



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"

Faculdade de Odontologia - Câmpus de Araçatuba

VITOR KAZUO SHIMADA

**A importância da interação interdisciplinar na resolução de
problemas estéticos**

**Araçatuba-SP
2020**

VITOR KAZUO SHIMADA

**A importância da interação interdisciplinar na resolução de
problemas estéticos**

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
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Ass. Dr.^a Ana Cláudia
Okamoto
Coorientador: Prof. Dr. Ricardo Coelho
Okida

**Araçatuba
2020**

Dedico este trabalho, primeiramente ao Pai Celestial por nos proteger e dar forças quando não imaginamos ter.

À Maria e José, mais conhecidos como Emi e Jacaré, meus amados pais, Lucas e Mariana, meus amados irmãos.

AGRADECIMENTOS

Muitas pessoas já trombaram na minha vida e muitas delas fizeram muito bem para mim, mesmo que, às vezes, o que elas fizeram por mim não tenha tanto significado para elas, então prometo ser o mais breve possível nessa parte.

À Maria e José, mais conhecidos como Emi e Jacaré, foram os responsáveis por me colocarem nesse mundo, agradecendo sempre por Ele ter me deixado ser filho dessas duas pessoas maravilhosas e ímpares no mundo que vivemos hoje.

Minha mãe se foi em 2012 não tendo a oportunidade de ver a comemoração da minha entrada na melhor faculdade de Odontologia e, que foi uma vitória e tanto! Mas desde então eu ganhei uma proteção maior lá de cima, obrigado por cuidar de mim mesmo não estando mais presente fisicamente mãe, meu amor por ti é eterno! Depois desse acontecimento em nossas vidas, muita coisa mudou e quem teve que assumir os dois papéis, de mãe e pai, foi ele José. Pai, não existem palavras ou atitudes para agradecer o tanto o que senhor já me ajudou e ainda continua ajudando. Desde quando a mamãe foi embora, espero ter conseguido ter ajudado o senhor quando teve que recorrer a mim, obrigado por tudo, tudo mesmo, vocês dois foram fundamentais para eu ser o que sou hoje e ainda vou dar muito orgulho para os dois!

Aos meus amados irmãos mais novos, Lucas e Mariana, independente do que acontecer sempre serão meus irmãos, meus protegidos, nem que isso custe minha vida por vocês. O Ni ama vocês de uma forma que vocês não imaginam! Somos o legado da Emi e do Jacaré! Obrigado por tudo e estamos juntos até o fim!

Família Shimada! Todos, todos mesmo, Minoru, Miyoko, Patrícia, Kouei, Marcio, Denise, Kaoru, Mirian, Erica, Akira, Kazuko, Thiago, Alessandra,

Gabriel, Silvia, Cristiano, Mônica, Takashi, Emi, Lucas, Mariana, Tadashi, Gina, Caio, Giovana, Helayne, Paula, Marcos e Giovana, honto ni arigato gozaimasta!

Família Andolfatto, Caselato e Colaferro! Esses que em tão pouco tempo me fizeram sentir como se estivesse na minha família, se tornaram muito especiais em minha vida, muito obrigado por me receberem e me tratarem tão bem. Até parece que já éramos amigos de outras vidas! E claro, não teríamos esse reencontro nessa vida se não fosse por causa de uma pessoa em específico, Amanda Caselato Andolfatto Souza. Ahhh! Que menina! E pensar que meu caminhãozinho daria conta de aguentar esse areião inteiro! Agradeço a Deus por ter deixado que cruzássemos o caminho um do outro, e por você aceitar ficar ao meu lado! Ela em tão pouco tempo foi responsável por várias mudanças em minha vida que não daria para explicar tudo aqui, só para vocês terem noção ela me fez passar na matéria que estava me segurando na faculdade, ou seja, ela que vai me fazer formar! Obrigado pela história que escrevemos juntos.

Família HFML! Ao Lucas El-Kadre e Francienne Castro no qual eu saúdo a todos os integrantes dessa família, meus amigos de infância da saudosa Guararapes. Calma que agora está quase acabando para todos estarem formados e começarmos outra etapa de nossas vidas, a era dos casamentos! Brincadeiras à parte, meus irmãos, obrigado por tudo o que fizeram por mim e desculpe qualquer coisa que esse japonês da cara fechada tenha feito para vocês, mas pode ter certeza que amo vocês.

Aos amigos Amanda Rigueti e Rafael Alexandre como representante de suas famílias e estendo esse agradecimento a eles também, obrigado por sempre estarem por perto tomando conta de mim e principalmente por me alimentarem quando tive vontade de coisas específicas! Minha casa sempre estará de portas abertas para vocês meus amigos!

