



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Campus de Araçatuba

JHONATAN WILLIAN FERREIRA DOS SANTOS

**Reabilitação oral em resina composta: relato de caso
clínico**

Araçatuba
2023

JHONATAN WILLIAN FERREIRA DOS SANTOS

**Reabilitação estética anterior com facetas em resina
composta: relato de caso clínico**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Odontologia de Araçatuba da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof^a Dra. Karina Helga Turcio de Carvalho

Araçatuba

2023

Dedico este trabalho à minha família, que são com certeza o grande motivo por eu ter chegado até aqui, sem vocês nada seria possível. Velhinho e mamãe, vocês sempre foram e sempre serão meus exemplos, obrigado por todo apoio e dedicação para que esse sonho pudesse ser realizado. Sei o quanto precisaram abrir mãos dos sonhos de vocês para que eu pudesse realizar o meu de estar aqui! Ao meu irmão e minha cunhada (que também se tornou uma irmã nessa jornada), e me apoiaram sempre que precisei.

Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

À Deus, o grande arquiteto do universo,

Por ter me dado força e sabedoria para chegar até aqui. Por ser meu amigo nos momentos difíceis e não ter me permitido desistir diante das tempestades (que foram muitas durante esses anos). Obrigado senhor, por toda dádiva na minha vida.

À minha mãe Edna,

Mãe, não tenho palavras para expressar o tamanho da minha gratidão! Obrigado por cuidar de mim, por tornar as coisas mais fáceis longe de você. Sei que deixou muitas coisas de lado para tornar meu sonho realidade! Você sempre dizia: “Jhonatan, Ouça sua mãe... aprender lá fora é bem mais dolorido!” e, mãe, como aprendi! Doeu e muitas vezes com força! Espero um dia retribuir pelo menos uma parte do que me proporcionou! Te amo muito!

À meu pai Valdir,

Velhinho, passamos muitas coisas juntos não é mesmo? Não tenho palavras para expressar o tamanho da minha gratidão! Essa é mais umas das dificuldades que vencemos juntos! Obrigado por ser o grande exemplo de homem em minha vida, por facilitar tudo para mim. Sei o quanto foi difícil me manter por aqui, mas vencemos! Obrigado por tudo! Te amo muito!

À meu irmão Murilo e minha cunhada Giovanna,

Muh e Gih, de uma maneira muito especial, vocês foram pessoas que sempre estiveram prontos para me ajudar sem medir esforços, ajudando nos bastidores da vida! Obrigado por cuidar de tudo em quanto eu estava fora. Amo muito vocês!

Aos amigos que aqui conheci,

Não vou citar nomes, pois posso acabar esquecendo de alguém! Vocês foram meu porto seguro em Araçatuba, carregarei comigo todo carinho, lealdade, companheirismo e a certeza que a vida me permitiu escolher alguns irmãos.

Ao meu amigo Eder,

Balinha, meu grande irmão que a vida me presenteou! Obrigado por tudo que já fez por mim, espero um dia retribuir com a mesma intensidade! Vamos pescar hahaha Te amo irmão.

À minha amiga Ariana,

Olha onde chegamos Ari! Você me ajudou a acreditar em mim todas as vezes que eu desacreditei! (não foram poucas não é?! Rsrsr). Você é meu exemplo de ser humano e profissional! Tenho muito orgulho de dizer que você fez e faz parte da minha vida! Esse é um dos degraus que estou subindo... Tem muito mais pela frente! Obrigado por tudo! Te amo!

Aos amigos da triagem/CDMAC,

Foi muito bom aprender com vocês durante meu período de estágio. Além de colegas de trabalho fiz amigos para vida!

À banca examinadora,

Minha orientadora professora Dra Karina Helga Turcio de Carvalho,

Agradeço a oportunidade de poder trabalhar com a senhora nesse momento tão especial da graduação, obrigado pela orientação, paciência e dedicação. Saiba que nós alunos admiramos sua competência.

Professor Dr Fellippo Ramos Verri,

É um prazer enorme ter o senhor por perto. Admiro muito a forma como trabalha e o ser humano que é! Espero poder trabalhar muito juntos! Muito obrigado.

Professor Dr Ricardo Coelho Okida,

Além de professor e banca, se tornou um grande amigo nessa caminhada. Trouxe muitos conselhos acadêmicos e para a vida! Sem o senhor esse trabalho não teria acontecido. Muito Obrigado

À cirurgiã-dentista Marcella Santos Januzzi,

Não tenho palavras para demonstrar a minha gratidão! Você foi luz nesse final de Trabalho! Você contribuiu demais para que esse trabalho acontecesse. É uma excelente professora e um ser humano iluminado! Muito obrigado!

À turma 64,

Obrigado por todas amizades, trocas e aprendizados em conjunto. Guardarei para sempre.

E a todos aqueles que, de alguma forma contribuíram para a elaboração e conclusão deste trabalho,

Minha eterna gratidão!

“A vida é muito curta para ser pequena.”

