

Integração Periodontal e Restauradora no Tratamento Estético do Sorriso

Periodontal and Restoration Integration in the Aesthetic Treatment of Smile

Integración Periodontal y Restauradora en el Tratamiento Estético de la Sonrisa

Uiliane **BETANIN**

Graduada do Curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG) 95020-472 Caxias do Sul - RS, Brasil

Débora Lima **MACHADO**

Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG) 95020-472 Caxias do Sul - RS, Brasil

Daniel **GALAFASSI**

Doutor em Dentística Restauradora, Professor do Curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG) 95020-472 Caxias do Sul - RS, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-6738-4008>

Juliane Pereira **BUTZE**

Doutora em Periodontia, Professora do Curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG) 95020-472 Caxias do Sul - RS, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-2372-0110>

Resumo

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo apresentar um caso clínico com planejamento integrado entre a Periodontia e a Dentística Restauradora, visando a melhora estética do sorriso. **Relato de caso:** Paciente, 21 anos, compareceu à clínica do Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG apresentando queixa estética na região superior pós finalização de tratamento ortodôntico. No exame clínico, foi observado que o formato dental dos incisivos centrais e laterais e perfil gengival poderiam ser alterados. Foi realizado o planejamento conjunto Periodontia-Dentística com proposta de plastia gengival seguida de recontorno com resinas compostas. O enceramento dos modelos com alteração da proporção Altura x Largura dental foi realizado e, um mock up foi apresentado à paciente. Após a aprovação, foram realizados os procedimentos de plastia gengival e recontorno com resinas compostas. **Considerações Finais:** O tratamento reabilitador associado à gengivoplastia permite uma harmonia estética dental e facial quando traçada um plano de tratamento adequado que alinhe princípios biológicos periodontais com princípios restauradores. Desta forma, a obtenção da harmonia do sorriso eleva a autoestima do paciente, alinhando reabilitação estética e funcional.

Descritores: Periodontia; Gengivoplastia; Estética Dentária; Sorriso.

Abstract

Objectives: This study aims to present a clinical case with integrated planning between Periodontics and Restorative Dentistry, aiming at improving the aesthetics of the smile. **Case report:** Patient, 21 years old, attended the clinic at Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG presenting an esthetic complaint in the upper region after completion of orthodontic treatment. On clinical examination, it was observed that the dental shape of the central and lateral incisors and gingival profile could be altered. A joint planning periodontics-dentistry was carried out, with a proposal for gingival repair followed by contouring with composite resins. The waxing of the models with change in the proportion of Height x Tooth Width was performed and a mock up was presented to the patient. After approval, gingival repair procedures and contouring with composite resins were performed. **Final Considerations:** Rehabilitation treatment associated with gingivoplasty allows for dental and facial aesthetic harmony when an adequate treatment plan is drawn up that aligns periodontal biological principles with restorative principles. Thus, achieving smile harmony raises the patient's self-esteem, aligning aesthetic and functional rehabilitation.

Descriptors: Periodontics; Gingivoplasty; Dental Aesthetics; Smile.

Resumen

Objetivos: Este estudio tiene como objetivo presentar un caso clínico con planificación integrada entre Periodontia y Odontología Restauradora, con el objetivo de mejorar la estética de la sonrisa. **Caso clínico:** Paciente de 21 años que acudió a la clínica del Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG por presentar un problema estético en la región alta tras finalizar el tratamiento de ortodoncia. En el examen clínico se observó que la forma dentaria de los incisivos centrales y laterales y el perfil gengival podían estar alterados. Se realizó una planificación conjunta periodontia-odontológica, con propuesta de reparación gengival seguida de contorneado con resinas compuestas. Se realizó el encerado de los modelos con cambio en la proporción de Alto x Ancho de Diente y se le presentó una maqueta al paciente. Después de la aprobación, se realizaron procedimientos de reparación gengival y contorneado con resinas compuestas. **Consideraciones finales:** El tratamiento de rehabilitación asociado a la gengivoplastia permite la armonía estética dental y facial cuando se elabora un plan de tratamiento adecuado que alinea los principios biológicos periodontales con los principios restauradores. Así, lograr la armonía de la sonrisa eleva la autoestima del paciente, alineando la rehabilitación estética y funcional.

Descriptores: Periodontia; Gengivoplastia; Estética Dental; Sonrisa.