Drim e família, obrigado por me ajudarem desde o começo de tudo, desde quando foram morar em Guararapes, depois Araçatuba, sempre tiveram as portas abertas para mim e sempre me trataram muito bem. Saibam que sou muito grato e tenho um carinho muito grande por vocês!

Família República Seis de Paus! Saudosa República Seis de Paus! Irmãos de faculdade, irmãos de república, irmãos para a vida! Murilo Cestari (Porra), Murilo Oliveira (Chará), Rodrigo Cosin (Timas), Vinícius Oliveira (Professor), Diego Sakaguchi (Takó), Gabriel Carrijo (Proerd), Felipe Mello (Obelix), Raryel Ungarette (Cachorro) e Rodolfo Reis (Bigode). Meninas, Marina Cestari, Anna Clara, Fer, Geo, Ana, Lari e Paula. Tias e tios que cuidaram de nós como se fossem filhos, tia Cláudia e tio Flávio Cestari, tia Lu e tio Raul Oliveira, tia Viviane e tio Norlie Carrijo, tia Marta e tio Marcio Valente. Aos que entraram depois na família, Amanda Valente, Carlos Bueno, Danielle Almeida, Fábio Salomão, Gabriela Rufino, Jéssica Cordeiro, Juliana Navarro, Laura Franco, Lucas Silveira, Marjorie Gallinari, Mauricio Akama, Paulo Bueno, Vanessa Dreibi e Willian Jacometo o meu muito obrigado pelos cinco anos que vivemos de baixo do mesmo teto! Histórias que com certeza serão contadas para nossos filhos e nos nossos reencontros! Contem sempre comigo!

Ao Departamento de Odontologia Restauradora em específico a turma de pós-graduação de 2014. Fabio Salomão, Laura Franco, Lucas Silveira, Marjorie Gallinari, e professor Ricardo Okida, vocês foram responsáveis por despertarem o prazer que é fazer uma restauração em resina composta! Obrigado por todos os ensinamentos passados daquele nosso primeiro contato, por me ensinarem quando tenho dúvidas e pela amizade que temos até hoje!

Turma 59 da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da UNESP! A minha turma de ouro, meu muito obrigado a todos vocês que são minha turma de origem e que levarei sempre em meu coração!

Turma 61 da Faculdade de Odontologia de Araçatuba da UNESP! Obrigado por me acolherem como se já fosse da turma de vocês! Arsenalcool F.C. obrigado pela contratação!

Rahal Odontologia e a melhor turma de atualização que eles já tiveram, Turma 2019! Professora Sandra Rahal no qual eu saúdo a todos integrantes! Obrigado por despertarem em mim ainda mais a paixão pela restauração em resina composta, pelos jantares e pelas risadas! Os temaki nights ficaram para a história desse curso maravilhoso!

Caronas goianas que fizeram os 670km de retorno para nossas casas mais rápidos do que pareciam! Muito obrigadas meninas, Bárbara Cecília, Dáfiny Fernandes, Évelin Cândido, Fernanda Ribeiro, Gabriela Braga, Hortência Castro e Maria Angélica!

Mestres e servidores Faculdade de Odontologia de Araçatuba da UNESP! À Dorinha, Prof.^a e tia Ana Cláudia Okamoto, Prof. Américo, Prof. Botacin, Prof.^a Sandra Helena, Prof. Paulinho, Prof.^a Maria Cristina, Prof. Daniel Bernabé, Prof. Stefan, Prof. Marcos Rogério, Prof. Robson e por último e não menos importante o Sr. Pedro! Alguns sempre carinhosos, outros sempre dando bronca, mas se precisei ouvir foi porque vocês sabiam que aquele era o momento de puxar minha orelha. Obrigado por cada conselho dado, por cada chamada de atenção e por sempre fazerem o máximo para me ajudar! Meu muito obrigado por me ajudarem quando precisei, pois, às vezes que achei que estava sozinho, mas vocês estavam lá para me dar suporte para que eu continuasse a minha caminhada!

Aos pacientes por confiarem na Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP! Agradeço imensamente por todos os pacientes que tive o privilégio de atender e aprender junto, sem vocês nada disso seria possível de se completar!

À Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP, nas pessoas do Diretor Prof. Titular Glauco Issamu Miyahara e Vice-Diretor Prof. Titular Alberto Carlos Botazzo Delbem por proporcionar todo o apoio institucional para minha formação profissional.

