

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**REBECA VIANA VALENTIM**

**TRATAMENTO ESTÉTICO MINIMAMENTE INVASIVO DOS DENTES**

**ANTERIORES:** relato de caso clínico

São Luís

2020

**REBECA VIANA VALENTIM**

**TRATAMENTO ESTÉTICO MINIMAMENTE INVASIVO DOS DENTES**

**ANTERIORES:** relato de caso clínico

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel Odontologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Fabiana Suelen Figuerêdo de Siqueira.

Co-orientador: Prof. Dr. Andres Felipe Millan Cardenas.

São Luís

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Valentim, Rebeca Viana

Tratamento estético minimamente invasivo dos dentes anteriores:  
relato de caso clínico. / Rebeca Viana Valentim. \_\_ São Luís, 2020.  
44f.

Orientador: Profa. Dra. Fabiana Suelen Figuerêdo de Siqueira.

Coorientador: Prof. Dr. Andres Felipe Millan Cardenas.

Monografia (Graduação em Odontologia) - Curso de Odontologia  
– Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco –  
UNDB, 2020.

1. Odontologia estética. 2. Gengivoplastia. 3. Clareamento dental.  
I. Título.

CDU 616.314-089

**REBECA VIANA VALENTIM**

**TRATAMENTO ESTÉTICO MINIMAMENTE INVASIVO DOS DENTES**

**ANTERIORES:** relato de caso clínico

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel Odontologia.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Fabiana Suelen Figuerêdo de Siqueira** (Orientadora)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

---

**Prof. Dr. Andres Felipe Millan Cardenas** (Co-orientador)

Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

---

1º Examinador

---

2º Examinador

Dedico este trabalho aos meus pais,  
Mizaque e Joseane, que são minha  
força, meu porto seguro e  
sempre fizeram de tudo  
para que este sonho se  
tornasse realidade.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter me concedido toda força, fé e garra para realizar este sonho.

A meus pais, por todo amor, carinho, palavras de incentivo, suporte e dedicação prestados para finalização desse curso. Obrigada por tudo.

A meus amigos do curso, Lincoln, Emmeenny, e minha dupla Natália, por toda amizade, troca de conhecimentos, experiências, carinho e companheirismo durante todo curso, na qual dividimos alegrias e tristezas.

À Profª Dra. Fabiana Suelen Figuerêdo de Siqueira, pela orientação, confiança, paciência, apoio e disponibilidade fornecida para realização do presente trabalho, e todo conhecimento prestado durante a graduação, que foram essenciais para minha formação acadêmica.

Ao Prof Dr. Andres Felipe Millan Cardenas, pela coorientação, assistência e disponibilidade.

À Profª Dra. Luciana Artioli Costa, por toda prestatividade, zelo, dedicação e preocupação com o curso e com todos os alunos.

A todos os professores do curso de Odontologia da UNDB, que proporcionaram um ensino de qualidade, fornecendo suporte, soluções, apoio e atenção durante toda graduação que colaboraram com meu crescimento pessoal e sucesso profissional.

## RESUMO

Os avanços da odontologia e dos procedimentos restauradores qualificaram o cirurgião dentista a realizar procedimentos clínicos capazes de tornar um sorriso bonito e desejável, adaptando-se ao estilo de vida, classe social e perfil psicológico do paciente. Certamente, dentre os procedimentos estéticos mais realizados no consultório odontológico, três deles se destacam: o clareamento dental, aumento de coroa clínica e confecção de facetas em resina composta direta. O objetivo deste relato de caso é demonstrar por meio da interdisciplinaridade uma solução estética e funcional da reabilitação de paciente com sorriso gengival. Paciente do gênero feminino relatava insatisfação com a cor amarelada dos dentes associado a presença de manchas brancas, além de considerar seus dentes pequenos e com aspecto infantil do seu sorriso. Foi realizada gengivoplastia para proporcionar equilíbrio estético, clareamento dental e facetas em resina composta direta de canino a canino. A interação entre a Periodontia e a Dentística mostrou-se essencial para viabilizar a reabilitação estética e funcional, possibilitando atender as expectativas da paciente e proporcionar longevidade ao tratamento.

**Palavras-chave:** Clareamento dental. Gengivoplastia. Estética dental. Facetas dentárias.

## **ABSTRACT**

The advances in dentistry and restorative procedures have qualified the dental surgeon to perform clinical procedures capable of making a smile beautiful and desirable, adapting to the patient's lifestyle, social class and psychological profile. Certainly, among the most common aesthetic procedures performed in the dental office, three of them stand out: tooth whitening, an increase in the clinical crown and the making of veneers in direct composite resin. The purpose of this case report is to demonstrate, through interdisciplinarity, an aesthetic and functional solution for the rehabilitation of a patient with a gingival smile. A female patient reported dissatisfaction with the yellowish color of the teeth associated with the presence of white spots, in addition to considering her small teeth and the childish aspect of her smile. Gingivoplasty was performed to provide aesthetic balance, tooth whitening and veneers made directly from canine to canine. The interaction between Periodontics and Dentistry proved to be essential to enable aesthetic and functional rehabilitation, making it possible to meet the patient's expectations and provide longevity to the treatment.

**Keywords:** Tooth whitening. Gingivoplasty. Dental aesthetics. Dental veneers.

## LISTA DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| Figura 1A-Fotografia inicial do sorriso com vista frontal..... | 16 |
| Figura 2A-Avaliação da cor inicial.....                        | 17 |
| Figura 2B-Procedimento clareador.....                          | 18 |
| Figura 3A-Aspecto final após término do clareamento.....       | 18 |
| Figura 4A-Gengiva marcada com Bisturi tipo Orban.....          | 19 |
| Figura 5A-Pós-operatório imediato.....                         | 19 |
| Figura 5B-Depois 21 dias da gengivoplastia.....                | 20 |
| Figura 6A-Modelo encerado com a Guia de silicone.....          | 20 |
| Figura 7A-Vedamento dos dentes adjacentes.....                 | 21 |
| Figura 7B-Condicionamento ácido.....                           | 21 |
| Figura 7C-Confeção da face palatina.....                       | 22 |
| Figura 8A-Aspecto final após confecção das facetas.....        | 22 |

## SUMÁRIO

|            |                                       |           |
|------------|---------------------------------------|-----------|
| <b>1</b>   | <b>INTRODUÇÃO .....</b>               | <b>9</b>  |
| <b>1.1</b> | <b>Objetivos .....</b>                | <b>10</b> |
| 1.1.1      | Objetivo geral .....                  | 10        |
| 1.1.2      | Objetivos específicos.....            | 10        |
| <b>2</b>   | <b>MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>      | <b>11</b> |
| <b>2.1</b> | <b>Revisão de literatura .....</b>    | <b>11</b> |
| 2.1.1      | Clareamento dental.....               | 11        |
| 2.1.2      | Aumento de coroa clínica.....         | 13        |
| 2.1.3      | Faceta direta em resina composta..... | 15        |
| <b>2.2</b> | <b>Caso clínico .....</b>             | <b>16</b> |
| <b>3</b>   | <b>DISCUSSÃO .....</b>                | <b>23</b> |
| <b>4</b>   | <b>CONCLUSÃO.....</b>                 | <b>24</b> |
|            | <b>REFERÊNCIAS .....</b>              | <b>25</b> |
|            | <b>ANEXO.....</b>                     | <b>28</b> |
|            | <b>APÊNDICE .....</b>                 | <b>31</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A Odontologia estética atual propõe-se a auxiliar na reabilitação e/ou preservação da saúde bucal, produzindo meios e soluções viáveis para que se possa reconstruir ou aprimorar a harmonia do sorriso, em combinação com os aspectos biológicos e funcionais por meio de um diagnóstico preciso e de um bom planejamento. O sorriso é considerado harmonioso e esteticamente agradável quando os dentes estão adequadamente posicionados e alinhados, porém alterações no tamanho dos dentes, cor e posição prejudicam estética (BACKMAN; WAHLIN, 2001; CASTELLO et al., 2002).

O avanço na odontologia restauradora qualificou o cirurgião dentista a realizar procedimentos clínicos capazes de alterar o sorriso, adaptando-se ao estilo de vida, classe social e perfil psicológico visando o bem-estar do paciente. Certamente, dentre os procedimentos estéticos mais realizados no consultório odontológico, três deles se destacam: o clareamento dental, aumento de coroa clínica e confecção de facetas em resina composta direta (TOUATI, 1998).