Benjamin Disraeli

DOS SANTOS, JWF. **Reabilitação estética anterior com facetas em resina composta: relato de caso clínico.** 2023, Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2023.

RESUMO

A crescente busca por um sorriso perfeito, determinada por um senso comum da sociedade com grande influência das mídias sociais digitais tem relação direta com a autoestima do indivíduo. Na atualidade, é crescente o número de pacientes que procuram o cirurgião-dentista em busca de tratamentos estéticos que harmonizem seu sorriso. As resinas compostas evoluíram nos últimos anos quanto às suas propriedades, o que permitiu que se tornassem uma excelente opção para restauração em dentes anteriores, como as facetas diretas, que são capazes de restabelecer a função e estética do paciente. A faceta em resina composta associadas às técnicas de cirurgia plástica gengival, podem resultar em um sorriso harmônico e belo. A indicação, sucesso e longevidade de tais procedimentos, entretanto, exigem um correto diagnóstico e minucioso planejamento multidisciplinar. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo apresentar o caso clínico de reabilitação em dentes anteriores, do paciente JWFS, 30 anos, com dimensão vertical de oclusão (DVO) reduzida, hiperplasia gengival, erupção passiva tardia, diastema nos incisivos centrais superiores, bem como cor e proporção dentárias insatisfatórias, posição irregular do zênite e nível gengival, além da agenesia bilateral dos segundos pré-molares inferiores. A resolução do caso foi conduzida através de cirurgia estética gengival e facetas em resina direta, relatando as indicações e as técnicas dos procedimentos realizados.

Palavra- chaves: Estética dental. Resina composta. Sorriso.

DOS SANTOS, JWF. **Reabilitação estética anterior com facetas em resina composta: relato de caso clínico.** 2023, Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2023.

ABSTRACT

The increasing pursuit of a perfect smile, driven by a common sense prevailing in society and greatly influenced by digital social media, is directly related to an individual's self-esteem. Nowadays, there is a growing number of patients seeking cosmetic dental treatments to harmonize their smiles. Composite resins have evolved in recent years in terms of their properties, which has made them an excellent option for restoring anterior teeth, such as direct veneers, capable of restoring both function and aesthetics for the patient. Composite resin veneers, in combination with gingival plastic surgery techniques, can result in a harmonious and beautiful smile. However, the indication, success, and longevity of such procedures require accurate diagnosis and meticulous multidisciplinary planning. In light of this, the present work aims to present the clinical case of rehabilitation in anterior teeth for patient JWFS, 30 years old, with reduced occlusal vertical dimension (OVD), gingival hyperplasia, late passive eruption, diastema in the upper central incisors, as well as unsatisfactory tooth color and proportion, irregular position of the zenith and gingival level, in addition to bilateral agenesis of the second lower premolars. The case resolution was conducted through gingival aesthetic surgery and direct resin veneers, describing the indications and techniques of the performed procedures.

Keywords: Dental Aesthetics. Composite Resins. Smile

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fotografia intraoral da condição inicial do paciente.	15
Figura 2a e 2b: Modelos de estudo da condição inicial do paciente	16
Figura 3a: Ilustração da nova DVO estabelecida com jig de Lúcia e registro oclusal.	17
Figura 3b: Modelo de estudo encerado com a nova DVO estabelecida.....	17
Figura 4: Foto extra-oral com ensaio estético-funcional.....	18
Figura 7: Guias confeccionados pelo laboratório	20
Figura 8: Confeção de “table tops” pela técnica semi-indireta.....	21
Figura 9: Condição clínica após o levantamento de mordida realizado na arcada superior (dentes superiores posteriores).	21
Figura 10: Isolamento absoluto realizado na arcada inferior.	22
Figura 11: Condicionamento ácido com ácido fosfórico 37%.	22
Figura 16: Aspecto final do aumento com resina composta nos molares inferiores. .	25
Figura 17: Condição clínica após o levantamento de mordida realizado na arcada superior e inferior (dentes posteriores).....	25
Figura 18 – Isolamento Absoluto modificado.....	26
Figura 19a e 19b – Condicionamento com Ácido Fosfórico 37%.....	26
Figura 20a e 20b – construção da concha palatina com guia de silicone	27
21 – Aspecto final dos incisivos superiores.....	27

LISTA DE SIGLAS

DVO – Dimensão vertical de oclusão

DVR – Dimensão vertical de repouso

EFL – Espaço Funcional Livre

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVO GERAL	14
3. RELATO DE CASO CLÍNICO	15
3.1 CORREÇÃO GENGIVAL	18
3.2 CLAREAMENTO DENTÁRIO CASEIRO SUPERVISIONADO	19
3.3 IMPLANTES NA REGIÃO DOS PRÉ-MOLARES INFERIORES	19
3.4 RESTABELECIMENTO DA DVO	20
3.5 ESTÉTICA ANTERIOR EM RESINA COMPOSTA	26
4. DISCUSSÃO	29
5. CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	32

1. INTRODUÇÃO

A definição de estética pode ser utilizada em diferentes sentidos. Num sentido mais amplo refere-se a tudo que embeleza a existência do homem. Na filosofia, a estética designa uma dimensão da experiência e da ação humana que permite caracterizar algo como belo, agradável, sublime, grandioso, alegre, gracioso, poético ou então como feio, desagradável, inferior, desgracioso, trágico (WEITZ, 1956). Na antiguidade filósofos gregos conceberam a estética a partir de objetos belos, produzidos em sua cultura. Surgiu então uma reflexão sobre as manifestações do belo natural e o belo artístico. (WEITZ, 1956).