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

Minha eterna gratidão.

“Só porque você demorou mais que os outros, não quer dizer que você falhou.”

Desconhecido.

SHIMADA, V. K. A importância da interação interdisciplinar na resolução de problemas estéticos. 2020. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2020.

RESUMO

A busca por um sorriso harmonioso e esteticamente aceitável aumentou nas últimas décadas, e problemas estéticos como sorriso gengival é cada vez mais frequente na clínica odontológica. E para se obter a satisfação do paciente e, acima de tudo, manter a saúde bucal, a abordagem interdisciplinar é fundamental para o diagnóstico, planejamento e execução de um tratamento restaurador minimamente invasivo. Portanto, o objetivo deste relato de caso clínico foi evidenciar a importância da interação entre a Dentística e a Periodontia na melhoria da estética do sorriso. Paciente do sexo feminino, compareceu à Clínica de Dentística Restauradora queixando-se do aspecto do sorriso. Ao exame clínico detalhado, observou-se dentes com coroas clínicas curtas e um sorriso gengival exacerbado. Posteriormente ao plano de tratamento, realizou-se a adequação do meio bucal, seguida pela cirurgia periodontal para aumentar a coroa clínica dos dentes anteriores superiores e melhorar o contorno gengival da paciente. Após 60 dias da realização da gengivectomia, foi realizado o clareamento dentário caseiro com Whitnnes Perfect, peróxido de carbamida a 16%, por 21 dias. Em seguida, obteve-se o modelo de diagnóstico para enceramento e confecção de um guia de silicone. Os preparos foram realizados e moldados e, realizou-se o “mock-up”. As lentes de contato foram instaladas nos dentes 13 a 23 e possibilitaram a obtenção de um sorriso mais harmônico e satisfatório. Depois de finalizado o tratamento, a paciente foi instruída quanto aos cuidados e manutenção das restaurações e passou por consultas periódicas de controle. Desta forma, verificou-se que a associação da Dentística e Periodontia foi essencial para o sucesso da reabilitação estética.

Palavras-chave: Estética dentária. Gengivectomia. Clareamento dentário. Lentes de contato.

Shimada, V. K. The importance of multidisciplinary interaction in solution on aesthetic problems. 2020. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2020.

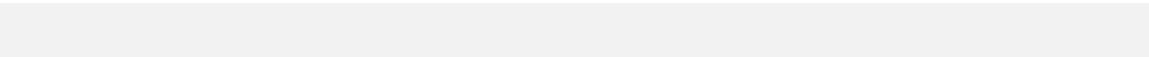
ABSTRACT

The demand for a harmonious and aesthetically acceptable smile has increased in last decades, and aesthetic problems such as gummy smile is becoming more frequent in odontological clinic. In addition, to get the patients' satisfaction and, above all things, keep the buccal healthy, interdisciplinary approach is essential for a diagnostic, planning and execution of a minimal invasive aesthetic restoration. Therefore, the aim of this clinical report was showed the importance of the association among Dentistry and Periodontology to improve smile. Patient female, attended in Dentistry Clinic reporting dislike of her own smile. At the detailed clinical exam, was observed tooth with short crown length and an exacerbated gingival smile. After their treatment planned, was realized the adequacy of the oral environment, forward by the periodontal surgery as planned in order to increase crown length patient's upper anterior teeth and gingival contour enhancement. After 60 days of gingivectomy, the homemade tooth bleaching was realized with Whitniss Perfect, carbamide peroxide 16% for 21 days. Next, was obtained the diagnostic model for waxing and making a silicone guide. Preparations were made and molded and, was realized the "mock-up". The contact lenses was installed in tooth 13 to 23 and made possible to obtain a more harmonious and satisfying smile. When the treatment was finished, the patient was instructed about the take care and maintenance of restorations and she was frequently assisted. Thus, the association of Dentistry and Periodontology was essential for the success of aesthetic rehabilitation.