Inconvenientes estéticos oriundos da coloração dos elementos dentais têm se tornado uma preocupação diante das exigências estéticas atuais (PEDORELLA; MEYER; WOOLARD, 2000; MONDELLI; OLTRAMARI; DALPINO, 2002). Sabe-se que o clareamento dental é uma das técnicas que apresentam maior segurança para o paciente e para o Cirurgião-dentista (REZENDE et al., 2016; LOGUERCIO et al., 2017), logo o clareamento dental é uma das técnicas mais adequadas para devolver a cor natural dos dentes. Assim, diante de alteração de cor, deve-se especialmente refletir sobre a possibilidade de realizar o clareamento dental, pois apresenta como vantagem a preservação do tecido dental e maior facilidade de obtenção de resultado satisfatório (PEDORELLA; MEYER; WOOLARD, 2000; MONDELLI; OLTRAMARI; DALPINO, 2002).

Por outra mão, o aumento de coroa clínica com intuito estético está bem indicado quando os elementos dentais anteriores são curtos, tem exposição excessiva de tecido gengival ou quando o contorno gengival é irregular. A cirurgia para aumento de coroa clínica tem como principal objetivo determinar uma relação compatível com a posição da margem gengival e o lábio, e aumentar a coroa dos dentes, proporcionando harmonia estética entre altura e largura das coroas clínicas dos dentes anteriores (SUZUKI et al.,

2008). As alterações de tamanho são normalmente tratadas por meio de cirurgias periodontais estéticas, onde o aumento de coroa clínica viabiliza o equilíbrio bem proporcionado, com a grande vantagem do não comprometimento do espaço biológico e por consequência, não prejudicando a saúde periodontal (FERRAZ DA SILVA et al., 2008; FERRACANE, 2011).

Já a realização de facetas diretas em resina composta é uma técnica que consiste na estratificação e escultura de resinas sobre a superfície do elemento dental com o intuito de reproduzir estética e forma natural. A execução desses procedimentos se popularizou nos últimos anos em virtude, especialmente, de dois fatores: possibilidade de conservação de estrutura dental sadia, por ser um tratamento minimamente invasivo ou sem desgaste dental; e por apresentar excelentes resultados estéticos (FERRACANE, 2011; VENEZIANI, 2017).

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Objetivo geral**

Demonstrar por meio da interdisciplinaridade uma solução estética e funcional da reabilitação de paciente com sorriso gengival.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

Realizar o procedimento de clareamento dental, aumento de coroa clínica e facetas diretas em resina composta nos dentes ântero-superiores;

Restabelecer a harmonia do sorriso e auto-estima da paciente.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

### 2.1 Revisão de literatura

#### 2.1.1 Clareamento dental

Para um sorriso esteticamente agradável, a composição facial e as características morfológicas dentárias e gengivais precisam estar harmônicas. Manchas, alterações de cor, dentes conóides ou pequenos modificam a harmonia e propiciam um sorriso indesejável, podendo interferir na autoestima do indivíduo. A grande preocupação refere-se a dentes mais brancos, pois este tem se tornado um padrão estético valioso para grande parte da população, visto que deixa o sorriso atraente e mais favorável (MIRANDA et al., 2001).

Existem inúmeros fatores que podem ocasionar o escurecimento dos dentes. Fatores extrínsecos como a dieta, em sua maioria são constituídos por alimentos que podem interferir na coloração dos dentes, como café, vinho, chá, alimentos que contêm corantes e refrigerante; higiene ineficiente, envelhecimento natural, idade, uso de medicamentos locais, uso de cigarro, entre outros. E fatores intrínsecos, como genética, doenças congênitas e administração de antibióticos na fase de formação do dente (BARBOSA, et al., 2015; CARBONARI, 2017).

O escurecimento ou manchamento pode alterar a superfície externa ou interna dos dentes, no entanto, essas manchas podem ser amenizadas ou removidas utilizando-se géis clareadores, que tem tido grande relevância e resultados satisfatórios, sendo um dos procedimentos estéticos mais requisitados no meio odontológico (CARDOSO; PINHEIRO; LOPES, 2014; CARBONARI, 2017).

Segundo Garófalo (2002), o clareamento dental está bem indicado e deve ser considerado a primeira opção de tratamento quando a queixa do paciente envolve dentes com alteração de cor, pois além de ser rápido e eficaz é conceituado como um tratamento conservador, visto que mantém os elementos dentais saudáveis intactos. Além de que, é um tratamento eficaz e de baixo custo. Diante das resoluções clínicas, esta técnica não abrange necessidade de desgaste dental, pois seu material possui total capacidade de restabelecer a estética almejada pelo paciente (MORENTE, 2013).

O clareamento dental é indicado para pacientes que estão insatisfeitos com a coloração de seus dentes, quando estes se apresentam escurecidos, com casos leves de fluorose, pigmentações causadas pelo uso da tetraciclina, alterações de cor em decorrência da idade, dentes que apresentam canais atrésicos ou com calcificação distrófica da polpa. Por outro lado, é contra indicado ser realizado em crianças menores de 13 anos, em gestantes, lactantes, e pessoas que possuem alergia ao gel clareador (CARDOSO; PINHEIRO; LOPES, 2014).

No entanto, é essencial avaliar os dentes com prudência para evitar possíveis complicações. Dentes cariados, apresentando restaurações extensas, com infiltração, esmalte com trincas, dentes com hipersensibilidade e patologias periodontais não são apropriados para realização do clareamento dental. Além disto, vale ressaltar que os géis clareadores não alteram a cor das restaurações e próteses, pois atuam somente sobre a estrutura dentária, desse modo em casos que houver presença de restaurações e próteses em regiões estéticas, estas devem ser trocadas após o tratamento (CARDOSO; PINHEIRO; LOPES, 2014).

Este tratamento possui o método caseiro e de consultório. A técnica realizada em consultório utiliza o peróxido de hidrogênio ou peróxido de carbamida, sob alta concentração de 30 a 35%, na qual emprega a devida proteção dos tecidos periodontais. Já o método caseiro administrado pelo próprio paciente, utiliza-se esses agentes em menor concentração de acordo com as recomendações do cirurgião-dentista responsável (BERGER, 2007).

Estudos afirmaram que a utilização dos géis clareadores quando combinados com a confecção de facetas em resina composta direta, é um artifício que busca minimizar o efeito do dente com alteração cromática e com o intuito de melhorar aparência final da restauração (HOLANDA et al., 2006). Visto que um dos maiores problemas para a realização de uma restauração satisfatória é ocultar a cor dos dentes pigmentados por machas de diversas origens, já foi relatado que a cor amarelada dos dentes mesmo após a confecção de facetas diretas em resina composta, interfere na cor final da restauração devido à estrutura dental remanescente estar escurecida (HOLANDA et al., 2006; PASCOTTO; NUNES; BOSELLI, 2008). Logo, quando proposta a realização do clareamento dental nos dentes antes da confecção de uma restauração em resina composta, pode-se constatar um resultado estético totalmente satisfatório (CALIXTO et al., 2009).

### 2.1.2 Aumento de coroa clínica

Existem situações desfavoráveis mais comuns que adentram ao ambiente clínico, como as alterações e/ou crescimento do periodonto. A hiperplasia é a situação em que a gengiva possui alterações de volume, variando de uma pequena alteração caracterizando o que normalmente conhecemos como sorriso gengival a um crescimento no qual os dentes se apresentam totalmente cobertos pela gengiva (MIRANDA et al., 2001).

Quando se trata da estética dentária os tecidos periodontais também são considerados de grande relevância, a quantidade de exposição gengival durante o sorriso ou fala tem chamado a atenção de alguns indivíduos quanto à satisfação com a harmonia do sorriso (DUTRA et al., 2011).

O sorriso gengival ou infantilizado nem sempre está associado às alterações celulares de ordem numérica, mas também pode ser consequência de modificações no volume dos constituintes celulares (hipertrofia), ou ainda da matriz extracelular, podendo ser proveniente da combinação desses dois eventos (LOURENÇO; LOURENÇO JÚNIOR; VITRAL, 2007). Foi observado que a severidade da hipertrofia está relacionada com a hiperplasia gengival medicamentosa, erupção passiva alterada, periodontite ou gengivite crônica, coroas clínicas curtas, bem como aumento vertical da maxila e lábio superior curto (SOUZA; CHIAPINOTTO; MARTOS, 2009).

O aumento de coroa clínica conceitua-se por uma cirurgia periodontal que tem por objetivo permitir melhor visualização para posterior restauração, preparo dentário ou moldagem. Esta intervenção pode ter ou não finalidade estética, porém este irá proporcionar ajuste das margens gengivais e restauradoras, sustentando ou recuperando o espaço biológico (OLIVEIRA, 2019).

