgânica, resultando em aumento da resistência ao desgaste, menor contração de polimerização e excelente polimento e lisura superficial (MACKENZIE *et al.*, 2013; FERRACANE *et al.*, 2011; KOZMAS *et al.*, 2008; DRUMMOND *et al.*, 2008). Também deve-se considerar a importância dos sistemas adesivos e a correta aplicação e estratificação das resinas compostas, que são cruciais para longevidade e naturalidade dessas restaurações (PASHLEY *et al.*, 2011).

Contudo, a resina composta possui suas limitações como em casos de extensas perdas de estrutura dental, onde não existe remanescente suficiente as facetas diretas em resina composta, são contraindicadas em casos de apinhamento severo, oclusão do tipo topo a topo e de hábitos parafuncionais (MACHADO *et al.*, 2016). Já a técnica indireta em cerâmica possibilita melhor estabilidade de cor e maior durabilidade. Mas por sua vez, pode exigir desgaste dental maior e possui

um custo mais elevado (BERWANGER *et al.*,2016).

No presente caso, observou-se que a paciente apresentava sorriso gengival e overbite acentuado, o tratamento proposto inicialmente seria a instalação de facetas cerâmicas nos dentes anteriores e coroas posteriores para aumento de DVO. Porém, através de uma análise multidisciplinar entre a periodontia, dentística e cirurgia bucomaxilofacial, observaram-se que a paciente não apresentava nenhum desgaste na face oclusal dos dentes posteriores e era considerada muito jovem para ser submetida a um tratamento mais invasivo, já que se tratava de um reabilitação em cerâmica de todos os dentes. Pela visão da cirurgia bucomaxilofacial a opção anterior foi contraindicada destacando os possíveis prejuízos a ATM (Articulação Temporomandibular) e estruturas intrínsecas como o disco articular, cápsula e a própria cabeça da mandíbula (NÚÑEZ *et al.*, 2015). Dessa forma, foi mostrada a opção de cirurgia ortognática para diminuição do excesso vertical de maxila.

Após essa análise, foi passada a paciente duas opções de tratamento que seria a cirurgia ortognática associada a ortodontia e posteriormente cirurgia de aumento de coroa clínica seguida da instalação de facetas cerâmicas ou em resina composta, ou tratamento com cirurgia periodontal e facetas diretas em resina composta. A paciente considerou inviável a possibilidade de realizar a cirurgia ortognática optando pelo tratamento com cirurgia periodontal e facetas diretas em resina composta por ser um tratamento minimamente invasivo e de custo mais acessível.

Desse modo, destaca-se a importância da abordagem multidisciplinar na odontologia para um correto diagnóstico, planejamento e finalização do caso. Bem como, do conhecimento das propriedades da infinidade de materiais dentários existentes para melhor desempenho em procedimentos restauradores (STEFANI *et al.*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma abordagem multidisciplinar entre a periodontia, dentística e a harmonização orofacial é essencial para obtenção de um resultado ideal e que possua longevidade. A resina composta é um excelente material restaurador, que é capaz de proporcionar mínimo desgaste, menor custo e longevidade.

REFERÊNCIAS

BARROS, A.D.S.; OLIVEIRA, B. T.; ESTEVES, S.R.R. Cirurgia periodontal de gengivectomia em bisel interno e gengivoplastia: relato de caso clínico. **REVISTA FOCUS IN SCIENTIAE BRAZILIAN** journal of focus in scientiae, Porto Nacional, 2010.

Berwanger, C.;et al. Fechamento de diastema com resina composta direta- relato de caso clínico. **Rev Assoc Paul Cir Dent**; v.70,p.317-322,2016.

BETT, P.H.B. Princípios Estéticos do Sorriso e suas aplicações, **Repositório Institucional da UFSC**, Santa Catarina, 2015.

CAIRO, F., GRAZIANI, F., FRANCHI, L., DEFRAIA, E., PINI PRATO, G.P. Periodontal

plastic sugery to improve aesthetics in patients with altered passive eruption/ gummy smile: a case series study. **International Journal Dent**, v. 2012, 2012.

