

**JNT-FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY
JOURNAL - ISSN: 2526-4281 QUALIS B1**



**TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA
CORREÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO: RELATO DE
CASO CLÍNICO**

**MULTIDISCIPLINARY TREATMENT FOR ESTHETIC
SMILE CORRECTION: CLINICAL CASE REPORT**

Heloisa Peres dos SANTOS
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dra.heloisa.santos@faculadefacit.edu.br

Jhulio Oliveira CARVALHO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dr.jhulio.carvalho@faculadefacit.edu.br

Cristiane Nogueira Rodrigues MILHOMEM
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: cristiane.milhomem@faculadefacit.edu.br

Angelica Feltrin dos SANTOS
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: angelica_feltrin@hotmail.com



RESUMO

Introdução: A busca incessante por procedimentos estéticos como correção e harmonização do sorriso tem influenciado diretamente em fatores psicossociais e culturais da população, aumentando a busca nos consultórios odontológicos pela estética orofacial.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é demonstrar a importância da relação interdisciplinar entre a estética branca e rosa, proporcionada pela associação dente e gengiva para um melhor resultado do sorriso, trazendo proporções mais harmônicas enquadradas aos aspectos da face da paciente, e como consequência a satisfação pessoal após o tratamento.

Descrição de caso clínico: Paciente adulta, 47 anos, sexo feminino, procurou atendimento na Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT-TO no curso de graduação em Odontologia, com queixa de insatisfação com o tamanho de seus dentes. Após anamnese, exame clínico e radiográfico foi proposto o seguinte plano de tratamento: gengivoplastia dos elementos dentais 13 aos 23. **Conclusão:** A inter-relação Periodontia/Dentística proporciona o restabelecimento da estética do sorriso harmônico com os tons rosa e branco, da gengiva e dentes. Tratamentos multidisciplinares são fundamentais dentro da odontologia causando resultados efetivos para um sorriso harmônico, de modo a acrescentar bem-estar e uma melhoria na autoestima dos pacientes.

Palavras-chave: Facetas diretas, Gengivoplastia. Interdisciplinaridade.

ABSTRACT

Introduction: The incessant search for aesthetic procedures such as smile correction and harmonization has directly influenced the population's psychosocial and cultural factors, increasing the search for orofacial aesthetics in dental offices. **Objective:** The objective of this study is to demonstrate the importance of the interdisciplinary relationship between white and pink aesthetics, provided by the association of teeth and gums for a better result of the smile, bringing more harmonious proportions in line with the aspects of the patient's face, and as a consequence, satisfaction staff after treatment. **Clinical case description:** Adult patient, 47 years old, female, sought care at the Faculty of Sciences of Tocantins

Heloisa Peres dos SANTOS; Jhulio Oliveira CARVALHO; Cristiane Nogueira Rodrigues MILHOMEM; Angelica Feltrin dos SANTOS. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA CORREÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO: RELATO DE CASO CLÍNICO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Set. 2021. Ed. 30; V. 1. Págs. 297-309.

FACIT-TO in the undergraduate course in Dentistry, complaining of dissatisfaction with the size of her teeth. After anamnesis, clinical and radiographic examination, the following treatment plan was proposed: gingivoplasty of the dental elements 13 to 23. **Conclusion:** The Periodontics/Dentistry interrelation provides the restoration of harmonious smile esthetics with pink and white tones, of the gums and teeth. Multidisciplinary treatments are essential within dentistry, causing effective results for a harmonious smile, in order to add well-being and an improvement in the patients' self-esteem.

Keywords: Direct facets. Gingivoplasty. Interdisciplinarity.

INTRODUÇÃO

A vida é construída nos sonhos e concretizada no amor.

Francisco Cândido Xavier

Atualmente a harmonização orofacial está relacionada a valores estéticos avançados, muitas vezes estão no equilíbrio do sorriso rosa/branco, proporcionando harmonia dos dentes e gengiva. Essa relação do sorriso harmônico influencia os fatores psicossociais, culturais e econômicos, aumentando a autoestima do paciente e lhe proporcionando mais segurança ao falar e também ao sorrir. Diante disso, o tratamento deve ajustar-se à expectativa de cada paciente¹.

Com a grande demanda de pacientes em consultórios odontológicos a busca do sorriso ideal com fins estéticos, os materiais e técnicas para o equilíbrio da relação dentogengival está em constante crescimento na área da odontologia restauradora. Já a periodontia, para a correção do sorriso gengival, proporciona um equilíbrio, quando bem indicada e empregada com suas técnicas cirúrgicas aplicadas em terapias relacionadas à extensão do tecido gengival exposto³.

