



**CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
CURSO DE ODONTOLOGIA
CAMPUS BENFICA**

KAROLINE MUNIZ CASTRO

**RESTABELECIMENTO DA ESTÉTICA EM PACIENTE SUBMETIDA A CIRURGIA
PERIODONTAL DE CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL E RESTAURAÇÕES
EM RESINA COMPOSTA – RELATO DE CASO.**

**FORTALEZA
2025**

KAROLINE MUNIZ CASTRO

RESTABELECIMENTO DA ESTÉTICA EM PACIENTE SUBMETIDA A CIRURGIA PERIODONTAL DE CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL E RESTAURAÇÕES EM RESINA COMPOSTA – RELATO DE CASO.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de odontologia do Centro Universitário Christus, como requisito parcial para obtenção da aprovação do título de bacharel em Odontologia.

Orientador : Profª M.e. Ana Carolina Luna de Carvalho

Fortaleza

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C355r Castro, Karoline.
Restabelecimento da estética em paciente submetida a cirurgia periodontal de correção de sorriso gengival e restaurações em resina composta - Relato de caso. / Karoline Castro. - 2025.
43 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Christus - Unichristus, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2025.
Orientação: Prof. Me. Ana Carolina Luna de Carvalho .

1. Periodontia . 2. Osteotomia . 3. Resina composta . 4. Estética dentária . 5. Gengivoplastia . I. Título.

CDD 617.6

KAROLINE MUNIZ CASTRO

RESTABELECIMENTO DA ESTÉTICA EM PACIENTE SUBMETIDA A CIRURGIA PERIODONTAL DE CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL E RESTAURAÇÕES EM RESINA COMPOSTA – RELATO DE CASO.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao curso de Odontologia do Centro Universitário Christus, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Orientador (a): Profa. M.e. Ana Carolina Luna de Carvalho

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Ana Carolina Luna de Carvalho (Orientador)
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dr. Atila Nobre
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dra. Marina Studart
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Dedico este trabalho a memória do meu avô Hélio, que me viu iniciar esse sonho, mas infelizmente não conseguiu em vida me ver realizá-lo. Apesar de sua ausência física, sua memória continua viva em meu coração. Sei que estaria orgulhoso de mim, e lembro sempre do que me falava “será que ainda vou estar aqui para ver minha filha ser doutora? ”, conseguimos, este trabalho é para você. Eu te amo e sinto saudades todos os dias.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho não representa apenas o encerramento de uma importante etapa acadêmica e da minha vida, mas também a soma de esforços, apoio, dedicação e amor de muitas pessoas a quem sou grata.

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem a sua infinita misericórdia e bondade, não me tornaria capaz de chegar até aqui.

A minha mãe Elizangela, que com braços cansados trabalhou incessantemente durante toda a minha vida para que eu conseguisse concluir esta etapa importante de minha vida. Sempre me incentivando a continuar, mesmo nas fases mais difíceis que vivemos.

Ao meu esposo Matheus, que todos os dias trabalhou para que eu pudesse me dedicar integralmente à trajetória acadêmica, que sempre teve um ombro acolhedor nos momentos difíceis deste trabalho e durante toda nossa união.

Aos meus familiares, minha avó Silvana, e meus tios Junior e Elivania que me incentivaram todos os dias e me deram apoio com a certeza de que tudo daria certo, apesar da minha ausência em muitos momentos.

Aos meus sogros, Márcia e Marcondes, que se fizeram presentes durante grande parte desta jornada, agradeço por me acolherem e incentivarem.

Aos meus professores e orientadora Carol Luna, que com paciência e dedicação me ajudaram durante toda a construção deste trabalho e durante toda a minha jornada na faculdade.

As minhas amigas Laís e Anna Paula, que tornaram meus dias mais alegres e leves, sempre com ouvidos atentos e dispostos a dividir os bons e maus momentos, vocês foram essenciais para que conseguíssemos chegar até aqui, e nós conseguimos.

Todos aqui tiveram grande importância para que este trabalho e este sonho se realizasse, meu muito obrigada.

RESUMO

O sorriso é uma expressão usada para sinalizar alguns sentimentos como alegria, felicidade e gratidão. Em contraponto, pode-se tornar uma queixa estética e insegurança a alguns indivíduos. Quando há uma exposição gengival excessiva ao sorrir, gerando uma desarmonia, esse fato pode gerar desconforto ao paciente. O sorriso é considerado gengival se mais de 3mm de gengiva for visível durante um sorriso moderado. Sua etiologia é multifatorial sendo uma das escolhas de tratamento a cirurgia periodontal de gengivectomia. Uma outra queixa estética do sorriso pode se referir a correções de tamanho e forma dos dentes anteriores visando o fechamento de diastemas, restaurações de lesões cervicais não cariosas e anatomização de incisais, essas correções podem ser realizadas de forma minimamente invasiva preservando a estrutura dental. Quando temos as duas queixas associadas, devemos fazer um planejamento associando cirurgia periodontal e tratamento restaurador estético. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de restabelecimento da estética em paciente submetida a cirurgia periodontal de correção do sorriso gengival e restaurações em resina composta. Apresentando conhecimentos a respeito da temática correção de sorriso gengival e restaurações diretas, além de acréscimos estratégicos em resina composta nos dentes 11, 12, 21 e 22, visando a reabilitação estética oral. O caso clínico se trata de um estudo descritivo observacional realizado em um paciente do gênero feminino, 53 anos de idade, que compareceu a Clínica escola de Odontologia da Unichristus na disciplina de cirurgia periodontal, para realizar procedimento cirúrgico de correção de sorriso gengival. Durante o exame clínico foi observado que a paciente apresentava muita exposição de gengiva ao sorrir, lesões cervicais não cariosas e desgastes incisais nos incisivos centrais e laterais superiores. A intervenção para correção das queixas relacionadas deve ser realizada de forma individualizada, identificando sua causa para seu correto diagnóstico e tratamento. O projeto foi submetido ao comitê de ética e aprovado com número de parecer 7.419.241, a paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido.

Palavras-chaves: periodontia; dentística operatória; resina composta; estética dentária; gengivoplastia; osteotomia.

ABSTRACT

The smile is an expression used to convey emotions such as joy, happiness, and gratitude. On the other hand, it can become an aesthetic concern and a source of insecurity for some individuals. When there is excessive gingival display during smiling, creating a visual imbalance, it may cause discomfort to the patient. A smile is considered gingival when more than 3 mm of gingiva is visible during a moderate smile. Its etiology is multifactorial, with one of the treatment options being periodontal surgery, specifically gingivectomy. Another common aesthetic complaint involves correcting the size and shape of the anterior teeth, aiming to close diastemas, restore non-carious cervical lesions, and reshape incisal edges. These corrections can be performed using minimally invasive techniques that preserve dental structure. When both complaints are present, treatment planning should integrate periodontal surgery and aesthetic restorative procedures. The objective of this report is to present a clinical case focused on aesthetic rehabilitation in a patient who underwent periodontal surgery to correct a gummy smile along with composite resin restorations. This case demonstrates knowledge on gummy smile correction and direct restorations, including strategic composite additions to teeth 11, 12, 21, and 22, aiming for oral aesthetic rehabilitation. The clinical case is based on an observational descriptive study conducted on a 53-year-old female patient who sought care at the Unichristus School of Dentistry in the periodontal surgery clinic for a surgical procedure to correct her gummy smile. During the clinical examination, the patient presented with excessive gingival display when smiling, non-carious cervical lesions, and incisal wear on the upper central and lateral incisors. The treatment for these complaints must be individualized, identifying their causes for accurate diagnosis and effective management. The project was submitted to the ethics committee and approved under protocol number 7.419.241. The patient signed the informed consent form.

Keywords: periodontics; operative dentistry; composite resin; dental aesthetics; gingivoplasty; osteotomy.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 : Possíveis fatores associados a causa do sorriso gengival.....16,17.
- Tabela 2 : Classificação do biótipo periodontal e abordagem cirúrgica.....18.
- Tabela 3 : Classificação quanto ao tipo de erupção passiva alterada.....19.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	11
2- OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo Geral.....	13
2.2 Objetivos Específicos.....	13
3- REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1 Sorriso gengival.....	14
3.2 Cirurgias Periodontais.....	17
3.2.1 Gengivoplastia.....	17
3.2.2 Gengivectomia.....	18
3.2.3 Osteotomia e Osteoplastia.....	18
3.3 Alterações Dentárias.....	18
3.3.1 Lesão cervical não cariosa.....	18
3.3.2 Acréscimos estratégicos em resina composta.....	19
4- MATERIAIS E MÉTODOS.....	21
5- RELATO DE CASO.....	22
6- DISCUSSÃO.....	31
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
8- REFERÊNCIAS.....	34
9- APÊNDICE.....	39
10- ANEXOS.....	41

1-INTRODUÇÃO

A odontologia atual busca atender às demandas e expectativas estéticas da sociedade moderna, ao mesmo tempo em que deve garantir saúde e função. O sorriso é uma das expressões mais usadas para sinalizar alegria, felicidade e gratidão. Em contraponto, pode se tornar queixa estética e insegurança a alguns indivíduos. Tendo em vista que, quando está esteticamente comprometido pela exposição gengival em excesso, gerando uma desarmonia ao sorriso, pode ser caracterizado como um sorriso gengival. Quando está harmonioso, o indivíduo eleva o lábio superior, expondo pouca quantidade de gengiva, o que cria uma aparência esteticamente agradável. Porém, alguns indivíduos apresentam grande exposição de gengiva ao sorrir, acima da base dos dentes, o que produz um aspecto de desarmonia, o que faz com que, possa levar o indivíduo a evitar sorrir. (Lourenço, Lourenço jr, Silva, 2017).

