

GEOVANNA DE SOUZA SANTOS LACERDA

**INTER-RELAÇÃO PERIODONTIA-DENTÍSTICA: *CORREÇÃO DO
ARCO CÔNCAVO REGULAR GENGIVAL E REABILITAÇÃO
ESTÉTICA E FUNCIONAL - RELATO DE CASO***

**Faculdade de Odontologia
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte
2022**

Geovanna de Souza Santos Lacerda

INTER-RELAÇÃO PERIODONTIA-DENTÍSTICA: *CORREÇÃO DO ARCO CÔNCAVO REGULAR GENGIVAL E REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL - RELATO DE CASO*

Monografia apresentada ao curso de especialização dentística da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Dentística Restauradora.

Orientador: Prof. Dr. Lincoln Dias Lanza

Belo Horizonte

2022

Ficha Catalográfica

L131i Lacerda, Geovanna de Souza Santos.
2022 Inter-relação periodontia-dentística: correção do arco
MP côncavo regular gengival e reabilitação estética e funcional
- relato de caso / Geovanna de Souza Santos Lacerda. --
2022.

27 f. : il.

Orientador: Lincoln Dias Lanza.

Monografia (Especialização) -- Universidade Federal de
Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Cerâmica. 2. Periodontia. 3. Dentística. 4.
Reabilitação bucal. I. Lanza, Lincoln Dias. II. Universidade
Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. III.
Título.

BLACK - D371



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE ESPECIALIZAÇÃO DE GEOVANNA DE SOUZA SANTOS

Ata da Comissão Examinadora para julgamento de Monografia de **GEOVANNA DE SOUZA SANTOS**, do Curso de Especialização em Dentística, realizado no período de 07/08/2019 a 25/08/2022.

Aos 24 (vinte e quatro) dias do mês de agosto de 2022, às 16 horas, sala 3403 - sala de Pós-Graduação 3403 - da Faculdade de Odontologia, reuniu-se a Comissão Examinadora, composta pelos professores Lincoln Dias Lanza (orientador), Luiz Thadeu de Abreu Poletto e Giovanni Lana Peixoto de Miranda. Em sessão pública foram iniciados os trabalhos relativos à Apresentação da Monografia intitulada **“Inter-relação dentística-periodontia: correção do arco côncavo regular gengival, aumento de coroa clínica aparente.”**. Terminadas as arguições, passou-se à apuração final. A nota obtida pela aluna foi **100 (cem)** pontos, e a Comissão Examinadora decidiu pela sua **APROVAÇÃO**. Para constar, eu, Lincoln Dias Lanza, Presidente da Comissão, lavrei a presente ata que lida e aprovada, vai assinada eletronicamente por todos os membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 24 de agosto de 2022.

Prof. Lincoln Dias Lanza

Prof. Luiz Thadeu de Abreu Poletto

Prof. Giovanni Lana Peixoto de Miranda



Documento assinado eletronicamente por **Lincoln Dias Lanza, Professor do Magistério Superior**, em 30/08/2022, às 17:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Giovani Lana Peixoto de Miranda, Usuário Externo**, em 04/09/2022, às 15:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Documento assinado eletronicamente por **Luiz Thadeu de Abreu Poletto, Usuário**



Externo, em 26/09/2022, às 16:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1695953** e o código CRC **398A777A**.

Referência: Processo nº 23072.227963/2022-24

SEI nº [1695953](#)

“O conhecimento exige uma presença curiosa do sujeito em face do mundo. Requer uma ação transformadora sobre a realidade. Demanda uma busca constante. Implica em invenção e em reinvenção.”

Paulo Freire

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser luz no meu caminho e nas minhas decisões.

Aos meus pais, Pedro e Vildete, pelo incentivo e por me ensinarem a voar alto, ousar mais e fazer realizar! Amo, ambos, muito!

Ao meu esposo e minha filha, por serem minha família e me apoiarem em tudo! Amo muito ambos!

A minha cunhada e sogra que não mediram esforços em me ajudar quando precisei estudar.

Aos meus irmãos, Mikhael e Danielly, que estiveram sempre torcendo pela minha vitória.

Aos meus queridos companheiros de curso agradeço pela amizade e apoio irrestritos.

Ao meu orientador Lincoln por me acolher prontamente como orientanda e aceitar o desafio de concluir este curso de forma brilhante! Muito Obrigada!

RESUMO

É crescente a quantidade de pessoas que vão até o cirurgião-dentista na busca de tratamentos dentários estéticos que harmonizem seu sorriso. Atualmente os avanços nas tecnologias dos materiais odontológicos e a qualidade consequente possibilitam obter excelentes resultados nos tratamentos estéticos restauradores. As coroas do tipo cerâmicas, também chamadas de metal free, são indicadas para modificação e ou reabilitação da anatomia e adequação da cor dos dentes e, quando associadas às cirurgias de plástica gengival, podem ter um resultado lindo e harmônico, o que resulta em maior satisfação do paciente quanto ao resultado final. Entretanto, deve-se realizar um correto planejamento, avaliar a real indicação e um minucioso planejamento multidisciplinar para que resulte em sucesso e longevidade desses procedimentos. O presente trabalho tem o objetivo de apresentar um caso clínico de reabilitação em dentes anteriores, envolvendo cirurgia estética gengival e coroas totais cerâmicas, relatando as indicações e as técnicas dos procedimentos realizados.