Para o tratamento do sorriso gengival o aumento de coroa é bem indicado, possuindo muitos resultados satisfatórios, em que facilita a realização dos procedimentos restauradores. Dependendo da situação clínica, o aumento de coroa clinica pode ser realizado pela técnica cirúrgica, ortodôntica, ou pela combinação de ambas (SILVA, 2013).

Este procedimento possui como principais indicações quando há presença de lesões cáries profundas a nível subgengival, com invasão do espaço biológico, quando há

extensa destruição da coroa envolvendo parte da raiz, na qual esta receberá terapia restauradora, seja ela direta ou indireta, e também após a extrusão ortodôntica para retirada da porção óssea que acompanhou o dente durante toda a movimentação (RISSATO; TRENTIN, 2012).

Da mesma forma, também há esta indicação quando há presença de coroa clínica curta, onde se deve aperfeiçoar a estética dos elementos anteriores, tornando a linha do sorriso alta. Este também é realizado quando se faz necessário a obtenção do isolamento absoluto para posterior realização do tratamento endodôntico e o dente encontra-se impossibilitado de reter o grampo. Conjuntamente, também pode ser realizado quando há exposição gengival excessiva, correção do plano oclusal, ou para facilitar e/ou permitir a higiene bucal eficiente (RISSATO; TRENTIN, 2012).

Para evitar possíveis complicações é preciso avaliar os tecidos periodontais com muito cuidado, atentando para um plano de tratamento adequado e observando as contraindicações do procedimento, na qual consta higiene ineficiente do paciente, falta de cooperação do mesmo, quando há risco de exposição de furca, presença de perda óssea severa, possível risco de comprometimento de dentes adjacentes, e distúrbios imunológicos que impossibilitam a realização da cirurgia oral (SILVA, 2013).

O tratamento estético de um sorriso gengival combinado à alteração de forma e cor devem envolver procedimentos periodontais para restabelecimento da harmonia, associado ao tratamento clareador quando necessário e/ou procedimento restaurador (ZIMMERMANN; ARAÚJO, 2006). Quando muito complexo pode incluir desde a associação de cirurgia periodontal a tratamento ortodôntico e, eventualmente, cirurgia ortognática (RISSATO; TRENTIN, 2012).

Porém, a realização de cirurgia plástica periodontal é indicada na maioria dos casos, através de procedimentos de gengivectomia ou gengivoplastia (EBER; PADBURY; WANG, 2003). Geralmente efetuam-se procedimentos cirúrgicos, e após a cicatrização dos tecidos segue a realização dos procedimentos de reabilitação dentária (CRUZ et al., 2008). A relevância clínica de procedimentos cirúrgicos periodontais previamente ao tratamento restaurador, é permitir visão e alcance do profissional para confeccionar restaurações dentárias e procedimentos dentro dos princípios técnicos em condições totalmente apropriadas (HOLANDA et al., 2006).

### 2.1.3 Faceta direta em resina composta

A restauração direta de resina composta se evidencia devido ao seu excelente potencial para devolver função e proporcionar longevidade. O uso destes compósitos com diferentes cores e translucidez, associado ao uso correto da técnica de estratificação possibilitou a confecção de restaurações que proporcionam resultados estéticos muito próximos às características naturais dos dentes, apesar de exigir dos profissionais entendimentos para reestabelecer a forma e função combinando com excelentes propriedades da resina composta (WOLFF et al., 2010).

Esta técnica restauradora conceitua-se por recuperar ou restaurar a estrutura dos elementos dentais. Possui como principais vantagens boas propriedades adesivas, preparo minimamente invasivo e resultado estético satisfatório. Além de que, a técnica direta se sobressai quando comparada a indireta, pois esta possui um custo mais elevado pela necessidade de etapas laboratoriais (RAUPP JUNIOR, 2016).

Possui como principais indicações quando há alteração de forma, perda da estrutura dental decorrente de trauma ou doença, hipoplasia de esmalte, manchas ou ranhuras no esmalte, e para fechamento de diastema. Entre suas contraindicações estão quando há dentes mal posicionados, oclusão topo a topo, apinhamento severo, e presença de doença gengival (BIAVA, 2013).

O frequente emprego da técnica restauradora utilizando a resina composta proporciona melhor previsibilidade, além de possuir menor custo, tornando-se mais aclamado quando comparado ao uso de outros materiais, como a cerâmica. É válido salientar que a aplicação frequente desta terapia no meio restaurador contribui para a melhora na modalidade da odontologia estética, em que torna-se uma solução conservadora (RAUPP JUNIOR, 2016).

A resina composta apresenta como vantagens a excelente lisura superficial, polimento, radiopacidade, coeficiente de expansão térmica linear relativamente semelhante ao da estrutura do dente (WOLFF et al., 2010). Também garante menor desgaste, materiais resistentes a fraturas, não requer provisório, e necessita de no máximo 1 a 3 sessões (RAUPP JUNIOR, 2016).

Adicionalmente, os compósitos existentes hoje no mercado possuem excelente custo-benefício, juntamente com a possibilidade de obterem-se restaurações com ótima adesão à estrutura dental, principalmente quando confeccionadas sobre esmalte dentário, além da rapidez na obtenção dos resultados e reversibilidade do procedimento, através de uma técnica minimamente invasiva (OQUENDO; BREA; DAVID, 2011).

Por outro lado, tem como infortúnio a contração de polimerização que gera a ocorrência da infiltração marginal, cáries e trincas, em decorrência de quando o profissional não realiza corretamente o procedimento restaurador, sem respeitar o fator C. Porém ao se realizar a restauração adequada pela técnica incremental, respeitando as devidas etapas, pode-se reduzir o efeito do fator C. Outra desvantagem é a baixa estabilidade de cor que pode gerar: manchamento superficial e descoloração interna (BARATIERI, 2010).

## 2.2 Caso clínico

Paciente do sexo feminino, 19 anos de idade, sem alterações sistêmicas e higiene oral satisfatória, procurou atendimento, queixando-se da aparência do seu sorriso. A mesma relatava insatisfação com a cor amarelada dos dentes, associado a presença de manchas brancas, além de considerar seus dentes muito pequenos e com formato infantil (principal queixa) (figura 1A).



**Figura 1A** - Fotografia inicial do sorriso com vista frontal.

Ao exame clínico intraoral, observou-se fluorose dental e falta de proporcionalidade na gengiva com dentes diminuídos e estética insatisfatória especialmente na região do 12, 13, 22 e 23. Apesar da caracterização do sorriso gengival, a paciente apresentava uma excelente saúde periodontal, com ausência de biofilme e ausência de sangramento à

sondagem periodontal. O exame radiográfico não apresentou problemas dos tecidos de suporte ou radiculares.

Após diagnóstico, sendo evidenciada a extensão do crescimento gengival, grau de coloração dentária associada às manchas por fluorose, a qual a paciente denotava insatisfação, o planejamento clínico do caso envolveu a realização de clareamento dental de consultório, procedimento cirúrgico-periodontal para a reconstituição do contorno gengival, e realização de facetas em resina composta possibilitando reabilitação cromática e reanatomização da forma dos dentes envolvidos.

Nas consultas iniciais, a paciente recebeu tratamento básico periodontal e orientação de higiene bucal. Antes de iniciar o procedimento clareador foi feita a tomada da cor dos dentes através de uma escala de cor (VITA, Vita, Germany) obtendo-se a cor A2 (Figura 2A). Depois de ter sido feito o isolamento com auxílio de afastador bucal e lingual, além da aplicação de uma barreira gengival fotopolimerizável (FGM, Joinville, Brasil) o clareamento dental foi iniciado (Figura 2B).



**Figura 2A** - Avaliação da cor inicial



**Figura 2B** - Procedimento clareador.

O tratamento foi realizado com peróxido de hidrogênio a 35% Total blanc office H35 (NOVA DFL, Taquara, Brasil) de acordo com as recomendações do fabricante. Após uma semana a paciente retornou para a segunda sessão de clareamento, sendo concluído no retorno da terceira semana obtendo com cor A1 (Figura 3A).



