



Abordagens integrativas na estética do sorriso em paciente com bruxismo e sorriso gengival

Integrative approaches to smile aesthetics in patients with bruxism and gingival smile

Enfoques integrativos para la estética de la sonrisa en pacientes con bruxismo y sonrisa gingival

Nayara de Oliveira Souza¹, Francisco Vitor Correia da Silva¹, Madiana Magalhães Moreira¹, Tainah Oliveira Rifane¹, Davi Iago Sousa dos Santos², Glória Maria Teles Campos², Virginia Régia Souza da Silveira Nunes², Lidiane Costa de Souza², Celiane Mary Carneiro Tapety².

RESUMO

Objetivo: Apresentar um relato de caso de recontorno cosmético dental, através de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo cirurgia periodontal, clareamento dental, restaurações diretas em resina composta e confecção de placa oclusal estabilizadora. **Detalhamento do caso:** Paciente do sexo masculino, 18 anos de idade, apresentando dentes hígidos e alinhados após intervenção ortodôntica buscou assistência odontológica ainda insatisfeito com a estética do sorriso, em razão da presença de desgaste das incisais dos incisivos centrais superiores, diastemas entre os incisivos laterais e caninos superiores, sorriso gengival, além de alteração de cor e forma dos dentes. O plano de tratamento, previamente discutido e aceito pelo paciente, contemplou a realização de gengivectomia por técnica de bisel externo, clareamento dental de consultório (peróxido de hidrogênio 35%) associado ao caseiro (peróxido de carbamida 16%), restaurações diretas em resina composta e confecção de placa oclusal estabilizadora. **Considerações finais:** A execução do planejamento proposto, por meio de uma abordagem multidisciplinar, alcançou um resultado satisfatório, devolvendo estética e função. O paciente expressou satisfação com o resultado final do seu sorriso, recuperando sua autoestima.

Palavras-chave: Diastema, Clareamento dental, Gengivectomia, Resinas compostas, Bruxismo.

ABSTRACT

Objective: To present a case report of cosmetic dental contouring through a multidisciplinary approach, involving periodontal surgery, tooth whitening, direct restorations in composite resin and the making of a stabilizing occlusal plate. **Case details:** A male patient, 18 years old, with healthy and aligned teeth following orthodontic intervention, sought dental assistance still dissatisfied with the esthetics of his smile due to incisal wear of the upper central incisors, diastemas between the lateral incisors and upper canines, gummy smile, as well as alterations in the color and shape of the teeth. The treatment plan, previously discussed and accepted by the patient, included gengivectomy using an external bevel technique, in-office dental bleaching (35% hydrogen peroxide) combined with at-home bleaching (16% carbamide peroxide), direct composite resin

¹ Faculdade Paulo Picanço, Fortaleza - CE.

² Universidade Federal do Ceará, Sobral - CE.

restorations, and fabrication of a stabilizing occlusal splint. **Final considerations:** The execution of the proposed treatment plan, through a multidisciplinary approach, achieved a satisfactory result, restoring both aesthetics and function. The patient expressed satisfaction with the final outcome of his smile, regaining self-esteem and quality of life.

Keywords: Diastema, Dental whitening, Gingivectomy, Composite resins, Bruxism.

RESUMEN

Objetivo: Presentar un caso clínico de recontorneado dental estético, utilizando un enfoque multidisciplinar que incluye cirugía periodontal, blanqueamiento dental, restauraciones directas con resina compuesta y la fabricación de una placa oclusal estabilizadora. **Detalles del caso:** Un paciente masculino, de 18 años de edad, con dientes sanos y alineados después de una intervención ortodóncica, buscó asistencia dental aún insatisfecho con la estética de su sonrisa debido al desgaste incisal de los incisivos centrales superiores, diastemas entre los incisivos laterales y caninos superiores, sonrisa gingival, así como alteraciones en el color y la forma de los dientes. El plan de tratamiento, discutido previamente y aceptado por el paciente, incluyó gingivectomía utilizando técnica de bisel externo, blanqueamiento dental en consultorio (peróxido de hidrógeno al 35%) combinado con blanqueamiento casero (peróxido de carbamida al 16%), restauraciones directas de resina compuesta y fabricación de una férula oclusal estabilizadora. **Consideraciones finales:** La ejecución del plan de tratamiento propuesto, a través de un enfoque multidisciplinario, logró un resultado satisfactorio, devolviendo tanto la estética como la función. El paciente expresó satisfacción con el resultado final de su sonrisa, recuperando la autoestima y la calidad de vida.

