

**UNIVERSIDADE FEDERAL EM CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**RAYANNE RODRIGUES VIEIRA**

**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA RECUPERAÇÃO ESTÉTICA E  
FUNCIONAL DO SORRISO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**PATOS-PB**

**2017**

**RAYANNE RODRIGUES VIEIRA**

**ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA RECUPERAÇÃO ESTÉTICA E  
FUNCIONAL DO SORRISO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

**Orientador:** Prof. Dr. João Nilton Lopes de Sousa

**PATOS-PB**

**2017**

V657a      Vieira, Rayanne Rodrigues

Abordagem multidisciplinar e na recuperação estética e funcional do socorro: relato de caso clínico / Rayanne Rodrigues Vieira. – Patos, 2017. 57f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2017.

“Orientação: Prof. Dr. João Nilton Lopes de Sousa”.

Referências.

1. Estética dentária. 2. Sorriso. 3. Gengivectomia. I. Título.

CDU 616.311.2

**RAYANNE RODRIGUES VIEIRA**

**ABORDAGEM MULTISCIPLINAR NA RECUPERAÇÃO ESTÉTICA E  
FUNCIONAL DO SORRISO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Odontologia da Universidade Federal de Campina  
Grande - UFCG, como parte dos requisitos para  
obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Aprovado em 20/12/2017

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Dr. João Nilton Lopes de Sousa – Orientador  
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Rodrigo Alves Ribeiro

Prof. Dr. Rodrigo Alves Ribeiro – 1º Membro  
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Rachel de Queiroz

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues – 2º Membro  
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

*Este trabalho dedico ao amor da minha vida, minha mãe Maria José, que é o meu maior exemplo de dedicação e esforço.*

## AGRADECIMENTOS

Obrigada meu bom Deus, por todas as oportunidades, por nunca me desamparar e sempre me mostrar o melhor caminho.

Palavras não são suficientes para expressar gratidão a minha Mãe, que sempre me incentivou e apoiou incondicionalmente. Meu maior exemplo de determinação, superação e coragem. Não sou nada sem você, muito obrigada por tudo!

A minha avó Geralda Rodrigues e minha Tia Luzia Rodrigues, mulheres guerreiras que me servem de exemplo. Obrigada por sempre me colocarem nas orações de vocês e torcerem por mim!

As minhas amigas Taíla Suassuna e Layara Vieira, obrigada pela paciência e amizade sincera. Vocês são as irmãs que eu escolhi.

A minha dupla, Julliany Taverny, por toda paciência, carinho e companheirismo nesses cinco anos de curso. A Paulo Albuquerque, Richelle Thainara, Marcela Bento, Karina Rolim, Maria Luiza e Randerson Matheus por todos os momentos incríveis que vocês me proporcionaram. Vocês são pessoas muito especiais, quero levar nossa amizade para sempre.

As duas irmãs que Patos me deu, Isabela Pontes e Jéssica Holanda. Deus colocou vocês na minha trajetória, muito obrigada pela amizade de você.

Ao meu orientador João Nilton por todas as portas que abriu para mim na graduação, pela confiança que depositou em mim. O senhor foi uma fonte de inspiração e incentivo para mim, muito obrigada!

Ao professor Rodrigo Alves pela paciência, disponibilidade e ajuda na preparação deste trabalho. Ao professor Julierme Ferreira por todos os ensinamentos transmitidos e oportunidades dadas a mim, muito obrigada!

Aos professores do curso de odontologia da UFCG-CSTR, por todo conhecimento científico e moral transmitidos, muito contribuíram para minha formação acadêmica e profissional. Em especial a professora Rachel Rodrigues por participar da concretização desta etapa.

Aos funcionários do curso de Odontologia da UFCG-CSTR por toda assistência prestada durante toda graduação. Muito obrigada!