**Figura 3A** - Aspecto final após término do clareamento.

Uma semana após a conclusão do clareamento dental foi realizada a antissepsia extra-oral com solução de clorexidina a 2% para posterior anestesia de bloqueio regional dos nervos infraorbitário e nasopalatino. Foi determinado através de sonda periodontal milimetrada (COLORVUE, Hu-Friedy Co., Chicago, USA) a extensão do sulco gengival, seguida de uma marcação externa do tecido gengival ( $\pm 2\text{mm}$ ). Esse procedimento foi executado em todas as faces gengivais vestibulares e proximais envolvendo o segmento de pré-molares a pré-molares. Em seguida uma incisão acompanhando as marcações com

bisturi tipo Orban em uma inclinação de 45 graus permitindo a remoção da gengiva e expondo os limites do novo rebordo gengival. (Figura 4A).



**Figura 4A** - Gengiva marcada com bisturi tipo Orban.

Logo após a remoção do colar gengival da superfície dentária, foram iniciados os procedimentos de plastia gengival, haja vista a superfície gengival apresentar-se rugosa e com contornos irregulares. O procedimento periodontal mais refinado para obtenção de uma forma e contornos gengivais adequados foi realizado com auxílio de uma tesoura cirúrgica castroviejo (GOLGRAN, São Paulo, Brazil) seguida de um scrapping gengival efetivado com a parte ativa de uma nova lâmina de bisturi raspando, aplainando e contornando o tecido gengival remanescente (Figura 5A) O Pós-operatório de 21 dias mostrou um excelente aspecto clínico evidenciada com ausência de sangramento à sondagem periodontal (Figura 5B).



**Figura 5A** – Pós-operatório imediato.



**Figura 5B** - Após 21 dias da gengivoplastia.

Dada à satisfatória cicatrização dos tecidos gengivais, a paciente foi orientada sobre o início do tratamento estético referente à confecção das facetas diretas em resina composta para reanatomização da forma dos dentes. Realizou-se enceramento diagnóstico do modelo de estudo previamente ao procedimento restaurador para reconstituir o tamanho, forma e anatomia adequada dos dentes, assim como a proporção largura/comprimento e o restabelecimento das funções de oclusão para que houvesse a previsibilidade do tratamento.

Sobre o modelo encerado foi confeccionado uma matriz de silicona de condensação Zetaplus (ZHERMACK, São Paulo, Brasil) para reprodução da face palatina do terço incisal, a fim de servir de guia de orientação (Figura 6A).

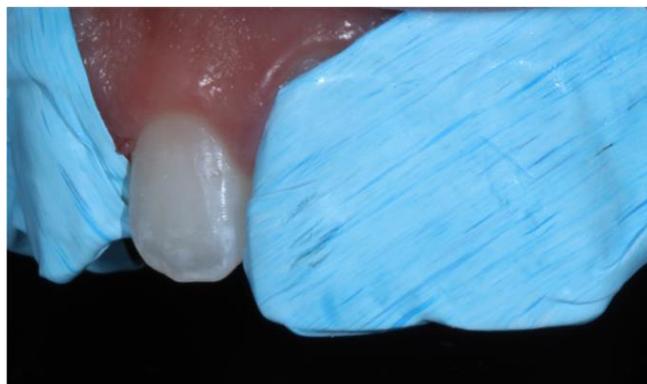


**Figura 6A** - Modelo encerado com a Guia de silicona.

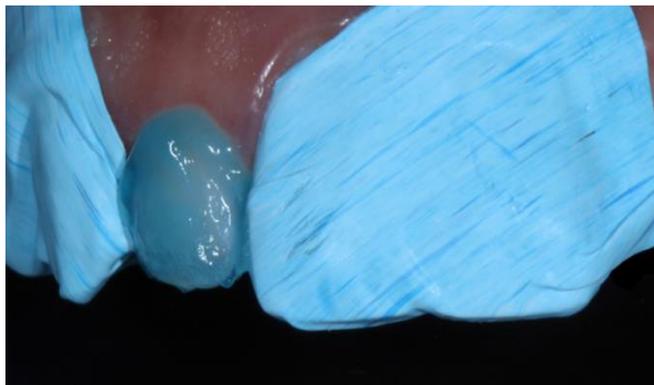
O tratamento restaurador foi realizado em única sessão. Realizou-se profilaxia com pedra pomes e água. A seleção da resina foi feita em luz natural com os dentes úmidos para evitar possível alteração de cor. Em seguida, verificou-se a adaptação da guia de silicone.

Foi feito o vedamento dos dentes adjacentes (Figura 7A). O esmalte foi condicionado com ácido fosfórico a 37% (FGM, Joinville, Brasil) por 30 segundos (Figura 7B). Removeu-se o ácido com jato de água abundante e foi feita secagem com leves jatos de ar. Prontamente foi utilizado o sistema adesivo convencional Ambar (FGM, Joinville, Brasil) seguindo a especificações do fabricante.

A inserção da resina foi realizada de forma incremental com auxílio da guia de silicone, onde uma fina camada da resina para esmalte Opallis (FGM, Joinville, Brasil) foi aplicada para reproduzir a face palatina, dar translucidez, para obter o corpo de esmalte e facilitar a inserção dos próximos incrementos (Figura 7C).



**Figura 7A** - Vedamento dos dentes adjacentes.



**Figura 7B** – Condicionamento ácido.



**Figura 7C** – Confeção da face palatina

A guia preenchida com o compósito foi levada em boca, firmemente posicionado e polimerizado por 20 segundos. Após a remoção de forma cuidadosa da guia, reproduziu-se os outros incrementos de resina. Para mimetizar o esmalte natural, como última camada foi utilizada a resina composta Opallis (FGM, Joinville, Brasil) para efeito final de brilho e translucidez.

Finalizada a restauração, o acabamento superficial foi realizado com pontas diamantadas de granulação fina e extra-fina em alta rotação e pontas siliconadas (Enhance®, Densply, Chile). Em sessão seguinte, foi efetuado o polimento com discos de lixa (DiamondPro, FGM®, Portugal), discos de feltro (DiamondPro, FGM®, Portugal), pasta de polimento diamantada (DiamondPro, FGM®, Portugal) e Astrobrush® (Ivoclar Vivadent AG, Liechtenstein) (Figura 8A).



**Figura 8A** - Aspecto final após confecção das facetas.

### 3 DISCUSSÃO

Os dentes anteriores possuem importância fundamental na estética da face, sendo assim, são muito valorizados pelos pacientes que desejam melhorar a sua cor, a forma e tamanho. A tendência atual é que as modificações no sorriso sejam realizadas de maneira a proporcionar pouco desgaste de estrutura dental sadia (GONZALEZ et al., 2012). Dessa forma, a constante busca por um sorriso natural e harmônico aumenta cada vez mais a exigência e a expectativa dos pacientes portanto, requer mais conhecimentos sobre as técnicas aplicadas pelo Cirurgião-Dentista.

O protótipo de tratamento “ideal” para as reabilitações orais nas quais a exposição excessiva do tecido gengival está presente, deve estar relacionado ao planejamento interdisciplinar (ALBANESI et al., 2016), através de procedimentos restauradores e técnicas cirúrgicas minimamente invasivas (GONZALEZ et al., 2012). Desta forma, o caso apresentado foi realizado através de um planejamento interdisciplinar, abordando procedimentos da dentística restauradora (clareamento e faceta em resina composta direta) e a periodontia (gengivoplastia), para o restabelecimento da estética do sorriso, conforme indicado na literatura.

Os resultados da técnica restauradora direta foram aprimorados com clareamento dental prévio às restaurações, visto que a cor do dente amarelado também era uma queixa da paciente. De acordo com Alencar et al.(2014), o clareamento de consultório em dentes vitais é um procedimento bem aceito, seguro e eficaz na remoção de pigmentações dentais. Por outro lado, a resina composta tem capacidade de produzir uma aparência mais natural aos dentes com alto potencial estético, conservador e é uma boa opção de tratamento uma vez que é mais barato em relação aos procedimentos indiretos (PONTONS-MELO et al., 2012).

Já o aumento de coroa clínica com finalidade estética está indicado quando os dentes anteriores são curtos ou tem exposição excessiva de tecido gengival e quando o contorno gengival é irregular. Tendo como principal objetivo cirúrgico estabelecer relação adequada na posição da margem gengival com o lábio e aumentar a coroa dos dentes, proporcionando harmonia estética entre altura e largura das coroas clínicas dos dentes anteriores (SUZUKI et al., 2008; FRANCISCHONE, 2005).

Expor ao paciente todas as alternativas de tratamento, ressaltando os riscos e benefícios de cada uma delas, juntamente com a seleção do caso clínico apropriado, são fatores necessários para que haja a garantia de um resultado estético e funcional de excelência (OQUENDO; BREA; DAVID, 2011). Além disso, saber quais são as expectativas do paciente com relação ao tratamento, é um fator que ajuda na obtenção de resultados satisfatórios e um tratamento de sucesso (CHU; ZHANG; JIN, 2011).