Palabras clave: Diastema, Blanqueamiento dental, Gingivectomía, Resinas compuestas, Bruxismo.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a busca por um sorriso esteticamente agradável tem aumentado de forma significativa (REZENTE MCR e FARJADO RS, 2016). Como resultado, os indivíduos têm procurado cada vez mais por tratamentos estéticos visando reestabelecer a harmonia dentofacial (FRESE C, et al., 2013; REZENTE MCR e FARJADO RS, 2016). O sorriso é reconhecido como um elemento fundamental para a autoestima, além de desempenhar um papel essencial na comunicação e socialização (DAVIS NC, 2007; MONTERO J, et al., 2016). Dessa forma, tratamentos odontológicos estéticos podem causar impacto na qualidade de vida do indivíduo, indo além da aparência e alcançando questões psicológicas e emocionais (FARJADO RS, 2016). No entanto, a longevidade desses tratamentos restauradores pode ser comprometida pela presença de hábitos parafuncionais, como o bruxismo.

O bruxismo do sono e da vigília, uma condição comum que afeta cerca 30% da população adulta, é definido como uma atividade repetitiva dos músculos da mastigação, caracterizada pelo hábito de apertar e/ou ranger os dentes (BURR MR, et al., 2021; JESUS PH, 2020). Sua etiologia ainda é incerta, porém estudos evidenciam que interferências oclusais, ansiedade e depressão, doenças sistêmicas, tabagismo e alguns medicamentos são possíveis fatores causais (AGUILERA SB, et al., 2017; FERNANDEZ-NUNEZ T, et al., 2019). Como consequência, pacientes nessa condição podem apresentar rigidez facial, insônia, dor de cabeça e no pescoço, além de desgaste dental, influenciando diretamente na estética do sorriso. Nesses pacientes é primordial que, após a realização de tratamentos restauradores estéticos, sejam confeccionadas placas oclusais estabilizadoras (JESUS PH, 2020).

Com a evolução da Odontologia adesiva, o cirurgião-dentista dispõe de uma variedade de opções de tratamentos restauradores, englobando técnicas diretas ou indiretas com o emprego de resinas compostas ou cerâmicas (GRESNIGT MM, et al., 2021). As resinas compostas são materiais frequentemente empregados em restaurações diretas, devido às suas propriedades mecânicas e estéticas adequadas. Sua alta resistência à fratura, aliada à lisura e ao brilho superficial, permitem a obtenção de resultados satisfatórios seguindo a harmonia entre estética rosa e branca (CADENARO et al., 2023). Um sorriso harmônico é determinado tanto pela estética branca, que envolve forma, posição e cor dos dentes, quanto pela estética rosa, relacionada à cor, à textura e ao contorno do tecido gengival (SABBAD, 2022). O desenho gengival ideal

é caracterizado pela harmonia das margens gengivais, em que os contornos dos caninos e dos incisivos centrais estão alinhados na mesma altura, enquanto a dos incisivos laterais está ligeiramente coronal (1 a 2 mm). Além disso, uma exposição de mais de 3 mm de tecido gengival da gengiva marginal livre até a linha do lábio superior é considerada excessiva, o que pode comprometer a estética do sorriso.

Diversas abordagens de tratamentos podem ser empregadas para melhorar a estética rosa, a depender da etiologia e complexidade do caso (GIBSON MP e TATAKIS DN, 2017). Dessa forma, o plano de tratamento deve contemplar parâmetros da estética branca e da rosa para alcançar um sorriso harmonioso (SABBAD, 2022). O presente trabalho teve o objetivo de descrever um caso clínico, seguindo uma abordagem multidisciplinar, de recontorno cosmético dental para melhorar a harmonia do sorriso, envolvendo cirurgia periodontal, clareamento dental, restaurações diretas em resina composta e confecção de placa oclusal estabilizadora.

DETALHAMENTO DE CASO

O presente relato de caso faz parte de um Projeto Integrado/Macroprojeto longitudinal prospectivo de relatos de casos clínicos, referente aos atendimentos realizados no Grupo de Estudos em Dentística (GED) da Universidade Federal do Ceará (UFC), campus Sobral, o qual foi aceito pelo Comitê de Ética com parecer de nº4.750.328 (CAAE: 47500721.6.0000.5053). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi devidamente assinado pelo paciente, que também aceitou o plano de tratamento proposto e autorizou a utilização de dados, resultados e imagens deste trabalho para fins científicos. Paciente, sexo masculino, 18 anos de idade, compareceu ao GED da UFC, campus Sobral, após realização de tratamento ortodôntico.

Na anamnese não foi constatada nenhuma alteração sistêmica e a queixa principal relatada foi “insatisfação com o formato dos dentes da frente”. Em seguida, realizou-se o exame clínico intraoral, no qual foi feita uma análise cuidadosa da condição periodontal, dentes e oclusão. A inspeção constatou a presença de elementos dentais hígidos, contudo, foi possível observar um desequilíbrio na harmonia dos dentes anteriores superiores, que foi o incômodo relatado pelo paciente. Verificou-se coloração dental com matiz alto para a idade do paciente, desgaste de incisais dos incisivos centrais, alteração do tamanho e forma dos incisivos laterais e presença de diastemas entre os incisivos laterais e caninos.

