



SOBERANA FACULDADE DE SAÚDE DE PETROLINA
CURSO DE ODONTOLOGIA

PAULA GÉSSICA AZEVEDO DE SOUZA

**HARMONIZAÇÃO DO SORRISO ATRAVÉS DA GENGIVOPLASTIA PRÉVIA A
LENTE DE CONTATO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

PETROLINA-PE

2022

PAULA GÉSSICA AZEVEDO DE SOUZA

**HARMONIZAÇÃO DO SORRISO ATRAVÉS DA GENGIVOPLASTIA PRÉVIA A
LENTE DE CONTATO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso em formato de artigo científico apresentado ao Curso de Odontologia da Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. M.e Murillo Araújo Neris

PETROLINA-PE

2022

Souza, Paulo Gécica Azevedo de.

Harmonização do sorriso através da gengivoplastia prévia a lente de contato: uma revisão de literatura / Paula Gécica Azevedo de Souza – Petrolina - PE: SOBERANA, 2022.

18 p.

Orientador: Murilo de Araújo Neris.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, Odontologia – Bacharelado, 2022.

1. Estética. 2. Gengivoplastia. 3. Lentes de contato. I. Título.

CDU: 616.314

PAULA GÉSSICA AZEVEDO DE SOUZA

**HARMONIZAÇÃO DO SORRISO ATRAVÉS DA GENGIVOPLASTIA PRÉVIA A
LENTE DE CONTATO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado de Odontologia da
Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina**

Aprovado (a) com média: _____

**Prof. Me Murillo Araújo Neris
FACULDADE SOBERANA
ORIENTADOR**

**Prof.^a M.^a Maria Cristina Valença
FACULDADE SOBERANA
MEMBRO DA BANCA**

**Prof.^a Esp. Malvina de Souza Pereira
FACULDADE SOBERANA
MEMBRO DA BANCA**

Petrolina, 15 de junho de 2022.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pelo dom da vida, pelo seu amor infinito, sem ele nada sou, e em segundo lugar aos meus pais, minha irmã e minha família. Sou infinitamente grata aos meus pais, que são essenciais em minha vida, pelo o amor incondicional e por não medirem esforços para que hoje eu chegasse aqui. Hoje, eu cumpro mais uma missão, vocês se sacrificaram, se dedicaram, abdicaram de tempo e de muitos projetos pessoais para que eu tivesse a oportunidade de estudar e de ter uma boa formação profissional e pessoal. Agradeço a todos que colaboraram para a efetivação da minha caminhada até aqui. Obrigada a minha mãe e ao meu pai! Sem vocês nada disso seria possível. Amo muito vocês.

RESUMO

Introdução: As lentes de contato dental são laminados cerâmicos de espessura ultrafina utilizados para restauração estética do sorriso, feitos em dentes com preparos minimamente invasivos e em alguns casos especiais sem preparo dentário.

Objetivo: A presente revisão de literatura tem como objetivo discutir a importância dos tratamentos relacionados ao sorriso gengival, ao papel dos aspectos periodontais envolvidos e ao tratamento por meio das técnicas cirúrgicas periodontais, a abordagem através da cirurgia de aumento de coroa clínica e laminados cerâmicos. **Metodologia:** Para tal, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados *Scielo*, *PubMed*, *Lilacs* e *Google Acadêmico*. **Conclusão:** Foi concluído, portanto, que o conhecimento da estética para um bom planejamento seguido de um tratamento com a junção de técnicas multidisciplinares possibilita resultados mais previsíveis e satisfatórios.

Palavras-Chave: estética; gengivoplastia; lentes de contato; sorriso gengival.

ABSTRACT

Introduction: Dental contact lenses are ultra-thin ceramic laminates used for esthetic restoration of the smile, made in teeth with minimally invasive preparations and in some special cases without dental preparation. **Objective:** This literature review aims to discuss the importance of treatments related to gummy smile, the role of periodontal aspects involved and treatment through periodontal surgical techniques, the approach through clinical crown augmentation surgery and ceramic laminates. **Methodology:** To this end, a search was carried out in the *Scielo*, *PubMed*, *Lilacs* and *Google Scholar* databases. **Conclusion:** It was concluded, therefore, that the knowledge of aesthetics for a good planning followed by a treatment with the combination of multidisciplinary techniques allows more predictable and satisfactory results.

Keywords: aesthetics; gingivoplasty; contact lenses; gummy smile.

¹ Acadêmica de Odontologia, Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina
Email: paulagessicasouza@gmail.com

² Cirurgião-Dentista, Prof. Me da Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina
Email: murilo@faculdadesoberana.com.br

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 METODOLOGIA	7
3 REVISÃO DE LITERATURA	8
3.1 DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS	8
3.2 SORRISO GENGIVAL	9
3.3 DIAGNÓSTICO: CRITÉRIOS A ANALISAR	11
3.4 LAMINADOS CERÂMICOS.....	12
3.5 ESTÉTICA DO SORRISO.....	13
3.6 GENGIVOPLASTIA ANTES DO PROCEDIMENTO DE INSTALAÇÃO DE LAMINADOS CERÂMICOS.....	16
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS.....	18

1 INTRODUÇÃO

A estética na odontologia está em contínuo avanço e se tornou mais praticada nos últimos anos devido aos procedimentos adesivos e ao advento de materiais restauradores que buscam reproduzir as propriedades da estrutura dentária.