Keywords: Dental Esthetics. Gingivectomy. Tooth Bleaching. Contact lenses

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	A. Sorriso inicial da paciente; B. Visão aproximada dos dentes superiores anteriores, com destaque para a grande faixa de gengiva inserida da paciente.	17
Figura 2 -	A. Demarcação pré-cirúrgica para a realização da gengivectomia; B. Aspecto do tecido periodontal em pós-operatório de 14 dias.	18
Figura 3 -	Confecção de moldeira de acetato individual para a realização do clareamento caseiro.	19
Figura 4 -	A. Inserção dos fios retratores 00 e 0 Ultrapack; B. Condicionamento ácido da superfície do esmalte com ácido fosfórico a 37%.	20
Figura 5 -	A. Antes da intervenção periodontal e estética; B. Aspecto final do tratamento.	21



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Plano de tratamento proposto à paciente para a obtenção da harmonia do sorriso	17
------------	--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVO	16
3 RELATO DE CASO	17
4 DISCUSSÃO	22
5 CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, os pacientes estão mais exigentes e procuram por tratamentos estéticos que simulem com naturalidade um sorriso harmônico com dentes alinhados, formato adequado ao biotipo do mesmo e de tonalidade mais clara, visto que o sorriso considerado atraente e esteticamente aceitável é aquele que possui dentes simétricos, claros, em equilíbrio e harmonia com as estruturas buco-faciais, expondo a linha de sorriso e tecido gengival saudável nos padrões de normalidade.^{1,2,3}

Segundo Lima e colaboradores³, o cirurgião-dentista é responsável não só pela reabilitação da função dentária, mas também pelo bem-estar social e mental dos pacientes, uma vez que aspectos negativos na aparência estética do sorriso, em especial, afetam a autoestima e interações interpessoais dos indivíduos, levando-os a disfarçar o sorriso ou até mesmo à introversão total, anulando sua desenvoltura social, o que reforça o impacto dos padrões estéticos impostos pela sociedade.^{3,4}

Portanto, cada vez mais, verifica-se que situações em que dentes com alterações de forma, tamanho, cor, posição, textura de etiologia patológica ou hereditária e agenesias afetam negativamente a estética, e constituem algumas indicações dos procedimentos restauradores.^{3,5,6} Adicionalmente, há o sorriso gengival cuja etiologia é multifatorial e que acomete mais pacientes do sexo feminino, expondo excessivamente o tecido gengival causando uma desarmonia estética.^{7,8,9}

Um sorriso é considerado agradável, atraente, quando há uma harmonia entre os elementos dentários, e as estruturas labial e gengival, com ausência de discrepâncias na proporção entre os dentes e um correto contorno gengival.^{2,7,9} O sorriso pode ser classificado em baixo, normal e alto, sendo o baixo aquele onde o lábio deixa aparecer somente o terço incisal das superfícies vestibulares dos dentes anteriores; no sorriso normal é possível observar toda a face vestibular da coroa clínica dos dentes e uma pequena faixa de gengiva inserida; enquanto que, no sorriso alto é possível observar toda a coroa clínica dos dentes, havendo também a exposição de boa parte o tecido gengival.^{2,10}

Outro fator que compromete a estética do sorriso e é uma das principais causas da procura por tratamentos estéticos é a tonalidade escura dos dentes, onde a realização de tratamento clareador dos dentes é necessária para se obter dentes mais claros, oferecendo ao paciente um aspecto mais jovial.^{3,11,12} Além do tratamento

clareador, restaurações diretas ou indiretas como as lentes de contato possibilitam um procedimento minimamente invasivo e um resultado estético satisfatório.^{3,13}

Para a resolução desses e outros problemas estéticos, a procura por materiais restauradores que mimetizem as características dos dentes naturais, especialmente de cor, forma e resistência, são exaustivamente desenvolvidos e pesquisados. E os avanços e melhorias dos materiais restauradores se apresentavam não só no campo das características mecânicas como também nas ópticas e biológicas.^{3,14}

Assim, em casos de sorriso gengival alto, coroa curta e escurecimento dos dentes, a abordagem multidisciplinar envolvendo o tratamento periodontal seguido do tratamento restaurador indireto com uso de lentes de contato tornou-se cada vez mais frequente.^{3,13,14}

2 OBJETIVO

Mostrar a importância da associação multidisciplinar para o melhor resultado dos aspectos estéticos e biológicos de um sorriso harmonioso e agradável.

3 RELATO DO CASO CLÍNICO

A paciente do gênero feminino, leucoderma, 38 anos de idade, procurou atendimento odontológico e relatou não estar satisfeita com seu sorriso. Ao exame clínico detalhado, foram observados dentes com coroas clínicas curtas, resultado de uma erupção passiva tardia, um sorriso gengival exacerbado e restauração de resina composta no dente 22 antiga (Figura 1A e 1B).

Figura 1 – A. Sorriso inicial da paciente (aspecto frontal); B Visão aproximada dos dentes superiores anteriores, com destaque para a grande faixa de gengiva inserida da paciente.



Fonte: Fotografado Pelo Prof. Dr. Ricardo Coelho Okida.