O sorriso é considerado gengival se mais de 3mm de gengiva é visível durante um sorriso de intensidade moderada, sua etiologia é multifatorial, sendo dividida em quatro categorias principais. Entre fatores labiais, destacam-se : lábio superior assimétrico e hiperatividade do músculo elevador do lábio superior. Esqueléticos: crescimento excessivo vertical da maxila. Alterações dentárias: erupção passiva alterada e Fatores periodontais: excesso gengival. Também pode haver associação destes fatores. A idade e o sexo podem influenciar na altura gengival, alguns autores falam que mulheres apresentam sorrisos mais altos do que os homens e que a exposição dos dentes e gengiva tende a diminuir com a idade. (Seixas *et al.*, 2011).

Dentre as opções de tratamento temos a cirurgia periodontal para aumento de coroa clínica estética, que quando está corretamente indicada e realizada de forma coerente, proporciona um resultado positivo e satisfatório em relação ao paciente. (Bruno *et al.*, 2017). A depender da quantidade e da etiologia do sorriso gengival, existem outras abordagens de tratamento, como por exemplo o uso da toxina botulínica, quando está relacionada à hiperatividade do músculo elevador do lábio superior. Dentre as abordagens cirúrgicas, existem algumas técnicas de execução, dentre elas estão: gengivectomia, que remove segmentos inteiros da gengiva em

excesso com finalidade terapêutica e a gengivoplastia, que consiste na remoção da parte selecionada da gengiva com finalidade estética. (Carranza *et al.*, 2015)

Além disso, é importante lembrar que um sorriso considerado harmônico é determinado não só pela posição dos dentes, cor e forma, mas também tem suma importância o aspecto gengival, chamado de estética rosa, que quando em conjunto com a estética branca (chamado estética dos elementos dentários) somam grande harmonia e satisfação estética ao paciente (Silva *et al.*, 2021). Para se chegar nessa harmonia, além de dentes brancos e alinhados, a gengiva deve possuir algumas características, como: coloração adequada, espessura gengival, altura da margem gengival e quantidade de exposição gengival ao sorrir. (Seixas *et al.*, 2011).

A correção e ajuste estético de diferenças de tamanho e forma dos dentes anteriores pode ser realizada por meio de técnicas restauradoras diretas a mão livre, ou com guias, de forma conservadora. Quando estão bem planejadas e indicadas, essas intervenções permitem o fechamento de diastemas, restaurações de lesões cervicais não cariosas e a reanatomização de bordas incisais, utilizando a resina composta. Essa abordagem conservadora tem objetivo de preservar ao máximo a estrutura dental sadia, promovendo um resultado estético e funcional ao paciente, além de melhor harmonia do sorriso. (Freitas *et al.*, 2021).

Este trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico de restabelecimento da estética em paciente submetida a cirurgia periodontal de correção do sorriso gengival e restaurações em resina composta. A escolha do tratamento cirúrgico periodontal para remoção de excesso gengival e correção da estética do sorriso demonstra grande resultado na autoestima dos pacientes, quando entendemos que o sorriso é de grande relevância para a saúde física e emocional dos mesmos, a indicação e execução correta da intervenção cirúrgica de resultado satisfatório resulta na harmonização estética por meio de um plano de tratamento multidisciplinar, envolvendo cirurgia periodontal associada restaurações em resina composta com acréscimos estratégicos, preservando ao máximo a estrutura dental sadia.

2 - OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Relatar um caso clínico de restabelecimento da estética em paciente submetida a gengivectomia com osteotomia para correção do sorriso gengival e restaurações em resina composta.

2.2. Objetivos Específicos

- Avaliar as indicações clínicas da cirurgia de gengivectomia e aumento de coroa clínica.
- Observar a execução de uma técnica de tratamento para sorriso gengival.
- Mostrar técnicas de restaurações diretas e acréscimos estratégicos da resina composta.

3 - REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Sorriso Gengival

O sorriso é considerado harmônico esteticamente falando, quando a medida da exposição gengival ao sorrir é de até 3mm, acima deste valor passa a ser caracterizado como sorriso gengival, acontecendo uma desarmonia visual e estética, o que compromete a aparência do paciente. (Mostafa., 2018; De Souza *et al.*, 2019).

O sorriso gengival acomete cerca de 10% da população, e possui prevalência maior entre mulheres em relação aos homens. (Pavone *et al.*, 2016 ; Bynum., 2016).

A construção de um sorriso considerado ideal necessita de análises da face, dos lábios, gengiva e dentes, além de uma avaliação de como eles se apresentam em conjunto. O Zênite Gengival é o aspecto mais apical da margem da gengiva livre. O zênite do incisivo central deve estar no terço distal, do incisivo lateral no meio, a sua posição ajudará a criar a inclinação axial desejável ao dente, alterando a posição do ângulo da linha do longo eixo do dente. (Pawar *et al.*, 2011).

O ato de sorrir é um processo mutável e variável, a beleza do sorriso não depende apenas do correto posicionamento dentário e esquelético, mas também do funcionamento muscular dos lábios e da anatomia. Segundo as pesquisas realizadas por Kokich Jr. *et al.* somente ao atingir 4mm de exposição gengival o sorriso é considerado antiestético. A altura do sorriso é influenciada pela idade e sexo, existem evidências de que as mulheres apresentam sorrisos mais altos em comparação aos homens, e que a exposição dentogengival diminui com a idade.

Sua etiologia é multifatorial, podendo ser dividida em ósseo, gengival, dentário e muscular. Sendo eles:

- Ósseo : excesso vertical do osso maxilar, nesses casos o sorriso gengival é excessivo em região anterior e posterior e não se nota excesso gengival.
- Gengival : quando ligado a um excesso de gengiva mais localizado, como em pacientes que possuem erupção passiva, ou casos generalizados como pacientes que têm crescimento hiperplásico.

- Dentário : ligado a uma erupção em excesso dos incisivos superiores, o que caracteriza uma sobremordida e erupção passiva alterada.
- Muscular : quando todos os outros fatores citados estão normais, o dentista pode suspeitar de causa muscular, como em pacientes com hiper mobilidade labial.

Alguns aspectos devem ser obrigatoriamente avaliados durante a análise clínica dos pacientes. Seixas *et al.*, (2011) propõem um check list para avaliar os possíveis fatores associados a causa do sorriso gengival. Dentre eles estão: registro sistematizado da distância interlabial em repouso, arco do sorriso, proporção largura e comprimento dos incisivos superiores, características morfofuncionais do lábio superior, exposição dos incisivos superiores durante o repouso e fala.

TABELA 1 : Possíveis fatores associados a causa do sorriso gengival.

Distância interlabial:	Considerado normal se entre 1 e 3mm, a presença do sorriso gengival pode ocorrer devido a interferências musculares. Já quando acima destes valores, desarmonias dentárias e esqueléticas podem ser a causa.
Arco do sorriso:	O sorriso deve acompanhar o contorno do lábio superior para ser considerado estético, que geralmente se encontra mais acentuado em mulheres. Quando não observado durante o tratamento de sorriso gengival, pode resultar em sorrisos menos estéticos.
Proporção largura e comprimento dos incisivos superiores:	O padrão ouro que fala sobre essa proporção indica que a largura dos incisivos centrais deve ser de aproximadamente 80% do seu comprimento, sendo aceita a variação entre 65% e 85%. Quando o paciente está sendo suspeita de ter sorriso gengival, deve ser avaliado se as coroas não se mostram muito curtas, e

	posteriormente avaliar a causa desse encurtamento que afeta diretamente a quantidade de gengiva exposta ao sorrir.
Características morfofuncionais do lábio superior:	É avaliado fatores de comprimento, direção, espessura, inserção e contração das fibras de vários músculos que estão relacionados aos lábios. Alguns deles são: orbicular da boca, elevador do lábio superior, elevador do lábio superior e asa do nariz, e elevador do canto da boca.
Exposição dos incisivos superiores durante repouso e fala	Os valores considerados normais em repouso são: 2 a 4,5 mm nas mulheres e de 1 a 3mm nos homens. Se ocorrer exposição maior que as consideradas normais, pode haver fatores como extrusão desses dentes, excesso vertical maxilar, padrão facial dolicocefálico e o lábio superior curto.