As lentes de contato surgiram como resultado dos avanços tecnológicos na fabricação de facetas cerâmicas que possuem espessura de 03 a 05mm, as chamadas lentes de contatos dentais, além de serem extremamente finas elas têm uma excelente durabilidade após a cimentação no esmalte dentário, requerem pouco ou nenhum desgaste do tecido dentário, sendo consideradas uma alternativa altamente conservadora para a reabilitação estética do sorriso (COELHO-DE-SOUZA, 2018).

As lentes de contato dental são laminados cerâmicos de espessura ultrafina utilizados para restauração estética do sorriso, feitos em dentes com preparos minimamente invasivos e em alguns casos especiais sem preparo dentário. Esse tipo de material possui excelentes propriedades ópticas que mimetizam a naturalidade da estrutura dentária e, após a cimentação, adquire significativa resistência mecânica (COELHO-DE-SOUZA, 2018).

As indicações para o uso de lentes de contato odontológicas estão diretamente relacionadas ao bom senso do profissional, precedidas de uma análise detalhada do caso e verificação da real necessidade deste tratamento com o objetivo de preservar a estrutura dentária, utilizada para correção discreta mudanças de cor, forma e tamanho, garantindo a harmonia estética do sorriso (OKIDA, 2016).

As situações que ocorrem com frequência na clínica odontológica e indicam a necessidade de intervenções estéticas estão, na maioria das vezes, associadas a alterações na forma, cor e posição dos dentes, assim como no contorno, formato e volume das gengivas. Essas distorções na relação entre os volumes do dente e da gengiva afetam o sorriso, principalmente nos casos em que o volume da gengiva se sobrepõe ao volume do dente, conhecido como sorriso gengival (OLIVEIRA, 2018).

O sorriso gengival é uma exposição exagerada da gengiva e também leva à desarmonia na estética facial causada por uma combinação de fatores como: Maior capacidade muscular de elevar o lábio superior ao sorrir, excesso vertical da maxila, aumento do espaço interlabial em repouso, e o aumento da sobremordida também

pode contribuir para gengivas expostas, lábio superior curto e coroa clínica curta (OLIVEIRA, 2018).

A gengivoplastia visa melhorar os resultados clínicos e ter impacto na estética branca. Para harmonizar a estética do branco, temos os laminados cerâmicos como a melhor opção para maior vida útil e estabilidade de cor em preparos minimamente invasivos (ROSA, 2015).

Uma análise detalhada e minuciosa do sorriso deve ser um parâmetro fundamental para o desfecho do diagnóstico etiológico, que, além da etiologia, outros fatores também considerados cruciais para a escolha da terapia serão essenciais para definir um tratamento adequado. As alternativas de tratamento incluem terapias ortodônticas, periodontais e cirúrgicas dependendo das características do sorriso gengival (GALDINO, 2021; CARDOZO, 2020).

2 METODOLOGIA

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo discutir fatores importantes relacionados à importância da gengivoplastia prévia ao procedimento de implante de facetas/lentes de contato dentárias. Trata-se, portanto, de uma pesquisa bibliográfica que foi realizada por meio de busca online nas bases de dados *Scielo*, *PubMed*, *Lilacs* e *Google Acadêmico* utilizando os termos. Estética. Gengivoplastia, Laminados Cerâmicos. Sorriso: Dessa forma, artigos publicados entre os anos de 2015 e 2022, publicados nos idiomas de português, inglês e espanhol foram selecionados para a realização do estudo.

Foram incluídos os artigos publicados entre os anos de 2015 a 2022, nos idiomas citados anteriormente e que estivessem disponíveis integralmente de maneira gratuita nos bancos de dados pesquisados. Foram excluídos os artigos que não se encaixavam nos critérios de inclusão e aqueles que não possuíam duas ou mais palavras-chaves em seu título ou resumo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS

Um sorriso esteticamente agradável favorece e cria uma aura que acentua a beleza do rosto. Ter um sorriso bonito é fundamental na estética facial, isso o torna um dos maiores desejos dos pacientes que visitam um consultório odontológico. Vale ressaltar, portanto, que essa harmonia advém dos elementos dentários e gengivas, respeitando as regras de beleza estrutural, a relação entre dentes e lábios durante o sorriso e sua inclusão harmoniosa na composição facial (SILVA, 2017; PEREIRA FILHO, 2020).

Os procedimentos mais indicados para restaurar o resultado estético e funcional incluem o uso de laminados cerâmicos e a realização de intervenções periodontais como a gengivoplastia. Este procedimento cirúrgico periodontal visa melhorar a estética do sorriso corrigindo o contorno gengival irregular e eliminando o excesso de gengiva nas superfícies coronárias, que é responsável pelo aparecimento de coroas clínicas curtas. Também oferece um tratamento restaurador sem interferir no espaço biológico, bem como sua preservação e melhor manutenção, pois facilita a limpeza (PEREIRA FILHO, 2020).

