

UNIVERSIDADE TIRADENTES

PAULA ESTEVES CARVALHO

HARMONIZAÇÃO DO SORRISO ATRAVÉS DO
RECONTORNO GENGIVAL ASSOCIADO À
REMODELAÇÃO COSMÉTICA:
RELATO DE CASO

Aracaju

2013

PAULA ESTEVES CARVALHO

HARMONIZAÇÃO DO SORRISO ATRAVÉS DO
RECONTORNO GENGIVAL ASSOCIADO À
REMODELAÇÃO COSMÉTICA:
RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão do curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador: GUILHERME DE OLIVEIRA MACEDO.

Aracaju

2013

PAULA ESTEVES CARVALHO

HARMONIZAÇÃO DO SORRISO ATRAVÉS DO
RECONTORNO GENGIVAL ASSOCIADO À
REMODELAÇÃO COSMÉTICA:
RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão do curso
apresentado à Coordenação do
Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como
parte dos requisitos para
obtenção do grau de Bacharel em
Odontologia.

Aprovado em: __/__/__

Banca Examinadora

Prof. Orientador: Guilherme de Oliveira Macedo

1º Examinador: _____

2º Examinador: _____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Guilherme de Oliveira Macedo, orientador da discente Paula Esteves Carvalho atesto que o trabalho intitulado “Reanatomização Dental e Plástica Gengival na Otimização da Estética do Sorriso: Relato de Caso” está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Orientador

DEDICATÓRIA

“Aos meus pais, José Esteves e Josefa Jicelma, pelo amor, carinho e dedicação. Reconheço que inúmeras vezes eles sacrificaram seus próprios sonhos em prol dos meus, a eles meus eternos e sinceros agradecimentos. Amo muito vocês.”

Paula Esteves

AGRADECIMENTO

Foram meses de muito trabalho e paciência, no qual só tenho a agradecer a alguns mestres que fizeram com que essa luta fosse menos árdua e mais simples. Primeiramente, *Professora Carla Porto* que mesmo longe estava sempre a minha disposição pra dúvidas, correções, enfim tudo que eu precisei durante esse tempo, o meu MUITO OBRIGADA. Ao meu professor, orientador e coordenador, os meus sinceros agradecimentos, em meio a tanta correria sempre disponibilizando de tempo pra ajuda e novas ideias, OBRIGADA, *Professor Guilherme Macedo*. E a minha querida professora Sandra e examinadora deste trabalho, a minha sincera gratidão por ter sempre tirado minhas dúvidas e fornecido conselhos a respeito da evolução deste trabalho, OBRIGADA, *Professora Sandra Barretto*. É com muita alegria que entrego este TCC finalizado, mais uma conquista em minha vida e o meus sinceros agradecimentos a vocês queridos mestres.

Paula Esteves Carvalho

Reanatomização Dental e Plástica Gengival na Otimização da Estética do Sorriso: Relato de Caso

Paula Esteves Carvalho^a, Guilherme de Oliveira Macedo^b, Carla Pereira Santos Porto^c

^(a)Graduanda em Odontologia – Universidade Tiradentes; ^(b) Dr. Professor Titular e Coordenador do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes ^(c) Msc. Professora Assistente I da Universidade Tiradentes.

Resumo

O sorriso ideal, a busca pela estética, o belo, são realidades subjetivas e que têm sido cada vez mais procuradas e buscadas pela sociedade atual. Por se tratar de um aspecto com grande valor subjetivo, estabelecer regras para alcançar um sorriso harmonioso e estético vale-se das interrelações entre as várias áreas da odontologia. Se tratando de reanatomização dentária e fechamento de diastemas, o uso da remodelação cosmética com resina composta tem tido bons resultados. O presente artigo relata um caso clínico da interrelação dentística/periodontia, através da reanatomização das unidades 12, 22, 13 e 23 e recontorno gengival das unidades 13 e 23, para a obtenção de um sorriso harmonioso e estético, se valendo de um bem elaborado diagnóstico, o uso da proporção áurea mensurando as medidas ideais na remodelação, a escolha de resinas nanoparticuladas, e o auxílio da gengivoplastia para a obtenção de um correto delineamento entre os zênites gengivais dos dentes ântero-superiores. Por fim, o correto diagnóstico e o estabelecimento de um correto plano de tratamento foram de fundamental importância no sucesso do caso clínico.

Palavras-chaves: remodelação cosmética; gengivoplastia; proporção-áurea; resina composta.