Atualmente a Odontologia tem sido fortemente afetada pela grande demanda estética, é crescente o número de pacientes que procuram o cirurgião-dentista em busca de tratamentos estéticos que harmonizem seu sorriso. A Odontologia Estética fundamenta-se em princípios de estética com regras, leis e técnicas de origem lógica, e também intuitiva, para arquitetar um sorriso harmônico. Entre esses princípios, a estética em Odontologia deve se basear e buscar dois principais objetivos: reproduzir dentes com proporções agradáveis a si e aos demais dentes, e biologicamente incorporados e em equilíbrio com os tecidos gengivais. Adicionalmente, para a obtenção de êxito no tratamento reabilitador estético, é preciso existir integração da restauração com lábios, sorriso e face, já que o tamanho do dente, além de ser importante para a estética do sorriso, influencia a estética facial (Kreia, *et al.*, 2003). A evolução e a propagação, especialmente nos últimos anos, de novas técnicas operatórias e materiais odontológicos abriram importante viés para a valorização de padrões estéticos como definidores de condições de saúde bucal, tanto por parte dos profissionais quanto por parte dos pacientes. (Rezende; Fajardo, 2016)

O sorriso estético ideal é discutível, porém, é caracterizado pela exposição gengival mínima entre 1 a 2 mm, existência de simetria entre a linha gengival e o lábio superior, anatomia, proporção, cor e formato dentário correto. O sorriso gengival ou “exposição gengival excessiva” é uma alteração estética multifatorial, que durante o sorriso é caracterizado pela alteração nas porções dentárias expostas em relação a gengiva durante o movimento do lábio superior. É uma condição não patológica que provoca uma desarmonia estética no sorriso e é caracterizada pela exposição de 3 a 4 milímetros de tecido gengival ao sorrir. (Dutra *et al.*, 2011). Existem técnicas para

correção das discrepâncias do sorriso gengival, sendo a mais comum a gengivoplastia. É uma abordagem periodontal completa, que associa e adequa a arquitetura da forma, posição e contorno do tecido gengival para estar em harmonia com os dentes, lábios e face sem, contudo, comprometer a saúde do periodonto de suporte e proteção. (Souza *et al.*, 2019)

O diastema pode ser caracterizado como um espaço entre os elementos dentários, comprometendo a estética e autoestima do paciente, principalmente quando se localiza entre os incisivos centrais superiores e a sua visualização é mais evidente. O tratamento para correções de tamanho e forma dos dentes anteriores visando o fechamento de diastemas pode ser realizado de forma minimamente invasiva preservando a estrutura dental por meio da técnica direta utilizando sistemas adesivos e resinas compostas, possibilitando assim uma conservação maior de estrutura dental sadia, resultando em um sorriso harmonioso. (Souza *et al.*, 2019)

2. OBJETIVO GERAL

Diante disso, o objetivo do presente estudo consiste em apresentar, por meio do relato de caso clínico, o resultado da reabilitação estética através de um plano de tratamento multidisciplinar, envolvendo cirurgia periodontal associada ao clareamento dentário e a utilização de material restaurador adesivo em um paciente com hiperplasia gengival e diastema nos incisivos centrais superiores.

3. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente J.W.F.S 30 anos, compareceu a Clínica de Dentística da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA) da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), com a queixa principal de estética insatisfatória nos dentes anteriores superiores, com presença de diastemas entre os dentes incisivos centrais.

Na anamnese, não foi detectado nenhum problema de saúde e na análise estético-funcional foram detectadas as seguintes condições: na análise macro (face, sorriso, periodonto e grupo de dentes) observou-se a presença de redução do terço inferior da face, caracterizando a presença de DVO reduzida, bem como a presença de hiperplasia gengival no arco inferior e erupção passiva tardia no arco superior, e diastema nos incisivos centrais superiores. Na análise micro (forma, alinhamento e cor dos dentes individualmente), observou-se a presença de cor e proporção dentária insatisfatórias, posição irregular do zênite e nível gengival, além da agenesia bilateral dos segundos pré-molares inferiores (conforme figura 1).

Figura 1: Fotografia intraoral da condição inicial do paciente.



Fonte: Foto concedida pelo professor Dr. Ricardo Coelho Okida.

Após a realização do exame clínico e radiográfico, foi realizado um planejamento inicial com base em fotografias extra e intra-orais e moldagem inicial de estudo.