Os aspectos do sorriso são estabelecidos pelas relações estáticas e dinâmicas entre os componentes dento-esqueléticos e dos tecidos moles da face para que exista harmonia, algumas características devem ser observadas: simetria entre a linha gengival maxilar e o lábio superior, ou seja, o nível de gengiva marginal dos dentes anterosuperiores tem que acompanhar o modelo do lábio superior; lábio inferior deve tocar a borda incisal dos seis dentes anteriores superiores; caninos e incisivos centrais têm o mesmo comprimento e lado mais curto de 1 a 2mm; a arquitetura gengival apresenta-se de forma parabólica e a posição da margem gengival é simétrica em ambos os lados; o ponto mais apical do ângulo gengival, denominada de zênite gengival, reflete o longo eixo do dente e a largura média da borda incisal é de 1,6mm para o incisivo central, 1mm para o incisivo lateral e 0,6mm para os caninos (MERCADO-GARCÍA, 2021).

Outros parâmetros do sorriso também devem ser considerados, como a linha média, o corredor bucal, a relação entre as dimensões (largura e altura) dos incisivos, a inclinação da coroa dos incisivos, o contorno gengival e a quantidade de exposição gengival. O estudo da exposição gengival é fundamental, pois tem grande impacto na harmonia do sorriso (PALOSKI, 2017).

3.2 SORRISO GENGIVAL

O sorriso gengival é uma condição clínica comum com prevalência de 10,5% a 29% da população, prevalente em mulheres e pessoas entre 20 e 30 anos de idade, tendo em vista que a frequência dessa alteração diminui com a idade e a queda na parte superior e lábio inferior, resultando em diminuição da exposição dos incisivos superiores e aumento da exposição dos incisivos inferiores (MOSTAFA, 2018).

Imagem 1. Sorriso gengival



Fonte: vivasaude.com.br

Ao sorrir, o lábio superior eleva-se apicalmente, exibindo os dentes anteriores e as margens gengivais, neste ponto, o normal que fique exposta de 1 a 2mm de gengiva, quando mais de 2mm de gengiva é exposta durante o sorriso, é definido como sorriso gengival, e esta condição clínica está correlacionada a uma linha do sorriso alta (SÍGOLO; ROVAI; TOGNETTI, 2021).

Constituída por uma linha imaginária que acompanha a borda inferior do lábio superior ao sorrir, a linha do sorriso assume três classificações diferentes: a primeira é a linha do sorriso alta, que é aquela que exhibe toda cora dos dentes anteriores superiores, e uma faixa de tecido gengival, deparando-se com exposições gengivais acima de 3mm, caracterizando o sorriso gengival; a linha do sorriso média, que é

caracterizada quando 75 a 100% dos dentes anteriores superiores junto com a gengiva interproximal são mostrados; e a linha do sorriso baixa é quando menos de 75% dos dentes anteriores superiores são visíveis (ROCHA; HEMMER; ROCHA, 2019).

O sorriso gengival pode ser dividido em três graus diferentes, dependendo da gravidade da alteração e da quantidade de gengiva exposta. O grau I é considerado leve e apresenta exposição de 2-4mm da borda dentogengival; no grau II ou moderado é caracterizado por uma exibição de 4-6 mm; já no grau III, também designado de grave, é quando tem 6 ou mais mm de exposição (ROCHA; HEMMER; ROCHA, 2019).

Segundo Dall Magro (2015), a classificação do sorriso gengival mediante a etiologia ocorre da seguinte forma: dentário, quando a etiologia é interligada a uma erupção excessiva dos incisivos superiores, o que se configura em sobremordida; gengival, nesses casos o sorriso gengival está correlacionado a um excesso gengival localizado, tendo como exemplo os casos de erupção passiva, ou mais generalizado, nos casos de crescimento hiperplásico; ósseo, é determinado pelo excesso vertical maxilar; e muscular, ocorre quando os fatores supracitados anteriormente estão normais, dessa maneira, deve-se pressupor de uma causa muscular, o que leva à hipercontração labial.

A erupção passiva alterada é apontada como a etiologia mais comum em pacientes com sorriso gengival e referida como uma variação do desenvolvimento normal (KREMER; PROTTO; CASTRO, 2020). Essa condição ocorre quando o complexo periodontal não migra apicalmente em direção à junção amelo-cementária, afetando grande parte da coroa, como é o caso de uma coroa clínica curta. Este excesso de tecido gengival tem implicações estéticas. Vale ressaltar, portanto, que para realizar o diagnóstico e o planejamento da erupção passiva alterada, preconiza-se a associação de análises radiográficas, juntamente com a medição de sonda transgengival, e, atualmente, também se utiliza a tomografia computadorizada de feixe cônico (MOURA, 2017).