Abstract

The ideal smile, the search for esthetic and beauty are subjective realities that present day society has increasingly demanded. Since it is a subjective aspect, establishing rules to achieve a harmonious and esthetic smile has used a multidisciplinary approach in Dentistry. Regarding tooth recontouring and closure of diastema, the use of cosmetic remodeling with composite resin has shown good results. This case report describes a relationship of periodontics with restorative dentistry by recontouring teeth 12, 22, 13 and 23 and gingival recontouring of teeth 13 and 23 in order to achieve a harmonious and esthetic smile using a well reflected diagnosis, use of golden proportion measuring ideal measures in remodeling, nanofill composite resins choice, and the aid of gingivoplasty to obtain a correct shape of gingival zenith of maxillary anterior teeth. Finally, correct diagnosis and establishment of a correct treatment planning were imperative to achieve successful esthetic outcomes.

Keywords: cosmetic remodeling gingivoplasty; golden proportion; composite resin.

1. Introdução

Na sociedade atual, a busca pela estética tem sido cada vez maior e estabelecer critérios e regras que a definam tornou-se um assunto bastante amplo. A utilização de métodos multidisciplinares é uma ferramenta de extrema importância na obtenção do “sorriso perfeito”.

Estética em Odontologia é a harmonia de cor, forma e, sobretudo, o equilíbrio com as características individuais de cada paciente

(HOLANDA, SIMÕES, KHALILI, 2006).

Segundo Margaret Hungerford, 1878, a beleza está completamente nos olhos de quem vê, em outras palavras a beleza é subjetiva e nem sempre o sorriso mais bonito é também o mais harmonioso (SHARMA, SHARMA, 2012). Nesse ínterim, os gregos antigos talvez tenham sido os que mais se ocuparam em tentar reproduzir a beleza perfeita, uma vez que a consideravam como algo sobrenatural relacionado aos deuses, tendo sido os responsáveis pela formulação dos conceitos de simetria,

equilíbrio e harmonia, como sendo os pontos chaves para a obtenção da beleza de um conjunto (PISCHEL, 1966). Na verdade, quando se conceitua algo como sendo belo, uma série de outros fatores devem ser considerados como: os psicológicos, sociais, culturais, étnicos, etários, bem como, os aspectos individuais e o fator tempo que obviamente, interferem diretamente na qualificação do objeto observado (MARINHO, et al., 2011).

Para a obtenção de sorriso harmônico devemos observar alguns fatores como: linha de sorriso, arquitetura gengival, tamanho de coroa clínica, forma dos dentes, posição e cor dos dentes. Além disso, ao se tratar de restaurações estéticas diretas em dentes anteriores é necessário compreender todos os parâmetros referentes à translucidez, opacidade e opalescência da estrutura dentária que será reproduzida pela resina composta, como também forma, textura e anatomia (CALIXTO, et al., 2010).

O equilíbrio da relação dentogengival é fator de elevada importância na constituição de um sorriso estético e pode estar relacionado com a extensão do tecido gengival exposto (SOUSA, GARZON, SAMPAIO, 2003). Há diversas técnicas destinadas a atingir referida harmonia, dentre as quais merece destaque o aumento de coroa clínica, cujo principal objetivo cirúrgico é estabelecer relação adequada na posição da margem gengival com o lábio e aumentar a coroa dos dentes, melhorando a relação entre os zênites gengivais, proporcionando harmonia estética (SOUSA, et al., 2010). Muitas técnicas já foram descritas para promover um aumento de coroa estético, dentre elas destaca-se a gengivoplastia, que pode ser realizada por meio de uma abordagem invasiva, com abertura de um retalho, ou conservadora, preservando o máximo possível a integridade dos tecidos periodontais (MORAIS, et al., 2010).

No que diz respeito à reabilitação estética da região anterior, a remodelação cosmética tem sido cada

vez mais empregada por apresentar soluções simples, rápidas, previsíveis e de baixo custo (MAKINO, NAITO, 2011). É imperativo que o clínico esteja habilitado a observar aspectos e detalhes fundamentais para um adequado planejamento e execução de um correto plano de tratamento (HOLANDA, SIMÕES, KHALILI, 2006), que vai desde o encerramento diagnóstico até a técnica restauradora propriamente dita.

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico com intervenção multidisciplinar em uma paciente com desarmonia do sorriso proporcionada pela presença de diastemas e pela falta de contorno nos dentes ântero-superiores, além de alterações no contorno dos zênites gengivais em unidades pontuais.