Além disso, identificou-se um posicionamento coronal dos zênites gengivais dos incisivos centrais em relação aos laterais e uma relação desproporcional entre altura e largura dos incisivos centrais, resultando em exposição excessiva de gengiva ao sorrir (**Figura 1**). Ademais, durante o exame intraoral, foram identificadas contenção ortodôntica restrita aos incisivos centrais superiores, resíduos de resina ortodôntica no vestibular dos dentes anteriores e depósito de cálculo supragengival no quinto sextante. Em relação à condição periodontal, foi observada boa saúde gengival e ausência de perda de inserção clínica.

Figura 1 - Aspecto inicial do sorriso (A); oclusão em protrusão (B) e em lateralidade (C).



Fonte: Souza NO, et al., 2024.

Após anamnese detalhada e análise intra e extraoral do paciente, foram confeccionados modelos de estudo e fotografias para construção de plano de tratamento multidisciplinar com abordagens periodontais,

restauradoras e de controle da disfunção temporomandibular. Previamente aos procedimentos restauradores estéticos, planejou-se a confecção e a instalação de uma placa oclusal de acrílico recomendada para uso noturno diário, visando controlar o quadro de bruxismo. Para melhorar a estética rosa do sorriso, na presença de uma faixa adequada de gengiva inserida e da não necessidade da osteotomia, optou-se pela técnica de gengivectomia por bisel externo. Após um período de cicatrização de 60 dias, foi proposto o clareamento dental de consultório associado ao caseiro supervisionado, seguido pela remodelação estética em resina composta e finalização com nova placa oclusal estabilizadora. O planejamento do caso foi apresentado ao paciente e, após compreender todos os procedimentos a serem realizados, ele consentiu com o tratamento proposto.

Na primeira etapa do tratamento, foram fornecidas orientações sobre prevenção de doenças bucais, higiene oral e técnica de escovação. Ademais, foi realizada raspagem supragengival e profilaxia dental para eliminar fatores retentivos de placa. Posteriormente, as arcadas superior e inferior do paciente foram moldadas com alginato (Jeltrate, Dentsply, São Paulo, Brasil), obtendo-se ainda o registro de mordida com cera nº 7 e, em seguida, o molde foi vazado com gesso odontológico tipo IV (Durome, Dentsply, São Paulo, Brasil). Após a confecção de placa oclusal, instalou-se inicialmente esse dispositivo interoclusal para abordar os problemas oclusais decorrentes do hábito parafuncional severo e o paciente foi encaminhado a um especialista em Disfunção Temporomandibular/Dor Orofacial, com capacitação em Odontologia do Sono. Na segunda etapa do tratamento, a gengivectomia por bisel externo foi realizada com o objetivo de restabelecer um contorno gengival mais harmonioso (**Figura 2**).

Sob anestesia local, a sondagem foi conduzida ao longo do sulco gengival utilizando uma sonda periodontal PCP 15 (Trinity®, São Paulo, Brasil) para localizar a junção cimento-esmalte e identificar os pontos sangrantes. A profundidade de sondagem foi utilizada como guia para a incisão primária, que foi executada em bisel externo de 0,5 a 1 mm apical aos pontos sangrantes, nos dentes caninos superiores e incisivos superiores, utilizando uma lâmina de bisturi 15C (Swann Morton, Sheffield, Reino Unido). Posteriormente, foi realizada uma incisão secundária (interproximal) com um gengivótomo de Orban (Trinity, São Paulo, Brasil) e removido o excesso de gengiva. Após a cirurgia, foi aplicado cimento cirúrgico (Pericem, Technew, Rio de Janeiro, Brasil) e mantido por um período de sete dias. Para o pós-operatório, foi prescrito o uso de analgésicos para controle da dor por três dias, além de bochechos para controle químico do biofilme com solução de digluconato de clorexidina a 0,12% duas vezes ao dia, durante 1 minuto por quinze dias.

Figura 2 – Determinação dos pontos sangrantes como referência para incisão primária (A); aspecto da separação dos tecidos gengivais excisados nos incisivos e caninos superiores, durante gengivectomia por técnica de bisel externo (B).