Tjan et al, em 1984, classificaram a linha do sorriso em três categorias: baixa - quando não há exposição de tecido gengival e menos de 75% dos dentes superiores anteriores sejam mostrados; média - quando ocorre exposição de 75% a 100% dos dentes superiores anteriores e somente gengiva interproximal seja visível; alta - quando toda a

extensão coronária dos dentes superiores anteriores e uma faixa contínua de gengiva seja visível².

A principal técnica para a correção dos desajustes estéticos gengivais é o tratamento cirúrgico periodontal nomeado por gengivoplastia ou aumento de coroa clínica dependendo de cada caso, que tem por principal indicação dentes anteriores curtos, restabelecendo adequada posição da gengiva com os lábios e aumento da coroa dos dentes com a exposição de tecido dental sadio. No caso exposto neste trabalho, a técnica empregada foi a gengivoplastia, e para a realização desse procedimento a profundidade de sondagem deve ser acima de 3mm que é estabelecido pelo espaço biológico e a presença de sorriso gengival^{2,4,5}.

Em condições normais, a sonda periodontal quando introduzida no interior do sulco gengival penetra em média 2mm, medida esta que correspondente à extensão do epitélio do sulco e do epitélio juncional. O aumento da profundidade à sondagem pode ocorrer em duas situações: em decorrência de reabsorções ósseas com migração apical da inserção epitelial, situação conhecida como bolsa periodontal verdadeira, ou em casos de hiperplasias gengivais sem reabsorção óssea, situação conhecida como bolsa periodontal falsa⁶.

Além da sua finalidade estética, a cirurgia de remodelamento plástico dos tecidos gengivais tem o objetivo de estabelecer forma anatômica e contorno fisiológico a fim de facilitar a higiene bucal e manter a saúde periodontal do paciente³.

Quanto à reabilitação estética dos elementos dentários, a escolha da técnica a ser utilizada depende da destreza manual e teórica do cirurgião dentista, o custo benefício para o paciente, e a indicação correta para cada caso, pois para cada paciente o plano de tratamento é individual.

Para este caso, foi proposto com fins estéticos e dinâmicos a realização da gengivoplastia para o aumento da coroa dos elementos 13 aos 23, seguido pela remoção do freio labial superior, como cirurgia periodontal. Realização de facetas diretas, pois o uso direto pode ser realizado sem ou com pouco desgaste dental, em menor tempo clínico, com um custo menor comparado às indiretas, não exige etapa laboratorial e reparos podem ser realizados sem prejuízo à estética da restauração.

Portanto, este relato de caso clínico tem por principal objetivo demonstrar a técnica cirúrgica periodontal utilizada para a execução da gengivoplastia e sua relação interdisciplinar da periodontia e dentística restauradora aplicada a técnicas adesivas e resinosas para a perfeita harmonização dentofacial.

RELATO DE CASO CLÍNICO

A paciente adulta, 47 anos, sexo feminino, procurou atendimento na Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT-TO no curso de graduação em Odontologia, com queixa de insatisfação com o tamanho de seus dentes. Após anamnese, exame clínico e radiográfico foi proposto o seguinte plano de tratamento: gengivoplastia do elemento dental 13 ao 23 pois a paciente apresentava profundidade de sondagem gengival de 7mm em todos os dentes e remoção de freio labial superior para posterior reabilitação estética com facetas diretas de resina composta.

Na primeira consulta foi realizada moldagem com alginato do arco superior e inferior para confecção do guia cirúrgico e planejamento do caso. Para a realização da cirurgia periodontal inicialmente foram feitas as marcações em 3 pontos por dente de acordo com a profundidade de sondagem e guia cirúrgica com sonda periodontal milimetrada, em seguida com auxílio do gengivótomo de Kirkland iniciou-se a incisão do tecido gengival. Para o refinamento do tecido foram utilizados o gengivotomo de Orban e alicate para cutículas. Finalizada a remoção do excesso gengival e refinamento do tecido gengival procedeu-se para a remoção do freio labial superior com lâmina de bisturi #15c descolamento da inserção óssea e posterior sutura com fio de seda 4.0. Ao final dos procedimentos cirúrgicos foi aplicado cimento cirúrgico (Coe-Pk, GC) assim como a paciente recebeu as medicações, foi prescrito um paracetamol 200mg/ml de 6 em 6 horas por 24 horas para o aliviar o desconforto e dor, e instruções pós-operatórias para evitar a exposição solar, esforços físicos, uso de bebidas alcoólicas e evitar falar excessivamente nas primeiras 24 horas.