2. Relato de Caso

Paciente jovem, gênero feminino, 28 anos, casada, residente na cidade de Nossa Senhora do Socorro/SE, ASA (Sociedade Americana de Anestesiologia) I, compareceu à Clínica Odontológica da Universidade Tiradentes, Aracaju-SE, relatando a insatisfação com o seu sorriso e com o espaço entre os seus incisivos centrais superiores.

Ao exame clínico, observou-se a presença de diastema entre as unidades dentárias 11 e 21, desnível no contorno gengival das unidades 22 e 23 e uma desproporção de tamanho nas unidades 12 e 22. De modo geral, o nível de higienização bucal da paciente era satisfatório, com 15,62% de índice O'leary, 9,37% de índice de sangramento e PSR (Registro Periodontal Simplificado) 1 em todos os sextantes. De acordo com o oodontograma, poucas restaurações se mostraram necessárias, uma vez que não foi verificada presença de cárie dentária ou outras alterações dignas de nota.



Figura 1 - Exame clínico inicial, observa-se a presença do diastema entre as unidades 11 e 21 e a diferença dos zênites gengivais das unidades 22 e 23.

Após este exame inicial (Fig. 1), optou-se pela gengivoplastia e remodelação cosmética, composta por duas fases: a fase de diagnóstico e a operatória ou clínica.

Na fase de diagnóstico, foi realizada moldagem dos arcos superior e inferior com alginato tipo II (Geltrate, Dentsplay®), obtenção dos modelos de estudo com gesso tipo IV (Durone®), registro do arco facial com garfo e silicone perfil denso mais perfil catalisador (Vigodent®) e montagem dos modelos em articulador semi-ajustável. Realizou-se, então, utilizando um compasso de ponta seca, as respectivas medidas de altura e largura das unidades dentárias 11,12, 21 e 22, largura do sorriso, e a medida do diastema entre as unidades 11 e 21. A partir das medidas, fez-se a proporção áurea, através da regra: $L = MS/2(1+0.618)$ para obtenção da largura, onde L = largura e MS = metade da largura do sorriso (Mondelli,2003) e para altura $A=L/PD$, onde A = altura e PD = proporção desejável, com o objetivo de mensurar os elementos dentários e os espaços entre eles existentes e determinar quais elementos seriam envolvidos no tratamento, para alcançar a simetria mais próxima do ideal, observando então a necessidade de recontornar as coroas de toda a região ântero-superior (quadros 1 e 2).

CASO CLÍNICO: REMODELAÇÃO COSMÉTICA		
Largura do sorriso: 70 mm		
Diastema entre 11 e 21: 1,6 mm		
Unidades Dentárias	Largura Real	Altura Real
IC (11)	10 mm	9 mm
IC (21)	10 mm	11 mm
IL (12)	7,5 mm	9 mm
IL (22)	8 mm	8 mm
C (13)	8 mm	9 mm
C (23)	7 mm	9 mm

Quadro 1 – Medidas obtidas antes da remodelação cosmética.

CASO CLÍNICO: REMODELAÇÃO COSMÉTICA		
Unidades Dentárias	Largura Aparente	Altura Aparente
IC (11)	10,8 mm	13,5 mm
IC (21)	10,8 mm	13,5 mm
IL (12)	6,7 mm	10,3 mm
IL (22)	6,7 mm	10,3 mm

Quadro 2–Medidas utilizadas para a Remodelação Cosmética.

O enceramento diagnóstico foi então feito com cera branca de escultura (Newwarx®) sobre o modelo de estudo, revelado ao paciente, o qual se mostrou totalmente favorável às alterações propostas (Figuras 2, 3 e 4).

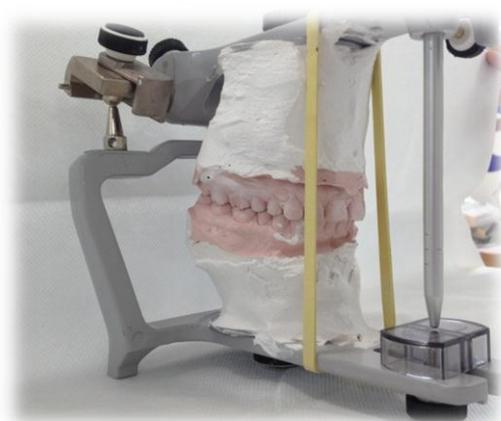


Figura 2 - Modelos de estudo montados no articulador semi-ajustável.