*“ Nós não vemos o que vemos, nós vemos o que somos. Só vêem as belezas do mundo,  
aqueles que têm belezas dentro de si. ”*

*Rubem Alves*

## RESUMO

A interação entre as disciplinas odontológicas está se tornando progressivamente comum na resolução de casos com envolvimento estético e funcional. O objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico de restabelecimento da harmonia do sorriso, através de cirurgia periodontal e facetas de resina composta. A paciente tinha 25 anos e referia insatisfação com a estética do seu sorriso, devido ao excesso de exposição gengival e presença de diastemas interdentais. Previamente ao tratamento foi feito um planejamento, que direcionava quanto deveria ser removido de tecido gengival e deveria ser acrescentado de resina composta, dando uma maior previsibilidade do resultado final. Posteriormente, foi confeccionado o enceramento diagnóstico, que auxiliou nos guias de desgaste e restaurações de resina composta. O procedimento cirúrgico escolhido foi Gengivectomia em bisel interno e Osteotomia, que objetivava diminuir a faixa de exposição gengival da paciente ao sorrir. Após completo reparo do tecido periodontal, foi planejada a confecção das facetas de resina composta, usou-se o enceramento diagnóstico como guia. O resultado foi satisfatório com diminuição da exposição gengival ao sorrir e reanatomização dos elementos dentais com resina composta. Conclui-se que a interdisciplinaridade odontológica tem significativa relevância no restabelecimento harmônico-funcional de um sorriso.

**Descritores:** Estética Dentária. Sorriso. Gengivectomia.

## **ABSTRACT**

The interaction between dentistry disciplines has been becoming progressively common in the resolution of cases with esthetic and functional involvement. The aim of the present study is to report a clinical case of smile makeover through periodontal surgery and composite resin veneers. The 25-year-old patient reported dissatisfaction with the esthetics of her smile, due to excessive gingival exposure and presence of interdental spacing. Previously to the treatment, a digital planning was done, which directed how much should be removed from gingival tissue and how much should be added of composite resin, giving a greater predictability of the final result. Then, a diagnostic wax up was done, which helped in guided preparation and in the composite resin restorations. The surgical procedure chosen was gingivectomy with internal bevel incision and osteotomy, which aimed to reduce the patient's gingival exposure zone when smiling. After complete repair of the periodontal tissue, the composite resin veneers were done with help of the diagnostic wax up as a guide. The result was satisfactory with reduction of gummy smile and reanatomization of the dental elements with composite resin. It can be concluded that dentistry interdisciplinarity has a significant relevance in the harmonic-function of smile restabilization.

**Descriptors:** Esthetics, Dental. Smiling. Gingivectomy.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fotografia inicial do sorriso da paciente.....	29
Figura 2 – Planejamento digital explicitando a linha cervical e incisal do sorriso do caso.....	30
Figura 3 – Guia para gengivectomia.....	31
Figura 4 – Informações transferidas para o modelo gesso.....	31
Quadro 1 – Planejamento do procedimento cirúrgico periodontal para avaliar a quantidade de tecido gengival e tecido ósseo a serem removido na gengivectomia e osteotomia.....	32
Figura 5 – Pós cirúrgico de trinta dias.....	32
Figura 6 – Guia inserido na cavidade oral para o início da confecção das facetas diretas.....	33
Figura 7 – Condicionamento com ácido fosfórico a 37%.....	34
Figura 8 – Aspecto final do sorriso após a realização das facetas de resina composta.....	34
Figura 9 – Aspecto inicial da face da paciente.....	35
Figura 10 - Aspecto final da face, com o novo sorriso mais harmonioso.....	35

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

COA	Crista Óssea Alveolar
CSTR	Centro de Saúde e Tecnologia Rural
DSD	Digital Smile Design
JCE	Junção Cimento Esmalte
PROEPECC	Projeto de Extensão em Periodontia Clínica e Cirúrgica
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

## LISTA DE SÍMBOLOS

mm Milímetro

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>15</b>
<b>3 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>20</b>
<b>4 ARTIGO .....</b>	<b>24</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXO A – NORMAS DA REVISTA PROSTHESIS LABORATORY IN SCIENCE .....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE B- FICHA CLÍNICA .....</b>	<b>54</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Mestrener; Komatsu (2002), a estética ocupa espaço dentro da odontologia devido a sua relevância na integração do ser humano com a coletividade. A beleza, apesar de ser subjetiva, está relacionada aos padrões de uma sociedade. Um sorriso harmônico deve apresentar uma boa estética interligando a cor e forma dental, assim como uma boa proporção gengiva e lábio. Com objetivo de promover um sorriso mais estético para o paciente, o cirurgião-dentista deve procurar seguir os desejos e expectativas do mesmo, fundamentando-se em conhecimentos clínicos.