Palavras-Chave: Cerâmica. Periodontia. Dentística.

ABSTRACT

Periodontics-dental interrelationship: Correction of the regular concave gingival arch and aesthetic and functional rehabilitation - Case report

The number of people who go to the dentist in search of aesthetic dental treatments that harmonize their smile is increasing. Currently, advances in the technologies of dental materials and the consequent quality make it possible to obtain excellent results in aesthetic restorative treatments. Ceramic-type crowns, also called free metal, are indicated for modification and/or rehabilitation of the anatomy and adequacy of the color of the teeth and, when associated with gingival plastic surgery, can have a beautiful and harmonious result, which results in greater patient satisfaction with the end result. However, it is necessary to carry out a correct planning, evaluate the real indication and a detailed multidisciplinary planning to result in the success and longevity of these procedures. The present work aims to present a clinical case of rehabilitation in anterior teeth, involving gingival aesthetic surgery and all-ceramic crowns, reporting the indications and techniques of the procedures performed.

Keywords: Ceramics. Periodontics. Dentistry.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. RELATO DE CASO CLÍNICO.....	9
2.1. Cirurgia periodontal.....	10
2.2. Preparo para coroas.....	11
2.3. Confecção de coroas provisórias.....	12
2.4. Moldagem.....	14
2.5. Confecção das peças em laboratório.....	16
2.6. Prova das peças.....	16
2.7. Cimentação das peças.....	16
3. DISCUSSÃO.....	18
4. CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Atualmente vem crescendo nos atendimentos odontológicos a busca pela harmonia do sorriso em conjunto com a saúde. A partir da evolução de novos tratamentos e novos materiais de trabalho, torna-se possível solucionar com sucesso diferentes tipos de casos. Para se alcançar um sorriso com saúde, belo e harmônico, é imprescindível realizar um bom planejamento, com equilíbrio e harmonia entre os dentes e o tecido gengival. A Periodontia possui técnicas cirúrgicas que tornam possível alterar o contorno, a quantidade e a cor dos tecidos gengivais, já a Dentística, é capaz de alterar a anatomia e a cor dos dentes, muitas vezes de maneira minimamente invasiva (VERARDI *et al*, 2016).

Encontramos na clínica odontológica situações que indicam necessidade de ajustes estéticos, que na maioria das vezes está associada a características insatisfatórias dos dentes, posições dentárias, forma, bem como contorno, volume e forma gengival. Distorções essas que comprometem a harmonia do sorriso, principalmente visto nos casos em que existe maior volume gengival do que volume dentário, também conhecidos como sorriso gengival (MONDELLI, 2003).

Com relação a cirurgia periodontal, Pedron *et al*, (2010). aponta a gengivoplastia como uma cirurgia de remodelação gengival, sendo uma técnica cirúrgica que remove os excessos de tecido gengival, restabelecendo o contorno e o volume, aumentando a área operada esteticamente e promovendo a melhor higienização (MARZADORI *et al*, 2018).

Já as coroas cerâmicas, segundo Gonzales *et al*, (2012) indicadas corretamente, em conjunto ou não com as cirurgias periodontais, podem resultar em um excelente resultado estético e ao mesmo tempo são reabilitações que não afetam a saúde periodontal, desde que sejam respeitados os princípios biomecânicos e as distâncias biológicas durante o preparo dos remanescentes dentários. Além do mais, possuem características indispensáveis, sendo, biocompatibilidade, boa resistência à

compressão e abrasão, radiopacidade, aspecto natural e estabilidade de cor (SANS, 2008).

É importante avaliar minuciosamente a saúde do paciente, com uma excelente e criteriosa anamnese, exame clínico e exames complementares de imagem antes de qualquer escolha de tratamento. A partir disso, podemos realizar o planejamento do novo sorriso por meios digitais/virtuais ou de modo convencional, realizando o enceramento diagnóstico em modelos de gesso e montagem dos modelos em articulador semi ajustável. É frequente a união de procedimentos das especialidades de Dentística Restauradora e Periodontia, sendo que as exigências também são crescentes no quesito estética. Será apresentado neste trabalho um caso clínico de correção do arco concavo gengival e reabilitação estética e funcional em dentes anteriores, discorrendo as indicações, os procedimentos que foram realizados e evidenciando neste a importância de uma abordagem multidisciplinar para obtenção de um resultado de sucesso.

2 RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente H.G.S.M, sexo feminino, 62 anos de idade, procurou o curso de especialização em dentística da UFMG, e relatou a necessidade de melhoria estética de seu sorriso, considerando a forma, as cores, a exposição de gengiva, relatando insatisfação do sorriso e principalmente dos dentes 11 e 21.