Figura 3 - Proporção áurea concluída e posta sobre o modelo de estudo para observar o quanto tem que remodelar.



Figura 4 - Enceramento diagnóstico concluído.

Encerrando a fase de diagnóstico, partiu-se para o início da fase clínica com a cirurgia periodontal: gengivoplastia das unidades 22 e 23 aumentando a coroa clínica das unidades por vestibular tornando os zênites gengivais idênticos as respectivas unidades do lado oposto (Figuras 5 e 6).



Figura 5 - Área da cirurgia



Figura 6 - Com fio de sutura, observando clinicamente a diferença entre os zênites gengivais das unidades 12,13 em relação às unidades 22 e 23.

Antes de iniciar a técnica da gengivoplastia deve-se demarcar com a sonda milimetrada o quanto de tecido será retirado, para que o recontorno gengival seja estabelecido de forma correta (figura 7).



Figura 7 - Sonda milimetrada demarcando a área da incisão.

Após demarcação da área cirúrgica, procedeu-se anestesia tópica com benzocaína, (Benzotop®) 200 mg/g e posterior anestesia infiltrativa com lidocaína (Alphacaína - DFL®) 2% 1:100.000 por vestibular e palatina e realizou-se, então, incisão em bisel interno com bisturi e lâmina 15C das unidades 22 e 23, utilizou a Cureta Goldman Fox para remoção do tecido gengival incisado (figuras 8, 9 e 10).



Figura 8 - Incisão terminada da unidade 22 e primeira incisão da unidade 23 observa-se o colarinho que em seguida será retirado.



Figura 9 - Observa-se o colarinho totalmente demarcado da unidade 23, sendo posteriormente retirado.



Figura 10 - Recontorno Gengival concluído das unidades dentárias 22 e 23.

Concluída a cirurgia periodontal, foi colocado cimento cirúrgico (Periobond–Dentsply®) na área da cirurgia e a paciente foi instruída sobre as orientações pós-operatórias, sendo prescrito analgésico (Paracetamol 500mg) de 6/6 horas durante 2 dias e colutório (Digluconato de clorexidina 0,12% Periogard®) 2 vezes ao dia durante 15 dias. A paciente retornou sete dias depois para retirada do

cimento cirúrgico e acompanhamento pós-operatório (figuras 11 e 12).



Figura 11-Acompanhamento 7 dias pós-operatório.



Figura 12 - Acompanhamento 15 dias pós-operatório.

Após a gengivoplastia as unidades dentárias estavam com seus zênites gengivais em harmonia, partiu-se para a fase clínica da remodelação cosmética, fez-se profilaxia da arcada superior, seleção de cor e anestesia infiltrativa nas unidades 14 e 24 que receberam o grampo do isolamento (figuras 13, 14 e 15).



Figura 13 - Análise da seleção de cor com a escala Vita cor B2.



Figura 14 - Análise da seleção de cor com a escala Vita cor A2.



Figura 15 - Resinas selecionadas para o remodelamento cosmético.

Com relação à seleção de cor feita com escala VITA, as resinas escolhidas foram da marca Opallis, a resina VH foi escolhida para conferir valor, aumentando o brilho e dando efeito de profundidade a restauração, a resina T-neutral foi usada no bordo incisal para conferir translucidez, a DB2 para reconstrução de dentina e a EA2 para reconstrução do esmalte. O isolamento absoluto do campo operatório foi feito com Arco de Young, lençol de borracha, fio dental e os grampos 206 e 209, terminado o isolamento fez-se o condicionamento ácido (DFL®) das unidades por 30 segundos, lavagem e secagem e aplicação do sistema adesivo (3M ESPE®) com microbrush, secagem, nova aplicação do sistema adesivo e fotopolimerização por 20 segundos. Em seguida fez-se a inserção da resina composta através da técnica incremental da “muralha”, onde incrementos de até 2 mm foi inseridos e fotopolimerizados a seguir, sendo introduzidos sempre da palatina para vestibular, a fim de construir uma

barreira que pudesse ir apoiando os demais incrementos de resina e assim dando a forma desejada ao dente (figuras 16, 17, 18 e 19).



Figura 16 - Condicionamento ácido com ulterior lavagem e secagem.



Figura 17- Aplicação do sistema adesivo.



Figura 18 - Fotopolimerização seguida de incrementos de resina composta.



Figura 19 - Remodelação cosmética concluída, foto tirada após ajuste oclusal e acabamento e polimento das restaurações.