O planejamento proposto para o paciente, considerando todas as alterações descritas acima, foi:

1. Gengivoplastia com osteotomia na arcada superior para correção estética e gengivectomia na arcada inferior para correção da hiperplasia gengival.
2. Clareamento dentário caseiro supervisionado;
3. Implantes na região dos pré-molares inferiores (região do 35 e 45);
4. Levantamento de mordida para obtenção da DVO funcional e estética;
5. Estética anterior em resina composta.

Figura 2a e 2b: Modelos de estudo da condição inicial do paciente



2a

2b

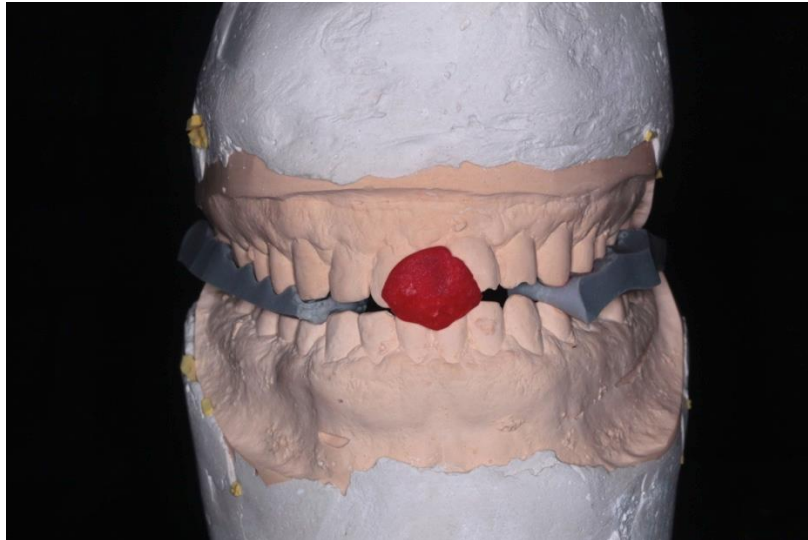
Fonte: Foto concedida pela cirurgiã-dentista Marcella Santos Januzzi.

O tratamento proposto foi aprovado pelo paciente, que assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o presente relato de caso clínico (ANEXO A).

Após a aprovação, os modelos iniciais (figuras 2a e 2b) foram montados em articulador semi-ajustável com base na nova dimensão vertical de oclusão estabelecida baseada no método de Pleasure (Pleasure, 1951) e encaminhados ao laboratório de prótese dentária para enceramento do caso (figura 3b). Para essa técnica, o aumento necessário foi de 1,5mm entre dentes posteriores, guiados pelo Guia de Lucia denominado *Jaw Interincisal Guide* (JIG) (Lucia, 1991) (figura 3a), feito

em resina acrílica e registrado com silicone de condensação, conforme ilustra a figura a seguir.

Figura 3a: Ilustração da nova DVO estabelecida com jig de Lúcia e registro oclusal.



Fonte: Foto concedida pela cirurgiã-dentista Marcella Santos Januzzi.

Figura 3b: Modelo de estudo encerado com a nova DVO estabelecida



Fonte: Foto concedida pela cirurgiã-dentista Marcella Santos Januzzi.

Após o enceramento, foi realizado o ensaio estético-funcional com a resina bisacrílica Prima Art - FGM, na cor A2 (figura 4), com a aprovação do cirurgião-dentista e do

paciente. Concluída essa etapa, os procedimentos foram feitos como descritos a seguir:

Figura 4: Foto extra-oral com ensaio estético-funcional



Fonte: Foto concedida pelo professor Dr. Ricardo Coelho Okida

3.1 Correção gengival

Com a finalidade de corrigir a hiperplasia gengival decorrente do uso do aparelho, foi realizada uma gengivectomia na arcada inferior na região anterior compreendida entre os pré-molares. Esta cirurgia foi realizada sendo guiada pelo ensaio estético (mock up) realizado previamente (figura 4), e foi feita pela técnica do bisel interno (Joly, Carvalho, Silva, 2010) com a lâmina de bisturi número 15C.

Já na arcada superior, com a finalidade de melhorar o nível gengival irregular, posição dos zênites gengivais e volume ósseo, foi realizada a gengivectomia com osteotomia na região compreendida entre os pré-molares. A técnica consistiu na remoção do excesso de tecidos gengivais livres por bisel interno, seguido da confecção de retalho total, para regularização óssea e remoção do tórus vestibular, através da criação de sulcos de escape na região. Após a correção óssea, o retalho foi reposicionado apicalmente, para novo posicionamento da margem gengival, considerando a erupção passiva tardia apresentada pelo paciente.

Figura 5: Fotografia extra-oral da condição após a gengivectomia.



Fonte: Foto concedida pelo professor Dr. Ricardo Coelho Okida

3.2 Clareamento dentário caseiro supervisionado

Após um período de 60 dias após a cirurgia gengival, foi iniciado o clareamento caseiro supervisionado com gel clareador a base de peróxido de carbamida 16% (Whiteness, FGM, Joinville, Santa Catarina), por um período de 30 dias, para correção da cor (conforme figuras 6a e 6b).