Durante a primeira consulta, realizamos anamnese, exame clínico e radiografias para realização do planejamento da paciente. Esses exames nos permitiram avaliar algumas características desfavoráveis, dentre elas, podemos destacar alguns aspectos periodontais relacionadas à coloração, ao contorno, assimetria ao zênite e ao posicionamento gengival. Além de coroas clínicas curtas, o dente 11 apresentava núcleo metálico fundido, dentes 12 e 22 com restauração extensa em resina composta e dente 21 com resina composta classe III desfavorável.

Após criteriosa avaliação clínica, radiográfica e estudo do caso, definiu-se como planejamento realização de cirurgia plástica periodontal nos elementos 11, 12, 21 e 22, sendo, um aumento de coroa clínica nos dentes anteriores superiores, através de uma gengivectomia e gengivoplastia com bisel interno e reabilitação estética e funcional anterossuperior em coroas de porcelana pura do tipo de silicato de lítio nos dentes 12 a 22. A Figura 1 apresenta a fotografia de diagnóstico inicial do caso.

Figura 1 - Fotografia de diagnóstico. Caso inicial.



Fonte: Autoria própria, 2020.

2.1. CIRURGIA PERIODONTAL

DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

Iniciamos o procedimento cirúrgico realizando a anestesia local pela técnica infiltrativa com Lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000. (DFL, apud Tentrin, 2018) e sondagem para medição de profundidade, foi realizada a cirurgia de Gengivectomia/Gengivoplastia de bisel interno para a correção e harmonia do sorriso, onde realizou-se a incisão a fim de remover o excesso (colar) de tecido gengival proporcionando remodelamento e alisamento estético. Dessa forma, após as devidas correções periodontais, foi realizada nova sondagem transgengival para a localização da distância da junção amelocementária e crista óssea dos dentes envolvidos confirmando a integridade do espaço biológico. Após seguiu-se irrigando com soro fisiológico e compressão para realização de hemostasia. Também foram realizadas orientações pós-operatórias: fazer banhos de digluconato de clorexidina 0,12% duas vezes ao dia no período de 14 dias, escovação suave na região da cirurgia e optar por alimentos pastosos e frios. Foi prescrita medicação analgésica (Novalgina 1g) embora no pós-operatório o paciente não tenha relatado nenhuma sintomatologia dolorosa. As figuras 2 e 3 apresentam o resultado pós cirurgia imediato.

Figuras 2 e 3 - Fotografias pós – operatório imediato



Fonte: Autoria própria, 2021.

Após quinze dias foi removido o cimento cirúrgico podendo notar-se bom quadro clínico e, após 60 dias o paciente retornou para a continuidade do tratamento, já relatando grande satisfação, resultados que foram confirmados neste retorno, não havendo necessidade de reparos.

Figura 4- Fotografia após 60 dias



Fonte: Autoria própria, 2021.

2.2. PREPAROS PARA COROAS

Foram realizados preparos para coroa nos elementos 12, 11, 21, 22. Para a realização do preparo foram seguidos os passos da técnica da silhueta. Esta técnica foi preconizada pelo Departamento de Prótese da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. (PEGORARO, 2004). E para melhorar a lisura da margem cervical dos preparos, foi realizada então uma modificação da técnica do preparo na região do término cervical (LANZA, 2011).

Para isso, iniciamos o preparo com a ponta diamantada esférica 1014, para realização dos sulcos nas faces vestibular e palatina, ponta diamantada 1016 (KG Sorensen) foram utilizadas na sequência para realização dos sulcos de orientação das faces vestibular, oclusal e palatina, após utilizamos a ponta 3203 (KG Sorensen) para o preparo proximal, seguida da ponta 3216 (KG Sorensen). Para o término do preparo utilizou-se a ponta diamantada 3216 (KG Sorensen) usando somente a metade da broca ativa. Para o acabamento e polimento dos preparos, foram utilizados broca esférica carbide 08 e broca multilaminada tronco cônica com a ponta ogival para remover irregularidades possíveis e degraus entre os terminos cervicais e os ângulos axiais, após, foram empregadas brocas

diamantadas de granulação fina e extrafina, assim como discos de lixa (Sof-Lex Pop-On, 3M ESPE) e borrachas abrasivas (EVE).

Figuras 5 e 6 - Fotografias dos preparos



Fonte: Autoria própria, 2022.

2.3. CONFEÇÃO DE COROAS PROVISÓRIAS

As coroas provisórias foram confeccionadas através da técnica da faceta com utilização de dentes de estoque e incrementos de resina acrílica autopolimerizável.

Figuras 7,8 e 9 – Fotografias dos dentes de estoque e coroas provisórias



Fonte: Autoria própria, 2022.