Para o polimento final utilizou-se sistemas de discos e borrachas flexíveis abrasivas em granulometria decrescente entre eles os discos Soflex®, taças enhancesiliconizadas, discos de feltro TDV, associados a pastas diamantadas para polimento também em granulação decrescente. A paciente foi devidamente avisada para não ingerir nada que possa pigmentar a região restaurada nas primeiras 24 horas.



Figura 20 - Acompanhamento do caso 15 dias depois.



Figura 21 – Imagem intra-oral demonstrativa da evolução do caso.

Ao término da remodelação cosmética, a satisfação e alegria da

paciente transbordavam em seu sorriso. Segundo relatos da própria, passou a se cuidar mais, ser mais vaidosa e se sentir bem mais bonita e mulher.

3. Discussão

Na busca pela excelência em odontologia estética, mais que o avanço dos materiais odontológicos e técnicas, o sucesso é alcançado pela filosofia conjunta do trabalho multidisciplinar (MORAIS, et al., 2010). Um dos desafios na clínica odontológica é fechar diastemas, sem criar “triângulos negros” entre os dentes. O sucesso do tratamento restaurador em dentes anteriores depende da integração estética entre os tecidos moles e rígidos, utilizar-se de restaurações adesivas diretas e recontorno gengival para estes fechamentos é uma opção viável para o clínico, pois restaura a harmonia estética entre os tecidos moles e duros (ARAÚJO Jr., FORTKAMP, BARATIERI, 2009).

As restaurações com resina composta direta tornaram-se uma importante opção de tratamento em odontologia, especialmente quando a correção estética é desejada envolvendo os dentes saudáveis e, quando uma técnica de intervenção mínima é imperativa. Esta técnica tem numerosas vantagens, tais como: a natureza não invasiva ou minimamente invasiva, a reversibilidade, o número limitado de sessões de tratamento e facilidade de reparação. Além disso, materiais resinosos podem satisfazer muitas exigências estéticas, enquanto que custam muito menos do que as opções de cerâmica semelhantes (MAKINO, NAITO, 2011).

Na remodelação cosmética, é imperativo que o clínico esteja habilitado a observar aspectos e detalhes fundamentais para um adequado planejamento e execução de um correto tratamento restaurador estético. Os aspectos estéticos envolvem as principais características ópticas dos compósitos: cor, opacidade/translucidez, opalescência e fluorescência (HOLANDA, SIMÕES,

KHALILI, 2006). Seu prognóstico parece depender predominantemente da escolha do material, técnica precisa, e seleção do paciente (SHARMA, SHARMA, 2012). A proporcionalidade entre os dentes é um fator importante na aparência do sorriso. Ela depende da relação que existe entre o comprimento e a largura dos dentes, bem como da sua disposição no arco, da forma do arco e da configuração do sorriso. Se dois dentes têm a mesma largura, mas comprimentos diferentes, o dente mais comprido parecerá mais estreito. Portanto, o relacionamento de largura e comprimento de cada dente com os adjacentes pode ter um efeito significativo na aparência visual do conjunto (BARATIÉRI,1998).

Das muitas formulações propostas para a obtenção da dimensão do sorriso, poucas permanecem até hoje, dentre elas citam-se a proporção áurea, proposta por Pitágoras, com base nos elementos empregados por Euclides, sendo também conhecida como proporção divina, proporção de ouro, proporção dourada, secção de ouro e secção perfeita, caracterizando-se como uma fórmula com grande aplicabilidade e que aponta uma diretriz segura para atingir a plenitude de beleza da natureza (CARDOSO, 2004). Ela baseia-se no fato de que o conceito de beleza está intimamente associado à harmonia das proporções, que por sua vez é originada da noção de relacionamento, medida ou porcentagem implicando na quantificação de normas que podem ser aplicadas a cada realidade física (MONDELLI, 2003). Vários autores afirmam que a utilização da proporção áurea na realização de procedimentos restauradores estéticos auxiliam a obtenção de resultados harmoniosos gerando um forte impacto aos sentidos do observador (LOMBARDI,1973; LEVIN,1978; MEDEIROS,1999; PAGANI e BOTTINO,2003; REGES et al.,2002). A utilização da regra da proporção áurea também pode auxiliar na obtenção do cálculo do tamanho dos dentes ou proporção estética que se refere a uma relação satisfatória entre

largura e tamanho dos dentes que está de acordo com o que determina a proporção divina (GARN, LEWIS e WALENGA,1968).