#### **4 CONCLUSÃO**

A associação de tratamento periodontal e estético, seguindo um planejamento prévio minucioso, proporcionaram resultados seguros e esteticamente naturais.

## REFERÊNCIAS

- ALBANESI, R. B.; PIGOZZO, M. N.; SESMA, N.; LAGANA, D. C.; MORIMOTO, S. Incisal coverage or not in ceramic laminate veneers: A systematic review and metaanalysis. **J Dent** 2016.
- ALENCAR, M. S.; ARAÚJO, D. F. G.; MAENOSONO, R. M.; ISHIKIRIAMA, B. L. C.; FRANCISCHONE, C. E.; ISHIKIRIAMA, S. K. Reestablishment of esthetics with minimum thickness veneers: A one-year follow-up case report. **Quintessence Int.**; 2014.
- BACKMAN, B.; WAHLIN, Y. B. Variations in number and morphology of permanent teeth in 7-year-old Swedish children. **Int J Paediatr Dent**, v. 11, n. 1, p. 11-7, Jan 2001.
- BARATIERI, L. N. Restaurações com resinas compostas (classe V e III). In: BARATIERI, et al. **Dentística: procedimentos preventivos e restauradores**. 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Livraria Santos Editora; p. 210. 2010.
- BARBOSA, D. C.; DE'STEFANI, T. P.; CERETTA, L. B.; CERETTA, R. A.; SIMÕES, P. W.; D'ALTOÉ, L. F. Estudo comparativo entre as técnicas de clareamento dental em consultório e clareamento dental caseiro supervisionado em dentes vitais: uma revisão de literatura. **Rev. Odontol.** Univ. Cid. São Paulo 2015.
- BERGER, S. B. **Efeitos de agentes clareadores de alta concentração para tratamento em consultório na microdureza, morfologia e composição química do esmalte humano**. Dissertação de mestrado. Piracicaba: Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas. 2007.
- BIAVA, C. **Facetas: resinas ou cerâmicas**. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2013.
- CALIXTO, L. R.; CLAVIJO, V.; KABBACH, W.; ANDRADE, M. F. Harmonização do sorriso com resina composta direta. **Rev. dental press estét.** 2009.
- CARBONARI, M. **Clareamento dental caseiro com diferentes aromas**. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2017.
- CARDOSO, P. E. C.; PINHEIRO, H. B.; LOPES, B.A. Perguntas e respostas sobre o clareamento dental. Orientando o Cirurgião-Dentista. **Rev Assoc Paul Cir Dent** 2014.
- CASTELLO R. R. et al. Tratamento ortodôntico-restaurador combinado: um recurso nas alterações de forma dentária (relato de caso). **Rev Bras de Odon**, v. 59, n. 6, p. 386-389, 2002.
- CHU, C. H.; ZHANG, C. F.; JIN, L. J. Treating a maxillary midline diastema in adult patients A general dentist's perspective. **J Am Dent Assoc.**, 2011.
- CRUZ, M. K.; MARTOS, J.; SILVEIRA, L. F. M.; NOVA CRUZ, L. E.; CÉSAR NETO, J. B. Odontoplastia associada à cirurgia de aumento de coroa clínica na reabilitação de extensa fratura corono-radicular com invasão de espaço biológico. **Rev Assoc Paul Cir Dent**. 2008.

DUTRA, M. B.; RITTER, D. E.; BORGATTO, A.; DERECH, C. D. A.; ROCHA, R. Influência da exposição gengival na estética do sorriso. **Dental Press J Orthod**. 2011.

EBER, R. PADBURY, A. WANG, H. L. Interactions between the gingiva and the margin of restorations. **J of Clin Period**. 2003.

FERRACANE, J. L. Resin composite--state of the art. **Dent Mater**, v. 27, n. 1, p. 29-38, Jan 2011.

FERRAZ DA SILVA, J. M. et al. Resinas compostas: estágio atual e perspectivas. **Revista odontológica**, v. 32, p. 98-104, 2008.

FRANCISCHONE, A. C. **Prevalência das proporções áurea e estética dos dentes ântero-superiores e respectivos segmentos dentários relacionadas com a largura do sorriso em indivíduos com oclusão normal**. Dissertação de Mestrado. Bauru: Faculdade de Odontologia da USP; 2005.

GARÓFALO, J. C. Procedimentos restauradores e a complementação estética e funcional de tratamentos ortodônticos. In: CARDOSO, R. J. A.; GONÇALVES E. A. N. **Estética**. São Paulo: Artes Médicas; 2002.

GONZALEZ, M. R. et al. Falhas em restaurações com facetas laminadas: uma revisão de literatura de 20 anos. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 69, n. 1, p. 43-48, 2012.

HOLANDA, D. B. V.; VILAR, K.; BARROS, E. A.; SIMÕES, D. M. S. Reconstrução de um sorriso por meio de plastia gengival, clareamento e facetas diretas. **Clin Int J Braz Dent**. 2006.

LOGUERCIO, A. D. et al. Randomized clinical trials of dental bleaching - Compliance with the CONSORT Statement: a systematic review. **Braz Oral Res**, v. 31, n. suppl 1, p. e60, Aug 28 2017.

LOURENÇO, A. H. T.; LOURENÇO JUNIOR, E. T.; VITRAL, R. W. F. Cirurgia plástica periodontal. **Rev. Dental Press Periodontia Implantol**; v. 1, n. 2, p. 44-58, 2007.

MIRANDA, J.; BRUNET, L.; ROSET, P.; BERINI, L. et al. Prevalence and risk of gingival enlargement in patients treated with nifedipine. **J Periodontol**. 2001.

MONDELLI, R. F. L.; OLTRAMARI, P. V. P.; D'ALPINO, P. H. P. Clareamento extrínseco de dentes com calcificação distrófica. **J Bras Clínica Odontol Int**, v. 6, n. 34, p. 285-290, 2002.

MORENTE, A. C. **Tratamento Estético Periodontal Aplicado na Harmonização e reconstrução Dental Através de Lentes de Contato**. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2013.

OLIVEIRA, C. B. **Aumento de coroa clínica estética para alinhamento do sorriso: relato de caso**. Trabalho de conclusão de curso. Salvador, 2019.

OQUENDO, A.; BREA, L.; DAVID, S. Diastema: Correction of excessive spaces in the esthetic zone. **Dent Clin N Am.**, 2011.

PASCOTTO, R. C.; NUNES, M. C. P.; BOSELLI, G. Considerações sobre o planejamento e confecção de facetas diretas em resina composta. **Rev. dental press estét.** 2008.

PEDORELLA, C. A.; MEYER, R. D.; WOOLLARD, G. W. Whitening of endodontically untreated calcified anterior teeth. **Gen Dent**, v. 48, n. 3, p. 252-5, May-Jun 2000.

PONTONS-MELO, J. C.; PIZZATTO, E.; FURUSE, A. Y.; MONDELLI, J. A conservative approach for restoring anterior guidance: a case report. **J Esthet Restor Dent.**, v. 24, n. 3 p. 171-182, 2012.

RAUPP JUNIOR, A. **Facetas estéticas: cerâmica ou resina? Do Planejamento ao resultado.** Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2016.

REZENDE, M. et al. Clinical Evaluation of Genotoxicity of In-office Bleaching. **Oper Dent**, v. 41, n. 6, p. 578-586, Nov/Dec 2016.

RISSATO, M.; TRENTIN, M. S. Aumento de coroa clínica para restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradora – revisão da literatura. **RFO UPF** vol.17 no.2 Passo Fundo Mai./Ago. 2012.

SILVA, J. P. N. R. **Aumento de coroa clínica.** Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Porto, 2013.

SOUZA, D. F.; CHIAPINOTTO, G. A.; MARTOS, J. Indução de hiperplasia gengival associado ao uso de bloqueadores do canal de cálcio. **Rev Sul Bras Odontol.** 2009.

SUZUKI, P. H. et al. Valorizando o sorriso gengival: Relato de caso. **Revista Inpeo de odontologia**, v. 2, n. 2, p. 41-45, 2008.

TOUATI, B. Defining form and position. **Pract Periodontics Aesthet Dent**, v. 10, n. 7, p. 800, 802-3, 806-7, Sep 1998.

VENEZIANI, M. Ceramic laminate veneers: clinical procedures with a multidisciplinary approach. **Int J Esthet Dent**, v. 12, n. 4, p. 426-448, 2017.