Após exame clínico, com o objetivo de atender as expectativas da paciente, um plano de tratamento conservador foi proposto conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Plano de tratamento proposto à paciente para a obtenção da harmonia do sorriso.

1. Adequação de saúde bucal (profilaxia e orientação sobre higiene oral)
2. Intervenção cirúrgica periodontal por meio de gengivectomia
3. Clareamento caseiro com o uso de moldeira de acetato
4. Moldagem para obtenção de modelo de diagnóstico
5. Enceramento do modelo de confecção de guia de silicone
6. Preparo dos dentes, moldagem de trabalho e realização de mock-up
7. Confecção e cimentação de lentes de contato
8. Controles

FONTE: OKIDA, 2015.

Após a adequação do meio bucal, a intervenção cirúrgica periodontal foi realizada. Na Figura 2, pode-se visualizar a demarcação pré-cirúrgica para realização da gengivectomia.

Figura 2 – A. Demarcação pré-cirúrgica para a realização da gengivectomia; B. Aspecto do tecido periodontal em pós-operatório de 14 dias.



Fonte: Fotografado Pelo Prof. Dr. Ricardo Coelho Okida.

A gengivectomia foi realizada por meio de uma incisão de bisel interno em gengiva inserida, possibilitando a remoção de uma faixa de tecido gengival, com o intuito de aumentar a coroa clínica dos dentes anteriores superiores (dentes 13 ao 23). Simultaneamente, a melhora do contorno gengival foi obtida por meio da gengivoplastia. O procedimento cirúrgico foi realizado com lâmina de bisturi número 15 e gengivótomo Kirkland utilizado para regularização do tecido. Após 2 semanas, observou-se uma boa cicatrização, o novo contorno gengival e aumento da coroa no sentido cérvico-incisal (Figura 2B).

Sessenta dias depois da cirurgia periodontal, o tratamento clareador foi iniciado com o uso de uma moldeira de acetato individual confeccionada em plastificadora à vácuo (Plastvac P7 - Bio-art Soluções Inteligentes, São Carlos, SP, Brasil) e um produto a base de peróxido de carbamida a 16% (Whitnnes Perfect - FGM Produtos Odontológicos, Joinville, SC, Brasil) (Figura 3).

Figura 3 – Confeção de moldeira de acetato individual para a realização do clareamento caseiro.



Fonte: Fotografado Pelo Prof. Dr. Ricardo Coelho Okida.

Foram realizadas instruções de uso e o clareamento foi executado durante 21 dias, por 8 horas diárias, nos dentes superiores e inferiores, com o monitoramento do cirurgião dentista. Após 14 dias do término do clareamento, foi feito um novo registro de cor para confirmar a efetividade da terapia clareadora na homogeneização da cor dos incisivos centrais e laterais. O clareamento dentário proporcionou uma melhora e uniformização significativas na cor dos dentes, possibilitando uma melhor cor de fundo para as lentes de contato a serem confeccionadas.

Depois de uma avaliação final do clareamento, foi iniciado o tratamento restaurador com a obtenção de um modelo de diagnóstico para enceramento e confecção de um guia de silicone. O enceramento foi feito de maneira a alinhar os dentes e aumentar a distância cérvico-incisal, melhorando a curva do sorriso.

Com o modelo encerado em mãos, o preparo dos dentes foi realizado de modo a valorizar o aspecto conservador do tratamento, removendo apenas áreas retentivas dos dentes a fim de permitir a inserção das lentes de contato e diminuir as faces interproximais, para um melhor resultado estético. Posteriormente, foram inseridos fios retratores 00 e 0 (Ultrapack – Ultradent Produtos Odontológicos, Indaiatuba, SP, Brasil) nos sulcos gengivais dos dentes preparados previamente à moldagem para obtenção do modelo de trabalho. Para tanto, foi utilizada silicona de adição leve e pesada (Express - 3M ESPE, Sumaré, SP, Brasil) para a realização de dupla moldagem. Desta forma, obteve-se um modelo com a reprodução fiel dos preparos realizados.

Neste momento, foi feita a seleção de cor para as lentes de contato e, com o guia de acetato, foi realizado o *mock-up*. Para tanto, o guia foi preenchido com material resinoso para provisório (Structur 2 - Voco, Cuxhaven, Holanda) nas regiões

das faces vestibulares dos dentes preparados e levado em posição nos dentes previamente preparados. Após a polimerização do material, o acabamento foi realizado, sendo possível avaliar com clareza a aparência final do tratamento com as lentes de contato.