Seixas *et al.*, 2011.

Do mesmo modo em que as etiologias do sorriso gengival são diversificadas, assim também é a sua conduta terapêutica. A literatura indica procedimentos menos invasivos como terapia ortodôntica e o uso de toxina botulínica, além de terapias mais invasivas, como gengivectomia, cirurgia de retalho reposicionado apicalmente com e sem osteotomia, cirurgia ortognática e reposicionamento labial. Os tratamentos podem ser realizados de forma combinada ou isolada. (Camargo *et al.*, 2017).

Conforme Kanh *et al.*, (2016) a avaliação do biótipo periodontal de cada paciente é uma das formas de orientar a escolha do procedimento cirúrgico periodontal a ser realizado. A classificação mais aceita atualmente é a de De Rouck *et al.*, (2009) na qual são definidos três tipos de periodonto, o que orienta a escolha da abordagem cirúrgica a ser adotada (TABELA 2). Também foi levado em consideração o tipo de erupção passiva alterada em relação ao excesso gengival. (TABELA 3).

TABELA 2 : Classificação do Fenótipo Periodontal e Abordagem Cirúrgica

BIOTIPO	CARACTERÍSTICAS	ABORDAGEM CIRÚRGICA
BIOTIPO A1	Fino e Festonado	Sem abertura de retalho
BIOTIPO A2	Espesso e Festonado	Retalho de espessura parcial
BIOTIPO B	Espesso e plano	Retalho total

(Kahn *et al.*, 2016).

TABELA 3 : Classificação quanto ao Tipo de Erupção Passiva Alterada, Excesso gengival

TIPO 1	Junção mucogengival apical à crista óssea.
TIPO 2	Junção mucogengival no nível ou coronal à crista óssea.
SUBTIPO A	Pelo menos 2,0mm entre a junção cimento esmalte e a crista óssea.
SUBTIPO B	Menos de 2,0mm entre a junção cimento esmalte e a crista óssea

(Levine, McGuire, 1997).

3.2. Cirurgias Periodontais

3.2.1 Gengivoplastia

A gengivoplastia se trata de um procedimento cirúrgico periodontal que tem como função restabelecer o contorno gengival e a forma anatômica, em busca de melhor estética e em alguns casos pode facilitar a higiene bucal do paciente. Além de corrigir e eliminar deformidades gengivais, traumáticas ou de desenvolvimento, é considerada um procedimento cirúrgico que proporciona o contorno gengival em espessura. Indicada em pacientes que possuem ausência de doença periodontal e questões estéticas, buscando criar contorno gengival mais harmônico, sulcos interdentais e remodelamento das papilas interdentais. (Lisboa *et al.*, 2010)

3.2.2 Gengivectomia

A gengivectomia é indicada quando existe quantidade suficiente de tecido gengival para que, mesmo após ser parcialmente removido, a margem gengival livre fique a aproximadamente 3 mm da crista óssea alveolar. De forma geral, a dimensão do sulco gengival é em média de 0,69mm, do epitélio juncional 0,97mm e do tecido conjuntivo supracrestal de 1,07mm, resultando em um comprimento total de 2,73mm. Segundo Abou-Arrej e colaboradores (2013), para a realização de gengivectomia deverão estar presentes três principais condições:

(1) localização da crista alveolar óssea em relação à JAC de, aproximadamente, 1,5 a 2 mm; (2) espessura adequada de osso alveolar; (3) banda de gengiva queratinizada larga. Onde não houver essas distâncias, deverá ser realizada a osteotomia para que exista espaço suficiente para a acomodação da inserção conjuntiva, epitélio juncional e do sulco gengival, que formam o espaço biológico. Em casos que essas distâncias não sejam restabelecidas podem acontecer recidivas.

3.2.3. Osteotomia e Osteoplastia

Osteoplastia e osteotomia são os desgastes ósseos que ocorrem em fase cirúrgica, tratam-se de uma sequência de procedimentos que possuem o objetivo de estabelecer as medidas do espaço biológico, além de corrigir defeitos ósseos. A osteoplastia é dita como a remodelação do osso alveolar sem que exista desgaste de tecidos de suporte. Já a osteotomia é a remoção do osso de suporte. Esse desgaste é feito por meio de brocas, acopladas a caneta de alta rotação, acompanhados de irrigação e refrigeração, e também podem ser utilizados cinzeis. (Pinheiro *et al.*, 2018).

3.3. Alterações Dentárias

3.3.1. Lesão Cervical Não Cariosa

A estrutura dentária pode ser perdida após a sua formação por diversos fatores, sendo eles além das lesões cariosas e traumas sofridos. Entre as causas de desgaste do tecido dentário estão: abrasão, erosão, atrição ou abfração.

Dependendo do grau de destruição pode causar problemas estéticos e funcionais, além de sensibilidade dentária.

- **Abrasão:** trata-se de um processo de desmineralização ou perda da estrutura dentária, que ocorre de forma lenta e gradual causada por hábitos nocivos. Técnicas de escovação agressiva e produtos abrasivos podem ser exemplos. A prevenção envolve orientar os pacientes a boas práticas de higiene oral e escolha adequada de dentifrícios.
- **Atrição:** causada pelo contato dos dentes durante o processo de mastigação que causa desgaste da superfície do dente. Esforços mastigatórios ou em funções parafuncionais como o bruxismos, que causa desgaste das incisais dos dentes. Seu tratamento envolve uso de placas miorrelaxantes e correção de hábitos deletérios, além do restabelecimento do formato dos dentes com resina ou cerâmica.
- **Erosão:** perda progressiva da estrutura dental causada por processo químico sem envolvimento de ação bacteriana. A exposição excessiva a ácidos provenientes da dieta. Ou do próprio organismo em pacientes que possuem refluxo gastroesofágico ou bulimia. O tratamento inclui a identificação e controle dos agentes ácidos causadores e orientação da dieta, além de tratamento restaurador se necessário.
- **Abfração:** é causada por forças oclusais mal distribuídas, que gera tensão na região cervical dos dentes, formando cavidades em formato de Cunha ou em “V”. O manejo envolve ajustes oclusais e em alguns casos podem ser realizadas restaurações para proteger a estrutura dental comprometida. (Amaral *et al.*, 2012)

Os efeitos associados às lesões cervicais não cariosas conciliados dos fatores etiológicos do padrão de formação até a sua progressão podem alterar e atingir diferentes sinais e sintomas aos pacientes acometidos, como: acúmulo de placa, hipersensibilidade dentinária, envolvimento pulpar, fraturas radiculares, além de problemas estéticos.

3.3.2. Acréscimos Estratégicos em Resina Composta

O contorno estético é a técnica que utiliza restaurações de resina composta para alterar contorno, forma e posição dos dentes. Dentro de uma sociedade que valoriza a estética, a inclusão de técnicas que promovam reconstituição harmoniosa do sorriso e a realização de restaurações que mimetizam a cor natural dos dentes são de extrema importância para o tratamento odontológico, tendo em vista que, possibilitam ao paciente uma melhor auto estima e aceitação social. (Pereira *et al.*, 2002). A técnica é uma alternativa que busca promover ajustes estéticos de forma conservadora, onde une tratamento não invasivo, rápido e de baixo custo. Tratando-se de uma remodelação dentária através da redução de ângulos e acréscimos de resina composta. (Vanetti, Ar; Vanetti, Dr; Basting Rt, 2005)

De acordo com Nassar *et al.*, (2005) com o surgimento da odontologia adesiva, foi possível se criar uma nova possibilidade de tratamento, através da reanatomização ou recontorno de dentes com alteração de forma, e conoides. Além do fechamento de diastemas interincisais através de técnicas restauradoras diretas adesivas com o uso de resinas compostas fotopolimerizáveis, tornando o tratamento mais conservador.