Passados 90 dias da cirurgia foram iniciados os procedimentos restauradores com moldagem superior e inferior dos arcos para confecção de enceramento diagnóstico e confecção de guia de silicona que auxiliou na confecção das restaurações.

As restaurações foram confeccionadas em uma única sessão operatória com o auxílio da resina composta Empress direct (Ivoclar Vivadent) nas cores: A2 dentina e A1 esmalte dos dentes 13 a 23. Em seguida foi realizado o ajuste oclusal para remoção de contatos prematuros e a paciente liberada. Passados 7 dias da realização das facetas diretas foi realizado o acabamento das restaurações com discos de lixa sof-lex (Pop-on, 3M ESPE) dá maior para a menor granulação e polimento com disco emborrachado e diamantado espiral (Sof-lex, 3M ESPE). Ao final do tratamento a paciente se mostrou muito satisfeita com o resultado.

No controle de 1 ano as restaurações mostraram-se muito satisfatórias sem grande descoloração e a paciente continuava satisfeita.



Figura 1: Imagem inicial do sorriso gengival.

Fonte: Autoria própria



Figura 2: Imagem inicial intra oral,

Fonte: Autoria própria.



Figura 3: Sondagem do tecido gengival com a sonda periodontal Willians milimetrada.

Fonte: Autoria própria.



Figura 4: Moldagem inicial com arginato.

Fonte: Autoria própria.



Figura 5: Enceramento de diagnóstico.

Fonte: Autoria própria.



Figura 6: Confecção do mock-up com a guia de silicone.

Fonte: Autoria própria.



Figura 7: Mock-up finalizado e aprovado pela paciente.

Fonte: Autoria própria



Figura 8: Guia cirúrgico.

Fonte: Autoria própria.



Figura 9: Marcação realizada com a sonda periodontal Willians milimetrada, onde será realizada a incisão.

Fonte: Autoria própria.



Figura 10: incisão e remoção do tecido gengival com o gengivótomo de Kirkland.

Fonte: Autoria própria.



Figura 11: Remoção do freio labial superior com alicate de unha.
Fonte: Autoria própria.



Figura 12: Aspecto final logo após as cirurgias.
Fonte: Autoria própria.



Figura 13: Recorte da silicone após os 90 dias para a realizar o aumento incisal dos dentes anteriores superiores.
Fonte: Autoria própria.



Figura 14: Seleção da cor da resina Empress direct (Ivoclar Vivadent). DA2; EA1.
Fonte: Autoria própria.



Figura 15: Preparo realizado.
Fonte: Autoria própria.



Figura 16: Isolamento absoluto modificado, mais condicionamento ácido.
Fonte: Autoria própria.



Figura 17: Adesivo autocondicionante da 3M
Fonte: Autoria própria.



Figura 18: Aumento da incisal com resina composta Empress direct (Ivoclar Vivadent).
Fonte: Autoria própria.



Figura 19: Facetas diretas sem acabamento e polimento.
Fonte: Autoria própria.



Figura 20: Acabamento realizado após 7 dias com discos de lixa soft-lex (Pop-on, 3M ESPE) da maior para a menor granulação.
Fonte: Autoria própria.



Figura 21: Polimento com disco emborrachado e diamantado espiral (Sof-lex, 3M ESPE).
Fonte: Autoria própria.



Figura 22: Aspecto final após a gengivoplastia e facetas diretas em resina composta.
Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

De acordo com Souza CP et al³, afirmam que a crescente demanda de pacientes que procuram tratamento dentário por razões estéticas resulta das necessidades que a estética tem gerado no convívio social. Bastos RAVS¹⁸, diz que a mídia tem uma grande influência para a padronização do sorriso, por oferecer uma imagem desprovida de autenticidade, conseqüentemente, a procura pela odontologia estética vem sendo cada vez maior.

Nascimento et al⁷, relatam que a maioria dos profissionais compartilham da opinião que um sorriso bonito e harmônico é influenciado pela relação dentogengival, neste sentido, partem da ideia de que o lábio superior deve estar localizado no mesmo nível da margem do tecido gengival dos elementos dentários denominados incisivos centrais superiores. Por outro lado, segundo Savitha NA et al⁸, afirmam que um sorriso pode ser considerado agradável quando os dentes superiores estão completamente expostos, e aproximadamente 1mm de tecido gengival visível. No entanto, se esta tiver uma exposição entre os 2 e os 3mm, é igualmente considerada “normal”, conferindo também um sorriso “agradável”.