WOLFF, D.; KRAUS, T.; SCHACH, C.; PRITSCH, M.; MENTE, J.; STAEHLE, H. J. et al. Recontouring teeth and closing diastemas with direct composite buildups: A clinical evaluation of survival and quality parameters. **J Dent.**, 2010.

ZIMMERMANN, G. S.; ARAUJO Jr, E. M. Tratamento estético de sorriso gengival: Inter-relação periodontia dentística. **Clin Int J Braz Dent.** 2006.

**ANEXO 1-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Ceuma  
Rua Josué Montello 1, São Luís, MA 65075-120  
(98) 3214-4212

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

***Titulo da Pesquisa:*** TRATAMENTO ESTÉTICO MINIMAMENTE INVASIVO DOS DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Você está sendo convidado a participar de um estudo de caso clínico que se destina a fazer clareamento dental, aumento de coroa clinica e facetas de resina composta de canino a canino sob orientação do Profª Drª Fabiana Suelen Figuerêdo de Siqueira.

O estudo será de caráter exploratório, descritivo, com o acompanhamento de um caso clínico.

O relato de caso permitirá conhecer o tratamento estético de um caso de insatisfação estética da cor, formato e tamanho dos dentes, permitindo relatar sobre as etapas de todo o procedimento clínico, permitindo demonstrar a importância desse procedimento como um método eficaz e com resultado satisfatório.

Sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimento sobre o relato. A qualquer momento, você poderá se recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que para isso sofra qualquer penalidade ou prejuízo.

Será garantido sigilo absoluto quanto a sua identificação, sobre as informações obtidas estas serão utilizadas para essa pesquisa, para Publicação em revistas científica, Exposição em congressos científicos e utilização em materiais didáticos para divulgação de conhecimento científico aos profissionais da área e demais interessados e sua participação não implicará em custos ou gratificações.

Caso você deseje participar desse estudo, deverá manifestar a sua concordância

assinando este documento em duas vias, sendo que ficará uma via com você e outra com o pesquisador, e em seguida será aplicado o questionário.

\_\_\_\_\_  
Juliana Galvão *Juliana Galvão*

\_\_\_\_\_  
Fabiana Suelen Figuerêdo de Siqueira *Fabiana Suelen J. de Siqueira*

São Luís, 17 de Março de 2019

Pesquisador Responsável  
Prof.<sup>ª</sup> Dr.<sup>ª</sup> Fabiana Suelen Figueredo de  
Siqueira CRO: MA-CD-6288  
Rua Perdizes 22, São Luís, MA 65075-340  
(98) 3214-4212 - (98) 98507-4270

**APÊNDICE-ARTIGO**

**TRATAMENTO ESTÉTICO MINIMAMENTE INVASIVO DOS DENTES  
ANTERIORES: relato de caso clínico**

**MINIMALLY INVASIVE AESTHETIC TREATMENT OF ANTERIOR  
TEETH: a case report**

Rebeca Viana Valentim<sup>\*</sup>  
Andres Felipe Millan Cardenas<sup>\*\*</sup>  
Fabiana Suelen Figuerêdo de Siqueira<sup>\*\*\*</sup>

**RESUMO**

Os avanços da odontologia e dos procedimentos restauradores qualificaram o cirurgião dentista a realizar procedimentos clínicos capazes de tornar um sorriso bonito e desejável, adaptando-se ao estilo de vida, classe social e perfil psicológico do paciente. Certamente, dentre os procedimentos estéticos mais realizados no consultório odontológico, três deles se destacam: o clareamento dental, aumento de coroa clínica e confecção de facetas em resina composta direta. O objetivo deste relato de caso é demonstrar por meio da interdisciplinaridade uma solução estética e funcional da reabilitação de paciente com sorriso gengival. Paciente do gênero feminino relatava insatisfação com a cor amarelada dos dentes associado a presença de manchas brancas, além de considerar seus dentes pequenos e com aspecto infantil do seu sorriso. Foi realizada gengivoplastia para proporcionar equilíbrio estético, clareamento dental e facetas em resina composta direta de canino a canino. A interação entre a Periodontia e a Dentística mostrou-se essencial para viabilizar a previsível reabilitação estética e funcional, possibilitando atender as expectativas da paciente e proporcionar longevidade ao tratamento.

**Palavras-chave:** Clareamento dental. Gengivoplastia. Estética dental. Facetas dentárias.

**ABSTRACT**

The advances in dentistry and restorative procedures have qualified the dental surgeon to perform clinical procedures capable of making a smile beautiful and desirable, adapting to

---

<sup>\*</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia. Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco. E-mail: beca26valentim@gmail.com

<sup>\*\*</sup> Mestre e Doutor em Dentística Restauradora pela UEPG. Especialista em Dentística Restauradora pela Universidade Nacional de Colombia. Professor do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco. E-mail: adresfelipemillancardenas@hotmail.com

<sup>\*\*\*</sup> Mestre e Doutora em Dentística Restauradora pela UEPG. Especialista em Dentística Restauradora pela ABO Ponta Grossa. Professora do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco. E-mail: fabisfsiqueira@hotmail.com

the patient's lifestyle, social class and psychological profile. Certainly, among the most common aesthetic procedures performed in the dental office, three of them stand out: tooth whitening, an increase in the clinical crown and the making of veneers in direct composite resin. The purpose of this case report is to demonstrate, through interdisciplinarity, an aesthetic and functional solution for the rehabilitation of a patient with a gingival smile. A female patient reported dissatisfaction with the yellowish color of the teeth associated with the presence of white spots, in addition to considering her small teeth and the childish aspect of her smile. Gingivoplasty was performed to provide aesthetic balance, tooth whitening and veneers made directly from canine to canine. The interaction between Periodontics and Dentistry proved to be essential to enable aesthetic and functional rehabilitation, making it possible to meet the patient's expectations and provide longevity to the treatment.

**Key words:** Tooth whitening. Gingivoplasty. Dental aesthetics. Dental veneers.

## 1 INTRODUÇÃO

A Odontologia estética atual propõe-se a auxiliar na reabilitação e/ou preservação da saúde bucal, produzindo meios e soluções viáveis para que se possa reconstruir ou aprimorar a harmonia do sorriso, em combinação com os aspectos biológicos e funcionais por meio de um diagnóstico preciso e de um bom planejamento. O sorriso é considerado harmonioso e esteticamente agradável quando os dentes estão adequadamente posicionados e alinhados, porém alterações no tamanho dos dentes, cor e posição prejudicam estética (BACKMAN; WAHLIN, 2001; CASTELLO et al., 2002).

O avanço na odontologia restauradora qualificou o cirurgião dentista a realizar procedimentos clínicos capazes de alterar o sorriso, adaptando-se ao estilo de vida, classe social e perfil psicológico visando o bem-estar do paciente. Certamente, dentre os procedimentos estéticos mais realizados no consultório odontológico, três deles se destacam: o clareamento dental, aumento de coroa clínica e confecção de facetas em resina composta direta (TOUATI, 1998).

Inconvenientes estéticos oriundos da coloração dos elementos dentais têm se tornado uma preocupação diante das exigências estéticas atuais (PEDORELLA; MEYER; WOOLARD, 2000; MONDELLI; OLTRAMARI; DALPINO, 2002). Sabe-se que o clareamento dental é uma das técnicas que apresentam maior segurança para o paciente e

para o Cirurgião-dentista (REZENDE et al., 2016; LOGUERCIO et al., 2017), logo o clareamento dental é uma das técnicas mais adequadas para devolver a cor natural dos dentes. Assim, diante de alteração de cor, deve-se especialmente refletir sobre a possibilidade de realizar o clareamento dental, pois apresenta como vantagem a preservação do tecido dental e maior facilidade de obtenção de resultado satisfatório (PEDORELLA; MEYER; WOOLARD, 2000; MONDELLI; OLTRAMARI; DALPINO, 2002).

Por outra mão, o aumento de coroa clínica com intuito estético está bem indicado quando os elementos dentais anteriores são curtos, tem exposição excessiva de tecido gengival ou quando o contorno gengival é irregular. A cirurgia para aumento de coroa clínica tem como principal objetivo cirúrgico determinar uma relação compatível com a posição da margem gengival e o lábio, e aumentar a coroa dos dentes, proporcionando harmonia estética entre altura e largura das coroas clínicas dos dentes anteriores (SUZUKI et al., 2008). As alterações de tamanho são normalmente tratadas por meio de cirurgias periodontais estéticas, onde o aumento de coroa clínica viabiliza o equilíbrio bem proporcionado e com a grande vantagem do não comprometimento do espaço biológico e por consequência, não prejudicando a saúde periodontal (FERRAZ DA SILVA et al., 2008; FERRACANE, 2011).