Assim, o modelo de trabalho foi enviado ao laboratório de prótese dentária, que processou as lentes de contato, reproduzindo a cor A2 na região cervical e cor A1 nas regiões média e incisal. Este trabalho foi realizado por meio do sistema de cerâmicas prensadas IPS e-max (Ivoclar-Vivadent, Barueri, SP, Brasil).

Após a confecção das lentes de contato, foi feito o teste de adaptação das peças cerâmicas e a escolha do cimento resinoso de polimerização dual utilizado para a cimentação (AllCem incolor - FGM Produtos Odontológicos, Joinville, SC, Brasil).

Anteriormente à cimentação das lentes, realizou-se o condicionamento das peças com ácido fluorídrico a 10% (Condac Porcelana – FGM Produtos Odontológicos, Joinville, SC, Brasil) e a silanização das mesmas com o silano (Silano - Dentsply Brasil, Petrópolis, RJ, Brasil) para proporcionar a união com o agente cimentante. Os fios retratores 00 e 0 (Ultrapack – Ultradent Produtos Odontológicos, Indaiatuba, SP, Brasil) foram inseridos para facilitar a cimentação (Figura 6) e a superfície dos dentes foi condicionada com ácido fosfórico a 37% (Condac - FGM Produtos Odontológicos, Joinville, SC, Brasil) durante 30 segundos (Figura 7). Em seguida, foi feita a aplicação do sistema adesivo (Single Bond - 3M ESPE, Sumaré, SP, Brasil) e sua fotopolimerização por 10 segundos. As lentes de contato foram então levadas em posição com o cimento resinoso.

Figura 4 – A. Inserção dos fios retratores 00 e 0 Ultrapack; B. Condicionamento ácido da superfície do esmalte com ácido fosfórico a 37%.



Fonte: Fotografado Pelo Prof. Dr. Ricardo Coelho Okida.

Posteriormente a fotopolimerização do cimento, por 10 segundos, foram recortados os excessos de cimento com lâmina de bisturi número 12 e, somente então, a fotopolimerização foi concluída por 40 segundos.

Figura 5 – A. Antes da intervenção periodontal e estética; B. Aspecto final do tratamento.



Fonte: Fotografado Pelo Prof. Dr. Ricardo Coelho Okida.

A paciente recebeu as devidas orientações sobre os cuidados e manutenção das restaurações, sendo orientada a comparecer nas consultas de controles, onde foi possível observar a qualidade do trabalho final, saúde gengival e sua satisfação com o novo sorriso.

4 DISCUSSÃO

O presente relato de caso clínico diz respeito à reabilitação estética de um sorriso gengival associado a coroa clínica curta e escurecimento dentário que incomodava a paciente e que foi resolvido de comum acordo com procedimentos minimamente invasivos.

Segundo autores como Tjan e colaboradores¹⁵, um sorriso simpático e harmonioso está vinculado a uma melhor aceitação do indivíduo na sociedade, o que resulta na procura por tratamentos odontológicos estéticos. E o sorriso é considerado agradável, atraente, quando há uma harmonia entre os elementos dentários, a estrutura labial e a arquitetura gengival, além da cor dos dentes e a naturalidade das restaurações. Por outro lado, aspectos desarmônicos na estética do sorriso podem prejudicar a autoestima do indivíduo, levando-o à introspecção e isolamento social.^{2,3}

Além disso, para a avaliação do sorriso no exame clínico, outros fatores devem ser considerados, como a simetria facial, altura da linha do sorriso, simetria da face e lábio, exposição gengival ao sorrir, harmonia das margens gengivais, tamanho, cor e proporção dos dentes, dentre outros aspectos.^{11,16}

No caso relatado, a paciente apresentava coroas clínicas curtas, devido à erupção passiva tardia, uma alteração da erupção dos dentes, onde o epitélio juncional não migra apicalmente, que evidenciou ainda mais o sorriso gengival.

O sorriso gengival é definido como uma condição não patológica, mas que causa desarmonia estética expondo mais de 3 mm de gengiva quando se sorri, mas que pode ser minimizado ou eliminado com o reposicionamento labial, aumento de coroa, injeção de botox, tratamento ortodôntico e cirurgias ortognáticas e periodontais.^{7,9,16} Assim, procedimentos como o aumento de coroa e correção do sorriso gengival se fazem necessários para o restabelecimento do sorriso harmônico e nesse sentido, a gengivectomia ou gengivoplastia tem colaborado de maneira significativa com a reabilitação estética.^{2,7,9,17}

Dessa forma, verificou-se que o caso oferecia condições para a execução da gengivectomia, visto que alguns autores propõem a realização dessa técnica para casos onde não se exige a remoção de tecido ósseo, como o que ocorreu no presente caso clínico.^{17,18} Assim, realizou-se a gengivectomia e gengivoplastia que possibilitaram a diminuição da faixa de gengiva à mostra, bem como melhorou a

arquitetura da mesma e aumentou o comprimento dos dentes, proporcionando um sorriso mais harmonioso.