INTRODUÇÃO

O sorriso é definido como uma posição dinâmica dos lábios que varia segundo o grau de sua contração muscular e seu perfil¹. A harmonia do sorriso pode ser influenciada por aspectos relacionados à coincidência da linha mediana com a linha interincisiva, às características do posicionamento da extremidade incisal, à relação do paralelismo do plano incisal com a linha do sorriso associado às características do tecido gengival do paciente². Um sorriso considerado estético é aquele que apresenta determinada correlação harmônica entre a forma e as cores do elemento

dental, assim como uma adequada proporção entre lábio e gengiva³. Qualquer desequilíbrio estético entre gengiva, lábio e dente, que podem ter inúmeras causas, deve ser levado em consideração no momento do planejamento.

Para obtermos uma reabilitação do sorriso, na maioria dos casos, elegemos um material restaurador previsível dispendioso de planejamento prévio⁴. No caso das resinas compostas diretas, para reconstrução de dentes anteriores, temos como vantagens o menor custo e a possibilidade de a restauração ser realizada, na grande maioria das vezes, em sessão única⁵. Além de ser uma abordagem

estética, é conservadora e pode ser utilizada, inclusive, em casos mais extensos^{6,7}. Através da excelente qualidade estética que as resinas compostas apresentam, faz-se possível recriarmos uma aparência natural dos dentes reestabelecendo morfologia, translucidez e cor⁸.

Diversas alterações periodontais podem afetar a estética do sorriso, tais como defeitos ósseos, invasão do espaço biológico, assimetrias gengivais, retrações ou excesso de tecido gengival que cobre a coroa dental⁹. A escolha do tratamento para a correção de determinada alteração deve visar o restabelecimento das características anatômicas e relações ideais entre dentes e gengiva¹⁰.

A reabilitação estética do sorriso compreende um profundo conhecimento do profissional tanto da estética vermelha quanto da estética branca. Quando alterações dentais e periodontais afetam a harmonia do sorriso, um tratamento multidisciplinar deve ser integrado no intuito de se alcançar a estética desejada¹¹.

CASO CLÍNICO

Este Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética CEP-FSG sob protocolo número 3.619.724. Paciente do sexo feminino, 21 anos de idade, em bom estado de saúde geral e bucal procurou atendimento na Clínica de Triagem do Curso de Odontologia da FSG Centro Universitário com queixa de insatisfação estética do sorriso. Durante a avaliação clínica, observou-se desproporção no comprimento/largura dos incisivos centrais superiores, a qual era provocada pela arquitetura periodontal com o zênite gengival destes elementos mais para incisal, em relação aos dos incisivos laterais e caninos (Figura 1).



Figura 1: Fotografia inicial.

Após planejamento com auxílio de documentação radiográfica, modelos de estudos e enceramento diagnóstico, a primeira fase do plano de tratamento incluiu instrução de higiene bucal (IHB), raspagem e alisamento supragengival e polimento coronário (RAP).

Após o período de 15 dias, a segunda fase do plano de tratamento foi iniciada. A paciente foi submetida ao aumento de coroa clínica de canino a canino superiores através do procedimento de cirurgia plástica periodontal do tipo gengivoplastia (Figura 2). Iniciado pela profilaxia e antisepsia pré-operatória intra-bucal com solução de clorexidina a 0,12% na forma de bochecho durante 1 minuto, e extrabucal com clorexidina a 2%.



Figura 2: Pós-cirúrgico imediato.

A região operatória foi anestesiada utilizando a técnica infiltrativa local. Com sonda periodontal do tipo Williams, foi realizada a marcação, por meio de sondagem transgengival, da faixa de gengiva a ser removida, conforme planejado para o caso. A partir de cada ponto marcado, na altura do futuro zênite gengival, foi planejado o contorno da linha de incisão com a ponta da lâmina de bisturi 15C em bisel interno a 45° em relação ao tecido periodontal. Após a incisão, o tecido foi removido com auxílio de curetas periodontais Gracey e feita irrigação com solução salina a 0,9%. A paciente foi orientada com os cuidados pós-operatórios.