4 - MATERIAIS E MÉTODOS

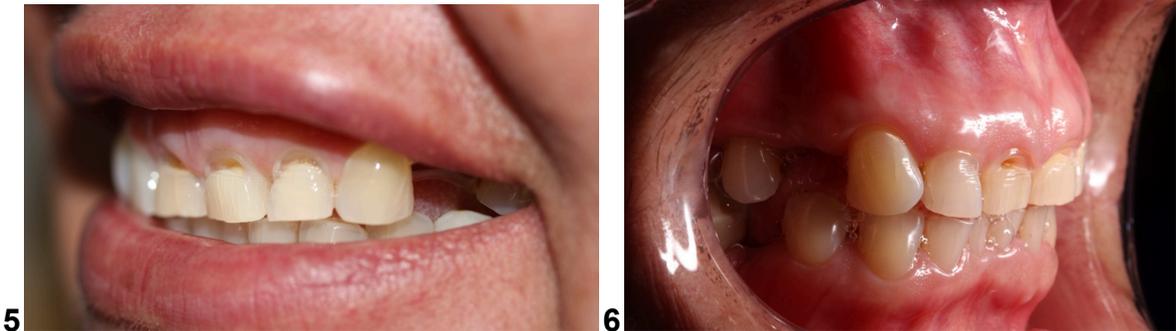
O presente relato de caso clínico se trata de um estudo descritivo observacional realizado em uma paciente cadastrada no banco de dados da Clínica Escola de Odontologia do Centro Universitário Unichristus.

5 - RELATO DE CASO

Este trabalho trata-se de um relato de caso clínico, no qual descreve a realização de um restabelecimento estético em uma paciente que foi submetida a cirurgia periodontal para correção do sorriso gengival e restaurações em resina composta em lesões cervicais não cariosas e recontorno incisal nos dentes 11,12, 21, 22. O trabalho foi enviado para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, via plataforma Brasil. Além disso, o responsável assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Paciente do gênero feminino, 53 anos de idade, compareceu a Clínica escola de Odontologia da Unichristus na disciplina de cirurgia periodontal, para realizar procedimento cirúrgico de correção de sorriso gengival. Durante a anamnese e exame clínico a paciente relatou insatisfação com estética com o seu sorriso, foi observado que a mesma apresentava muita exposição da gengiva ao sorrir, causado por erupção passiva alterada, além de lesões cervicais não cariosas nos dentes anteriores centrais e laterais do tipo abfração.





Aspecto inicial dos dentes (Fonte: arquivo pessoal.)

Figura 1 : aspecto inicial do sorriso com expandex.

Figura 2 : sorriso lateral medindo lesões cervicais não cariosas.

Figura 3 : sorriso inicial espontâneo

Figura 4 : sorriso com contraste preto

Figura 5 : sorriso lateral

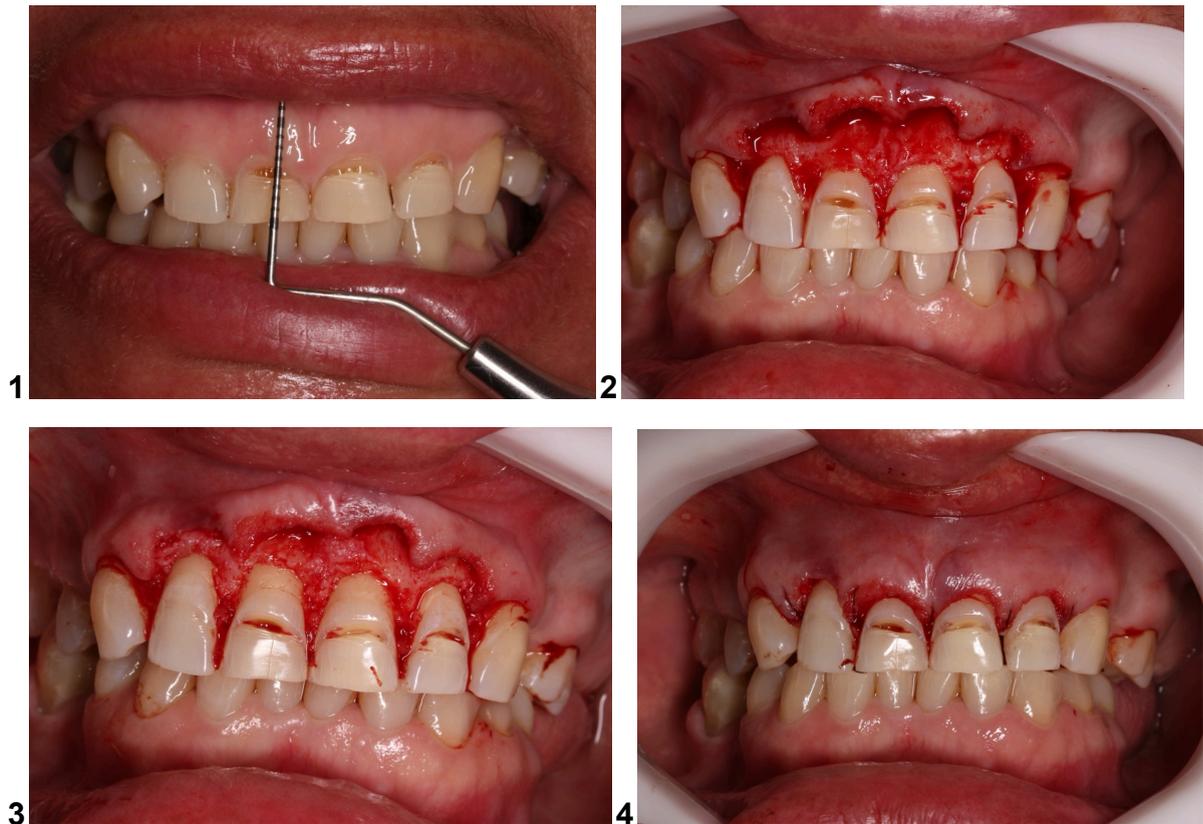
Figura 6 : sorriso lateral com afastador

Cirurgia periodontal

Na primeira sessão clínica foi avaliado a altura do sorriso gengival, e realizou-se fotos iniciais extra orais e intra orais, juntamente com a revisão da anamnese e solicitação de exames complementares. O primeiro procedimento clínico realizado foi a cirurgia de gengivectomia associada a osteotomia para se obter correção do sorriso gengival.

Foi realizado a aferição dos sinais vitais, antissepsia intraoral com clorexidina 0,12% e extra oral com clorexidina 2% em toda região de lábio, queixo e asa do nariz, após isso foi realizada montagem da mesa cirúrgica com a ordem de utilização dos instrumentais, utilizou-se luvas cirúrgicas e campo estéril. Colocação de abridor de boca, podendo ser o expandex (maquira), anestésico tópico (benzocaina 20% DFL) e realização de anestesia terminal infiltrativa, bloqueio dos nervos infraorbitários e também anestesia das papilas interdentárias. O anestésico utilizado foi cloridrato de mepivacaína 3% associado a epinefrina e aplicado com seringa carpule (golgran). Com a sonda milimetrada (millennium) é realizada a medição da profundidade de sondagem de tecido de cada dente, avaliando a quantidade de gengiva que deve ser removida. Antes de realizar a incisão, marcamos os pontos para observar se existe simetria entre os pontos e altura, lâmina de bisturi 15c (maxicor) para incisão em bisel interno e intrasulcular, removendo colarinho gengival

com auxílio da cureta Crane Kaplan N 06 (Hu-friedy). O tecido gengival é rebatido para realização de osteotomia com cinzeis de ochsenbein (quinelato), e nesse caso, foi necessário utilização de brocas, foram utilizadas 1012 e 1014 para remoção de osso, com objetivo de reestabelecer distâncias biológicas. Fizemos a irrigação com soro durante toda a cirurgia, melhorando a visualização. A sutura realizada neste caso foi a simples nas ameias gengivais com fio de nylon (Procare).



Fotos pré, trans e pós-operatórias (Fonte: arquivo pessoal.)

Figura 1: pré-operatório gengivectomia

Figura 2 : trans operatório descolamento

Figura 3 : trans operatório osteotomia

Figura 4 : sutura após gengivectomia com osteotomia

Pós-operatório

Foi realizada prescrição medicamentosa no pós-operatório, sendo ela: dipirona 500mg de 06\06h durante 03 dias, se dor. Nimesulida 100mg de 12\12h

durante 3 dias e Amoxicilina 500mg de 08\08h durante 07 dias. As recomendações pós-operatórias: evitar esforço, alimentação de líquida a pastosa, evitar alimentos e bebidas quentes e compressa de gelo nas primeiras 48h após o procedimento. Retorno com 7 dias para remoção dos fios de sutura e avaliação pós-operatória, e mais um retorno foi marcado após 14 dias para acompanhamento.



Fotos pós-operatórias após 3 semanas da cirurgia periodontal. (Fonte: arquivo pessoal)

Figura 1 : sorriso lateral após cirurgia periodontal com afastador.

Figura 2 : sorriso após cirurgia periodontal.