Figura 6a e 6b: Antes e depois do clareamento



6a



6b

Fonte: Foto concedida pela cirurgiã-dentista Marcella Santos Januzzi.

3.3 Implantes na região dos pré-molares inferiores

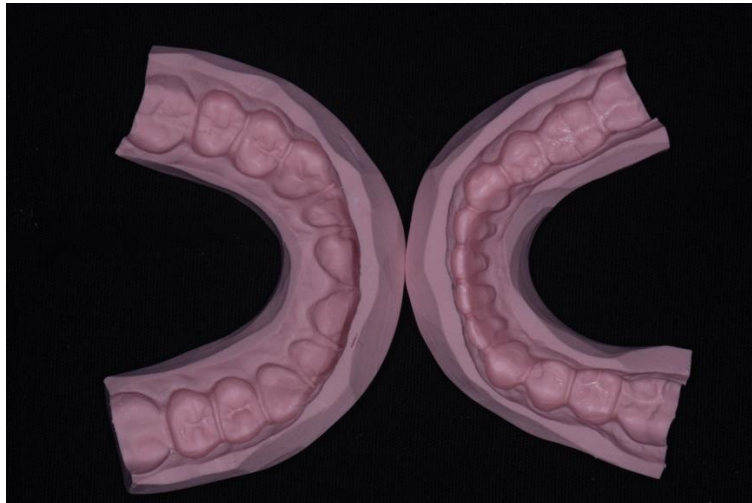
Durante exame clínico, foi observada a presença dos molares decíduos (75 e 85) e a agenesia dos pré-molares permanentes na região. Dessa maneira, foi realizada a

instalação de implante 3.5 x 11 (Implacil) na região do dente 45, e o acompanhamento do decíduo do outro lado.

3.4 Restabelecimento da DVO

Para o restabelecimento da DVO para alcançar padrões funcionais e estéticos, foram utilizados os guias confeccionados pelo laboratório previamente (Figura 7). Os materiais utilizados para o restabelecimento superior e inferior dos dentes posteriores foram: ácido fosfórico 37% (Condac, FGM, Joinville, Santa Catarina); adesivo fotopolimerizável de 2 passos (Adpter Scotchbond, 3M, Indaiatuba, São Paulo) e resina composta na cor A2B (Forma, Ultradent, Indaiatuba, São Paulo).

Figura 7: Guias confeccionados pelo laboratório



Fonte: Foto concedida pela cirurgiã-dentista Marcella Santos Januzzi.

Inicialmente, foi realizado o levante na arcada superior, com o seguinte protocolo clínico: confecção de “table tops” com técnica semi-indireta (figura 8), através do guia em silicone de condensação na região dos dentes posteriores.

Figura 8: Confecção de “table tops” pela técnica semi-indireta



Fonte: Foto concedida pela cirurgiã-dentista Marcella Santos Januzzi.

Figura 9: Condição clínica após o levantamento de mordida realizado na arcada superior (dentes superiores posteriores).



Fonte: Foto concedida pela cirurgiã-dentista Marcella Santos Januzzi.

Na sessão seguinte, procedeu-se com a realização do levantamento de mordida na arcada inferior. Os materiais utilizados foram os mesmos e com a seguinte sequência clínica: realização do isolamento absoluto (Figura 10), profilaxia com Pedra Pomes e água, condicionamento ácido por 30 segundos em esmalte (Figuras 11 e 12), aplicação do primer e adesivo (Figura 13), volatilização

do solvente e fotopolimerização (figura 14), seguido dos incrementos de resina composta para recuperação da DVO e ajuste oclusal (Figuras 15 e 16).

Figura 10: Isolamento absoluto realizado na arcada inferior.



Fonte: Foto concedida pela cirurgiã-dentista Marcella Santos Januzzi.

Figura 11: Condicionamento ácido com ácido fosfórico 37%.



Fonte: Foto concedida pela cirurgiã-dentista Marcella Santos Januzzi.

Figura 12: Aspecto do esmalte e dentina após o condicionamento ácido.



Fonte: Foto concedida pela cirurgiã-dentista Marcella Santos Januzzi.

Figura 13: Aplicação do sistema adesivo.



Fonte: Foto concedida pela cirurgiã-dentista Marcella Santos Januzzi.

Figura 14: Fotopolimerização do sistema adesivo.



Fonte: Foto concedida pela cirurgiã-dentista Marcella Santos Januzzi.

Figura 15: Incrementos em resina composta para restabelecimento da DVO.



Fonte: Foto concedida pela cirurgiã-dentista Marcella Santos Januzzi.

Figura 16: Aspecto final do aumento com resina composta nos molares inferiores.



Fonte: Foto concedida pela cirurgiã-dentista Marcella Santos Januzzi.