CANDEIAS, A. S. R. Sorriso gengival: etiologia, diagnóstico e abordagens terapêuticas. **Instituto Universitário Egas Moniz**, 2019.

CARDOSO, P.; DECURCIO, R.; PACHECO, A. F.; MAGALHÃES, A. P. R.; PERILLO,

M. V. FUNDAMENTOS ESTÉTICOS. *In*: CARDOSO, P.; DECURCIO, R. **FACETAS**: lentes de contato e fragmentos cerâmicos. Florianópolis. Editora Ponto, 2015. p.32- 43.

DIEGUES, M. A.; MARQUES, E.; MIYAMOTTO, P. A. R.; PENTEADO, M. M.

Cerâmica x Resina Composta: o que utilizar?. **Revista UNINGÁ**. v. 5, n. 1, p. 87,94, 2017.

DRUMMOND, J. L. Degradation, fatigue and failure of resin dental composite materials. **J Dent Res**; v.87,p.709-710,2008.

FARIA, G.J. A importância do planejamento multidisciplinar para correção do sorriso gengival: Relato de caso clínico. **Faculdade de Odontologia Lins/Unimep**, Minas Gerais, v.25, p.61-65, 2005.

FERRACANE, J. L. Resin composite--state of the art. **Dent Mater**; v.27,p.29-38,2011.

GUERRA, M. L. R.; VENÂNCIO, G. N.; AUGUSTO, C. R. Fechamento de diastemas anteriores com resina composta direta: relato de caso. **Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep**; v.27, p.63-68, 2017.

KITAYAMA, S.S.; Diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. - Monografia (Graduação em Odontologia) - **Universidade Federal do Rio Grande do Norte**. Centro de Ciências da Saúde. Natal, 2016.

KOZMAS,Y.; OZEL, E.; ATTAR, N.; AKYSOY. G. The influence of one-step polishing systems on the surface roughness and microhardness of nanocomposites. **Oper Dent**; v.33, p.44-55, 2008.

LOI, H.; NAKATA, S.; COUNTS, AL. Influence of gingival display on smile aesthetics in Japanese. **Eur J Orthod**; v.32, p.633-637, 2010.

MACHADO, A. C.; REINKE, A. C. M. A.; GUILHERME, F. M.; ZEOLA, L. F.; COSTA, M. M.; REIS, B.R.; SOARES, P.V. Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico, de traumatismo dento-alveolar. **Rev Odontol Bras Central**, v.25, p.154-161, 2016.

MACKENZIE, L.; PARMAR, D.; SHORTALL, A.C.; BURKE, F.J. Direct anterior composites: a practical guide. **Dent Update**; v.40, p.297-299, 2013.

MENDONÇA, L. M.; MODENA, K. S.; LIMA. M. S, VERONEZE, M. C. Tratamento restaurador multidisciplinar para o restabelecimento da harmonia do sorriso. **Rev Salusvita**. v.36, p.489-499, 2017.

Núñez, C. V. et al. Efecto del aumento de la dimensión vertical oclusal en la posición natural de cabeza en pacientes portadores de prótesis removible. **Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral**; v.8, p.67-72, 2015.

OLIVEIRA, M. T.; et al. Gummy smile: A conteporany and multidisciplinary overview.

Dental Hypotheses, v. 4, n. 2, p.55, 2013.

PASCOTTO, R.C.; MOREIRA, M.; Integração da Odontologia com a Medicina Estética.

RGO,

2005.

PAVONE, A. F, MARJAN, G. B. D. S.; VERARDI, S. Gummy Smile and Short Tooth Syndrome-Part 1: Etiopathogenesis, Classification, and Diagnostic Guidelines. **Compend Contin Educ Dent** ,2016.