2.4. MOLDAGEM

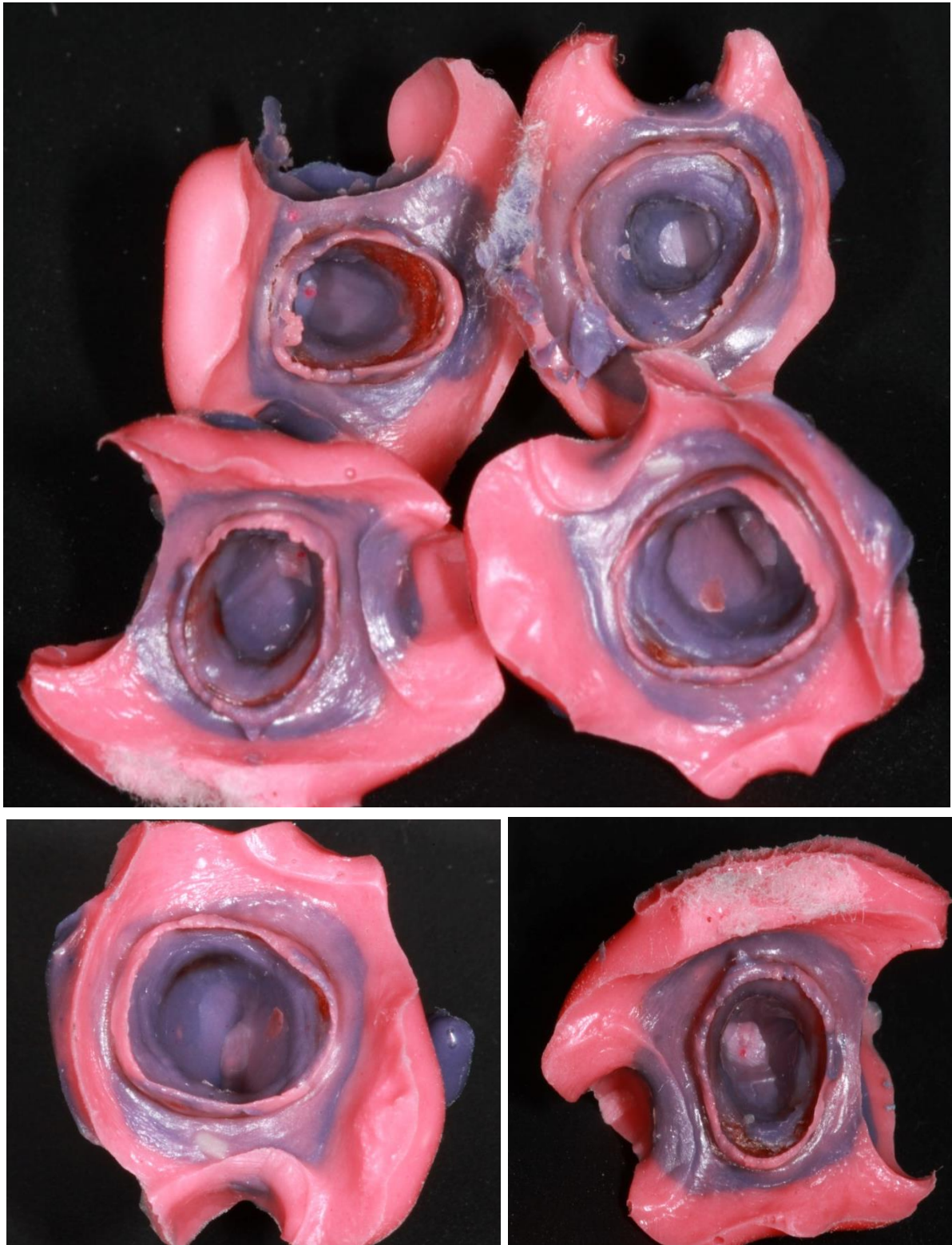
Após a finalização dos preparos foi escolhida a técnica de moldagem com a utilização de casquetes de moldagem, por ser um método mecânico de afastamento do tecido gengival que não causa trauma ao tecido periodontal de proteção. As figuras 10, 11, 12, 13 e 14 demonstram a confecção dos casquetes de moldagem e as figuras 15 e 16 as moldagens propriamente ditas.

Figuras 10, 11, 12, 13 e 14 - Fotografias de confecção dos casquetes de moldagem



Fonte: Autoria própria, 2022.