Para De Castro et al⁹, afirmam que um sorriso é tido como gengival se mais de 3mm de gengiva é visível durante um sorriso moderado. Em contrapartida, Seixas et al¹⁰, relatam que os ortodontistas mais exigentes, 2mm de exposição gengival no sorriso moderado já é o suficiente para comprometê-lo, enquanto que para o público em geral leigo do assunto, somente ao atingir 4mm de exposição gengival o sorriso é considerado antiestético.

No caso apresentado neste trabalho a paciente relata insatisfação com o tamanho dos seus dentes, no exame clínico foi notada uma profundidade de sondagem de 7mm, onde características semelhantes são encontradas na classificação de Tjan et al, em 1984, na categoria de linha do sorriso alta². Essa paciente apresenta o sorriso gengival, por expor mais de 3 mm de tecido gengival além dos limites cervicais. A intervenção cirúrgica periodontal em conjunto com a colocação de facetas diretas em resina composta foi a escolha de tratamento.

Seixas et al¹⁰, afirmam que a etiologia do excesso gengival está relacionada a diversos fatores como: excesso vertical maxilar; protrusão dentoalveolar superior; extrusão e/ou erupção passiva alterada dos dentes ântero superiores; hiperatividade dos músculos elevadores do lábio superior. Para tanto, Reis LGS¹¹, afirma que o crescimento gengival pode agravar de acordo com fatores como: idade, gênero, higiene e condição sistêmica do paciente afetado.

Araújo AKC e Barros TKM¹², relatam que o primeiro passo para estabelecer um diagnóstico correto é classificar adequadamente o nível gengival, levando em consideração variáveis como sexo, idade e saúde periodontal, ressaltando ainda que a literatura, embora abundante a este respeito, não é clara e uniforme.

De acordo com Souza L.T¹³, o diagnóstico diferencial depende de uma investigação detalhada das características apresentadas e de conhecimento teórico embasado, e é importante para direcionar o tratamento proposto para correção desta condição. Já De Castro et al⁹, explicam que para um diagnóstico correto deve-se levar em consideração a saúde, contorno, forma e proporção do tecido gengival e sua harmonia com os elementos dentários, nestes verificando os tamanhos das coroas clínicas e anatômicas. Para tanto, Rocha EF et al¹⁴, enfatizam que a sondagem transperiodontal é um método diagnóstico imprescindível, pois demonstra medidas confiáveis dos níveis ósseos e da junção cimento-esmalte.

Souza C.P et al³, afirmam que o equilíbrio da relação dentogengival é fator de elevada importância na constituição de um sorriso estético e pode estar relacionado com a extensão do tecido gengival exposto. A indicação de uma determinada técnica ou tratamento para reduzir a quantidade de gengiva exposta e alterar a forma e o contorno dos dentes anteriores, num “sorriso gengival”, vai de acordo com as características anatômicas do paciente. Entretanto, Sousa SJB et al¹ relatam que para indicar o melhor produto ou tratamento para uma reabilitação estética é necessário que o profissional tenha conhecimento científico e perspectiva visual e ainda enfatiza que ações multidisciplinares empregadas permitem proporcionar um sucesso na reabilitação funcional e estética. Já para Seixas et al¹⁰, afirma que é importante observar a indicação adequada da técnica e o período pós-operatório, para atingir o resultado estético mais rápido e previsível.

Sousa CP et al³, relatam que a cirurgia de gengivoplastia é uma das terapias estéticas para os casos de muito excesso do tecido gengival e doença periodontal, tornando-as uma das alternativas de tratamento. A gengivoplastia é considerada um procedimento cirúrgico de remodelamento plástica da gengiva para restabelecer sua forma anatômica e contorno fisiológico adequado, visando a facilidade dos procedimentos de higiene bucal, bem como a obtenção de uma melhor estética. Nascimento et al⁷, afirmam que a gengivoplastia é uma técnica cirúrgica de fácil execução e quando bem planejada e realizada, produz resultados excelentes na resolução estética do sorriso gengival, alcançando alto grau de satisfação.

Farias-Neto A et al¹⁵, explicam que a utilização de um guia cirúrgico ajuda a posicionar os tecidos gengivais apicais, por ele funcionar como um orientador para o recontorno dos tecidos moles e duros durante a cirurgia, o mesmo tem como vantagem demonstrar os possíveis resultados estéticos e definir se estão de acordo com o desejo do paciente. Segundo estudos de Trevisania RS, Meuselb DRDZV¹⁶, afirmam a confecção do mock-up é de extrema valia para planejar a cirurgia dando aos dentes uma proporção adequada e uma boa relação entre estes e os lábios, além de poder servir de guia para o procedimento cirúrgico. Para tanto, Pires CV et al¹⁷, enfatizam que a utilização do mock-up como guia cirúrgica diminui o tempo cirúrgico além de aumentar a precisão e previsão do resultado final do procedimento, podendo ser obtido através de uma guia de silicone ou resina sobre um modelo de gesso obtido previamente onde já se realizou o enceramento para aumento dos dentes.