Figura 17: Condição clínica após o restabelecimento da DVO realizado na arcada superior e inferior (dentes posteriores).



Fonte: Foto concedida pela cirurgiã-dentista Marcella Santos Januzzi.

3.5 Estética anterior em resina composta

Para o fechamento do diastema, na primeira sessão procedeu-se com a realização da faceta em resina composta dos incisivos superiores. Iniciou-se com isolamento absoluto modificado (figura 18), seguido de condicionamento, realização de profilaxia com Pedra Pomes e água, condicionamento ácido por 30 segundos em esmalte (**Figuras 19a e 19b**), aplicação do primer e adesivo, volatilização do solvente e fotopolimerização, seguido da construção da concha palatina com resina composta Gradia CT Translucida, utilizando guia de silicone de condensação Zetaplus, Zhermack (Badia Polesine, Italia) (Figuras 20a e 20b).

Figura 18 – Isolamento Absoluto modificado

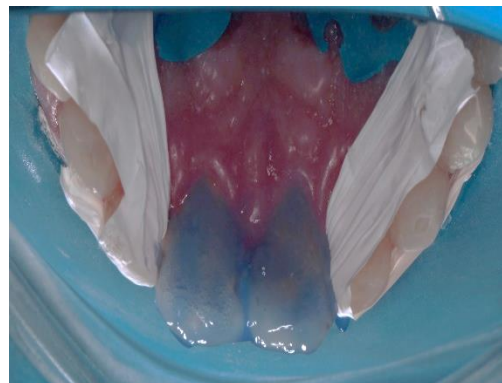


Fonte: Foto concedida pela cirurgiã-dentista Marcella Santos Januzzi.

Figura 19a e 19b – Condicionamento com Ácido Fosfórico 37% Condac - FGM



19a



19b

Fonte: Foto concedida pela cirurgiã-dentista Marcella Santos Januzzi.

Figura 20a e 20b – construção da concha palatina com resina composta Gradia CT Translúcida utilizando guia de silicone.



20a



20b

Fonte: Foto concedida pela cirurgiã-dentista Marcella Santos Januzzi.

21– Aspecto final dos incisivos superiores



Fonte: Foto concedida pela cirurgiã-dentista Marcella Santos Januzzi.

Na segunda sessão, seguiu-se com o mesmo protocolo para melhora da estética dos caninos e dos pré-molares superiores.

22- Aspecto final da arcada superior



22a



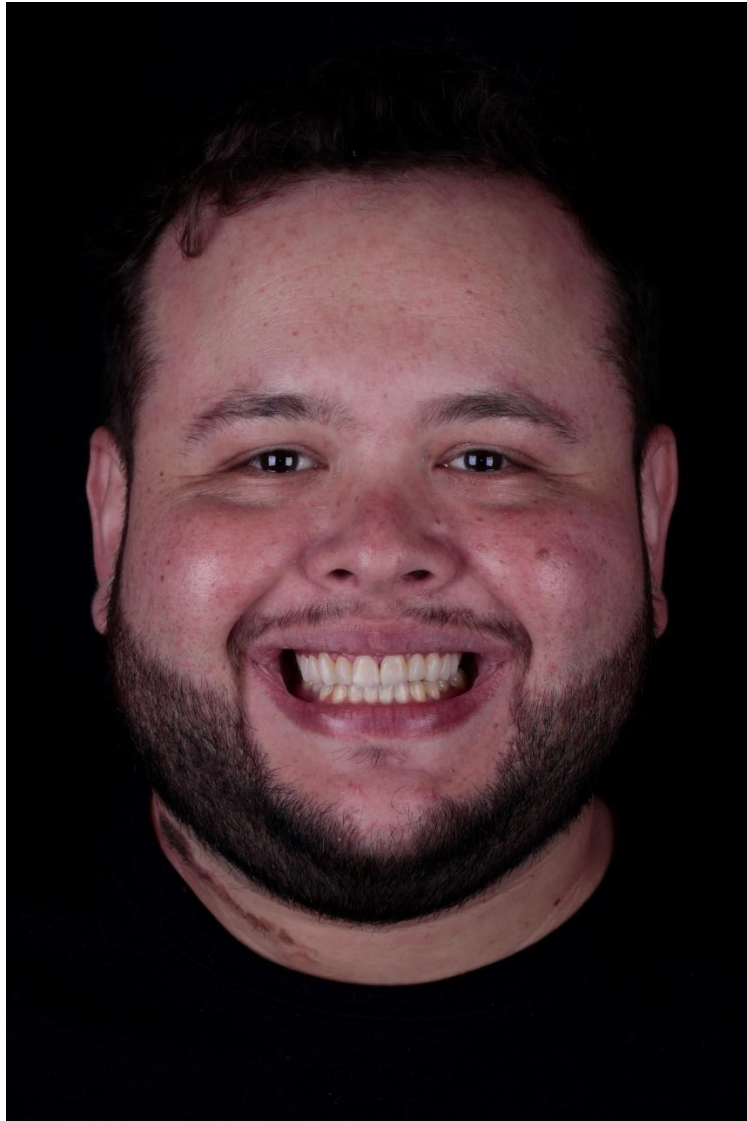
22b



22c

Fonte: Foto concedida pela cirurgiã-dentista Marcella Santos Januzzi

22 – Aspecto marco do sorriso.