Findado o período de cicatrização, foi realizada a moldagem com alginato Dencrigel (DENCRIL, VIPI PIRASSUNUNGA-SP, BRASIL) para obtenção de modelos de estudo para realização do Ealta exigênnceramento Diagnóstico (ED) para simulação do tamanho das coroas clínicas dos dentes, com objetivo de guiar a confecção das facetas diretas de resina composta. A partir do ED realizado, foi feito uma guia de silicone de adição (PRESIDENT, COLTENE, BRASIL), visando determinar a dimensão das restaurações a serem realizadas. A partir da guia, incrementos das restaurações diretas em resina composta foram realizados, etapa restauradora baseada no planejamento obtido no enceramento diagnóstico que propunha a reconstrução estética harmônica dos dentes anteriores superiores. No elemento 13 foi utilizado resina cor A1E (3M ESPE®, Sumaré, São Paulo, Brasil) aumentando o bordo incisal para guia canina. Nos laterais 12 e 22 foram utilizadas as resinas CT e WD (3M

ESPE®, Sumaré, São Paulo, Brasil). Nos elementos 11 e 21 foi incrementado a resina WE, WD e CT (3M ESPE®, Sumaré, São Paulo, Brasil) nas distais e incisal dos elementos. Cada resina foi utilizada para criar o efeito natural, reproduzindo a translucidez que a paciente apresentava nos demais elementos. Ao final do procedimento foi realizado ajuste oclusal, acabamento e o polimento foi realizado após 7 dias (Figura 3).



Figura 3: Restaurações sem polimento final

Para acabamento, empregou-se discos abrasivos de granulação média e fina (Soft Lex Pop On, 3M ESPE). Para reproduzir a anatomia primária e deixar os dentes simétricos, broca carbide multilaminada 30 lâminas (KG Sorensen FG9714FF, Cotia, SP, BR). O polimento foi realizado com o kit de polidores espirais (Jota 1921, Rüthi, Suíça) e a finalização do polimento com disco de feltro e pasta polidora 0,5µ Diamond Polish (Ultradent, Utah, EUA) (Figuras 4 a 8).



Figura 4: Sorriso antes dos procedimentos cirúrgico restaurador.



Figura 5: Sorriso após os procedimentos cirúrgico restaurador.



Figura 6: Sorriso da paciente antes do procedimento cirúrgico-restaurador.



Figura 7: Sorriso da paciente após o procedimento cirúrgico-restaurador.



Figura 8: Sorriso da paciente ao final do caso.

DISCUSSÃO

Compreende-se que um sorriso harmônico tem influência na vida, interação social e na autoimagem. Devido a isso, procedimentos estéticos têm sido cada vez mais procurados pelos pacientes e com uma exigência cada vez maior. Atualmente, conseguimos através da estética contribuir para a recuperação ou manutenção da saúde bucal com aspectos funcionais e biológicos¹².

O conceito estético é subjetivo e bastante amplo. Devemos levar em consideração as expectativas do paciente

visando um resultado individualizado, e para que essa alta exigência estética seja atingida, é necessário um planejamento multidisciplinar¹³.

A exemplo disso, temos o caso apresentado neste trabalho, em que foram associados procedimentos clínicos de duas áreas odontológicas em um mesmo paciente para que a harmonia estética do sorriso fosse alcançada. Vários aspectos devem ser contemplados na análise estética de um sorriso, iniciando pelos seguimentos amplos como a composição facial e indo até os seguimentos mais específicos, como as particularidades de morfologia dentária. Quando uma ou mais dessas relações for afetada, o sorriso se tornará desagradável^{8,14}.

Existem princípios básicos que são imprescindíveis quando se fala em estética branca, composta pelos dentes, para que um sorriso seja harmonioso, são eles: posição e forma dos dentes, cor, tamanho e brilho. Qualquer variação que ocorra, principalmente nos dentes anteriores, irá gerar uma assimetria no conjunto e uma desproporção na estética branca⁹. Três fundamentos definem a harmonia das arcadas dentárias: simetria em relação à linha média e linha alta do sorriso, dominância anterior ou central e a relação de proporção áurea existente entre os dentes na sua curvatura¹⁵.

Os cuidados com o tecido vermelho são necessários para que se mantenha a saúde gengival, principalmente quando a estética está sendo buscada, sendo necessário que se avalie o contorno, forma e cor da gengiva¹⁶.

Os tipos de sorriso são determinados principalmente pelo comprimento do lábio superior. Caso o lábio seja curto, o que se tem é uma linha alta do sorriso, o que permite mostrar a altura total dos dentes superiores além de uma faixa de gengiva¹⁷. O sorriso gengival pode possuir alterações e dentre essas, as mais frequentes são: recessões ou excesso recobrando a coroa do dente, a erupção passiva alterada, a hiperatividade labial, o crescimento vertical em excesso, a extrusão dento-alveolar e a invasão do espaço biológico¹⁸.