Já a realização de facetas diretas em resina composta é uma técnica que consiste na estratificação e escultura de resinas sobre a superfície do elemento dental com o intuito de reproduzir estética e forma natural. A execução desses procedimentos se popularizou nos últimos anos em virtude, especialmente, de dois fatores: possibilidade de conservação de estrutura dental sadia, por ser um tratamento minimamente invasivo ou sem desgaste dental; e por apresentar excelentes resultados estéticos (FERRACANE, 2011; VENEZIANI, 2017).

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Paciente do sexo feminino, 19 anos de idade, sem alterações sistêmicas e higiene oral satisfatória, procurou atendimento, queixando-se da aparência do seu sorriso. A mesma relatava insatisfação com a cor amarelada dos dentes, associado a presença de manchas brancas, além de considerar seus dentes muito pequenos e com formato infantil (principal queixa) (Figura 1A).

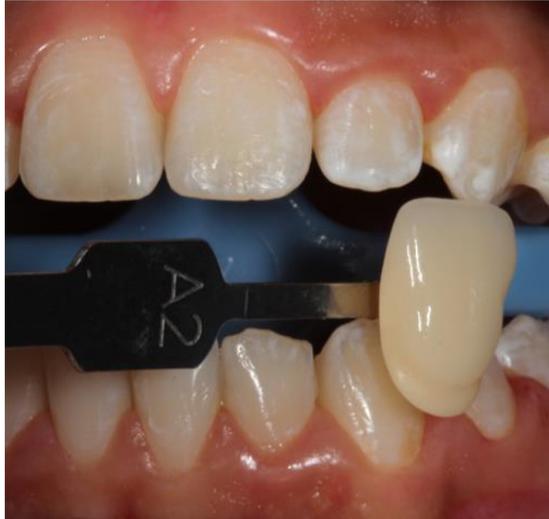


**Figura 1A** - Fotografia inicial do sorriso com vista frontal.

Ao exame clínico intraoral, observou-se fluorose dental e falta de proporcionalidade na gengiva com dentes diminuídos e estética insatisfatória especialmente na região do 12, 13, 22 e 23. Apesar da caracterização do sorriso gengival, a paciente apresentava uma excelente saúde periodontal, com ausência de biofilme e ausência de sangramento à sondagem periodontal. O exame radiográfico não apresentou problemas dos tecidos de suporte ou radiculares.

Após diagnóstico, sendo evidenciada a extensão do crescimento gengival, grau de coloração dentária associada às manchas por fluorose, a qual a paciente denotava insatisfação, o planejamento clínico do caso envolveu a realização de clareamento dental de consultório, procedimento cirúrgico-periodontal para a reconstituição do contorno gengival, e realização de facetas em resina composta possibilitando reabilitação cromática e reanatomização da forma dos dentes envolvidos.

Nas consultas iniciais, a paciente recebeu tratamento básico periodontal e orientação de higiene bucal. Antes de iniciar o procedimento clareador foi feita a tomada da cor dos dentes através de uma escala de cor (VITA, Vita, Germany) obtendo-se a cor A2 (Figura 2A). Depois de ter sido feito o isolamento com auxílio de afastador bucal e lingual, além da aplicação de uma barreira gengival fotopolimerizável (FGM, Joinville, Brasil) o clareamento dental foi iniciado (Figura 2B).



**Figura 2A** - Avaliação da cor inicial



**Figura 2B** - Procedimento clareador.

O tratamento foi realizado com peróxido de hidrogênio a 35% Total blanc office H35 (NOVA DFL, Taquara, Brasil) de acordo com as recomendações do fabricante. Após uma semana a paciente retornou para a segunda sessão de clareamento, sendo concluído no retorno da terceira semana obtendo com cor A1 (Figura 3A).



**Figura 3A** - Aspecto final após término do clareamento.

Uma semana após a conclusão do clareamento dental foi realizada a antissepsia extra-oral com solução de clorexidina a 2% para posterior anestesia de bloqueio regional dos nervos infraorbitário e nasopalatino. Foi determinado através de sonda periodontal milimetrada (COLORVUE, Hu-Friedy Co., Chicago, USA) a extensão do sulco gengival, seguida de uma marcação externa do tecido gengival ( $\pm 2$ mm). Esse procedimento foi executado em todas as faces gengivais vestibulares e proximais envolvendo o segmento de pré-molares a pré-molares. Em seguida uma incisão acompanhando as marcações com bisturi tipo Orban em uma inclinação de 45 graus permitindo a remoção da gengiva e expondo os limites do novo rebordo gengival. (Figura 4A).



**Figura 4A** - Gengiva marcada com bisturi tipo Orban.

Logo após a remoção do colar gengival da superfície dentária, foram iniciados os procedimentos de plastia gengival, haja vista a superfície gengival apresentar-se rugosa e com contornos irregulares. O procedimento periodontal mais refinado para obtenção de uma forma e contornos gengivais adequados foi realizado com auxílio de uma tesoura cirúrgica castroviejo (GOLGRAN, São Paulo, Brazil) seguida de um scrapping gengival

efetivado com a parte ativa de uma nova lâmina de bisturi raspando, aplainando e contornando o tecido gengival remanescente (Figura 5A) O Pós-operatório de 21 dias mostrou um excelente aspecto clínico evidenciada com ausência de sangramento à sondagem periodontal (Figura 5B).



**Figura 5A** – Pós-operatório imediato.



**Figura 5B** - Após 21 dias da gengivoplastia.

Dada à satisfatória cicatrização dos tecidos gengivais, a paciente foi orientada sobre o início do tratamento estético referente à confecção das facetas diretas em resina composta para reanatomização da forma dos dentes. Realizou-se enceramento diagnóstico do modelo de estudo previamente ao procedimento restaurador para reconstituir o tamanho, forma e anatomia adequada dos dentes, assim como a proporção largura/comprimento e o restabelecimento das funções de oclusão para que houvesse a previsibilidade do tratamento.

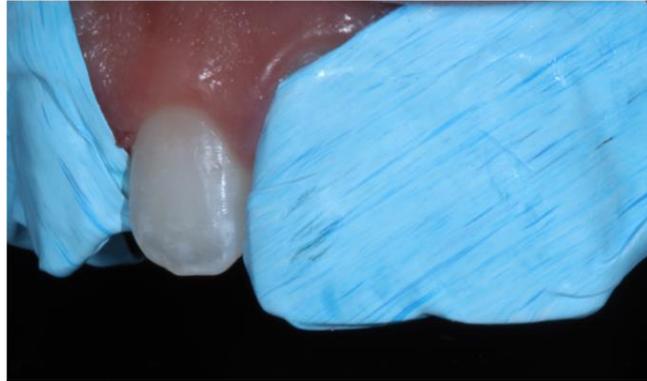
Sobre o modelo encerado foi confeccionado uma matriz de silicone de condensação Zetaplus (ZHERMACK, São Paulo, Brasil) para reprodução da face palatina do terço incisal, a fim de servir de guia de orientação (Figura 6A).



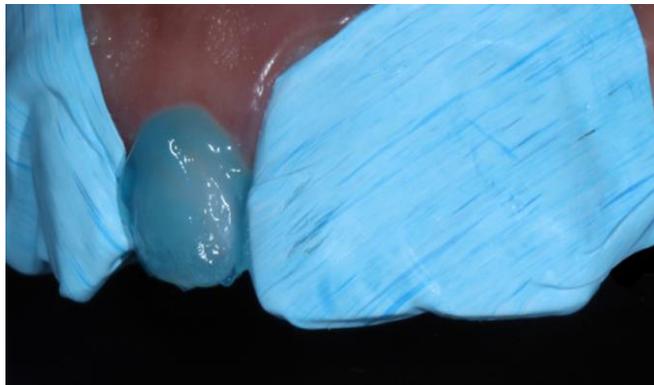
**Figura 6A** - Modelo encerado com a Guia de silicone.

O tratamento restaurador foi realizado em única sessão. Realizou-se profilaxia com pedra pomes e água. A seleção da resina foi feita em luz natural com os dentes úmidos para evitar possível alteração de cor. Em seguida, verificou-se a adaptação da guia de silicone. Foi feito o vedamento dos dentes adjacentes (Figura 7A). O esmalte foi condicionado com ácido fosfórico a 37% (FGM, Joinville, Brasil) por 30 segundos (Figura 7B). Removeu-se o ácido com jato de água abundante e foi feita secagem com leves jatos de ar. Prontamente foi utilizado o sistema adesivo convencional Ambar (FGM, Joinville, Brasil) seguindo a especificações do fabricante.