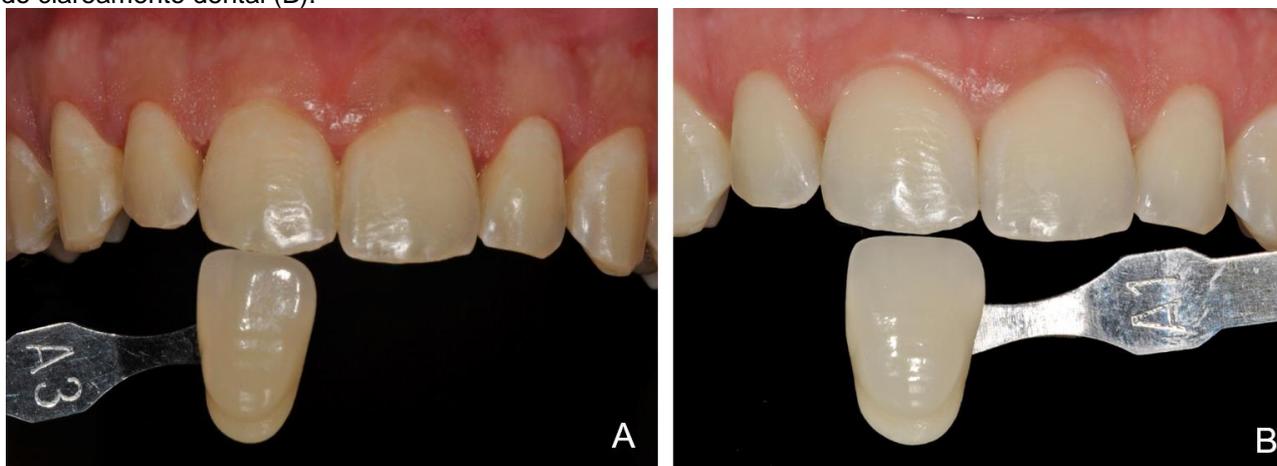


Fonte: Souza NO, et al., 2024.

Após 60 dias, diante de total cicatrização periodontal, iniciou-se a fase de restabelecimento da estética branca, que envolveu clareamento dental, fechamento dos diastemas e remodelação das bordas incisais com resina composta. A primeira etapa consistiu na análise inicial da cor dos dentes e no registro fotográfico, resultando na indicação da cor A3 de acordo com a escala Vita Classical (Wilcos do Brasil Indústria e Comércio Ltda, Petrópolis, Brasil). Em seguida, foram realizadas moldagens do arco superior e inferior com hidrocoloide irreversível (Jeltrate, Dentsply, São Paulo, Brasil) para obter modelos de estudo em gesso especial (tipo IV, Durome, Dentsply, São Paulo, Brasil). O plano de tratamento da estética branca foi conduzido com base nesses modelos, nos quais foi realizado o enceramento diagnóstico. Posteriormente, foram confeccionadas guias utilizando silicone de condensação (Perfil, Vigodent, Rio de Janeiro, Brasil), seguidas pelo ensaio restaurador com "mock-up" utilizando resina bisacrílica (Protemp, 3M ESPE, St. Paul, EUA).

Antes da reanatomização estética, foram realizadas duas sessões semanais de clareamento dental de consultório utilizando peróxido de hidrogênio Whiteness HP Blue 35% (FGM, Joinville, Brasil). Para garantir a eficácia do procedimento, foi realizada uma profilaxia dos dentes com taça de borracha e pedra pomes. Além disso, em cada sessão foi feita a aplicação de barreira gengival fotoativada (Opaldam, Ultradent, EUA), como proteção da gengiva marginal livre e somente depois aplicado o gel clareador durante 45 minutos. Como complemento ao clareamento de consultório, foi recomendado o uso do clareamento caseiro utilizando peróxido de carbamida Whiteness Perfect 16% (FGM, Joinville, Brasil) durante duas horas diárias por um período de quatorze dias. Os protocolos de ambos os tratamentos clareadores foram aplicados de acordo com as recomendações do fabricante. Após término do clareamento caseiro, foi percebida a mudança de cor dos elementos dentais da cor A3 para A1, de acordo com a escala Vita Classical (**Figura 3**).

Figura 3 – Cor inicial dos dentes A3, de acordo com a escala Vita Classical (A); coloração A1 após o término do clareamento dental (B).