A erupção passiva alterada é classificada em dois tipos (I e II) e em dois subtipos (A e B), essa classificação avalia a relação entre a gengiva e a coroa clínica e a associação Junção Cimento-Esmalte e a Crista Óssea Alveolar. No tipo I, há uma faixa de gengiva queratinizada em excesso, medindo desde a Margem Gengival até a junção mucogengival, dessa maneira as coroas clínicas parecem

curtas; já no tipo II, existe uma faixa normal de gengiva queratinizada, determinada desde Margem Gengival até a junção mucogengival, embora o tecido gengival se estenda sobre a porção coronal dos dentes. O subtipo A, é quando a distância entre a crista óssea e a Junção Cimento-Esmalte é de 1,5mm; já no subtipo B, a crista óssea está no mesmo nível ou ultrapassa Junção Cimento-Esmalte, ou seja, não possui espaço biológico suficiente (KREMER; PROTTO; CASTRO, 2020).

3.3 DIAGNÓSTICO: CRITÉRIOS A ANALISAR

Sabendo que existem múltiplos fatores relacionados ao sorriso gengival, para determinar a etiologia e fazer um diagnóstico correto, é fundamental realizar uma análise minuciosa de alguns elementos (SILVA et al., 2019). Além de uma anamnese detalhada para conhecer os dados gerais do paciente, deve ser realizado um cuidadoso exame extra e intraoral, para o qual deve ser realizada uma correta análise facial, periodontal e odontológica (PALOSKI, 2017).

A análise facial avalia as proporções entre os terços faciais da face, além de definir o tipo de face, e também identifica eventuais alterações no terço médio ou inferior da face, sendo que o alargamento do terço médio pode ser um indicativo de excesso maxilar vertical. Para complementar essa consideração, uma avaliação radiológica por análise cefalométrica é essencial (DE OLIVEIRA SILVA; FABRE; TUPAN, 2021).

No exame extraoral, deve-se observar também o comprimento do lábio superior em repouso, se essa distância corresponder a 1 a 3 mm, o sorriso gengival pode ser considerado muscular, porém, se os valores forem superiores a 3 mm, na maioria das vezes, são originados de desarmonias dentofaciais. Também deve ser observada a exibição dos incisivos superiores durante o repouso e a fala, sendo que essa característica apresenta variação de valores conforme os gêneros, no sexo feminino varia de 2mm a 4,5mm, e no sexo masculino é de 1mm a 3mm. Em casos em que há exposição maior do que os valores mencionados, alguns fatores estão correlacionados, tais como padrão facial dolicofacial, excesso vertical maxilar, lábio superior encurtado e extrusão dos incisivos (SÍGOLO; ROVAÍ; TOGNETTI, 2021).

No exame periodontal, a avaliação inicial tem por objetivo diagnosticar alterações patológicas e não patológicas do periodonto, uma sonda periodontal é

utilizada para verificar as Profundidades de Sondagem, os Níveis de Inserção Clínica e as recessões gengivais, tendo como objetivo averiguar o espaço biológico periodontal, este que compreende o sulco gengival (0,69 mm), epitélio juncional (0,97 mm) e inserção conjuntiva (1,07 mm). Desse modo, em um estado de normalidade, ele tem de 2 a 3 milímetros de estrutura saudável, que vai da crista óssea alveolar até a margem gengival. Em casos que possui dentes com coroas curtas sem abrasão da margem incisal, é fundamental averiguar se o envolvimento periodontal é decorrente de inflamação, hiperplasia gengival ou EPA (FRANÇA; DE MENEZES, 2020).

Nesta análise, o contorno das margens gengivais dos seis dentes anteriores superiores deve ser observado, pois é fundamental para a estética do sorriso. Vale ressaltar também que a margem gengival dos incisivos centrais superiores e caninos deve estar no mesmo nível, enquanto a dos incisivos laterais deve ser cerca de 1 mm menor e qualquer assimetria no contorno pode tornar o sorriso desarmônico, o que requer intervenções (PAVONE; GHASEMIAN; VERARDI, 2016).

3.4 LAMINADOS CERÂMICOS

Os laminados cerâmicos, ou mais conhecidos como lentes de contato dentais, são restaurações indiretas ultrafinas que recebem esse nome pela semelhança em sua espessura e translucidez com as lentes de contato oftalmológicas, podendo ter 0,2 a 0,5 milímetros de espessura. Portanto, necessitam de mínimo desgaste dentário ou até mesmo nenhum para devolver estética e função, obedecendo ao atual princípio da odontologia restauradora de priorizar tratamentos conservadores (OLIVEIRA, 2018; MORAES, 2018)

Este tratamento tem as vantagens de ser conservador, estético, durável e resistente à quebra uma vez cimentado. No entanto, apresenta desvantagens que limitam sua indicação clínica, como: alto custo, método passo a passo complexo em relação às técnicas diretas, fragilidade durante a fase de cimentação e selamento da faceta, dificuldade nos reparos e na obtenção de uma cor exata nos laminados isolados. (SOUSA, 2020).

Esta opção de reabilitação é cada vez mais procurada nas práticas odontológicas devido ao seu bom desempenho clínico e satisfação imediata do paciente quando realizada de forma adequada. Caracteriza-se por várias propriedades desejáveis, dentre as quais se destacam: transmissão de luz, fluorescência, estabilidade química, coeficiente de expansão térmica linear próximo ao da estrutura do dente, além de maior resistência à compressão e à abrasão (FERREIRA, 2021).