De maneira progressiva, os profissionais da odontologia estão sendo procurados para correção de imperfeições dentárias, fato decorrente da maior valorização de um sorriso bonito e harmônico. No entanto, deve-se ter sempre cautela na escolha de procedimentos a serem realizados na região anterior da maxila e mandíbula, já que tal região está constantemente exposta na face (SILVA et al., 2010b).

A interdisciplinaridade na odontologia permite a obtenção de resultados excelentes em tratamentos estéticos. É de fundamental importância buscar a harmonia entre o tecido gengival, arranjo dentário e o sorriso, utilizando as várias especialidades odontológicas (ZANETTI et al., 2007). A exposição excessiva de gengiva maxilar ao sorrir é definida como sorriso gengival. A identificação da etiologia do sorriso gengival é um passo muito importante no processo diagnóstico, o que levará a um plano de tratamento eficaz (FARIA et al., 2015).

Para correção do sorriso gengival, é sempre relevante realizar um planejamento interdisciplinar com ênfase na reabilitação estético-funcional, avaliando a previsibilidade e satisfação do paciente com resultado do tratamento. A técnica de mock-up pode ser utilizada com este objetivo e tem sido utilizado no diagnóstico, planejamento e como guia cirúrgico, por dispor de previsibilidade, precisão estética e equilíbrio do resultado harmônico (DECURCIO et al., 2011).

A utilização do planejamento reverso nas práticas odontológicas permite ao paciente uma interação e qualificação diante do tratamento proposto. Para tal, se faz necessária confecção de um guia cirúrgico, que tem função de definir plano e arquitetura gengival para incisões iniciais, estabelecer referência para osteoplastia e simular o resultado almejado. O

planejamento reverso certifica ao procedimento alto grau de precisão e previsibilidade (CASTRO et al., 2010).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo relatar um caso clínico de resolução interdisciplinar de sorriso gengival, associando a cirurgia plástica periodontal e facetas diretas de resina composta.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Miranda et al., 2016 avaliaram que a constante busca por padrões de beleza está sendo refletida na prática odontológica. O profissional precisa buscar inicialmente a promoção de saúde, desde a adequação do meio bucal até as restaurações estéticas, visando as expectativas do paciente. O trabalho teve como objetivo detalhar as etapas de diagnóstico, planejamento, tratamento e transformação de um sorriso. O sucesso do procedimento foi conquistado através da interdisciplinaridade na odontologia, que desempenha função relevante no planejamento de reabilitações biológicas, funcionais e estéticas do aparelho estomatognático.

Em 2015, Bertholdo et al. estudaram que o sucesso restaurador/reabilitador é dependente da interação entre as especialidades odontológicas, do planejamento individualizado do paciente e do seguimento dos princípios estéticos odontológicos. Este contexto possibilita resultados estéticos mais satisfatórios e previsíveis.

Alves et al. (2016) estudaram que a aparência tem grande importância na aceitação e autoestima de um indivíduo. A odontologia contemporânea é baseada na abordagem multidisciplinar para reabilitação estética e funcional do sorriso, dando ênfase a tratamentos mais conservadores como o clareamento dentário, aumento de coroa clínica, coroas e facetas cerâmicas através de matérias que mimetizam as estruturas dentais. O objetivo do artigo é expor uma revisão de literatura sobre reabilitações do sorriso em cerâmica pura, onde foi usado encerramento diagnóstico, planejamento reverso, fotografias, aumento de coroa clínica e cimentação adesiva. Para isso foram utilizados artigos publicados entre 2005 e 2015, 34 artigos foram selecionados, todos eles continham informações interessantes para a revisão de literatura. Foi chegada conclusão que a multidisciplinaridade entre as especialidades odontológicas juntamente com o planejamento integrado, permitem uma satisfatória reabilitação estética do sorriso.