A inserção da resina foi realizada de forma incremental com auxílio da guia de silicone, onde uma fina camada da resina para esmalte Opallis (FGM, Joinville, Brasil) foi aplicada para reproduzir a face palatina, dar translucidez, para obter o corpo de esmalte e facilitar a inserção dos próximos incrementos (Figura 7C).



**Figura 7A** - Vedamento dos dentes adjacentes.



**Figura 7B** – Condicionamento ácido.



**Figura 7C** – Confeção da face palatina

A guia preenchida com o compósito foi levada em boca, firmemente posicionado e polimerizado por 20 segundos. Após a remoção de forma cuidadosa da guia, reproduziu-se os outros incrementos de resina. Para mimetizar o esmalte natural, como última camada foi utilizada a resina composta Opallis (FGM, Joinville, Brasil) para efeito final de brilho e translucidez.

Finalizada a restauração, o acabamento superficial foi realizado com pontas diamantadas de granulação fina e extra-fina em alta rotação e pontas siliconadas (Enhance®, Densply, Chile). Em sessão seguinte, foi efetuado o polimento com discos de lixa (DiamondPro, FGM®, Portugal), discos de feltro (DiamondPro, FGM®, Portugal), pasta de polimento diamantada (DiamondPro, FGM®, Portugal) e Astrobrush® (Ivoclar Vivadent AG, Liechtenstein) (Figura 8A).



**Figura 8A** - Aspecto final após confecção das facetas.

### **3 DISCUSSÃO**

Os dentes anteriores possuem importância fundamental na estética da face, sendo assim, são muito valorizados pelos pacientes que desejam melhorar a sua cor, a forma e tamanho. A tendência atual é que as modificações no sorriso sejam realizadas de maneira a proporcionar pouco desgaste de estrutura dental sadia (GONZALEZ et al., 2012). Dessa forma, a constante busca por um sorriso natural e harmônico aumenta cada vez mais a exigência e a expectativa dos pacientes, portanto, requer mais conhecimentos sobre as técnicas aplicadas pelo Cirurgião-Dentista.

O protótipo de tratamento “ideal” para as reabilitações orais nas quais a exposição excessiva do tecido gengival está presente, deve estar relacionado ao planejamento interdisciplinar (ALBANESI et al., 2016), através de procedimentos restauradores e técnicas cirúrgicas minimamente invasivas (GONZALEZ et al., 2012). Desta forma, o caso apresentado foi realizado através de um planejamento interdisciplinar, abordando

procedimentos da dentística restauradora (clareamento e faceta em resina composta direta) e a periodontia (gingivoplastia), para o restabelecimento da estética do sorriso, conforme indicado na literatura.

Os resultados da técnica restauradora direta foram aprimorados com clareamento dental prévio às restaurações, visto que a cor do dente amarelado também era uma queixa da paciente. De acordo com Alencar et al.(2014), o clareamento de consultório em dentes vitais é um procedimento bem aceito, seguro e eficaz na remoção de pigmentações dentais. Por outro lado, a resina composta tem capacidade de produzir uma aparência mais natural aos dentes com alto potencial estético, conservador e é uma boa opção de tratamento uma vez que é mais barato em relação aos procedimentos indiretos (PONTONS-MELO et al., 2012).

Já o aumento de coroa clínica com finalidade estética está indicado quando os dentes anteriores são curtos ou tem exposição excessiva de tecido gengival e quando o contorno gengival é irregular. Tendo como principal objetivo cirúrgico estabelecer relação adequada na posição da margem gengival com o lábio e aumentar a coroa dos dentes, proporcionando harmonia estética entre altura e largura das coroas clínicas dos dentes anteriores (SUZUKI et al., 2008; FRANCISCHONE, 2005).

Expôr ao paciente todas as alternativas de tratamento, ressaltando os riscos e benefícios de cada uma delas, juntamente com a seleção do caso clínico apropriado, são fatores necessários para que haja a garantia de um resultado estético e funcional de excelência (OQUENDO; BREA; DAVID, 2011). Além disso, saber quais são as expectativas do paciente com relação ao tratamento, é um fator que ajuda na obtenção de resultados satisfatórios e um tratamento de sucesso (CHU; ZHANG; JIN, 2011).

#### **4 CONCLUSÃO**

A associação de tratamento periodontal e estético, seguindo um planejamento prévio minucioso, proporcionaram resultados seguros e esteticamente naturais.

#### **REFERÊNCIAS**

ALBANESI, R. B.; PIGOZZO, M. N.; SESMA, N.; LAGANA, D. C.; MORIMOTO, S. Incisal coverage or not in ceramic laminate veneers: A systematic review and metaanalysis. **J Dent** 2016.

ALENCAR, M. S.; ARAÚJO, D. F. G.; MAENOSONO, R. M.; ISHIKIRIAMA, B. L. C.; FRANCISCHONE, C. E.; ISHIKIRIAMA, S. K. Reestablishment of esthetics with minimum thickness veneers: A one-year follow-up case report. **Quintessence Int.**; 2014.

BACKMAN, B.; WAHLIN, Y. B. Variations in number and morphology of permanent teeth in 7-year-old Swedish children. **Int J Paediatr Dent**, v. 11, n. 1, p. 11-7, Jan 2001.

CASTELLO R. R. et al. Tratamento ortodôntico-restaurador combinado: um recurso nas alterações de forma dentária (relato de caso). **Rev Bras de Odontol**, v. 59, n. 6, p. 386-389, 2002.

CHU, C. H.; ZHANG, C. F.; JIN, L. J. Treating a maxillary midline diastema in adult patients A general dentist's perspective. **J Am Dent Assoc.**, 2011.

FERRACANE, J. L. Resin composite--state of the art. **Dent Mater**, v. 27, n. 1, p. 29-38, Jan 2011.

FERRAZ DA SILVA, J. M. et al. Resinas compostas: estágio atual e perspectivas. **Revista odontológica**, v. 32, p. 98-104, 2008.

FRANCISCHONE, A. C. **Prevalência das proporções áurea e estética dos dentes ântero-superiores e respectivos segmentos dentários relacionadas com a largura do sorriso em indivíduos com oclusão normal.** Dissertação de Mestrado. Bauru: Faculdade de Odontologia da USP; 2005.

GONZALEZ, M. R. et al. Falhas em restaurações com facetas laminadas: uma revisão de literatura de 20 anos. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 69, n. 1, p. 43-48, 2012.

LOGUERCIO, A. D. et al. Randomized clinical trials of dental bleaching - Compliance with the CONSORT Statement: a systematic review. **Braz Oral Res**, v. 31, n. suppl 1, p. e60, Aug 28 2017.

MONDELLI, R. F. L.; OLTRAMARI, P. V. P.; D'ALPINO, P. H. P. Clareamento extrínseco de dentes com calcificação distrófica. **J Bras Clínica Odontol Int**, v. 6, n. 34, p. 285-290, 2002.

OQUENDO, A.; BREA, L.; DAVID, S. Diastema: Correction of excessive spaces in the esthetic zone. **Dent Clin N Am.**, 2011.

PEDORELLA, C. A.; MEYER, R. D.; WOOLLARD, G. W. Whitening of endodontically untreated calcified anterior teeth. **Gen Dent**, v. 48, n. 3, p. 252-5, May-Jun 2000.

PONTONS-MELO, J. C.; PIZZATTO, E.; FURUSE, A. Y.; MONDELLI, J. A conservative approach for restoring anterior guidance: a case report. **J Esthet Restor Dent.**, v. 24, n. 3 p. 171-182, 2012.

REZENDE, M. et al. Clinical Evaluation of Genotoxicity of In-office Bleaching. **Oper Dent**, v. 41, n. 6, p. 578-586, Nov/Dec 2016.

SUZUKI, P. H. et al. Valorizando o sorriso gengival: Relato de caso. **Revista Inpeo de Odontologia**, v. 2, n. 2, p. 41-45, 2008.

TOUATI, B. Defining form and position. **Pract Periodontics Aesthet Dent**, v. 10, n. 7, p. 800, 802-3, 806-7, Sep 1998.

VENEZIANI, M. Ceramic laminate veneers: clinical procedures with a multidisciplinary approach. **Int J Esthet Dent**, v. 12, n. 4, p. 426-448, 2017.