Figura 3 : sorriso com contraste preto

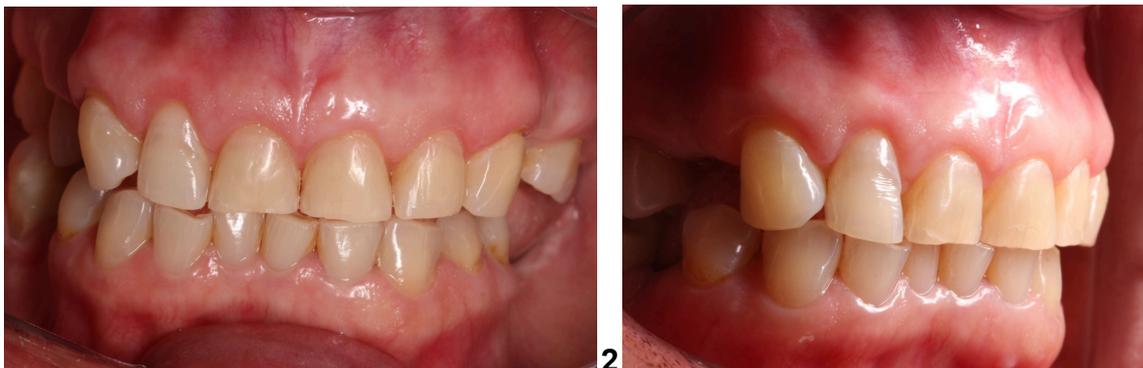
Figura 4 : sorriso lateral com afastador

Restauração das lesões cervicais não cariosas.

Foram realizados os procedimentos restauradores das lesões cervicais não cariosas presentes nos dentes 11, 12, 21, 22. A seleção de cor da resina é realizada previamente ao isolamento absoluto. Com técnica do botão e mapa cromático. Já com a cor pré-selecionada, foi realizado isolamento absoluto de canino a canino (13

ao 23) grampos 0 e 00, com amarelhas nos dentes restaurados, possibilitando melhor visualização do término cervical. O preparo cavitário é realizado apenas em bisel com a broca diamantada 1111, tanto em região inferior da cavidade, como em região cervical, possibilitando assim, maior área de contato da resina e disfarce de halos nas restaurações. As resinas foram confeccionadas de forma direta. Assim, é realizado condicionamento com ácido fosfórico 37% (allprime) em esmalte durante 30 segundos e lavagem abundante pelo dobro do tempo (1 minuto). Secagem vigorosa. O sistema adesivo utilizado foi o autocondicionante de dois passos (clearfill se bond, kuraray), com aplicação do primer ácido sob fricção durante 10 segundos em dentina, evaporação do solvente e aplicação do adesivo (bond) em esmalte e dentina, fotoativar (fotopolimerizador kavo) por 40 segundos.

Também foram utilizados incrementos em resina de dentina e esmalte da Empress direct cor A3, pela técnica incremental. Primeiro utilizar dentina no fundo da cavidade, já que a dentina possui maior opacidade, já a de esmalte maior translucidez. Fotopolimerizando um incremento por vez, o fotopolimerizador utilizado foi da Kavo modelo polly 600, a última camada é em esmalte, que com auxílio do pincel pelo de marta e modelador de resina (modellare resin) que nos ajuda a dar mais lisura à restauração. O acabamento foi feito com a broca ponta de lápis 3195ff e com discos abrasivos solflex 3m acoplado ao mandril pop on na caneta de baixa rotação, utilizando-os do mais abrasivo para o menos abrasivo, devolvendo anatomia da região vestibular dos dentes. Já o polimento com o kit de borrachas enhance (ultragloss american nutre), pasta de polimento diamantada (FGM diamond excel) e disco de feltro, por fim a escova de carbeto de silício (american burrs).



Fotos após restaurações de lesões cervicais não cariosas. (Fonte: arquivo pessoal)

Figura 1 : sorriso com expandex.

Figura 2 : visão lateral do sorriso.

Segunda Gengivectomia

Para correção do zênite gengival, a paciente foi submetida a uma nova gengivectomia para subir mais a altura dos incisivos centrais, que ficaram mais baixos em comparação aos laterais. O protocolo utilizado foi o mesmo da primeira cirurgia periodontal.



Fotos pré, trans e pós-operatórias (Fonte: arquivo pessoal.)

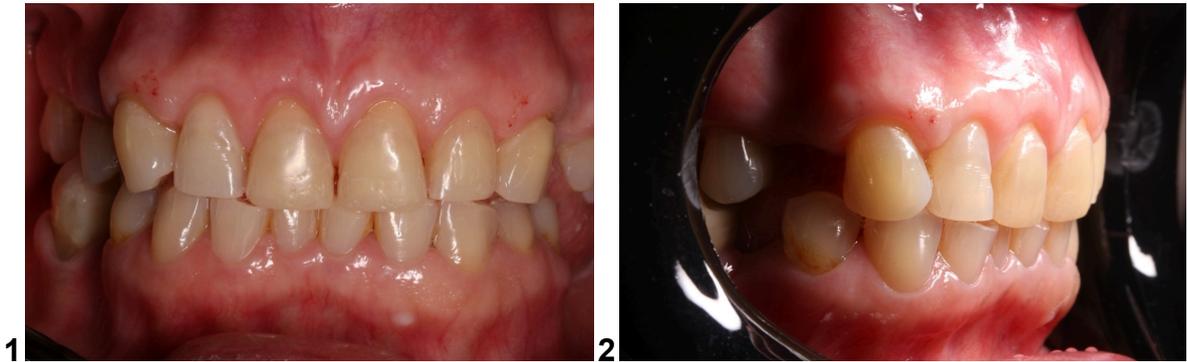
Figura 1 : sorriso com afastador antes da gengivectomia

Figura 2 : trans cirurgia periodontal

Figura 3 : sutura após gengivectomia com osteotomia

Pós-operatório

O pós-operatório foi acompanhado da mesma forma da primeira intervenção, prescrição medicamentosa e com remoção da sutura com 07 dias e novo retorno para avaliação após 14 dias. O resultado foi satisfatório e obtivemos um sorriso mais harmônico ajustando a altura dos zênites gengivais.



Fotos pós-operatórias após 3 semanas da cirurgia periodontal. (Fonte: arquivo pessoal)

Figura 1 : sorriso após cirurgia periodontal.

Figura 2 : sorriso lateral após cirurgia periodontal com afastador.

Recontorno incisal

Além das lesões cervicais não cariosas, a paciente possuía desgastes nas regiões incisais dos dentes anteriores, onde alguns dentes estavam desnivelados um em relação aos outros, além de não estarem com tamanho correto, por isso, foi avaliado e realizado o recontorno incisal com acréscimos estratégicos em resina composta. Novamente sob isolamento absoluto, e com a cor de resina pré-selecionada, é realizado bisel com broca 1111, condicionamento com ácido fosfórico 37% (Allprime) e sistema adesivo autocondicionante de dois passos (clearfill se bond), seguindo o mesmo protocolo utilizado nas lesões cervicais, porém, na região incisal não foi utilizado o primer ácido, pois não houve exposição de dentina, dispensando seu uso. Com resina de esmalte cor A2 (empress direct) foi confeccionado as incisais dos dentes 11,12,21,22. Deixando os centrais maiores em relação aos laterais cerca de 2mm, também são realizados acabamento e polimento com broca 3195ff, discos soulflex (3M), borrachas abrasivas (ultragloss american nutre), escova de carbeto de silício (american burrs).

Ajuste cervical das resinas após gengivectomia

Como um novo término cervical foi estabelecido após a cirurgia de gengivectomia, foi necessário realizar o procedimento restaurador para acompanhar

o novo zênite gengival. Nessa etapa, a cor da resina foi modificada pois na restauração das LCNC percebemos uma opacidade mais elevada em um tom mais amarelado. Um leve desgaste com as brocas 3195ff e 1111 foi realizado nas antigas restaurações, criando o espaço necessário para a camada de resina a ser acrescentada. Condicionamento ácido seletivo em esmalte 30s e lavagem abundante pelo dobro do tempo (Allprime), aplicação apenas do bond (clearfill se bond), pois não houve exposição de dentina e fotoativação (fotopolimerizador kavó).

Dessa vez a resina composta escolhida foi a cor B2 em dentina da marca (Opallis FGM) e cor B1 em esmalte (Empress direct), a técnica do botão e mapa cromático foi realizada para seleção da nova cor. Após os acréscimos, gerando um novo contorno cervical, foi realizado acabamento com broca 3195ff e discos soulflex (3M), além do polimento com borrachas abrasivas (ultragloss american nutre), disco de feltro com pasta diamantada (diamond excel FGM) e escova de carbeto de silício (american burrs).