Fonte: Foto concedida pela cirurgiã-dentista Marcella Santos Januzzi

4. DISCUSSÃO

A reabilitação estética do sorriso pode estar relacionada a múltiplos fatores, sendo assim um desafio para o Cirurgião Dentista, uma vez que cada paciente possui características individuais, concepção e expectativas diferentes. Neste caso clínico, foram necessários diversos procedimentos, buscando estética e função. Ao exame clínico, foi detectado a presença de redução do terço inferior da face, caracterizando a presença da dimensão vertical de oclusão (DVO) reduzida.

Sabe-se que DVO é a posição em que os dentes superiores e inferiores se encontram em oclusão. A diminuição da DVO normalmente está associada à perda da estabilidade oclusal posterior e/ou à presença de hábitos parafuncionais, como encontrado no paciente. A alteração na dimensão vertical de oclusão configura

como uma das principais consequências da disfunção do sistema mastigatório. (Bassanta, 2003) As implicações clínicas dessa alteração impossibilitam a reabilitação oral sem que antes se tenha optado por um tratamento, onde haja o estabelecimento de uma DVO. (Bassanta, 2003).

Na literatura existem diferentes maneiras de estabelecer uma DVO, optamos por utilizar a técnica de Pleasure (Pleasure, 1951), o método baseia-se na determinação do espaço funcional livre (EFL), a partir da obtenção da dimensão vertical de repouso (DVR) e da DVO por dois pontos localizados na ponta do nariz e no mento. Em seguida pedia-se ao paciente para umedecer os lábios e realizar movimentos mandibulares suaves, para que atingisse a posição de repouso fisiológica, e assim a medida da DVR era obtida com o auxílio de um paquímetro. Logo após, solicitava-se ao paciente ocluir os dentes, para que então a medida da DVO fosse obtida. (Magalhães *et al*, 2011)

Além disso, no presente caso clínico o paciente relatou a insatisfação devido à estética do sorriso, pois tinha a presença de erupção passiva alterada na maxila, compreendido entre os dentes 15 ao 25 e hiperplasia gengival na arcada inferior compreendido entre os dentes 35 ao 45. Realizado o diagnóstico, a cirurgia plástica periodontal foi uma opção terapêutica previsível, segura e importante na resolução dos problemas estéticos e funcionais do paciente. (Spada *et al*, 2003). Existem algumas técnicas para correção das discrepâncias do sorriso gengival, sendo a mais comum a gengivoplastia. É uma abordagem periodontal completa, que associa e adequa a arquitetura de forma, posição e contorno do tecido gengival para estar em harmonia com os dentes, lábios e face sem, contudo, comprometer a saúde do periodonto de suporte e proteção. (Zavanelli *et al*, 2015).

Outra queixa do paciente, era quanto a cor amarelada dos dentes. O tratamento clareador pode ser realizado pela técnica caseira ou de consultório alterando o tempo de uso e a concentração dos produtos. A técnica escolhida pelo cirurgião dentista foi a caseira, esta que utiliza moldeiras individuais de acetato e produtos à base de peróxidos em baixas concentrações e é a mais utilizada devido a sua eficácia e segurança biológica. (Arcari *et al*, 2005). Além disso, estudos mostram a menor ocorrência de sensibilidade dentária quando esses produtos são utilizados (Arcari *et al*, 2005), como ocorrido com o paciente onde não teve sintomatologia pós procedimento. Outrossim, foi possível observar um ótimo grau

de satisfação do paciente em relação ao seu sorriso, comparado com anterior ao clareamento dental.

No caso apresentado ainda, observou-se a presença de proporção dentária insatisfatórias, além do diastema na região de linha média. Alterações antiestéticas de forma, posição ou cor dos dentes podem ser solucionadas de maneira conservadora, com técnicas restauradoras que utilizam aplicação direta de resina composta. Devido as propriedades inerentes a este material, frente a uma situação de falha da restauração, torna-se possível a confecção de reparo, não havendo necessidade da completa substituição da mesma, aumentando sua longevidade e evitando assim, o ciclo restaurador (Frese et al, 2013).

Com o desenvolvimento da Odontologia Estética situações clínicas, que antes eram solucionadas com tratamentos protéticos invasivos, hoje podem ser resolvidas, com técnicas minimamente invasivas. Devido a essa evolução, uma nova odontologia adesiva, por meio das facetas diretas, em resina composta vem ganhando espaço no mercado odontológico, por proporcionar um bom tratamento para a reabilitação: biológica, estética e funcional, com boas propriedades mecânicas e longevidade clínica, na região anterior, permitindo ao profissional controlar e avaliar procedimentos restauradores desde a seleção de cor até o estabelecimento da morfologia final, garantindo uma maior previsibilidade e um resultado natural e harmônico (FERRAZ DA SILVA *et al*, 2008).