Zanardi et al. (2016) avaliaram um método diagnóstico prático que auxilia o cirurgião-dentista visualizar e medir as discrepâncias dentogengivais. Esse método é denominado de design do sorriso digital e está sendo uma ferramenta útil para alcançar resultados estéticos satisfatórios. Tanto para pacientes como para o profissional, o design do sorriso digital torna as fases de tratamento mais previsíveis, onde o projeto final pode ser visualizado no computador e ser usado como guia durante as restaurações.

Na busca de um sorriso natural e perfeito, a odontologia tem procurado se adequar ao novo perfil de paciente, experimentando grandes avanços, como o desenvolvimento de materiais e técnicas que proporcionam uma diminuição no grau de invasão dos procedimentos. Para se chegar ao design final é necessário a integração de todos os profissionais envolvidos no projeto, sendo realizadas as avaliações necessárias e levando em consideração o conhecimento sobre oclusão, fisiologia, espaço biológico e materiais restauradores. Através do Digital Smile Design (DSD), pode-se avaliar todas as variações e assimetrias do paciente, o que guiará as decisões clínicas, tornando-as mais acertadas e de resultados que cheguem mais próximo do ideal. A aplicação desse protocolo possibilita a discussão interdisciplinar dos casos clínicos; Explica de maneira clara e simplificada aos pacientes o plano de tratamento, controlando as expectativas dos mesmos e elevando a aceitação sobre o plano de tratamento mais próximo do ideal; Cria uma melhor comunicação visual com o laboratório guiando com maior exatidão a confecção das restaurações (SARAIVA et al., 2015).

Em 2016, Trushkowsky et al. avaliaram que o design do sorriso digital utiliza informações do paciente através do processo de diagnóstico para criar uma sequência no tratamento estético. Fazendo emprego desse método, é possível visualizar o resultado final e planejar as etapas para chegar até ele. Inicialmente é necessário determinar a etiologia do sorriso gomoso, que pode ser esquelético, muscular, dentogengival ou combinação desses fatores, deve-se avaliar também as proporções dentárias individuais. São reunidas informações como radiografias, fotografias extraorais, exame intraoral, formulário de avaliação estética e exame físico. As informações reunidas servem como ponto de partida para o enceramento diagnóstico e design final das restaurações de resina composta. Pôde-se concluir que um bom diagnóstico é fundamental para o planejamento de um tratamento estético, o design do sorriso digital é uma ferramenta que eleva o grau de satisfação dos pacientes.

Em 2015, Fernandes, Chaves e Sousa avaliaram que estão sendo empregados artefatos para casos de reabilitação estética do sorriso, tais artefatos são fotografia odontológica, planejamento reverso e odontologia adesiva. A harmonia de um sorriso pode ser comprometida por discrepâncias da margem gengival, como também por restaurações insatisfatórias. De forma previsível e harmônica para a paciente foram executados os procedimentos. Para confecção de um planejamento reverso é indispensável o uso de fotografias, enceramento diagnóstico e modelos de estudo, assim será mais fácil prever uma harmoniosa reabilitação estética anterior.

Com o objetivo de demonstrar, através de casos clínicos, a previsibilidade no tratamento restaurador indireto Calixto; Bandeca; Andrade (2011) estudaram o enceramento diagnóstico. O enceramento diagnóstico é uma reprodução em cera confeccionada a partir de um modelo de estudo e tornou-se uma ferramenta de grande valia em tratamentos estéticos de restaurações diretas. O seu propósito é expor ao paciente a forma final dos dentes antes de iniciar o tratamento, observar em três dimensões o formato final dos dentes e auxiliar visualmente a execução do preparo dental. A partir dele é possível realizar um ensaio restaurador (mock-up), reproduzir provisórios (diretos com resina compostas ou indiretos com resina acrílica) e peças definitivas (em cerâmica). Na realização de um trabalho com previsão o enceramento diagnóstico é uma ferramenta auxiliar fundamental para obtenção do sucesso.