O resultado final demonstrou melhor estética do sorriso, com correção de cor e forma aos dentes, paciente feliz com o resultado final. Vale ressaltar que também foram confeccionadas próteses parciais removíveis para arcada superior e inferior, colaborando no melhor resultado funcional, equilibrando forças mastigatórias e evitando desgastes dentários.





3

Fotos finais (Fonte: arquivo pessoal)

Figura 1 : sorriso com expandex.

Figura 2 : dentes superiores com contraste preto.

Figura 3 : sorriso espontâneo social.

6 – DISCUSSÃO

O relato tem como finalidade abordar um caso de paciente que possuía sorriso gengival, bem como mostrar técnicas de correção da exposição excessiva da gengiva, além de promover o restabelecimento da estética por meio de restaurações estratégicas em resina composta com técnicas adesivas. Além disso, a paciente apresentava queixas estéticas a respeito do seu sorriso, a plástica periodontal e restauradora foi uma opção segura, previsível e importante na solução da queixa da paciente. O aumento da demanda estética nos consultórios odontológicos aumenta cada vez mais, fazendo-se fundamental que o dentista tenha cada vez mais conhecimento teórico e prático a respeito da temática.

Em relação a classificação dos parâmetros clínicos sobre a exposição gengival, existem divergências dos autores na literatura, segundo alguns autores, quando se apresenta uma exposição de gengiva superior a 2 mm, a condição de sorriso gengival já é detectada (Liébart *et al.*, 2004). Outros autores como Pedron (2016) afirma que essa exposição deve ser maior que 3 mm e Van der Geld *et al.* (2011) maior que 4 mm, assim, não existe unanimidade ideal para a classificação gengival. (Panossian; Block, 2010).

A cirurgia de gengivectomia é um procedimento efetivo na adequação gengival, em relação à estética dental, visando não apenas o resultado estético satisfatório, bem como a manutenção benéfica do periodonto. (Pedron *et al.*, 2010).

O tratamento deve ser escolhido de acordo com a sua etiologia, a toxina botulínica é utilizada para reduzir a elevação muscular do lábio superior em casos de hiperatividade. (Polo, 2008). Quando o excesso gengival está relacionado a erupção passiva alterada ou excesso gengival excedente procedimentos cirúrgicos periodontais são eficazes na recolocação do contorno gengival.(Carranza *et al.*, 2015). Em situações mais complexas, como no crescimento vertical excessivo da maxila, a cirurgia ortognática é indicada para correção esquelética. (Silva *et al.*, 2021).

Devido a oclusão da paciente, surgiram lesões cervicais não cariosas do tipo abfração e atrição, causadas por forças mastigatórias mal distribuídas e desequilibradas. As lesões cervicais não cariosas, De acordo com Garone-Filho (2008) resultantes de traumas oclusais apresentam bordos angulados (em forma de

cunha, profundas e com margens definidas) e são favorecidas por forças oclusais com componentes horizontais que geram grande concentração de tensões na região cervical dos dentes. Já as com bordas arredondadas são associados a cargas oclusais ao longo eixo do dente e geram tensões mais suaves.

A confecção de restaurações em resina composta das lesões cervicais não cariosas é uma forma eficaz de melhorar a distribuição das tensões sobre a região cervical do dente, reduzindo sua rigoriedade e prevenindo perdas adicionais da estrutura dental. Ademais, a restauração adesiva das LCNC também tem capacidade de reduzir a sensibilidade dos dentes, a formação de áreas propícias a retenção de biofilme e assim, diminui a possibilidade de lesões cariosas. (Tc Aw *et al.*, 2002).

Ter conhecimento da etiologia da LCNC para o diagnóstico antes que ocorra perda intensa dos tecidos dentais é de grande importância para se iniciar o tratamento correto. Porque, se os fatores causadores não forem corretamente identificados e tratados, o tratamento das LCNC apenas com restaurações adesivas pode se tornar ineficaz a longo prazo. No caso da paciente em questão, foram confeccionadas próteses parciais removíveis com os dentes posteriores que eram ausentes, equilibrando o balanceamento oclusal da força mastigatória, aliviando os dentes anteriores e diminuindo desgastes incisais e lesões cervicais. Além de restabelecer estrutura incisal com resina composta e reanatomizar a região vestibular dos dentes com as restaurações das lesões cervicais não cariosas.

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A etiologia do sorriso gengival e das lesões cervicais não cariosas são multifatoriais, identificar a sua causa e indicar o seu correto diagnóstico é imprescindível para um planejamento de tratamento seguro e eficaz. A indicação de qual intervenção pode ser realizada depende de cada caso, podendo ser com procedimentos mais ou menos invasivos, os planejamentos terapêuticos são realizados de forma individualizada. A paciente em questão apresentou duas queixas estéticas e funcionais, sendo elas, a questão do excesso de gengiva ao sorrir, bem como o desgaste das estruturas dentárias, todo protocolo foi realizado de forma multidisciplinar, unindo o restabelecimento estético e funcional, devolvendo auto estima e segurança a mesma. Contudo, vale lembrar que os fatores causais precisam ser removidos, neste caso, a confecção de prótese parcial removível posteriormente devolveu o equilíbrio oclusal, evitando novos desgastes. Vale lembrar que a paciente continua em acompanhamento mesmo após 6 meses do tratamento realizado, a mesma apresenta grande satisfação com a nova versão do seu sorriso.

8 - REFERÊNCIAS

1. AROSSI, G. A. *et al.* A estética como instrumento de promoção de saúde: relato de caso. **Revista de Odontologia Brasileira Central**, v. 31, n. 2, p. 123–130, 2016. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/978>. Acesso em: 25 jun. 2025.
2. AMARAL, S. M.; ABADE, C.; MAIA, K. D.; WEYNE, S.; OLIVEIRA, M. P.; TUNÃS, I. T. Lesões não cariosas: o desafio do diagnóstico multidisciplinar. **Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia**, v. 16, n. 1, p. 96–102, mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aio/a/MgsyH3GcLChjgssp6jXx7hB/>. Acesso em: 25 jun. 2025.
3. ABOU-ARRAJ, R. V.; SOUCCAR, N. M. Periodontal treatment of excessive gingival display. In: KITAYAMA, Suemy Simplício (org.). Diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. Natal: **Repositório Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/0c1e5da5-91a5-499d-9f3e-4b2c143f3669/content>. Acesso em: 25 jun. 2025.
4. AW, T. C.; LEPE, X.; JOHNSON, G. H.; MANCL, L. Characteristics of noncariou cervical lesions: a clinical investigation. **Journal of the American Dental Association**, v. 133, n. 6, p. 725–733, 2002. Disponível em: [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)62765-3/fulltext](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)62765-3/fulltext). Acesso em: 25 jun. 2025.
5. BRUNO, J. F. *et al.* Cirurgia periodontal estética para aumento de coroa clínica. **Revista da APCD**, v. 71, n. 2, p. 123–129, 2017. Disponível em: <https://www.apcd.org.br/revista/index.php/apcd/article/view/1852>. Acesso em: 25 jun. 2025.
6. BEIRIZ, R. K.; SILVA, J. S.; DANTAS, R. P.; SILVA, I. B.; RAMOS, A. T.; CABRAL, L. L. Fatores associados às lesões cervicais não cariosas nos dias atuais. **Cadernos de Graduação em Ciências Biológicas e de Saúde**, Alagoas: Unit, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cdgsaude/article/view/6530>. Acesso em: 25 jun. 2025.
7. BRILHANTE, F. V.; ARAÚJO, R. J. G.; MATTOS, J. L.; DAMASCENO, J. M.; FROTA, L. V.; PINTO, R. A. P. C. Cirurgia periodontal estética em dentes anteriores. **Full Dent. Sci.**, v. 6, n. 21, p. 39–44, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/280563525_Esthetic_periodontal_surgery_in_anterior_teeth. Acesso em: 25 jun. 2025.
8. BYNUM, J. Treatment of a “Gummy Smile”: understanding etiology is key to success. **Compendium of Continuing Education in Dentistry**, v. 37, n. 2, p. 114–122, 2016. Disponível em: <https://www.aegisdentalnetwork.com/cced/2016/02/treatment-of-a-gummy-smile-understanding-etiology-is-key-to-success>. Acesso em: 25 jun. 2025.