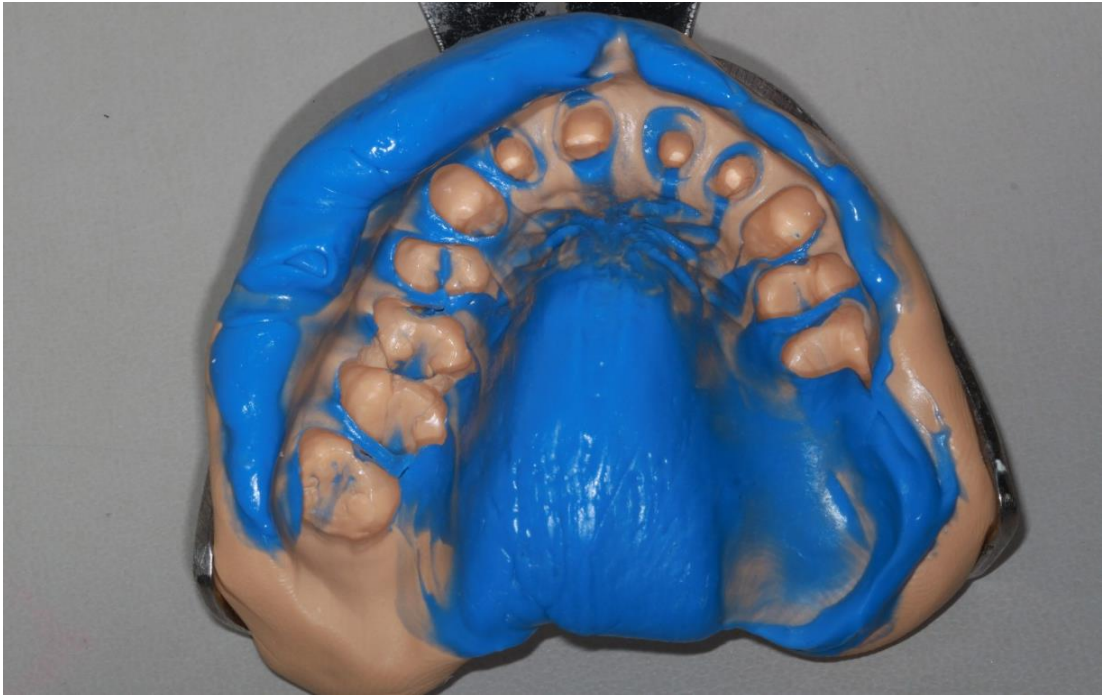
Figuras 15 e 16 - Fotografias das moldagens obtidas com os casquetes



Fonte: Autoria própria, 2022.

Na sequência realizou-se a moldagem funcional, pela técnica de dois tempos utilizando silicona de adição (Express XT, 3M ESPE) pesada e leve, a moldagem foi preenchida com gesso tipo IV (Herodent, Coltene, Brasil) e enviada para laboratório juntamente com o modelo antagonista e o registro de mordida.

Figuras 17 – Fotografia da moldagem funcional



Fonte: Autoria própria, 2022.

2.5. CONFECÇÃO DAS PEÇAS EM LABORATÓRIO

Para a confecção das coroas totais, foi utilizada a cerâmica reforçada por dissilicato de lítio na cor selecionada. A paciente foi até o laboratório para tomada da cor, bem como avaliação das características e particularidades dela.

2.6. PROVA DAS PEÇAS

As coroas cerâmicas prontas para cimentação foram avaliadas em modelo, provadas em boca sobre os dentes preparados, analisamos adaptação marginal, oclusão e estética, sendo aprovadas pela profissional responsável e pela paciente, quanto à cor e formato.

2.7. CIMENTAÇÃO DAS PEÇAS

Realizamos o preparo das coroas iniciando com o tratamento com ácido fluorídrico (Condac 10%, FGM) por 20 s. Após as peças foram lavadas em abundância com água,

seguidas de leve jato de ar e então aplicado o silano (Prosil, FGM) por 60 s, em duas aplicações, seguidas da aplicação de uma camada de adesivo (Single Bond, 3M ESPE).

Os remanescentes que receberam as coroas receberam a aplicação do adesivo (Single Bond universal, 3M ESPE), com leve jato de ar para evaporação do solvente. O adesivo não foi fotoativado. Para a cimentação das coroas totais utilizamos o cimento dual na cor A1 (Allcem, FGM), o qual foi inserido na porção interna delas. Após as coroas terem sido adaptadas e estabilizadas no substrato dental, os excessos foram cuidadosamente removidos com sonda exploradora e fio dental, e então realizada fotoativação de 20 segundos em cada face e finalmente realizamos o ajuste oclusal com papel-carbono (CONTACTO FILM, ANGELUS) e ponta diamantada 3118F.

Figuras 18 e 19 - Fotografias finais do sorriso



Fonte: Autoria própria, 2022.

3 DISCUSSÃO

Muitos casos de reabilitação necessitam de cirurgias periodontais previamente a reabilitação protética com laminados cerâmicos e/ou coroas totais. Essa combinação de tratamentos vem sendo realizada na busca de um equilíbrio que devolva a funcionalidade e estética dental SANS *et al*, (2008). A estética gengival atualmente chega a ser tão relevante quanto à estética dental, sendo que quando associadas, possibilitam resultados mais satisfatórios. (EUSTÁQUIO, 2014)

O excesso gengival gera uma desarmonia no sorriso que compromete a estética facial, ocasionando em um sorriso com muita aparência do tecido gengival, que atualmente aumenta a procura dos pacientes ao dentista, devido ao desconforto estético, pelo qual muitos relatam timidez ao sorrir, o que dificulta até muitas vezes a socialização do indivíduo (COSTA, 2005).