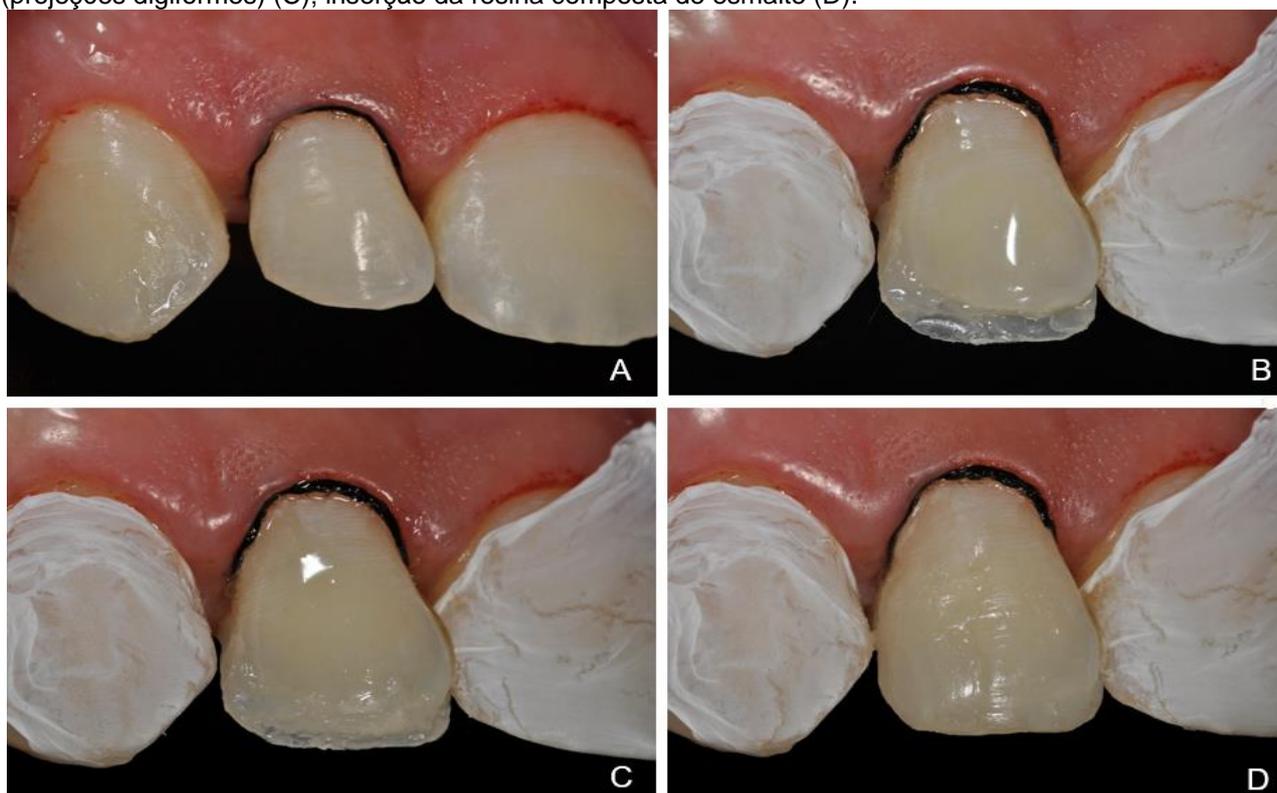
Fonte: Souza NO, et al., 2024.

O procedimento restaurador foi realizado após um período de 14 dias para permitir a completa liberação do oxigênio residual do clareamento dental. Inicialmente, realizou-se a profilaxia com taça de borracha e pedra-pomes, seguida pelo isolamento relativo do campo operatório com auxílio de rolos de algodão e fio retrator (#000 Ultrapak, Ultradent, EUA). Uma fita Isotape (TDV Dental Ltda, Pomerode, Brasil) foi inserida para proteção dos dentes caninos, adjacentes àqueles a serem restaurados: 12, 11, 21 e 22. Uma ponta diamantada em alta rotação (n° 1011FF, KG Sorensen, São Paulo, Brasil), sob irrigação de água, foi utilizada para asperizar superficialmente o esmalte.

Em seguida, foi realizado o condicionamento com ácido fosfórico à 37% (Condac, FGM, Joinville, Brasil) durante 30 segundos, seguido por uma lavagem abundante com jato de ar/água pelo mesmo período de tempo, e secagem com ar. A aplicação do sistema adesivo (Single Bond, 3M ESPE, St. Paul, EUA) foi realizada com microaplicador (KG Brush, KG Sorensen, São Paulo, Brasil) de forma ativa por 20 segundos e

fotoativada por 40 segundos (Valo Cordless, Ultradent, Utah, EUA) com irradiância de 1.000 mW/cm². A inserção da resina composta foi realizada utilizando a técnica de estratificação natural com auxílio de uma guia palatina (**Figura 4**).

Figura 4 – Reanatomização dental utilizando a técnica de estratificação natural. Aspecto inicial do dente 12 com fio retrator intrasulcular para promover afastamento gengival (A); construção da face palatina com resina composta de esmalte (B); inserção de resina de dentina e confecção dos lóbulos de desenvolvimento (projeções digiformes) (C); inserção da resina composta de esmalte (D).



Fonte: Souza NO, et al., 2024.