O sucesso do procedimento restaurador estético está relacionado a um correto diagnóstico, planejamento, indicação e execução, além da qualidade dos materiais utilizados (DA SILVA, 2018). Em relação ao uso de lentes de contato dental, estas estão indicadas em casos em que há mudanças discretas na cor dos dentes, fechamento de diastemas, restaurações em dentes com fraturas pequenas, irregularidades, mudanças no contorno dentário, camuflagem de restaurações classes III, IV e V, dentes curtos e lingualizados, dentes que necessitam de aumento do bordo incisal, alterações congênitas de forma, fraturas coronárias no terço médio e incisal, e uniformização de texturas e características *ópticas* dentais e do sorriso (DA SILVA, 2018)

A análise estética do sorriso é considerada o primeiro passo para realizar um planejamento adequado visando a reabilitação e estética do paciente (NOGUEIRA, 2020). No contexto do mundo digital, os pacientes são mais críticos quanto à sua autopercepção do sorriso e, por isso, as fotografias odontológicas extra e intrabucais têm um papel de extrema importância no diagnóstico e planejamento dos casos clínicos, bem como na explicação do que será realizado. (DA ROCHA TUNES, 2017).

3.5 ESTÉTICA DO SORRISO

Para Coelho De Souza (2018), na análise estética, é preciso observar diferentes estruturas que compõe o sorriso:

a) Altura do sorriso: é considerado ideal quando o lábio superior, paciente sorrindo, expõe todas as coroas dos incisivos superiores e 1 mm de gengiva, porém é aceitável até 2 mm de gengiva exposta, além dessa medida, o paciente possui

sorriso alto ou gengival. E a falta de exposição do terço cervical e da gengiva marginal é considerado sorriso baixo.

b) Forma do sorriso: pode ser classificado em côncavo, reto ou convexo, a partir da curvatura e formato dos lábios ao sorrir.

c) Perfil incisal: está relacionado com o ângulo formado pelo terço incisal dos incisivos superiores com o plano oclusal, em uma vista de perfil, pois este ângulo corresponde a alterações na fonética do paciente.

d) Exposição incisal: é observada com o paciente em repouso e com a boca entreaberta. Os bordos incisais devem ficar parcialmente expostos, quando o lábio estiver em repouso. Pacientes jovens do sexo feminino apresentam, aproximadamente 3 mm de borda exposta, e do sexo masculino, de 1 a 3 mm de borda exposta. A exposição diminui com o passar da idade.

e) Corredor bucal: é o espaço formado entre a superfície vestibular dos dentes posteriores e a mucosa jugal, e influencia muito na estética do sorriso, pois representa a perspectiva de redução progressiva no tamanho dos dentes, de anterior para posterior.

f) Linha Média: para planejar a harmonia do sorriso, é necessário observar a simetria a partir da linha média, e para que ocorra isso, o lado esquerdo e direito devem ser equivalentes. Assim como, as linhas médias, labial e facial devem coincidir.

g) Posicionamento dentário: o mau posicionamento dentário devido, por exemplo, ao apinhamento, diastemas, *overjet* e *overbite*, compromete a estética dos pacientes. Para harmonia estética do sorriso, os dentes devem estar alinhados em conjunto e as alturas dos bordos incisais posicionadas proporcionalmente.

h) Proporção áurea/dourada: é considerado ideal esteticamente que, sob uma perspectiva frontal, o incisivo superior corresponda ao valor de 1,618, o incisivo lateral 1,0 e o canino 0,618, dessa forma, ocorre perfeita harmonia do sorriso.

i) Proporção estética coronária: é analisado a relação real entre altura e largura de cada dente, proporcionando um melhor planejamento reabilitador do sorriso. Apesar das características individuais de cada paciente, as médias anatômicas de altura e largura dos dentes servem como referenciais estéticos.

j) Forma anatômica: algumas características são atribuídas ao gênero, por exemplo, pacientes do sexo feminino apresentam linhas suaves, arredondadas, sem ângulos vivos, com incisivos laterais menores e caninos menos aparentes. Já para o

sexo masculino, são idealizados ângulos mais vivos, linhas mais retas, incisivos laterais maiores e caninos mais proeminentes.

k) Cor dos dentes: tem sido muito questionada nos últimos anos, e para sociedade ocidental, os dentes claros são mais desejados, pois representam jovialidade e sucesso, e, junto a isso, as mídias digitais estão em constante ascensão. Para determinar a cor do dente, deve-se levar em consideração matiz, croma, valor e opacidade.

l) Ameias: representam os espaços adjacentes aos contatos interproximais dos dentes, e podem influenciar no volume aparente dos dentes anteriores, pois com ameias pequenas, os dentes podem parecer mais largos.

m) Textura de superfície do esmalte: é devido a esse micro relevo que ocorre a reflexão de luz, gerando uma sensação de movimento. Com o passar da idade a textura é modificada pelo desgaste, deixando mais liso e fino.

n) Borda Incisal: representa uma das áreas mais belas da coroa dental, sendo composta predominantemente por esmalte, e sendo assim, apresenta característica prismática do esmalte. Possui duas zonas, uma translúcida (onde são percebidas as projeções dos lóbulos de desenvolvimento) e o Halo opaco (delimita o contorno da borda incisal).