É interessante lembrar que um exame clínico detalhado, diagnóstico correto, planejamento adequado e diálogo com o paciente sobre suas expectativas são fundamentais para o sucesso do tratamento, bem como o diálogo entre o cirurgião-dentista e protético.¹⁹ Pois, nesse sentido, os meios de comunicação têm colaborado de forma significativa para o conhecimento, expectativa e exigência do paciente, o que, por sua vez, faz com que os profissionais a se atualizem e capacitem para a realização das mais diversas técnicas e novidades de tratamento odontológico minimamente invasivo, bem como o conhecimento de novos materiais restauradores.^{3,10,20,21}

O tratamento clareador foi importante para o sucesso deste caso, pois melhorou a cor de fundo dos dentes para a instalação das lentes de contato, que são muito delgadas e deixam transparecer a cor da estrutura dental. Além disso, deixou os dentes que não foram restaurados mais claros, proporcionando um aspecto mais agradável e jovial ao sorriso.

A técnica “at home” por 21 dias com o gel clareador e com supervisão do cirurgião-dentista (moldeira com peróxido de carbamida), foi escolhida porque possibilitava equilibrar a relação entre tempo e concentração.¹¹ Essa a técnica é considerada padrão ouro de comparação em pesquisas, pois age em profundidade, com baixas doses e promove lentamente o clareamento dos dentes, de forma segura e com resultados duradouros.¹¹ No entanto, independentemente da técnica escolhida para clareamento, é importante aguardar de 7 a 14 dias para cimentar as lentes de contato, que é o tempo necessário para o oxigênio residual ser eliminado dos dentes, evitando prejuízos na adesão das lentes ao substrato dentário.²²

No presente caso clínico, realizou-se pequenos desgastes nos dentes que receberam as lentes de contato e utilizou-se de um guia de silicone para a realização do “mock-up”. Os pequenos desgastes foram realizados o objetivo de facilitar a inserção das lentes de contato e permitir um melhor recobrimento das faces interproximais.

As lentes de contato, reproduzindo a cor A2 na região cervical e cor A1 nas regiões média e incisal, foram confeccionadas pelo sistema de cerâmicas prensadas IPS e-max (Ivoclar-Vivadent, Barueri, SP, Brasil). Segundo autores como Correr

Sobrinho e colaboradores¹⁴, Paganini e colaboradores²⁰, Moshaverina²¹, Rocha e colaboradores²³, e Kina²⁴ relataram as cerâmicas IPS e-max apresentam propriedades com grande capacidade para simular a estrutura dentária, como a estabilidade de cor, radiopacidade, coeficiente de expansão térmica e resistência à abrasão, dentre outras, fazendo desse material uma ótima escolha para tratamentos estéticos, como a confecção das lentes de contato.

Portanto, este relato de caso clínico possibilitou mostrar que a abordagem cirúrgica periodontal é cada vez mais empregada no sentido de viabilizar os tratamentos restauradores, nas suas demandas funcionais e estéticas^{3,9,16,17}, demonstrando que, de acordo com a particularidade e complexidade de cada caso, é necessária a união de várias especialidades da Odontologia.¹⁷

Resumidamente, uma vez que um grande desafio para os profissionais que trabalham com Estética Dentária é promover a melhora da aparência do sorriso sem deixar de priorizar a saúde periodontal e a preservação de tecido dentário, este trabalho descreveu um caso clínico em dentes anteriores, envolvendo cirurgia periodontal, clareamento dentário e lentes de contato, com uma proposta de tratamento minimamente invasivo para a resolução de problemas estéticos. E o resultado estético final do tratamento interdisciplinar foi satisfatório ao paciente e profissional, permitindo a obtenção de um sorriso mais harmônico.