É importante que o profissional considere que a condição estética gengival e dental é fundamental para um sorriso harmônico e agradável. Quatro fatores devem ser avaliados no periodonto para realizar uma análise estética previamente a um planejamento e tratamento restaurador estético: 1) saúde periodontal: o ponto principal na análise estética periodontal passa pela condição de saúde do periodonto, que pode ser traduzida pela ausência de sangramento gengival durante a sondagem, coloração da gengiva e a fácil determinação de três áreas do periodonto, que são a gengiva marginal livre, a junção mucogengival e a mucosa alveolar; 2) contorno gengival: a presença de um contorno gengival regular e contínuo com pequeno deslocamento para coronal nos incisivos laterais comparativamente aos incisivos centrais e caninos superiores proporciona uma composição esteticamente agradável; 3) zênite do contorno gengival: o ponto mais apical do contorno gengival geralmente está localizado mais para distal do centro do dente. Esse aspecto deve ser observado e respeitado durante a fase do preparo para restaurações diretas ou indiretas que envolvam toda a superfície vestibular; 4) papila interdental: um posicionamento correto da papila interdental, especialmente em pessoas jovens, promove um fechamento do espaço interdental aquém do ponto de contato interproximal, e isso auxiliam em um sorriso esteticamente equilibrado. (CONCEIÇÃO, 2005).

Neste caso clínico, optou-se pela gengivoplastia tanto pela saúde bucal da paciente como pela boa quantidade de gengiva queratinizada na região de lateral a canino superior esquerdo. Pois, dentre as várias técnicas cirúrgicas mucogengivais com finalidade estética, a gengivoplastia é um procedimento cirúrgico de remodelamento plástico da gengiva para restabelecer uma forma anatômica e contorno fisiológico

adequados, visando facilitar os procedimentos de higiene bucal, bem como a obtenção de uma melhor estética. A gengivoplastia tem sido uma alternativa às terapias estéticas, para os casos de excesso de tecido gengival em que não há presença de doença periodontal (SOUSA, GARZON, SAMPAIO, 2003). Além do objetivo estético, a gengivoplastia visa diminuir a margem gengival, criando contorno gengival recortado afinando a gengiva inserida, criando sulcos interdentais verticais e remodelando a papila interdentária para criar espaço para a passagem de alimentos (SILVA et al., 2010).

A estética gengival depende de alcançar um equilíbrio dos níveis gengivais dos incisivos centrais até os caninos. A arquitetura gengival do incisivo central deve refletir o outro. O contorno gengival dos incisivos laterais deve estar mais coronariamente que incisivos e caninos e ser bilateralmente simétricos. Esse cenário ideal representa a altura gengival classe 1, variações no posicionamento da margem gengival dos incisivos laterais podem ocorrer, na altura gengival classe 2 o contorno gengival dos incisivos laterais estão mais apicais que os incisivos centrais e caninos. Os caninos por sua vez, devem idealmente ter o nível da margem gengival livre na mesma altura que os incisivos centrais e um corresponder uns aos outros (SHARMA, SHARMA, 2012).

A escolha da resina empregada neste trabalho recaiu-se para um material com nanopartículas em sua composição, pelas suas numerosas vantagens, dentre elas citamos: menor contração de polimerização, melhores propriedades mecânicas, comportamento óptico favorecido, melhor brilho, lisura de superfície, melhor estabilidade de cor bem como desgaste diminuído (SOUSA et al., 2010).

Dentre todos os conceitos referentes ao estabelecimento da harmonia de um sorriso estão as características inerentes a sua forma, simetria, proporção, tamanho, e muitas

outras características que individualizam o paciente, sua personalidade e seu estado emocional, porém, a cor é o item primordial deste conjunto. A escolha da cor deve ser realizada previamente ao início do tratamento. O domínio dos componentes básicos da cor é de grande importância na adequada análise e escolha do material a ser utilizado nos elementos dentais (BUSATO, 2005).

Em odontologia, a combinação de cor de uma restauração de resina composta com estrutura natural do dente ao redor é um resultado de metamerismo, porque resinas compostas e dentes naturais tem composições diferentes, sendo assim apresentando curvas de reflexão espectral diferentes (LU et. al., 2006).