Para Sousa SJB et al¹, afirmam que a reabilitação estética compreende muitos aspectos clínicos que depende diretamente da habilidade manual do profissional assim como de sua perspectiva visual e conhecimento científico para indicar o melhor produto para cada caso, assim com a utilização da interdisciplinaridade quando esta se faz necessária.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, a inter-relação Periodontia/Dentística proporciona o restabelecimento da estética rosa e branca satisfatória. Tratamentos multidisciplinares são

fundamentais dentro da odontologia causando resultados efetivos para um sorriso harmônico, de modo a acrescentar bem-estar e uma melhoria na autoestima dos pacientes.

A periodontia está cada vez mais fortemente ligada à estética do sorriso. A manutenção da integridade dos tecidos periodontais transoperatórios é necessária para que o profissional tenha um controle das doenças periodontais e saúde do periodonto. Portanto, o acompanhamento trimestral com o profissional da odontologia é indispensável.

O método restaurador utilizado para este caso apresenta grande eficácia com o acabamento e polimento ideal para evitar acúmulo de biofilme indesejável e mais longevidade para as facetas diretas. A paciente foi orientada a tomar cuidados na hora de ingerir alimentos duros, evitando cortá-los com os dentes anteriores, e o cuidado redobrado com a higiene oral.

Com alinhamento da destreza do cirurgião e os cuidados após os procedimentos do paciente, os procedimentos de escolha apresentam um resultado satisfatório. Ao final desse caso a paciente se mostrou colaborativa e muito feliz com o resultado.

REFERÊNCIAS

1. Sousa SJB, Magalhães D, Silva GR, Soares CJ, Soares PFB, Santos-Filho PCF. Cirurgia Plástica Periodontal Para Correção de Sorriso Gingival Associada à Restaurações em Resina Composta: Relato de Caso Clínico. Rev Odontol Bras Central. 2010;19(51): 362-366.
2. Ioi H, Nakata S, Amy L. Influence of gingival display on smile aesthetics in Japanese Counts. European Journal of Orthodontics 32 2010.633–637.
3. Sousa CP, Garzon ACM, Sampaio JEC. Estética Periodontal: Relato de um Caso. Rev Brasileira de cirurgia e periodontia. 2003; 1(4):262-7.
4. Amorim Lopes JC, Lopes RR, Santos SC. Cirurgia plástica periodontal empregada na correção do sorriso gengival. Relato de casos. J Bras Odontol Clin. 1999; 3(13):80-2.
5. Seibert J, Lindhe J. Estética no tratamento periodontal. In: Lindhe J. Tratado de periodontia clínica e implantodontia oral. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. Cap.21. p.463-91.
6. Wennstrom JL, Zucchelli G. Increased gingival dimensions. A significant factor for successful outcome of root coverage procedures?, A 2-year prospective clinical study. J. Clin. Periodontol.1996; 23: 770-7.

Heloisa Peres dos SANTOS; Jhulio Oliveira CARVALHO; Cristiane Nogueira Rodrigues MILHOMEM; Angelica Feltrin dos SANTOS. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA CORREÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO: RELATO DE CASO CLÍNICO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Set. 2021. Ed. 30; V. 1. Págs. 297-309.

7. Nascimento, Silva, Corrêa, Andrade, Duarte, Cirino. Resolução estética de sorriso gengival através da técnica de gengivoplastia: relato de caso. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* 2016; 14(3):65-69.
8. Savitha AN, Sahar Razack, Rosh RM. ‘Estehetic Smile’ a concern due to altered passive eruption – case reports. *Jounal of Nat. Scie. Res.* 2012; 2(5): 1-9.
9. De Castro PHDF, Lopes LPB, Maurício Crispin, Silva SL, Westphal MRA. Planejamento reverso na correção de sorriso gengival. *R. Periodontia.* 2010; 20(3). 42-46.
10. Seixas MR, Costa-Pinto RA, Araújo TM. Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. *Dental Press J Orthod.* 2011; 16(2): 131-157.
11. Reis LGS. Sorriso Gengival – Tratamento Baseado na Etiologia: uma Revisão de Literatura. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Brasília: Faculdade de Ciências da Saúde. 2017.
12. Araújo AKC, Barros TKM. SORRISO GENGIVAL: Etiologia, diagnóstico e tratamento por intermédio de gengivectomia e gengivoplastia. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas. 2018.