PASHLEY, D. H.; TAY, F.; BRESCHI, L.; TJÄDERHANE, L.; CARVALHO, R.,,

CARRILHO, M. TEZVERGIL-MUTLUAY A. State of the art etch-and-rinse adhesives,

Dent Mater; v.27, p.1-16, 2011.

PEREIRA, M. R.; LALEEIRO, R. R.; COELHO, U. P.; GARCIA, N. G.

REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM RESINA COMPOSTA EM PACIENTE JOVEM:

RELATO DE CASO

CLÍNICO. **Rev Odontol Bras Central**; v.29, p.24-28, 2020.

POLO M. Botulinum toxin type A (Botox) for the neuromuscular correction of excessive gingival display on smiling (gummy smile). **J Orthod Dentofacial Orthop**, v:133, p.195-203, 2008.

REIS, L. G. S. Sorriso gengival: tratamento baseado na etiologia: uma revisão de literatura, Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Odontologia)- **Universidade de Brasília**, Brasília, 2017.

RISSATO, M.; TRENTIN, M.S. Aumento de coroa clínica para

restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradora –
revisão de literatura. 2012.

SEIXAS M.R, COSTA-PINTO R.A, ARAÚJO T.M.D. Checklist of aesthetic features to consider in diagnosing and treating excessive gingival display (gummy smile). **Dental Press J Orthod** v16, p.131-157, 2011.

SENISE, I. R. O uso da Toxina botulínica como alternativa para o tratamento do sorriso gengival causado pela hiperatividade do lábio superior, **UNINGÁ Review**, v, n 23, p. 104-110, 2015.

SIMON, Z.; ROSENBLATT, A.; DORFAN W. Eliminating a gummy smile with surgical lip repositioning. **The Journal of Cosmetic dentistry**, v. 23, 2007.

TOLENTINO, L.. Design de sorriso digital (DSD): reprodutibilidade e ajuste do planejamento estético do sorriso para obtenção do encerramento diagnóstico estético integrado. **Biblioteca de teses e dissertações UFG**, Goiânia, 2018.

STEFANI, A.; FRONZA, B. M.; ANDRÉ, C. B.; GIANNINI, M. Abordagem multidisciplinar no tratamento estético odontológico. **REV ASSOC PAUL CIR DENT**; v.69, p.43-47, 2015.

TUMENAS, I.; ISHIKIRIAMA, S.M. Planejamento estético integrado em Periodontia/ Dentística. In: Cardoso RJA, Gonçalves EAN. **Estética. São Paulo: Artes Médicas**; p. 251-810, 2010.

Veronezi, M.C, Brianezzi, L.F.D.F Modena, K., Lima, M.D.S, Bernardi, SE. REMODELAÇÃO estética de dentes conóides: tratamento multidisciplinar. **Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia**; v.1, p.35-40, 2017.

APÊNDICES

Apêndice 1 - Termo de consentimento livre e esclarecido

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você/Sr./Sra. está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada "TRANSFORMAÇÃO DE SORRISO ENVOLVENDO CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL E FACETAS EM RESINA COMPOSTA – RELATO DE CASO CLÍNICO".

Meu nome é Leticia Nunes de Almeida, pesquisadora responsável e minha área de atuação é Odontologia. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, se você aceitar fazer parte do estudo, rubrique todas as páginas e assine ao final deste documento, que está impresso em duas vias, sendo que uma delas é sua e a outra pertence ao(à) pesquisador(a) 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(s) seguinte(s) contato(s) telefônico(s): (62) 98148-5222. 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:

Intitulado: "TRANSFORMAÇÃO DE SORRISO ENVOLVENDO CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL E FACETAS EM RESINA COMPOSTA – RELATO DE CASO"



CLÍNICO" o presente estudo tem como objetivo apresentar um caso de correção do sorriso gengival que representa um tratamento de plástica periodontal no qual serão utilizados diferentes materiais restauradores no momento da reabilitação e uso da toxina botulínica.