Nos incisivos laterais e centrais, a resina composta Filtek Z350XT na cor A1E (3M ESPE, St. Paul, EUA), relativa ao esmalte da face palatina. Os incrementos de resina composta foram fotoativados por 10 segundos com a guia de silicone em posição, complementando pela face palatina por mais 20 segundos após a sua remoção. Restaurada a face palatina, uma resina de dentina cor A1D (Filtek Z350XT, 3M ESPE, St. Paul, EUA) foi inserida para reproduzir os mamelos dentinários. Ao final, a resina composta de esmalte foi aplicada em incremento único sobre a face vestibular, reproduzindo a forma dental conforme o enceramento diagnóstico. Imediatamente após o procedimento restaurador, realizou-se à remoção dos excessos grosseiros utilizando uma lâmina de bisturi n° 12 (Swann Morton, Sheffield, Reino Unido), pontas diamantadas de extremidade fina e ultrafina em forma de lápis (n° 3195F e 3195 FF, Kavo, Saguáçu, Brasil) para região vestibular e em forma de chama para a face palatina (n° 3168F e 3168FF, Kavo), além de discos de lixa SofLex Pop-On (3M, Brasil) de granulação média e grossa.

O acabamento e polimento da restauração foram realizados após 48 horas com kit de borrachas abrasivas para resina composta (DHpro Paranaguá, Brasil), borrachas diamantadas espiraladas (OdontoMega, Ribeirão Preto, Brasil), escova ultrafina de carbeto de silício (DHpro, Paranaguá, Brasil) e a aplicação de pasta para polimento (DHpro, Paranaguá, Brasil) com disco de feltro (TDV DENTAL, Pomerode, Brasil). As borrachas foram utilizadas em ordem de granulação decrescente, com leve pressão, a aproximadamente 8.000 rpm e sob irrigação de água. O acabamento e polimento interproximal foram feitos com lâmina de bisturi n° 12 (Swann Morton, Sheffield, Reino Unido) e tiras de poliéster Sof-flex (3M ESPE, St. Paul, EUA). O aspecto final do sorriso está demonstrado na (**Figura 5**).

Figura 5 - Aspecto final do sorriso (A); oclusão em protrusão (B) e em lateralidade (C).

Fonte: Souza NO, et al., 2024.

Durante a fase de reabilitação da estética branca, foram realizados reembasamentos na placa oclusal inicial do paciente. Após a conclusão das restaurações estéticas, foi realizada nova placa oclusal, ajustada às novas características dentais, seguindo o passo a passo já descrito anteriormente. O paciente foi informado sobre a importância da utilização desse dispositivo diariamente durante o sono e prosseguir o acompanhamento com o profissional especialista.

DISCUSSÃO

O sorriso é uma expressão facial capaz de transmitir uma comunicação não verbal, desempenhando um papel fundamental na autoconfiança e na atratividade social (REZENTE MCR e FARJADO RS, 2016). Parâmetros como arco do sorriso, relação entre dentes e lábios, cor e formato dos dentes, regularidade das bordas incisais, gengiva com aspecto e cor saudável, papilas interdentais preenchendo corretamente os espaços interproximais e quantidade de exposição de gengiva são fatores a serem considerados em um sorriso ideal (GAIKWAD S, 2016; SABADD, 2022). O diastema dental, definido como a presença de espaço entre dois dentes adjacentes, afeta aproximadamente 20% da população mundial e é considerado a alteração de forma mais frequente na dentição permanente (MARTOS J, et al., 2021). Sua etiologia multifatorial pode estar associada a assimetria no tamanho do dente adjacente, trespasse horizontal, fusão inadequada da linha média do osso maxilar, e/ ou presença de freio lingual com inserção baixa (LIMA HER, et al., 2020).

Diferentes técnicas podem ser utilizadas para corrigir a presença de diastemas, tais como intervenção ortodôntica, cirurgia periodontal/frenectomia, confecção de próteses e restaurações diretas ou indiretas, a depender da etiologia e complexidade clínica. Isso implica considerar a possibilidade de intervenções multidisciplinares para alcançar um resultado eficaz e duradouro. Neste relato de caso, optou-se pela técnica restauradora direta, utilizando resina composta, por ser considerado um procedimento conservador, sem necessidade de desgaste da estrutura dental sadia (SUNDFELD RH, et al., 2012). Além disso, a técnica direta apresenta como vantagem, um menor número de sessões clínicas, possibilidade de reparos e menor custo de tratamento (DOS REIS GR, et al., 2018; SOUZA N, et al., 2023; YIN H, et al., 2022). Entretanto, a utilização da resina composta apresenta algumas limitações, como baixa estabilidade de cor a longo prazo, reduzida resistência ao desgaste e possibilidade de fraturas quando há sobrecarga oclusal, especialmente em paciente com hábitos parafuncionais, como o bruxismo (GRESNIGT MM, et al., 2021).