O diagnóstico de alterações periodontais e dentais que interferem na estética é essencial para a determinação de um plano de tratamento adequado para a obtenção da harmonia do sorriso. Sabe-se que a estética rosa tem grande influência no sorriso, para se alcançar uma harmonia entre gengiva e dentes, esta deve ser avaliada para o planejamento do caso clínico utilizando as técnicas cirúrgicas periodontais indicadas para cada caso¹³.

A gengivectomia e a gengivoplastia são opções de técnicas cirúrgica plásticas periodontais que visam a otimização da estética gengival e, conseqüentemente, dentária e que são de grande importância quando bem indicada e executadas¹⁹.

A gengivectomia tem por objetivo corrigir ou eliminar as deformidades gengivais, sejam elas originadas por traumas ou pelo desenvolvimento em que o objetivo final é o contorno gengival harmônico por meio da remoção da gengiva em espessura. É indicada quando existem bolsas supra-ósseas, hiperplásias gengivais provenientes de processos hormonais e inflamatórios, induzido por medicamentos, congênitos, sendo necessária o aumento clínico da coroa e a remoção de margens muito espessas. A gengivoplastia pode ser definida como uma recriação ou alinhamento do contorno da gengiva sobre o dente de forma cirúrgica, com o intuito de obter um contorno fisiológico, remodelação da gengiva aumentada e executada para contornos mais estéticos. Pode ser usada também no tratamento de hiperplasias gengivais em pacientes ortodônticos²⁰.

Na cirurgia de aumento de coroa do caso clínico foi realizada cirurgia plástica periodontal tipo gengivoplastia para o restabelecimento da proporção altura/largura e zênit. Dentro dos padrões gengivais considerados estéticos, a margem gengival dos incisivos centrais, laterais e caninos deve se encontrar na mesma altura, ou ainda, a margem dos incisivos centrais e caninos devem estar mais apical em relação aos incisivos laterais¹³.

Posteriormente ao processo de reparo gengival, foi realizado restaurações estéticas em resina composta direta. Sabe-se que as resinas compostas atuais apresentam ótimas propriedades ópticas e mecânicas, conferindo uma estética natural e longevidade das restaurações²¹. Além disso, apresentam a vantagem da técnica reversível, possibilidade de reparos, custo reduzido, visto que não há necessidade de trabalho laboratorial²². No entanto, a superfície do brilho é menor comparados as cerâmicas, mas pode ser solucionado com re-polimento periodicamente.

Nos casos em que o paciente apresenta baixas condições econômicas ou precisa de um procedimento mais rápido a resina composta é indicada como opção de tratamento. Porém, requer um grande conhecimento sobre as cores, visto que existe uma grande gama de

translucidez, opacidade, opalescência das resinas compostas, podendo obter um resultado insatisfatório. Além disso, exige habilidade manual do Cirurgião-Dentista em manipulá-las para atingir uma restauração imperceptível e natural²¹.

Todavia, para alguns casos, os procedimentos que estão relacionados à estética branca não são suficientes para que se alcance a harmonia desejada no sorriso. Nestes casos, faz necessária a instalação interdisciplinar para que o resultado se torne mais amplo e agradável aos olhos do paciente. Diante disso o tratamento deve abranger não somente fatores localizados, mas também deve atuar na relação existente entre gengiva e dentes¹⁸.

CONCLUSÃO

O tratamento reabilitador associado à gengivoplastia permite uma harmonia estética e facial quando traçado um plano de tratamento adequado que alinhe princípios biológicos periodontais com princípios restauradores. Desta forma, a obtenção da harmonia do sorriso eleva a autoestima do paciente, alinhando reabilitação estética e funcional.