Fica esclarecido que eventualmente pode haver riscos de origem emocional, intelectual e psicológica, como constrangimento ao responder o questionário, medo, vergonha, quebra de sigilo, algum tipo de estresse e o aparecimento de alterações físicas, como cansaço, falta de ar, tonturas, desmaios, dor no peito e nas pernas, alteração da pressão arterial, e no ritmo cardíaco, bem como em raras circunstâncias complicações mais sérias.

A pesquisa não será objeto de nenhum benefício, ressarcimento ou pagamentos aos mesmos.

São assegurados o direito de retirar-se do teste em qualquer momento com impunidade e o direito de ocultar informações confidenciais de indivíduos não-médicos (tais como empregadores e agentes de seguro) sem o consentimento. O bem-estar de cada indivíduo será protegido. Além de participar desse teste de esforço, cada indivíduo permite também que seus resultados sejam registrados para estudos evolutivos futuros, em que seu nome será mantido em total sigilo. O material coletado não será objeto de comercialização ou divulgação que possa prejudicar os entrevistados.

Os participantes estão assegurados do 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;

A manutenção dos dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, ficará sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Após esse período, o material obtido deverá ser picotado e reciclado.

Declaração do pesquisador responsável:

Eu Leticia Nunes de Almeida, 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.

Consentimento do Participante de Pesquisa/Responsável legal:

Eu, Bianca Justina da Silva, abaixo assinado, discuti com o pesquisador Letícia 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.

Procedimentos utilizados da pesquisa ou descrição detalhada dos métodos: a) esclarecer sobre a (im)possibilidade de uso de métodos alternativos existentes e formas de acompanhamento, se for o caso; b) informar sobre a possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo, se for o caso; c) se houver uso de entrevistas, explicitar ao participante se também serão obtidas cópias gravadas da conversa e, quando forem captadas imagens, esclarecer ainda sobre a necessidade de concessão de uso da mesma.

Obs.: No caso de uso de entrevistas ou questionários, explicitar aos/as participantes se também serão obtidos registros fotográficos, sonoros e/ou audiovisuais da conversa, pois é imprescindível esclarecê-los sobre a necessidade da concessão do uso de sua voz, imagem ou opinião incluindo, antes das assinaturas, um box com as opções:

☒) Permito a divulgação da minha imagem/voz/opinião nos resultados publicados da pesquisa.



() Não permito a publicação da minha imagem/voz/opinião nos resultados publicados da pesquisa.

Obs2: Orientar o/a participante a rubricar dentro do parêntese com a proposição escolhida.

Garantia do sigilo que assegure a privacidade e o anonimato dos/as participante/s. Do contrário, caso seja do interesse da pesquisa a identificação do participante, faz-se imprescindível esclarecer a ele/ela que também que haverá a divulgação do seu nome quando for de interesse do/a mesmo/a ou não houver objeção. Neste caso, incluir, antes das assinaturas, um box com as opções:

() Permito a minha identificação através de uso de meu nome nos resultados publicados da pesquisa;

() Não permito a minha identificação através de uso de meu nome nos resultados publicados da pesquisa.

Obs3: Orientar o/a participante a rubricar dentro do parêntese com a proposição escolhida.

Quando a pesquisa envolver o armazenamento em banco de dados pessoal ou institucional, o/a pesquisador/a deverá informar ou declarar aos participantes que toda pesquisa a ser feita com os dados que foram coletados deverá ser autorizada pelo/a participante e também será submetida novamente para aprovação do CEP institucional e, quando for o caso, à CONEP. Assim, visando a execução de investigações futuras, devem ser apresentados ao/a participante as seguintes informações: a) justificativa quanto à necessidade, relevância e oportunidade para usos futuros do material que fora coletado; b) consentimento dos participantes da pesquisa, doadores do material biológico, autorizando a guarda do material coletado;

c) declaração de que toda nova pesquisa a ser feita com os dados será submetida para aprovação do CEP da instituição e, quando for o caso, da



d) um box para que os/as participantes autorizem a guarda do material coletado para uso em pesquisas futuras;

Digitizado com CamScanner