5 CONCLUSÃO

A gengivectomia associada ao clareamento dentário e instalação de lentes de contato evidenciaram a interação entre Periodontia e Dentística, demonstrando que a interdisciplinaridade foi fundamental para obtenção de um sorriso harmônico e saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fahl Jr N, Denehy GE, Jackson RD. Protocol for predictable restorations of anterior teeth. *Prat Period & Aesthet Dent*. 1995;7(8):13-21.
2. Arias DM, Trushkowsky RD, Brea L, David SB. Treatment of the patient with gummy smile in conjunction with digital smile approach. *Dent Clin N Am*. 2015;59:703-16.
3. Lima MGS, Brito FGB, Cruz JHA, Medeiros LADM, Penha ES, Figueiredo CHMC, Guênes GMT. Reanatomização do sorriso com uso de resina composta: relato de caso. *Arch Health Invest*. 2019;8(9):501-5.
4. Mondelli J, Ishiquiriama A, Francischone CE, Navarro MFL, Gallan Jr J. *Dentística Restauradora – Tratamentos Clínicos Integrados*. São Paulo: Liv. Santos Ed., 1984. 484 p.
5. Baratieri LN, Monteiro Jr S, Andrada MAC, Vieira LCC, Ritter AV, Cardoso AC. *Odontologia Restauradora – Fundamentos e Possibilidades*. São Paulo: Liv. Santos Ed., 2001. 739p.
6. Mondelli J. *Estética e Cosmética em Clínica Integrada Restauradora*. São Paulo: Liv. Santos Ed., 2003. 546p.
7. Dym H, Pierre II R. Diagnosis and treatment approaches to a “gummy smile”. *Dent Clin N Am*. 2020;64:341-9.
8. Mantovani MB, Souza EC, Marson FC, Corrêa GO, Progiante PS, Silva CO. Use of modified lip repositioning technique associated with esthetic crown lengthening for treatment of excessive gingival display: A case report of multiple etiologies. *J Indian Soc Periodontol*. 2016;20(1):82-7.
9. Mostafa D. A successful management of sever gummy smile using gingivectomy and botulinum toxin injection: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports*. 2018;42:169-74.
10. Stefani A, Siqueira Jr S, Chan DCN, Giannini M. Restaurações estéticas de resina composta com intervenção periodontal. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 2008;62(4):268-73.
11. Haywood VB, Heymann HO. Nightguard vital bleaching. How safe is it? *Quintessence Int*. 1991;22(7):515-23.
12. Joiner A, Luo W. Tooth colour and whiteness: A review. *J Dent*. 2017;67S:S3-S10.
13. Santos Neto OM, Zavanelli RA, Mazaro JVQ, Zavanelli AC. Plástica gengival guiada pelo ensaio estético e associada às lentes de contato: cinco anos de acompanhamento. *Prótese News*. 2017;4(3):310-20.

14. Correr Sobrinho L, Borges GA, Sinhoreti MAC Consani S. Materiais Cerâmicos. In: Miyashita E, Fonseca AS. Odontologia Estética: o estado da arte. São Paulo: Artes Médicas. 2004. p.155-180.
15. Tjan A.H.; Miller G.D.; The J.G. Some esthetic factors in a smile. J Prosthet Dent. 1984;51:24-8.
16. Pedron IG, Mangano A. Gummy smile correction using botulinum toxin with respective gingival surgery. J Dent Shiraz Univ Med Sci. 2018;19(3):248-52.
17. Lascala NT, Moussali NH. Compêndio terapêutico periodontal. 3 ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999.
18. Deas DE, Moritz AJ, Sagun RS, Gruwell SF & Powell CA. Scaling and root planing vs. conservative surgery in the treatment of chronic periodontitis. Periodontology 2000. 2016;71(1),128-39. doi:10.1111/prd.12114
19. Finkel S, Pizzi P. Dentist-Ceramist communication: Protocols for an effective esthetic team. Dent Clin N Am. 2020; 64:697-708.
20. Pagani C, Miranda CB, Bottino MC. Avaliação da tenacidade à fratura de diferentes sistemas cerâmicos. J Appl Oral Sci, 2003;11(1):69-75.
21. Moshaverinia A. Review of the modern dental ceramic restorative materials for esthetic dentistry in the minimally invasive age. Dent Clin N Am. 2020;64:621-31.
22. Briso AL, Toseto RM, Rahal V, dos Santos PH, Ambrosano GM. Effect of sodium ascorbate on tag formation in bleached enamel. J Adhes Dent. 2012;14(1):19-23.
23. Rocha SS, Andrade GS, Segalla, JCM. Sistema In-ceram de infra-estruturas totalmente cerâmicas. Rev Fac Odontol Lins. 2004;16(1):7-12.
24. Kina S. Cerâmicas dentárias. Rev Dental Press Estét. 2005;2(2):111-28.