As metas das restaurações dentais estéticas são alcançar a aceitação morfológica, óptica e biológica. A combinação entre cores de um material restaurador com o dente natural é rotineiramente feito com o auxílio de um guia matiz, esses guias servem como base para identificar e comunicar a cor (PARK, LEE, LIM, 2006). A fotopolimerização tem efeito determinante nas propriedades mecânicas das resinas compostas, visto que uma polimerização incompleta pode determinar, baixa microdureza, elevado desgaste de superfície, baixa resistência a fratura e sensibilidade pós-operatória. Por outro lado, uma rápida polimerização pode aumentar o estresse de contração, com consequências danosas a integridade marginal da restauração (BUSATO, 2005).

Independentemente do tipo de restauração executada, as manobras de ajuste oclusal, polimento e preservação, devem ser realizados de forma semelhante. A remoção de possíveis excessos de material restaurador e a forma final da restauração deve ser realizada imediatamente após a polimerização e o acabamento da restauração em posição de máxima intercuspidação habitual (MIH) e em movimentos excursivos de protrusão e lateralidade. É importante conferir o contato interoclusal com um carbono

para articulação fino ou tinta para registro oclusal (BUSATO, 2005).

O acabamento e polimento finais são executados em sessão posterior para possibilitar que as resinas polimerizem totalmente, sofram expansão higroscópica e possibilitem melhor vedamento marginal. Um aspecto importante a considerar é que o polimento realizado 48 horas após o término da restauração proporciona melhor lisura da superfície do que o realizado logo após o término da restauração, pois neste período ocorre absorção de água e a consequente expansão higroscópica. O polimento da restauração após a finalização do ajuste oclusal, objetiva: a promoção de lisura de superfície e melhor adaptação marginal, estabelecendo um contorno fisiológico que dificulta o acúmulo de placa bacteriana, a microinfiltração e a impregnação de pigmentos ou corantes, o aumento da resistência ao desgaste, a melhora da aparência final da restauração, o aumento do conforto do paciente. A textura adequada da restauração possibilita também uma melhor estética, pois, permite uma adequada reflexão da luz, semelhante ao esmalte dental adjacente (BUSATO, 2005).

A preservação da função e das condições estéticas das restaurações deve ser feita periodicamente, ajustes oclusais, repolimentos, reparos, radiografias e testes de vitalidade devem ser realizados sempre que necessário (BUSATO, 2005).

4. Conclusão

A inter-relação dentística / periodontia se mostrou de grande valia na obtenção de bons resultados na construção de um sorriso harmonioso e estético. A remodelação cosmética através de restaurações adesivas diretas associadas ao recontorno gengival transformou um sorriso desarmonioso e antiestético num belo sorriso.

O estabelecimento de um correto diagnóstico, um plano de tratamento bem elaborado, a escolha correta das técnicas e dos materiais

fizeram com que estas ações multidisciplinares empregadas proporcionassem com sucesso a reabilitação funcional e estética, elevando a autoestima e bem estar do paciente.

Referências

1. ARAUJO JR. E. M., FORTKAMP, S., BARATIERI, L. N. Closure of Diastema and Gingival Recontouring Using Direct Adhesive Restorations: A Case Report. **Journal Compilation**, vol. 2, n. 4, p. 229-240, 2009.
2. BARATIERI, LUIZ NARCISO [et al.]. **Estética: restauração adesivas diretas em dentes anteriores fraturados**. 2 ed. São Paulo: Ed. Santos, 1998.
3. BUSATO, A.L.S. **Dentística: filosofia, conceitos e prática clínica**. São Paulo: Artes Médicas, 2005.
4. CARDOSO, M. F. F. **Restabelecimento estético do sorriso com restaurações de resina composta direta, baseado no conceito de proporção áurea – relato de caso clínico**. Aracaju, SE, 2004. (Trabalho de conclusão de Curso). Curso de Odontologia. UNIT.
5. CALIXTO, L.R; ANJOS, T.L.M.R; OLIVEIRA, G.J.P.L; CLAVIJO, V.G.R; FONTANARI, L.A; ANDRADE, M.F. Correção de Desnível de Margem Gengival: Interação Periodontística no Restabelecimento do Sorriso. **Clínica - International Journal of Brazilian Dentistry**, v. 6, n. 4, p. 434-441, out./dez., 2010.
6. CONCEIÇÃO, EWERTON NOCCHI et. al. **Restaurações Estéticas: compósitos, cerâmicas e implantes**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2005.
7. GARN, S. M., LEWIS, A. B., WALENGA, A. J. Maximum-confidence values for the the human mesiodistal crown dimension of human teeth. **Archs**