Características clínicas devem ser avaliadas para que o material a ser escolhido seja o mais adequado para cada tipo de caso. Deve-se avaliar o substrato dental, situação dos tecidos gengivais, estado de tratamentos endodônticos e anseios e expectativas do paciente. Sendo esses alguns dos quesitos indispensáveis para um bom resultado do tratamento odontológico, tanto pelo paciente quanto pelo cirurgião-dentista. O sucesso dos procedimentos reabilitadores indiretos, as peças, não é definido apenas no ato da cimentação, mas sim ao longo do tempo, por serem materiais que estão integrados a estética e mais ainda aos tecidos periodontais, ou seja, dependem da saúde e estabilidade desses (OKIDA, 2016).

Então para tornar o sorriso dessa paciente mais harmônico, sugerimos uma cirurgia periodontal a fim de recontornar as margens cervicais que se encontravam desiguais em relação ao zênite gengival. Sendo que, as cirurgias de plastias gengivais são utilizadas como importante ferramenta para harmonizar o tamanho e forma dos elementos dentais devido a possibilidade de remanejar o posicionamento e formato cervical dos dentes, visto que muitos casos não conseguem o resultado estético e harmônico devido à ausência desses tipos de cirurgias periodontais (FREGONESI, 2013).

Segundo Carranza *et al*, (2007) a estética dentária é uma das maiores motivações para a realização de cirurgias de plástica gengival. A preservação do espaço biológico é um fator extremamente importante quando se fala em cirurgia periodontal. Espaço esse que se divide em 0,67mm de sulco gengival, 0,97mm de epitélio juncional e 1,07mm de inserção conjuntiva, totalizando uma média de 3mm, que deve ser a diferença de altura entre a crista óssea e a margem gengival, para que haja a promoção da manutenção da saúde do periodonto.

De acordo com Martins *et al* (2010) a reconstrução de um sorriso pode ser feita de forma direta com resinas compostas ou de forma indireta através de resinas e/ou cerâmicas. A resina composta por muito tempo, foi um material onde acreditava-se ser de escolha como procedimento conservador, entretanto, esse material apresenta algumas desvantagens, como baixa instabilidade de cor e baixa resistência. Por outro lado, a cerâmica supre muitas deficiências da resina composta, promovendo excelentes características, como: estabilidade de cor, biocompatibilidade, menor acúmulo de placa, baixa condução térmica, resistência à abrasão, além de promoção de uma excelente estética. Fazendo com que as restaurações cerâmicas sejam mais seguras e esteticamente previsíveis, desde que haja um adequado planejamento e execução do caso, além de domínio das técnicas e materiais utilizados.

As cerâmicas estão sendo consideradas atualmente o material ideal para restaurações por suas propriedades físicas, biológicas e ópticas, além da sua perfeita harmonia e aparência muito próxima ao de um elemento dental. Segundo Álvarez-Fernández *et al*, (2003) essas propriedades possibilitam a manutenção da cor da restauração ao longo do tempo, bem como conferem resistência à abrasão, além de possibilitar estabilidade no ambiente bucal, grande biocompatibilidade e estética natural quando se fala de translucidez, luminosidade e fluorescência (Pérez- Álvarez, 2003).

Dentre as possibilidades possíveis para a reabilitação estética deste caso, a cerâmica se mostrou como melhor opção, uma vez que, um dos centrais apresentava núcleo metálico fundido e pelo desafio protético em combinar cerâmica unitária a restaurações em resina composta, mesmo esses sendo materiais que permitem a realização de grandes mudanças estéticas satisfatórias. No presente caso descrito, entende-se que a cerâmica, quando em comparação com a resina composta,

apresenta maior vantagem, sendo, o material que reproduz melhor as propriedades ópticas do esmalte e da dentina (BEZERRA, 2014).

Tendo em vista esta capacidade de reprodução óptica da cerâmica e as suas vantagens, optamos por esse material, visto que, se enquadrava também nas condições financeiras propostas pela paciente e por estarem sendo amplamente utilizado em restaurações e reabilitações odontológicas, sendo atualmente, os materiais que mais proporcionam a satisfação do resultado estético nos pacientes (SHETTY, 2012).

Autores como Clavijo *et al.* (2007) e Rossato *et al.* (2010) demonstraram sucesso em restabelecer a estética de elementos anteriores utilizando o sistema cerâmico IPS e-max (Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein). O IPS e-max CAD (Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein) corresponde em um bloco de cerâmica vítrea de dissilicato de lítio. Optou-se nesse trabalho pela utilização deste sistema, pois o mesmo se apresenta como material altamente estético e resistente.

Em relação ao procedimento de moldagem não basta utilizar o melhor material, é imprescindível uma excelente técnica (ÁLVAREZ-FERNÁNDEZ, 2003).

De acordo com Bezerra *et al.* (2014) quando se fala em relação aos tipos de materiais de moldagem, a utilização de silicone de adição é o material de eleição dos cirurgiões dentistas, uma vez que as suas propriedades são excelentes, por apresentar a melhor estabilidade dimensional quando comparado a outros materiais de moldagem (0,05%), seguido pelo poliéter aparece em segundo lugar com 0,15%, posteriormente o silicone de condensação (0,50%) e o polissulfeto (0,60%). Ficando eleito o silicone de adição como material de melhor valor de precisão dimensional em relação ao silicone de condensação (SINHORETI, 2010).