REFERÊNCIAS

1. Bertolini PFR, Biondi Filho O, Kiyam VH. Recuperação da estética do sorriso: cirurgia plástica periodontal e reabilitação protética. *Rev Ciênc Méd.* 2011;5(6):137-43.
2. Ravon NA, Handelsman M, Levine D. Multidisciplinary care: periodontal aspects to treatment planning the anterior esthetic zone. *J Calif Dent Assoc.* 2008;36(8):575-84.
3. Senise IR, Marson FC, Progiante PS, Silva CO. O Uso de Toxina Botulinica como Alternativa para o Tratamento do Sorriso Gengival causado pela Hiperatividade do Lábio Superior. *Uningá Review.* 2015;23(3):104-10.
4. Hirata R, Ampessan RL, Liu J. Reconstrução de Dentes Anteriores com Resinas Compostas – Uma Sequência de Escolha e Aplicação de Resinas. *j bras clin estet odontol.* 2001;5(25).
5. Baratieri LN. *Odontologia restauradora: fundamentos e possibilidades.* São Paulo: Santos; 2001.
6. Mello LLPC, Scalco V, Melo FJ. Reanatomização de dentes anteriores altamente comprometidos em cor, forma e posição. *Rev Ibero-am Odontol Estet Dent.* 2006;5(17):24-9.
7. Netto L, Reis R. Restabelecimento estético-funcional de dentes ânterosuperiores com rara alteração de cor e forma. Relato de caso clínico. *Rev Dentística Online.* 2011; 10(20).
8. Pucci CR, Barcelos DC, Paschotto DR. Variação da guia de silicone em restaurações anteriores: relato de caso clínico. *Int J Braz Dent.* 2009;5(1):34-41.
9. Pontes AS, Duarte PM, Oliveira ACG, Coelho EF, Esteves FM, Mello GBR, et al. Aumento de coroa clínica estético minimamente invasivo: relato de caso de 12 meses. *Rev Saúde.* 2016;10(3-4).
10. Pedron IG, Utumi ER, Silva LPN, Moretto LEM, Lima TCF, Ribeiro MA. Cirurgia Gengival Ressectiva no tratamento da desarmonia do sorriso. *Rev Odontol Bras Cent.* 2010;18(48):87-91.
11. Chu SJ, Karabin S, Mistry S. Short tooth syndrome: diagnosis, etiology, and treatment management. *J Calif Dent Assoc.* 2004; 32(2):143-52.
12. Boselli G, Paschetto R. C. Incisivos laterais conóides: diagnóstico, planejamento e tratamento restaurador direto. *Rev Dental Press.* 2007;4(2):89-96.
13. Ittipuriphat I, Leevailo C. Anterior space management: interdisciplinary concepts. *J Esthet Restor Dent.* 2013;25(1):16-30.
14. Conceição EN. *Restaurações estéticas - Compósitos, cerâmicas e implantes.* Porto Alegre: Artmed; 2005.
15. Louro RL, Galazi DR, Moscon RM. Proporção áurea no restabelecimento de um sorriso harmonioso. *Rev Brasil Pesq Saude.* 2009; 11(2):49-54.
16. Garber DA, Salama MA. The aesthetic smile: diagnosis and treatment. *Periodontol.* 2000.1996;11:18-28.
17. Calixto LR, Anjos TLMR, Oliveira GJPL, Clavijo VGR, Fontanari LA, Andrade MF. Correção de Desnível de Margem Gengival: Interação Periodontística no Restabelecimento do Sorriso. *Inter J Braz Dent.* 2010;6(4): 434-41.
18. Amorin 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.
19. Souza CP, Garzon ACDM, Sampaio JEC. Estética periodontal: relato de um caso. *Rev Bras Cir Periodontia.* 2003;1:262-267.
20. Nascimento BFKS, Silva CA, Corrêa TA, De Andrade TM, Duarte YF, Cirino CCS. Resolução estética de sorriso gengival através da técnica de gengivoplastia: relato de caso. *Braz J Sur Clinl Res.* 2016;14(3):65-69.
21. Modema KCS, Colombini-Ishikiriana BL, Ishikiriana SK, Scotti CK, Nahsan FPS. Multidisciplinary esthetic approach for multiple anterior diastema: 36-month clinical performance. *Braz Dent Sci.* 2015;18(4):110-9.
22. Caudill R, Chiche GJ, Pinault A, Liger F. *Esthétiqué et restaurations des dents antérieures.* Paris: CdP;1995.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Juliane Pereira Butze

Curso de Odontologia, FSG Centro Universitário.
Rua Os Dezoito do Forte, 2366,
Bairro São Pelegrino
95020-472 Caxias do Sul - RS, Brasil
E-mail: juliane.butze@fsg.edu.br

Submetido em 18/08/2021

Aceito em 31/03/2023