- Oral Biol**, v. 13, n. 17, p. 841-844, jul. 1968.
8. HOLANDA, D. B. V.; SIMÕES, D. M. S.; KHALILI, J. B., Recontorno cosmético em dentes anteriores superiores: relato de caso clínico. **R. Dental Press Estét**, v. 3, n. 1, p. 49-58, jan./fev./mar. 2006.
 9. LEVIN, E. I. Dental esthetics and the golden proportion. **J Prosthet Dent**, v. 40, n. 3, p. 244-252, sep., 1978.
 10. LOMBARDI, R. E. The principles of visual perception and their clinical application to denture esthetics. **J Prosthet Dent**, v. 29, n. 4, p. 358-282, apr., 1973.
 11. LU, H; LEE, Y.K; VILLALTA,P; POWERS, J.M; GODOY,F.G.Influence of the amount of UV component in daylight simulator on the color of dental composite resins. **The Journal of Prosthetic Dentistry**. v. 96, n. 6. p. 322-327, nov. 2006.
 12. MAKINO, M; NAITO, T. Direct Composite Buildup can be a Treatment Option to Improve Tooth Shape Irregularity. v. 11, p. 149-150, september, 2011.
 13. MARINHO, T. G; BARBOSA, A.W.S; OLIVEIRA, C.C.D; GONÇALVES, S.R.J; BARRETO, S.R. Odontologia estética em proporção: revisão de literatura ilustrada. **Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde**. v. 13, n. 13, p. 89-98, jan./jun. 2011.
 14. MEDEIROS, C. G. G. Princípios básicos de estética aplicados na dentística restauradora. **RevRobrac**, v. 8, n. 25, p. 19-22, ago., 1999.
 15. MONDELLI, J. **Estética e Cosmética: em Clínica Integrada Restauradora**. São Paulo: Editora Quintessence, 2003, 546p.
 16. MORAIS, A; ESTEVES, C.M; DIAS, R.O; RODRIGUES, J.A; REIS, A.F; DUARTE, P.M. Cirurgia Plástica periodontal para otimização de resultados estéticos na região anterior. **Rev. Assoc. Paul Cir Dente**, v. 64, n 2, p. 104-11, mês, 2010.
 17. PAGANI, C., BOTTINO, M. C. Proporção áurea e a odontologia estética. **J BrasDentEstet**, v. 2, n. 5, p. 80-85, jan./mar., 2003.
 18. PARK, J.H; LEE,Y.K; LIM,B.S. Influence of illuminants on the color distribution of shade guides. **The journal of prosthetic dentistry**, v. 96, n. 6, p 403-411, Dezembro,2006.
 19. PISCHEL G. **História Universal da Arte**. 2.1 ed. São Paulo: Editora Melhoramentos, 1966.
 20. REGES, R. V; CRUZ, C.A.S; MUNOZCHAVEZ, O.F; ADABO, G.L; CORRER SOBRINHO, L. Proporção áurea: um guia do tratamento estético. **J BrasDent Est**, v. 1, n. 4, p. 292-295, out./dez., 2002.
 21. SHARMA, P. K; SHARMA, P. Dental Smile Esthetics: The Assessment and Creation of the Ideal Smile. **Seminars in Orthodontics** v. 18, n. 3, p. 193-201, sep., 2012.
 22. SILVA, D. B; ZAFFALON, G.T CORAZZA, P.F.L; BACCI, J.E; OLIVEIRA, C.S; MAGALHÃES, J.C.A. Cirurgia Plástica Periodontal para Otimização da Harmonia Dentogengival – Relato de Caso Clínico. **BrazilianJournalof Health**.v.1, n.1, p. 31-36, jan./abr. 2010.
 23. SILVA, R. A. Gengivectomia e gingivoplastia nos dias atuais: indicações, contraindicações e diferenciações técnicas. **Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde**. v. 12, n. 12, p. 119-133, 2010.
 24. SOUSA, C. P, GARZON, A. C. M., SAMPAIO, J. E. C. Estética Periodontal: Relato de um Caso. **Revista Brasileira de Cirurgia e Periodontia**. v. 1, n. 4, p. 262-267, mês, 2003.
 25. SOUZA, S. J. B; MAGALHÃES, D; SILVA, R.G; SOARES, C.J; SOARES, P.F.B; SANTOS-FILHO, P.C.F. Cirurgia Plástica Periodontal Para Correção de

Sorriso Gengival Associada à
Restaurações em Resina Composta:
Relato de Caso Clínico. **Rev.**
OdontolBras Central. v. 19, n. 51,
p. 362-366, mês, 2010.