No presente relato de caso, o paciente apresentava bruxismo do sono e de vigília, o que ocasionou desgaste dental, reduzindo o tamanho dos dentes e comprometendo as características anatômicas do terço incisal. Por esse motivo, o conhecimento anatômico é imprescindível para realização de restaurações diretas, de forma a reproduzir características de macro e microestrutura anteriormente perdidas. O tamanho das ameias incisais, planos de inclinação vestibular, áreas de reflexão e sombra, sulcos de desenvolvimento e periquimácias são parâmetros que devem ser observados durante o procedimento restaurador, a depender da idade e sexo do indivíduo (BULANDA S, et al., 2021; MESKO ME, et al., 2017). Considerando que o paciente era um homem jovem, optou-se pelo formato mais quadrangular dos dentes, com ameias menores, característica típica da dentição masculina. Além disso, após a realização das restaurações, foi confeccionado

um dispositivo oclusal para uso durante o sono, além de orientação sobre técnicas de relaxamento e psicoterapia. Tais estratégias visam evitar ou reduzir os danos do bruxismo, pois ainda não há uma estratégia eficaz para sua eliminação, somente o controle da condição (BURR MR, et al., 2021).

Diferentes técnicas podem ser empregadas para restaurações diretas de dentes anteriores (BARATIERI LN, 2014; HIRATA R, 2016). Neste relato de caso, os acréscimos estratégicos de resina composta foram realizados por meio de uma guia de silicone confeccionada através de enceramento diagnóstico. Apesar de requerer um tempo adicional para moldagem e enceramento do modelo de gesso, esse método apresenta como vantagem a previsibilidade e precisão na reconstrução do formato e contorno palatino dos dentes quando comparada à técnica à mão a livre, a qual utiliza tira de poliéster. Apresenta ainda a vantagem de ter menor custo frente ao escaneamento e planejamento digitais (GARCIA PP, et al., 2018).

Uma ampla variedade de resinas compostas é disponível comercialmente, com diferentes partículas de carga. No presente relato de caso, optou-se pela utilização de resina composta com carga nanométrica. Ao reduzir o tamanho das partículas, os fabricantes alcançaram um maior percentual de carga inorgânica nas resinas, resultando na redução da contração de polimerização. Portanto, resinas nanoparticuladas apresentam menor estresse de polimerização e maior resistência à fratura, além de excelente lisura e brilho superficial com menor possibilidade de manchamento a longo prazo, essencial em restaurações estéticas de dentes anteriores (GOUVEIA CG, et al., 2018). Apesar de muita atenção ser dedicada à aparência dos dentes, a textura e contorno gengival são frequentemente negligenciados. No entanto, a estética rosa, que abrange tanto a beleza como a saúde gengival, desempenha um papel fundamental na harmonia do sorriso (GONÇALVES KJ, et al., 2017). Exibir uma certa quantidade de gengiva ao sorrir é considerado esteticamente aceitável. Entretanto, o sorriso que revela mais de 3mm de gengiva é classificado como um sorriso gengival (SABADD, 2022).

Diversos fatores contribuem para essa exposição gengival excessiva, como músculos labiais curtos ou hiperativos e erupção passiva alterada (GONÇALVES KJ, et al., 2017; MOSTAFA D, 2018). Nesse contexto, é essencial que o cirurgião-dentista individualize o plano de tratamento do paciente, baseando-se em uma análise precisa para obtenção de um resultado satisfatório. No presente relato de caso, o sorriso gengival foi causado pela erupção passiva alterada (EPA), não sendo verificada a necessidade de osteotomia. A EPA é uma modificação do desenvolvimento em que a gengiva não cresce no sentido apical, acompanhando a erupção dentária. Isso resulta em coroas dentárias clinicamente mais curtas e a margem gengival localizada excessivamente coronal à junção amelocementária. Por este motivo, o tratamento proposto foi a gengivectomia por técnica de bisel externo com o objetivo de aumentar a coroa clínica e ajustar a altura dos zênites gengivais (SOUSA SJ, et al., 2010; PORTOCARRERO HS, 2019).

Diversos fatores associados ao operador e ao paciente estão correlacionados com a falha da restauração. Portanto, é crucial que aspectos técnicos sejam rigorosamente observados, como controle da umidade durante o procedimento restaurador, correto procedimento adesivo e adequada etapas de acabamento e polimento. Além disso, a estética rosa não deve ser subestimada, sendo essencial restabelecer os contornos e posições dos zênites gengivais quando necessário. A abordagem multidisciplinar, envolvendo a estética branca e rosa, obteve um resultado satisfatório, devolvendo estética e função. O domínio dos materiais dentários, das técnicas cirúrgicas e restauradoras desempenha um papel crucial na excelência e longevidade dos tratamentos odontológicos. Após a reabilitação estética, o paciente demonstrou contentamento com a transformação de seu sorriso, recuperando não só a autoestima, mas também a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. AGUILERA SB, et al. Aesthetic Treatment of Bruxism. *J Clin Aesthet Dermatol*, 2017; 10(5): 49-55.
2. BARATIERI LN. *Odontologia Restauradora, Fundamentos e técnicas*. São Paulo: Santos Odontologia, 2011; 1: 804.
3. BULANDA S, et al. Sleep bruxism in children: Etiology, diagnosis, and treatment—A literature review. *International journal of environmental research and public health*, 2021; 18(18): 9544.