o) Contorno Gengival: o contorno deve ser regular, contínuo, sinuoso e simétrico.

p) Zênite Gengival: representa a parte mais apical da margem gengival. E deve estar corretamente posicionado para adequada harmonia estética do sorriso. Nos incisivos centrais superiores e caninos superiores, os zênites devem estar posicionados distalmente ao eixo longitudinal, enquanto que, nos incisivos laterais superiores, o zênite deve coincidir com o eixo longitudinal.

q) Papilas Interdentais: as papilas devem preencher os espaços das ameias gengivais. Para isso, deve haver uma distância de 4-5 mm entre a crista óssea alveolar e o ponto de contato interproximal.

r) Biótipo Gengival: é a espessura da gengiva no sentido vestibulolingual. Um padrão gengival mais fino mostra ser mais sensível a inflamação ou traumatismo e pode ser considerado fator predisponente para recessão gengival e perda de inserção.

3.6 GENGIVOPLASTIA ANTES DO PROCEDIMENTO DE INSTALAÇÃO DE LAMINADOS CERÂMICOS

Diante da busca constante por procedimentos aprimorados que permitam ao mesmo tempo o restabelecimento da harmonia do sorriso, do complexo biológico e a restauração da autoestima dos pacientes, a interdisciplinaridade tem papel fundamental no planejamento e execução do tratamento, para os quais as abordagens e restaurações estéticas periodontais devem ser consideradas como domínio da equipe clínica (SOUZA, 2020).

A maioria dos pacientes com sorriso gengival não está satisfeita com sua estética facial. Com o aprimoramento do conhecimento, habilidade e técnica, o dentista é capaz de alterar as posições das margens gengivais e incisais, entre outras coisas, a fim de obter um sorriso harmonioso e estético. A cirurgia periodontal permite alterar a posição da margem gengival com o intuito de tornar a relação gengiva/ dente mais proporcional. Em alguns casos, para alcançar melhor estética, o tratamento cirúrgico pode ser acompanhado por tratamento restaurador. A cerâmica apresenta-se como um dos melhores materiais restauradores devido à sua excelente estética, biocompatibilidade e estabilidade de cor, sendo capaz de reproduzir a estrutura dentária com grande similaridade (ROCHA, 2013).

Para que o paciente tenha mais clareza sobre o tratamento indicado, existem três ferramentas que permitem a visualização das adversidades estéticas: enceramento diagnóstico em modelos de estudo, *mockup*, imagem e simulação computadorizada, conhecida como *Digital Smile Design* (DSD) (MONTEIRO, 2019).

É de suma importância no planejamento estético otimizar a harmonia dentogengival, buscar um equilíbrio entre a estética branca e vermelha. Dentro da estética vermelha, existem procedimentos minimamente invasivos como a gengivoplastia e a gengivectomia que tem como objetivo melhorar os resultados clínicos, tendo influência sobre a estética branca (MONTEIRO, 2019).

Após um correto diagnóstico e definição da etiologia, é possível definir um tratamento correto. Uma das indicações para o tratamento do Sorriso Gengival é a cirurgia periodontal, que pode ser aplicada em diversos casos, alcançando excelente sucesso clínico, garantindo estética e harmonia, para devolver forma e função. Mediante as etiologias de Erupção Passiva Alterada e a hiperplasia gengival, o

aumento de coroa clínica pode ser realizado através da gengivoplastia e gengivectomia, alcançando excelentes resultados. No entanto, antes de definir a técnica, todos os fatores envolvidos devem ser analisados, pois o paciente com essa condição desarmônica espera por resultados estéticos satisfatórios (RIBEIRO, 2021).

A gengivectomia é uma técnica cirúrgica periodontal que de fácil execução que visa remover a gengiva inserida marginal e papilar, visando uma melhoria na arquitetura do sorriso, restaurando estética e saúde ao complexo periodontal. Essa técnica também é indicada para aumentar a coroa clínica de dentes curtos, eliminar bolsas supra-ósseas e a remoção de hiperplasias gengivais decorrentes de processos inflamatórios hormonais, congênitos ou desencadeados por medicamentos (DOMINGUES et al., 2021).

A indicação da gengivectomia requer de alguns fatores, tais como a localização da crista alveolar óssea, relativamente a Junção Cimento-Esmalte é de aproximadamente 1,5 a 2 mm; a densidade apropriada de osso alveolar e a porção de gengiva queratinizada larga. Vale ressaltar que a distância entre a crista óssea e a junção cimento-esmalte é determinante para a indicação da remodelação óssea. Nos casos em que essa distância não for ideal, deve-se realizar uma osteotomia para obter o espaço necessário para acomodação da inserção conjuntiva, epitélio juncional e sulco gengival (espaço biológico) (RIBEIRO, 2021).

A gengivoplastia, por outro lado, é uma técnica voltada especificamente para a área estética. É uma intervenção cirúrgica que corrige ou elimina deformidades gengivais traumáticas ou de desenvolvimento, proporcionando um contorno gengival adequado em espessura, escolhido na ausência de periodontite e para correção estética, visando restaurar um contorno gengival harmonioso, sulcos interdentais e papilas interproximais (DOMINGUES, 2021).