9. BRAGA, M. S.; NASCIMENTO, J. M. Q.; CAMARGO, E. B.; FILHO, J. M. D. C. V.; FALCÃO, E. P.; ZUZA, E. P.; PIRES, J. R. Cirurgia plástica periodontal para correção de erupção passiva alterada. **Brazilian Journal of Periodontology**, v. 24, n. 4, p. 64–68, 2015. Disponível em: <https://brazilianperiodontology.com/artigo/987>. Acesso em: 25 jun. 2025.
10. CAMARGO, A. L. *et al.* Intervenções odontológicas na correção do sorriso gengival. **Revista de Odontologia Contemporânea**, v. 1, n. 2, p. 45–50, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3450>. Acesso em: 25 jun. 2025.
11. CARRANZA, F. A. *et al.* **Periodontia clínica de Newman e Carranza**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. Disponível em: <https://shop.elsevier.com/books/carranzas-clinical-periodontology/newman/978-0-323-18824-1>. Acesso em: 25 jun. 2025.
12. DE SOUZA, S. M. L.; ARAÚJO, I. D. T.; ABRANTES, P. S.; BORGES, B. C. D.; ASSUNÇÃO, I. V. Harmonização do sorriso com gengivoplastia e resina composta: relato de caso. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 3, p. 143-152, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/15737>. Acesso em: 25 jun. 2025.
13. DO NASCIMENTO, B. de F. K. S.; SILVA, C. A.; CORRÊA, T. A.; DE ANDRADE, T. M.; DUARTE, Y. F.; CIRINO, C. C. S. Resolução estética de sorriso gengival através da técnica de gengivoplastia: relato de caso. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 14, n. 3, p. 65-69, 2016. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/39630>. Acesso em: 25 jun. 2025.
14. FREITAS, G. R. de; MARTINS, D. A.; SOUSA, A. F. C. de. Reabilitação estética e funcional das bordas incisais dos dentes anteriores com fechamento de diastemas e reanatomização em resina composta: relato de caso clínico. **Revista Odontológica do Brasil Central**, Goiânia, v. 30, n. 89, p. 339–356, jul. 2021. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1537>. Acesso em: 25 jun. 2025.
15. GARONE FILHO, W.; SILVA, V. A.; GARONE, F. P. Lesões não cariosas: o novo desafio da odontologia. São Paulo: **Repositório Institucional da Universidade de São Paulo**, 2008. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001701171>. Acesso em: 25 jun. 2025.
16. KAHN, S.; ALMEIDA, R. A. R.; DIAS, A. T.; RODRIGUES, W. J.; BARCELEIRO, M. O.; TABA Jr., M. Clinical considerations on the root coverage of gingival recessions in thin or thick biotype. **International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry**, v. 36, n. 3, p. 409–415, maio/jun. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27100811/>. Acesso em: 25 jun. 2025.

17. KOKICH, V. O. Jr.; KIYAK, H. A.; SHAPIRO, P. A. Comparing the perception of dentists and lay people to altered dental esthetics. **Journal of Esthetic Dentistry**, v. 11, n. 6, p. 311-324, 1999. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1708-8240.1999.tb00414.x>. Acesso em: 25 jun. 2025.
18. LEVINE, R. A.; MCGUIRE, M. The diagnosis and treatment of the gummy smile. **Compendium of Continuing Education in Dentistry**, v. 18, n. 8, p. 757-762, 764; quiz 766, ago. 1997. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/9533335>. Acesso em: 25 jun. 2025.
19. LOURENÇO, A. H. T.; LOURENÇO JR, E. T. L.; SILVA, V. C. Aumento de coroa clínica – relato de caso. **Revista Brasileira de Odontologia**, Passo Fundo, v. 22, n. 3, p. 351-354, set./dez. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-905009>. Acesso em: 25 jun. 2025.
20. LISBOA, A. H.; GOMES, J. C.; JORGE, J. H.; BOMBARDA, N. H. C. Gengivectomia e gengivoplastia: relato de caso clínico. **Full Dentistry in Science**, v. 1, n. 4, p. 402–405, jul./set. 2010. Disponível em: <https://www.scribd.com/document/786810191/Gengivectomia-e-gengivoplastia-relato-de-caso-clinico-Full-dent-sci-1-4-402-405-jul-set-2010-ilus-LILACS-BBO>. Acesso em: 25 jun. 2025.
21. MAZZUCO, R.; HEXSEL, D. Sorriso gengival e toxina botulínica: uma nova abordagem baseada na área de exposição gengival. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 63, n. 6, p. 1042–1051, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21093661/>. Acesso em: 25 jun. 2025.
22. MOSTAFA, D. Um tratamento bem-sucedido de sorriso gengival severo usando gengivectomia e injeção de toxina botulínica: relato de caso. **International Journal of Surgery Case Reports**, v. 42, p. 169–174, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29248835/>. Acesso em: 25 jun. 2025.
23. NASSAR, Daniele; MONDELLI, José; MONTEIRO, L. L.; CARVALHO, C. A. R.; MONDELLI, Rafael Francisco Lia. Reanatomização estética e condicionamento gengival com resina composta direta. **Anais da Jornada Odontológica de Bauru**, Bauru: FOB-USP, 2005. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001532476>. Acesso em: 25 jun. 2025.
24. PEREIRA, G. D. da S. *et al.* Contorno cosmético: uma alternativa simples para a reformulação estética dos dentes naturais. **Revista Brasileira de Dentística (RBD)**, v. 59, n. 4, p. 248–251, jul./ago. 2002. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=515298>. Acesso em: 25 jun. 2025.

25. PAVONE, A. F.; GHASSEMIAN, M.; VERARDI, S. Gummy smile and short tooth syndrome - part 1: etiopathogenesis, classification, and diagnostic guidelines. **Compendium of Continuing Education in Dentistry**, v. 37, n. 2, p. 102–107, fev. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26905089/>. Acesso em: 25 jun. 2025.
26. PANOSSIAN, A. J.; BLOCK, M. S. Evaluation of the smile: facial and dental considerations. **Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 68, n. 3, p. 547–554, mar. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20171474/>. Acesso em: 25 jun. 2025.
27. POLO, M. Botulinum toxin type A in the treatment of excessive gingival display. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics**, v. 133, n. 2, p. 195–203, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15750541/>. Acesso em: 25 jun. 2025.
28. PINHEIRO, M. P.; FREITAS, R. C. Técnicas cirúrgicas em periodontia: osteotomia e osteoplastia. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 47, n. 3, p. 189–194, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/7g8Y9b9/?lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2025.
29. PAWAR, B. *et al.* Gingival zenith and its role in redefining esthetics: A clinical study. **Journal of Indian Society of Periodontology**, v. 15, n. 2, p. 135-138, abr./jun. 2011. DOI: 10.4103/0972-124X.84382. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21976837/>. Acesso em: 25 jun. 2025.
30. PEDRON, I. G. *et al.* Sorriso gengival: cirurgia ressectiva coadjuvante à estética dental. **Revista Odonto**, v. 18, n. 35, p. 87–95, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/276379341_Sorriso_Gengival_Cirurgia_Ressectiva_Coadjuvante_a_Estetica_Dental. Acesso em: 25 jun. 2025.
31. SEIXAS, M. R.; COSTA-PINTO, R. A.; ARAÚJO, T. M. D. Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 16, p. 131–157, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dpjo/a/Y7Fpn4YmNFDcgbJBWyyCXyK/?lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2025.
32. SILVA, H. F. V. *et al.* Avaliação de diferentes técnicas para correção do sorriso gengival: revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e54510515092, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.15092. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/351651330_Avaliacao_de_diferentes_tecnicas_para_correcao_do_sorriso_gengival_Revisao_da_literatura. Acesso em: 25 jun. 2025.
33. VIEIRA, A. C. *et al.* Abordagem interdisciplinar na reabilitação estética do sorriso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 39, n. 2, p. 54–59, 2021 (publicação inicial 2018). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-913529> (link BVS). Acesso em: 25 jun. 2025.

34. VANETTI, A.; VANETTI, D. R.; BASTING, R. T. Contorno cosmético. **Só Técnicas Estéticas**, v. 2, n. 1, 2º trim., 2005. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=515298>. Acesso em: 25 jun. 2025.
35. ZAVANELLI, A. C. *et al.* Associação de preparos minimamente invasivos e plástica gengival: relato de caso clínico. **Archives of Health Investigation**, v. 4, n. 3, p. 1–9, 2015. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/895>. Acesso em: 25 jun. 2025.