4. BURR MR, et al. The role of sleep dysfunction in temporomandibular onset and progression: A systematic review and meta-analyses. *J Oral Rehabil.* 2021; 48(2): 183-194.
5. DAVIS NC. Smile design. *Dental clinics of North America*, 2007; 51(2): 299–318.
6. DOS REIS GR, et al. Mock-up: previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resina composta. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 2018; 27: 81.
7. FERNANDEZ-NUNEZ T, et al. Efficacy of botulinum toxin in the treatment of bruxism: Systematic review. *Medicina oral, patologia oral y cirugía bucal*, 2019.
8. FERRACANE JL. Resin composite—State of the art. *Dental materials: official publication of the Academy of Dental Materials*, 2011; 27(1): 29–38.
9. FRESE C, et al. Recontouring teeth and closing diastemas with direct composite buildups: A 5-year follow-up. *Journal of dentistry*, 2013; 41(11): 979–985.
10. GAIKWAD S. Influence of smile arc and buccal corridors on facial attractiveness: A cross-sectional study. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 2016.
11. GARCIA PP, et al. Digital smile design and mock-up technique for esthetic treatment planning with porcelain laminate veneers. *Journal conservative dentistry, Journal of conservative dentistry: JCD*, 2018; 21(4): 455.
12. GIBSON MP e TATAKIS DN. Treatment of gummy smile of multifactorial etiology: A case report. *Clinical advances in periodontics*, 2017; 7(4): 167–173.
13. GONÇALVES KJ, et al. Periodontal plastic surgery for treatment of gummy smile with cosmetic restoration treatment. *RSBO (Online)*, 2017; 14(1): 50–55.
14. GOUVEIA CG, et al. Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso. *Clínica e Pesquisa em Odontologia-UNITAU*, 2018; 9(1): 44-50.
15. GRESNIGT MM, et al. Comparison of conventional ceramic laminate veneers, partial laminate veneers and direct composite resin restorations in fracture strength after aging. *Journal of the mechanical behavior of biomedical materials*, 2021; 114: 104172.
16. HIRATA R. *Shortcuts em Odontologia Estética*. São Paulo: Quintessence editora, 2016; 1: 690.
17. JESUS PH. Princípios estéticos relacionados à dentística. *Aesthetic-functional reconstruction of dental fracture and its impact on the psychosocial aspect. Int J Burns Trauma*. 2020.
18. LIMA HER, et al. Fechamento de diastema utilizando resina composta / diastema closing using compound resin. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(12): 95036–95045.
19. MARTOS J, et al. Interdisciplinary esthetic approach in clinical dental rehabilitation. *Journal of conservative dentistry*, 2021; 24(5): 519.
20. MESKO ME, et al. Therapies for bruxism: a systematic review and network meta-analysis (protocol). *Systematic reviews*, 2017; 6(1).
21. MONTERO J, et al. The role of personality traits in self-rated oral health and preferences for different types of flawed smiles. *Journal of oral rehabilitation*, 2016; 43(1): 39–50.
22. MOSTAFA D. A successful management of sever gummy smile using gingivectomy and botulinum toxin injection: A case report. *International journal of surgery case reports*, 2018; 42: 169–174.
23. PAOLONE G, et al. 2023 state-of-the-art in resin-based composites and future trends. *Compendium of continuing education in dentistry*, 2023; 44(2).
24. PORTOCARRERO HS. Correção de sorriso gengival através da técnica de gengivectomia: relato de caso, 2019.
25. REZENDE MCR e FAJARDO RS. Abordagem estética na Odontologia. *Archives of Health Investigation*, 2016; 5(1).
26. SABBAAH A. Smile analysis. *Dental clinics of North America*, 2022; 66(3): 307–341.
27. SOUSA SJ, et al. Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival associada a restaurações em resina composta: Relato de caso clínico. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 2010; 19(51).
28. SOUZA N, et al. Remodelação estética do sorriso: uma abordagem multidisciplinar. *JNT - Facit Business and Technology Journal*. 2023; 43(1): 557-575.
29. SUNDFELD RH, et al. Conservative reconstruction of the smile by orthodontic, bleaching, and restorative procedures. *Eur J Dent*. 2012; 6(1):105-9.
30. YIN H, et al. Performance of Universal Adhesives in Composite Resin Repair. *Biomed Res Int*. 2022; 7663490.