A técnica de restauração com laminados cerâmicas resolve a questão da forma, função e cor, mas não altera o contorno gengival, pois geralmente não se consegue um sorriso satisfatório e harmonioso. Da mesma forma, apenas as cirurgias plásticas periodontais não são o suficiente em muitos dos casos, em que se consegue um equilíbrio no contorno gengival, mas se deixa de lado anatomia, cor e função dos dentes. Sendo assim, a abordagem multidisciplinar envolvendo o tratamento periodontal seguido do tratamento restaurador indireto tornou-se cada vez mais frequente, uma vez que as exigências têm aumentado no que concerne à

qualidade dos tratamentos estéticos, principalmente em casos mais complexos ou quando há amplo envolvimento de regiões anteriores (FERRO, 2021).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é plausível afirmar que o sorriso gengival é uma condição que desencadeia efeitos negativos na vida do indivíduo. No entanto, existem várias formas de tratamento. Portanto, para determinar a melhor terapia, é necessário realizar uma análise criteriosa para fazer o diagnóstico com ênfase no fator etiológico. Vale ressaltar que a cirurgia periodontal, gengivoplastia e gengivectomia têm demonstrado grande eficácia na correção de casos de sorriso gengival induzidos por fatores periodontais (Erupção Passiva Alterada e Hiperplasia Gengival) e representam excelentes alternativas para restaurar a estética e a função. Portanto, é importante ressaltar que a correção do sorriso gengival aliado técnica restauradora dos laminados cerâmicos traz diversos benefícios ao paciente, pois o sorriso harmonioso contribui imensamente para a autoestima e autoconfiança do paciente.

REFERÊNCIAS

- CARDOZO, F. R.; MARTINS, J. M.; VITORIA, O. A. P.; NOVAES, V. C. N. Aumento de Coroa Clínica para Correção do Sorriso Gengival: Relato de Caso Clínico. **Unifunec Científica Multidisciplinar**, v.9, n.11, p.1-17, 2020.
- COELHO-DE-SOUZA, F. H. et al. Análise estética do sorriso. In: **Facetas estéticas: resina composta, laminado cerâmico e lente de contato**. Rio de Janeiro: Thieme, 2018.
- DA ROCHA TUNES, U. Dentística e Odontologia Clínica Estética. **Journal of Dentistry & Public Health (inactive/archive only)**, v. 8, 2017.
- DALL MAGRO, A.; Calza, S.; Lauxen, J.; Santos, R.; Valcanaia, T.; Dall'magro, E. Tratamento do sorriso gengival com toxina botulínica tipo A: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 20, n. 1, 2015.

DE OLIVEIRA SILVA, Adriana; FABRE, Hebert Samuel Carafa; TUPAN, Sheyla Caroline Cristina Gouveia. Proposta de ficha clínica ilustrada para estudo do sorriso gengival. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 93625-93635, 2021.

DOMINGUES, . L. de O. .; MARQUES, C. L. .; SHITSUKA, C.; STOPGLIA, R. M. M. . Cirurgia plástica periodontal: gengivectomia e gengivoplastia: Relato de caso clínico . **E-Acadêmica**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. e012224, 2021.

FERREIRA, A. F. M. et al. Anais III Jornada Odontológica do UNIPÊ–Edição Online. **Archives Of Health Investigation**, v. 10, p. 1-48, 2021.

FERRO, A., ABREU-PEREIRA, C. A., DE SOUSA PINHEIRO, E., RIBAS, B. R., PEREIRA, A. L. G., SOUSA, R. I. R., ... & Moffa, E. B. Reabilitação estética anterior com uso de laminados cerâmicos: Relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e54410616141-e54410616141, 2021.

FRANÇA, M S; DE MENEZES, L. F. Diagnóstico de Sorriso Gengival e Tratamentos Indicados: Revisão de Literatura/Diagnosis of Gingival Smile and Indicated Treatments: Literature Review. ID on line **Revista De Psicologia**, v. 14, n. 53, p. 341- 354, 2020.

GALDINO, D. A.; DE MACEDO B. Í.; DO NASCIMENTO BARBOSA, D.; FERREIRA, I. J.; DA SILVA, F. A.; DA SILVA, B. D.; COSTA, L. G. C. Correção do sorriso gengival através do aumento de coroa clínica usando a técnica flapless: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, 2021.

KREMER, M. L; PROTTO, R. DE CASTRO, G. DIAS. Correção do sorriso gengival por meio de aumento de coroa clínica em região estética: **relato de um caso clínico. Braz J Periodontol**, v.30, n.03, 2020.

MARZADORI M, STEFANINI M, SANGIORGI M, MOUNSSIF I, MONACO C, ZUCHELLI G. Crown lengthening and restorative procedures in the esthetic zone. **Periodontol**. 2018; 77(1): 84-92.