Para traçar um plano de tratamento eficaz utilizando a técnica de faceta direta, vários fatores são considerados em conjunto, como por exemplo; a idade do paciente; tamanho, cor e formato do rosto; assim como, dos próprios dentes, ou seja, os aspectos relativos à cor, morfologia, posicionamento dos dentes anteriores são particularmente importantes, para se planejar corretamente o tratamento. Sabe-se que devido a sua posição no arco, os dentes anteriores exercem um papel fundamental, agindo como um determinante na avaliação estética do sorriso (SOUZA, 2008).

Essa técnica possui várias indicações como por exemplo, dentes com alteração de cor, forma, textura da superfície vestibular de dentes aparentes, fechamento de diastemas (SOARES, 2016), como encontrados no paciente em questão.

5. CONCLUSÃO

Os resultados finais foram satisfatórios, com aprovação do paciente. A abordagem multidisciplinar e a associação dos conhecimentos nas diferentes especialidades da Odontologia são indispensáveis para um correto diagnóstico, planejamento e finalização do caso clínico com previsibilidade.

REFERÊNCIAS

Arcari GM, Baratieri LN, Maia HP, de Freitas SF. Influence of the duration of treatment using a 10% carbamide peroxide bleaching gel on dentin surface microhardness: an in situ study. *Quintessence Int* ; V36, Ed1,p15-24. 2005.

Bassanta AD. Recuperação da dimensão vertical com o uso de placas de mordida e posterior reabilitação em partes - relato de caso clínico. *JADA-Brasil*, v6, p60-64, 2003.

Dutra MB, Ritter DE, Borgatto A, Derech CD, Rocha R. Influência da exposição gengival na estética do sorriso. *Dental Press J Orthod*. Maringá, V16, n5, p 111–118, set-out, 2011.

FERRAZ DA SILVA JM, MARANHA DA ROCHA D, KIMPARA ET, UEMERA ES. Resinas compostas: estágio atual e perspectivas. *Revista Brasileira de Odontologia*, v.16, n.32, p.98-104, 2008.

Frese C, Schiller P, Staehle HJ, Wolff D. Recontouring teeth and closing diastemas with direct composite buildups: A 5-year follow-up. *J Dent.*;41(11):979-85, 2013.

JOLY JC, CARVALHO PFM, SILVA RC. Reconstrução Tecidual Estética Procedimentos plásticos e regenerativos periodontais e Peri-implantares. Porto Alegre: Artmed; 2010. 696 p.

Kreia TB, Tanaka O, Meda E, Vieira S. A dentística restauradora e a ortodontia no estabelecimento da estética anterior. *J Bras Clín Odont Integr*. Curitiba, V.2, n6, p 158-165, 2003.

Lucia VO. Die Jig-Methode [Jig-method]. *Quintessenz Zahntech*. 1991 Jun;17(6):701-14. German. PMID: 1946982.

PLEASURE MA. Correct vertical dimension and freeway space. *J Am Dent Assoc*. 1951 Aug;43(2):160-3. doi: 10.14219/jada.archive.1951.0188. PMID: 14850211.

REZENDE MCRA, FAJARDO RS. Abordagem estética na Odontologia. *Arch Health Invest*. Araçatuba, V5, n1, p 50-55, 2016.

Soares, P. V. Reabilitação estética e funcional com facetas diretas após histórico de traumatismo dento-alveolar. *Revista Odontológica do Brasil Central*, v. 25, n. 74, p. 154–161, 2016.

Souza SML, Araújo IDT, Abrantes PS, Borges BCD, Assunção IV. HARMONIZAÇÃO DO SORRISO COM GENGIVOPLASTIA E RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO. *Revista Ciência Plural*, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 143–152, 2019. DOI: 10.21680/2446-7286.2019v5n3ID15737. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/15737>. Acesso em: 27 jul. 2023.

Souza VL. Laminados cerâmicos em área estética. Monografia (Especialização em Prótese Dentária). Clínica Integrada de Odontologia, Ciodonto. Rio de Janeiro, RJ, 63p. 2008.

Spada, CA et al. Título: Cirurgia Plástica Periodontal para Recessões múltiplas – Caso Clínico da Técnica dos Arcos de Saba-Chujfi. *Revista Brasileira de Cirurgia Periodontal*, V.1, Ed4, p. 298-303, 2003.

WEITZ, M. O papel da teoria na estética. *The Journal of Aesthetics and Art Criticism*, Oxford, V. 15, n1, p. 27-35, Set 1956.

Zavanelli AC, Zavanelli RA, Mazaro JVQ, Paula WN, Borges MAD, Bagio DM. Associação de preparos minimamente invasivos e plástica gengival: relato de caso clínico. *Archives of Health Investigation (Arch Heal Investig)* V 4, Ed. 3, P 1–9, 2015.