9 – APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: Restabelecimento da estética em paciente submetida a cirurgia periodontal de correção do sorriso gengival e restaurações em resina composta - Relato de caso.
Pesquisador Responsável: Ana Carolina Luna de Carvalho **Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável:** Centro Universitário Christus (Unichristus)
Telefones para contato: (85) 981747878 - (85) 985096954 / **E-mail:** carol_cop@hotmail.com
CEP/FChristus – Rua: João Adolfo Gurgel 133, Papicu – Cep: 60190-060 – Fone: (85) 3265-6668

Nome do voluntário: MARIA JUCINEIDE DE SOUZA
 Idade: 53 anos R.G. 98030319663
 Responsável Legal: _____
 R.G. Responsável Legal: _____

O (A) Sr (a). MARIA JUCINEIDE DE SOUZA,
 R.G. 98030319663, responsável legal
 por _____, R.G. _____

está sendo convidado(a) a participar da projeto de pesquisa intitulado "Restabelecimento da estética em paciente submetida a cirurgia periodontal de correção do sorriso gengival e restaurações em resina composta - Relato de caso" de responsabilidade da profa. M.a. Ana Carolina Luna de Carvalho. O aceite da participação implica na utilização de dados clínicos, laboratoriais e/ou lâminas histológicas do caso clínico/cirúrgico e documentação radiológica que se encontram em seu prontuário, para apresentação como trabalho de conclusão de curso e publicação do caso em revista científica como "Relato de caso" de responsabilidade da pesquisadora. O objetivo desta pesquisa é apresentar um relato de caso clínico no qual foi realizada técnica de cirurgia periodontal para correção de sorriso gengival, além de realização de restaurações em resina composta, descrevendo todo passo a passo necessário para conclusão do tratamento. Como benefícios esperados, este relato de caso busca apresentar o restabelecimento da estética em paciente submetida a cirurgia periodontal de correção do sorriso gengival e restaurações em resina composta - Relato de caso. Os benefícios permeiam duas esferas: (1) resolução do problema clínico apresentado pelo paciente com melhoria da estética do sorriso da paciente; (2) compartilhar experiência com a comunidade científica, principalmente alunos de graduação sobre protocolos clínicos de cirurgia periodontal e restaurações em resina composta.

Os riscos esperados da presente pesquisa são considerados baixos em virtude dos protocolos clínicos propostos serem bem estabelecidos na literatura. Entretanto, diante de riscos esperados e/ou possíveis como constrangimento do participante em participar deste relato de caso ou mesmo possíveis incômodos que possam ser gerados durante o curso da pesquisa, o(a) participante tem o total direito de recusar em participar ou mesmo desistir a qualquer momento sem acarretar qualquer penalidade ao mesmo. O plano de cuidados proposto será realizado, independente da participação do paciente na pesquisa.

A sua autorização é voluntária e a recusa em autorizar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pela equipe multiprofissional e pesquisadores. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com sigilo. O relato do caso estará à sua disposição quando

finalizado. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (a) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao (a) Sr (a).

Eu, maria Jucineide de Souza
RG nº 98010319663 declaro ter sido informado e
concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

Fortaleza (CE), 16 de SETEMBRO de 2024

Nome do paciente ou seu responsável legal
legal

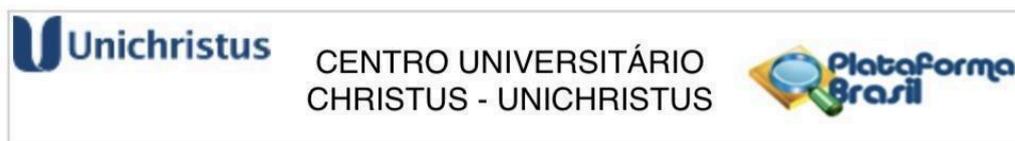
Assinatura do paciente ou responsável

maria Jucineide de Souza

Testemunha

Testemunha

10- ANEXOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RESTABELECIMENTO DA ESTÉTICA EM PACIENTE SUBMETIDA A CIRURGIA PERIODONTAL DE CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL E RESTAURAÇÕES EM RESINA COMPOSTA, RELATO DE CASO.

Pesquisador: ANA CAROLINA LUNA DE CARVALHO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 86051324.2.0000.5049

Instituição Proponente: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.419.241

Apresentação do Projeto:

estudo observacional do tipo descritivo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Relatar um caso clínico de restabelecimento da estética em paciente submetida a cirurgia periodontal de correção do sorriso gengival e restaurações em resina composta. Apresentando conhecimentos a respeito da temática correção de sorriso gengival e restaurações diretas, além de acréscimos estratégicos em resina composta nos dentes 11, 12, 21 e 22, saber de forma simplificada sua aplicação na prática clínica, além de compreender os processos aplicados a realização desse tipo de tratamento, abordar temáticas dos tratamentos cirúrgicos periodontais e restauradores, visando conservar a estrutura dentária sadia e a reabilitação estética oral.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos deste relato de caso estariam relacionados com a quebra de confidencialmente mediante a divulgação de dados de identificado não autorizada pelo paciente, o qual resultaria em danos psicológicos, morais e/ou materiais ao paciente ou a terceiros. Porém, todos os

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 7.419.241

cuidados serão tomados para que a identidade do paciente não seja revelada e a autorização para o uso de imagens será obtida expressamente por meio do termo de consentimento livre e esclarecido.

Benefícios:

O estudo contribuirá para melhor auto estima, além de melhor qualidade de vida a paciente submetida ao estudo, além de aprimorar diagnóstico e abordagem clínica em pacientes com sorriso gengival.

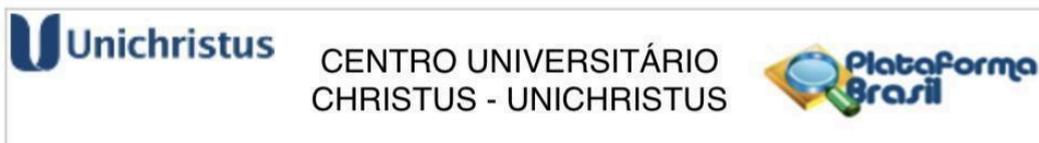
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O sorriso é uma das expressões mais comuns como sinal de alegria, felicidade ou gratidão. A assimetria entre a proporção de exposição de dente e gengiva, que se caracteriza como "sorriso gengival", pode estabelecer uma grande insatisfação estética para o paciente. Um sorriso é tido como gengival se mais de 3 mm de gengiva é visível durante um sorriso moderado, sendo a escolha de tratamento a cirurgia periodontal de gengivectomia. A conduta adotada para correções de tamanho e forma dos dentes anteriores visando o fechamento de diastemas, restaurações de lesões cervicais não cariosas e anatomização de incisais, pode ser realizada de forma minimamente invasiva preservando a estrutura dental. Quando há necessidade estética, a associação com a cirurgia periodontal demonstra grande resultado estético ao paciente. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de restabelecimento da estética em paciente submetida a cirurgia periodontal de correção do sorriso gengival e restaurações em resina composta. Apresentando conhecimentos a respeito da temática correção de sorriso gengival e restaurações diretas, além de acréscimos estratégicos em resina composta nos dentes 11, 12, 21 e 22, visando a reabilitação estética oral. Paciente do gênero feminino, 53 anos de idade, compareceu a Clínica escola de Odontologia da Unichristus na disciplina de cirurgia periodontal, para realizar procedimento cirúrgico de correção de sorriso gengival. Durante o exame clínico foi observado que a paciente apresentava muita exposição de gengiva ao sorrir, lesões cervicais não cariosas e desgastes incisais nos incisivos centrais e laterais superiores. Entende-se que, a indicação e execução correta da intervenção cirúrgica resulta na harmonização estética por meio de um plano de tratamento multidisciplinar, envolvendo cirurgia periodontal associada a restaurações em resina composta com acréscimos estratégicos. O projeto será submetido ao comitê de ética e a paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 7.419.241

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todos os termos foram apresentados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2428524.pdf	16/01/2025 10:36:00		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termoanuenciaassinado.pdf	16/01/2025 10:35:34	ANA CAROLINA LUNA DE CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO.pdf	16/01/2025 10:34:26	ANA CAROLINA LUNA DE CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Tcc_Karoline_Muniz_.docx	26/09/2024 13:35:55	ANA CAROLINA LUNA DE CARVALHO	Aceito
Orçamento	orcamento.jpeg	26/09/2024 13:31:05	ANA CAROLINA LUNA DE CARVALHO	Aceito
Cronograma	cronograma.jpeg	26/09/2024 13:30:54	ANA CAROLINA LUNA DE CARVALHO	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_assinada.pdf	26/09/2024 13:30:29	ANA CAROLINA LUNA DE CARVALHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

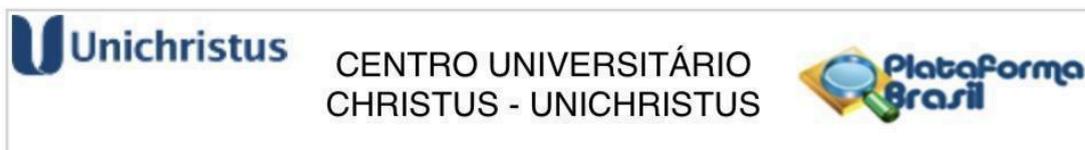
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 28 de Fevereiro de 2025

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, nº 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br



Continuação do Parecer: 7.419.241

Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, n° 133, térreo, salas T11 e T12 - Prédio Central
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-8187 **E-mail:** cep@unichristus.edu.br