Em relação aos métodos de afastamento gengival, a técnica que utiliza casquete de moldagem, promove como excelente vantagem a formação de uma camada homogênea, de espessura de material de moldagem, que se supõe a minimização de distorções e o aumento da probabilidade de uma cópia fiel e precisa dos tecidos dentários. Além disso, a moldagem com casquete individual, não causa trauma ao periodonto de proteção e, quando feita corretamente, obtém-se resultados confiáveis. Entretanto, alguns autores afirmam como uma grande desvantagem desta

técnica o tempo necessário para confecção do casquete e seu reembasamento (MEZZOMO, 2006).

Quando se utiliza outras técnicas (fio retrator ou pasta), falando em múltiplos preparos, e ocorra uma falha na moldagem, ou imprecisão de algum dos elementos, a técnica deve ser repetida por inteiro ou parcialmente associando a confecção de troqueis individuais posteriormente para os elementos considerados. Desse modo, o fator tempo pode não ser influente, visto que com a execução de uma técnica correta com casquetes a chance de uma moldagem imprecisa é diminuída (pela precisão de um “dispositivo de cópia” individualizado e personalizado para cada elemento). Portanto, quando um preparo não foi copiado efetivamente utilizando a técnica com casquetes, temos a possibilidade de realização de uma moldagem individual somente do preparo em questão, o que promove as chances de sucesso nas moldagens.

A cimentação é uma etapa importante, considerada a etapa que contribui diretamente para o sucesso desses tipos de restaurações e hoje existem inúmeras técnicas e materiais utilizados para cimentação introduzidos no mercado odontológico. Encontra-se no mercado vários cimentos definitivos para cimentação dos trabalhos protéticos, entre eles podemos citar: cimento de ionômero de vidro, cimento de fosfato de zinco, cimento de ionômero de vidro modificado por resina e cimento resinoso, sendo o último, o mais indicado para este caso (BADINI, 2008).

Foi selecionado para a cimentação das coroas um cimento resinoso convencional dual, porque nos permite maior tempo de trabalho e adequada inserção dos trabalhos protéticos aos preparos, boa aderência à estrutura dental, baixa solubilidade aos fluidos bucais, resistência mecânica e estética, além de possuir características que são desejáveis, combinando um cimento fotopolimerizável e um cimento químico, que promove a complementação da polimerização nas regiões que a luz não penetrou (CARDOSO E DECURCIO, 2015).

A odontologia estética encontra-se em contínuo avanço e tem sido cada vez mais usada, nos últimos anos, em virtude dos procedimentos adesivos e do desenvolvimento de materiais restauradores que buscam a reprodução das características naturais da estrutura dental, sendo possível satisfazer o almejado sorriso (MELLO, 2012).

4 CONCLUSÃO

Após a realização da cirurgia plástica periodontal para o recontorno estético, a paciente relatou mínimo desconforto pós-operatório e já grande satisfação com o resultado estético, que proporcionou harmonia entre os tecidos gengivais e os tecidos dentários. O resultado estético final foi alcançado, com grande satisfação da paciente.

Conclui-se que o material utilizado neste caso, a cerâmica em conjunto com as técnicas cirurgias periodontais, ofereceram resultados extremamente satisfatórios na reabilitação estética e funcional de dentes anteriores. Estima-se que haja, cada vez mais, a evolução nas pesquisas destas inter-relações, para que possam ser cada vez mais introduzidas na prática clínica diária, oferecendo aos pacientes, tratamentos eficazes e com resultados satisfatórios. É importante ressaltar que, os cirurgiões dentistas estejam capacitados para trabalhar com ambos os tratamentos, para que assim possam oferecer resultados cada vez mais estéticos e funcionais, permitindo que a Odontologia restauradora evolua ainda mais, uma vez que, a função e saúde associadas a estética estejam cada vez mais presentes na prática clínica.

REFERÊNCIAS

Álvarez-Fernández MA, Peña-Lopez JM, González-González IR, Olay-García MS. Características generales y propiedades de las cerámicas sin metal. RCOE 2003; 8(5): 525-546.

Badini SR, Tavares ACS, Guerra MAL, Dias NF, Vieira CD. Adhesive strengthen – Literature review. Revista Odontol. 2008; 32 :105-15.

Baratieri LN, Monteiro Junior S, Andrada MAC, Vieira LCC, Ritter AV, Cardoso AC. Odontologia Restauradora: Fundamentos e possibilidades. São Paulo: 2 Ed. Santos, 2015. cap. 15, p. 593-638.

Bezerra RB, Portella LDA, Silva DM, Silva EVF. Reabilitação estética e funcional do sorriso: Relato de Caso Clínico. Revista Odontológica de Araçatuba; Janeiro 2014; 35(1): 34-37.