MERCADO-GARCÍA, J.; ROSSO, P.; GONZALVEZ-GARCÍA, M.; COLINA, J.; FERNÁNDEZ, J. M. GUMMY SMILE: MERCADO-ROSSO Classification System and Dynamic Restructuring with Hyaluronic Acid. *Aesthetic plastic surgery*, p. 1-12, 2021.

MONTEIRO, F. G., & COSTA, I. Z. R. D. Planejamento estético para laminados cerâmicos: **relato de caso**. 2019.

MORAES, A. J. A.; RESENDE, F. S.; TRINDADE, A. C. V.; BARBOSA, C. C. N.; BARBOSA, O.L.C. Dental ceramic laminates: current approach for rehabilitation. **Brazilian Journal of Sugery and Clinical Research**, v. 23, n.2, p. 97-100, june/august. 2018.

MOSTAFA, D. A successful management of sever gummy smile using gingivectomy and botulinum toxin injection: **A case report. International journal of surgery case reports**, v. 42, p. 169-174, 2018.

MOURA, L. A.; VASCONCELOS NETO, R. D. S.; CORREA NETO, A. D. O.; VASCONCELOS, L. K. M. F.; MOURA, R. R. Associação de técnica cirúrgica e toxina botulínica para correção de sorriso gengival. **ImplantNewsPerio**, p. 515-520, 2017.

NOGUEIRA, R. R; GONÇALVES, G. DOS SANTOS ATHAYDE. PLANEJAMENTO DIGITAL DO SORRISO GENGIVAL. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 1, n. 2, 2020.

OKIDA, R. C. et al. Lentes de contato: restaurações minimamente invasivas na solução de problemas estéticos. **Rev Odont Araçatuba**, Araçatuba, v. 37, n. 1, p. 53-59, jan/abr, 2016.

OLIVEIRA, F. P. Vantagens e limitações do uso das lentes de contato dental: revisão de literatura. 2018. 55f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Odontologia). Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, BA, 2018.

PALOSKI, L.; SOUZA, K.M.R.; PFAU, E.A.; Pfau, V.J.M.Periodontal aesthetic surgery: treatment option for cases with gingival smile caused by associated etiologies. **J Clin Dent Res**,v.14, n.3, p.78-87, 2017.

PAVONE, ANTONELLO F.; GHASSEMIAN, MARJAN; VERARDI, S. Gummy smile and short tooth syndrome-Part 1: etiopathogenesis, classification, and diagnostic guidelines. **Compend Contin Educ Dent**, v. 37, n. 2, p. 102-7, 2016.

PEREIRA FILHO, C. R. T.; DE SOUSA, S. M. R.; MONTEIRO, L. K. B.; ARAÚJO, V. M. A.; ALENCAR, F. J.; DE ARAÚJO SALES, E. M.; GUIMARÃES, M. V.

Gengivectomia com finalidade estética: relato de dois casos clínicos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 42, p. e2880-e2880, 2020.

RIBEIRO, L. CARVALHO. Harmonização do sorriso gengival através da gengivoplastia e gengivectomia: uma **revisão de literatura**. 2021.

ROCHA, A. B. Inter-relação periodontia dentística para resolução de problemas estéticos. 2013. 53 f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Odontologia) - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, **Faculdade de Odontologia de Araçatuba**, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/149597>>.

ROCHA, E. FRANCO DA; HEMMER, B; DA ROCHA, V. CAMPANELLI FRANCO. Harmonização do sorriso através da cirurgia plástica periodontal: um relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n.26, p.e780-e780, 2019.

ROSA LOS. Planejamento digital associado à cirurgia periodontal para resolução estética [Trabalho de conclusão de curso]. Araçatuba: **Faculdade de odontologia, Universidade Estadual Paulista**, 2015. 44p.

SALIBA FM, SILVEIRA FC, DEUS G, COACHMAN C. DSD Digital Smile Design. In: Editora Napoleão. Reabilitação Estética Anterior: o passo a passo da rotina clínica. 2017; 3: 81-101.

SÍGOLO, N. FORNARI; ROVAI, E. SILVA; TOGNETTI, V. M. Impacto da exposição gengival na estética do sorriso. **Pubsaúde**, v.6, 2021.

SILVA, C. M. C. L. N.; TEDESCO, A. D.; DA SILVA BARBIRATO, D.; FOGACCI, M. F. Periodontia, Estética Orofacial e o Tratamento Multidisciplinar do Sorriso Gengival: **Relato de Caso. REVISTA FIMC**, v.4, n.1, 2017.

SILVA, I. N. DA; LADA, P. T. M. S.; SANTOS, X. C. P. V. L.; RIBEIRO, J. L. Harmonização Orofacial e a Inter-relação com a Periodontia Para Correção De Sorriso Gengival. **Revista Journal of Health-ISSN 2178-3594**, v.1, 2019.

SILVEIRA, A. C. J.; RIBEIRO, S. ROCHA. Influência da Exposição Gengival na Estética do Sorriso Através da Percepção de Leigos, Acadêmicos de Odontologia e Cirurgiões Dentistas. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 1, n. 1, 2019.

SOUZA, M. A. S. D., & SILVA, R. T. P. Faceta direta em resina composta: comparando-a com a faceta em cerâmica. 2020.