Cardoso P, Decurcio R. Facetas lentes de contato e fragmentos cerâmicos. Florianópolis: Ponto; 2015.

Clavijo VGR, Souza NC, Andrade MF. IPS e.max: harmonização do sorriso. R Dental Press Estét 2007; 4(1): 33-49.

Carranza, F.A.; Newman, M.G.; Takei, H.H.; Klokkevold, P.R. Periodontia Clínica. 10 ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2007.

Costa C; Pinho L; Arouca S. Estética gengival e dentária: a busca do equilíbrio. R Dental Press Estét. 2005 2(2): 21-36.

Eustáquio J, Andrade Filho JC, Turssi CP. Planejamento estético reabilitador integrado. *Dental Press Estét.* 2014 Abr-Jun;72-80.

Fradeani M, Barducci G. Tratamento protético: Uma abordagem sistemática à integração estética, biológica e funcional. Vol.2, São Paulo: Quintessence, cap.4, pag. 315- 452, 2009.

Fregonesi DM, Bagotto C, Bocabella L, Siqueira AR, Wodevotzky Júnior O, Oliveira VAP, et al. Restabelecendo a estética anterior: aplicação personalizada de cerâmica em coroas ametálicas. *Clínica – Int J Bras Dent.* 2013 Jul-Set;9(3):314-21.

Gonzales MR, Ritto FP, Lacerda RAS, Sampaio HR, Monnerat AR, Pinto BD. Falhas em restaurações com facetas laminadas: uma revisão de literatura de 20 anos. *Rev. Bras. Odontol.* 2012; 69(1): 238-43.

MARTINS, L. M. et al. Comportamento biomecânico das cerâmicas odontológicas: revisão. *Cerâmica* 56. Bauru, p.148-155, 2010.

Marzadori M, Stefanini M, Sangiorgi M, Mounssif I, Monaco C, Zucchelli G. Crown lengthening and restorative procedures in the esthetic zone. *Periodontol.* 2018; 77(1): 84-92.

Mello CC, Zavanelli RA, Zavanelli AC, Mazaro JVQ. Laminados cerâmicos para resolução estética de dentes manchados por tetraciclina. *Full Dent Sci.* 2012;4(13):186-94.

Mezzomo E, Suzuki RM. *Reabilitação Oral Contemporânea.* 1a ed. Livraria Santos Editora; 2006.

Mondelli J. *Estética e Cosmética em Clínica Integrada Restauradora*. São Paulo: Editora Santos; 2003. 535 p.

Okida RC, Vieira WSC, Rahal V, Okida DSS. Lentes de Contato: Restaurações minimamente invasivas na solução de problemas estéticos. *Revista Odontológica de Araçatuba*; Janeiro 2016; 37(1): 53-59.

Pedron IG, Utumi ER, Silva LPN, Moretto ELML, Lima TCF, Ribeiro MA. Cirurgia Gengival Ressectiva no Tratamento da Desarmonia do Sorriso. *Rev Odontol Bras Central*. 2010; 48(18): 87-91.

Pérez CC, Vargas JAD. Cerámicas y sistemas para restauraciones CAD-CAM: una revisión. *Revista Facultad de Odontología Universidad Antioquia* 2010; 22(1): 88-108.

Rossato DM, Saade EG, Saad JRC, Porto-Neto ST. Coroas estéticas anteriores em cerâmica metal-free: relato de caso clínico. *Revista SulBrasileira de Odontologia* 2010; 7(4): 494 - 498.

Sadighpour L, Geramipناه F, Allahyari S, Sichani BF, Fard MJK. In vitro evaluation of the fracture resistance and microleakage of porcelain laminate veneers bonded to teeth with composite fillings after cyclic loading; *J Adv Prosthodont*; 2014; 6: 278-84.

SANS, M.; TEUGHEL, W. Innovations in non-surgical periodontal therapy: Consensus report of the sixth European Workshop on Periodontology. *J Clin Periodontol*. 2008; 35:3-7.

Sinhoreti MAC, Vitti RP, Mendonça MJ, Consani RLX, SOBRINHO LC. et al. Estudo da precisão dimensional de modelos de gesso confeccionados com diferentes técnicas e materiais de moldagem elastoméricos. *Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo*. 2010 15(2): 139- 144.

Shetty S, Pitti V, Babu CLS, Priya M. Restoration of anterior missing teeth using computer-aided manufacturing CAD/CAM zirconia restoration: A multidisciplinary report. *Journal of Interdisciplinary Dentistry* 2012; 2(1): 35-37.

Veleda BB, Melara R. Reanatomização de dentes anteriores com laminados cerâmicos: relato de caso clínico. Monografia (Especialização) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

Verardi S, Ghassemian M, Bazzucchi A, Pavone AF. Gummy Smile and Short Tooth Syndrome - Part 2: Periodontal Surgical Approaches in Interdisciplinary Treatment. *Compendium of Continuing Education in Dentistry*. 2016; 37(4):24.