Em 2008, Pena et al. estudaram um caso clínico cujo enceramento diagnóstico, mock-up com resina acrílica e aumento de coroa clínica entre outros procedimentos, foram utilizados para reabilitação estética de uma paciente. Em áreas com comprometimento estético, para se obter um bom resultado harmônico é necessário realizar um correto diagnóstico aliado a uma abordagem multidisciplinar.

Com o objetivo de averiguar a ação do contorno gengival na percepção da aparência do sorriso entre profissionais e pacientes, Caroli et al. (2008) estudaram dois grupos formados por 30 cirurgiões-dentistas e 30 pacientes, foram avaliadas seis figuras que continham contornos gengivais distintos, afim de determinar o contorno mais agradável para cada grupo. Concluiu-se que os dois grupos tinham preferências semelhantes quanto aos contornos gengivais, os observadores são mais atraídos por sorrisos harmônicos.

Com o objetivo de averiguar os possíveis mecanismos etiopatogênicos da doença periodontal e hiperplasia gengival, Pedron et al., (2009) avaliaram que a presença de cálculo, biofilme dentário e inflamação gengivais podem decorrer em hiperplasia gengival. Com o estudo, concluíram que a maioria das vezes a hiperplasia gengival é causada por doenças periodontais, e a correta identificação da natureza da lesão juntamente com a remoção dos fatores irritativos locais são fundamentais para um tratamento de sucesso.

A exposição excessiva da gengiva maxilar durante o sorriso é a definição de sorriso gengival. A identificação da etiologia do sorriso gengival é de extrema importância para realização de um plano de tratamento adequado. As causas mais comuns do sorriso gengival são hiperplasia gengival, hiperatividade labial, erupção passiva alterada, crescimento vertical da maxila em excesso, extrusão dento-alveolar e lábio superior curto (BRAGA et al., 2015).

Com o objetivo de mostrar a relevância do planejamento e a correção do sorriso gengival, Faria et al. (2015) estudaram um caso clínico de erupção passiva alterada. Os aspectos clínicos que devem ser avaliados para se chegar a uma conclusão satisfatória são: exposição dentária durante o repouso, saúde periodontal, análise dimensional e funcional do lábio superior, harmonia dos planos oclusais anteriores e posteriores e mensuração da coroa clínica dos incisivos e caninos. O estudo foi composto por uma paciente que foi diagnosticada com erupção passiva alterada e o tratamento de escolha foi aumento de coroa clínica no sextante anterior superior, através da gengivectomia, osteotomia e osteoplastia. A paciente relatou grande satisfação com o resultado. Ao término concluiu-se que o melhor resultado oferecido ao paciente depende diretamente do diagnóstico correto aliado ao bom planejamento.

Em 2010a, Silva et al. testaram um caso clínico que demonstra a correção do sorriso gengival, assimetria entre a dimensão do dente em relação a gengiva. A indicação para gengivectomia e gengivoplastia foi confirmada pelo exame clínico e radiográfico. Cuidado e atenção são pré-requisitos para escolha das técnicas a serem executadas nas regiões anteriores da maxila e mandíbula, pois se trata de uma área que está constantemente exposta na face. A associação das técnicas cirúrgicas da gengivectomia, gengivoplastia e frenectomia devolveram ao paciente o almejado sorriso bonito e harmonioso.

Nascimento, et al. (2016) estudaram que a estética do sorriso é afetada negativamente pela exposição excessiva da gengiva ao sorrir. As indicações para os tratamentos do sorriso gengival dependem da sua etiologia. O objetivo do trabalho foi apresentar uma das formas para resolução de sorriso gengival através da técnica de odontoplastia. O trabalho concluiu que quando bem planejada e realizada, a técnica de gengivoplastia é de fácil execução e produz um resultado de excelência na resolução estética do sorriso gengival, alcançando a satisfação do paciente.

Em 2010, Pires, Souza e Menezes avaliaram um caso clínico de correção de sorriso gengival através da cirurgia plástica periodontal. O conceito de beleza é individual, então deve-se ter um consenso entre profissional e paciente, para tal a classe odontológica não pode ser extremamente crítica e exigente. Por influenciar a vida pessoal, profissional e social, o sorriso gengival é uma das principais queixas de pessoas que procuram tratamentos estéticos em consultórios odontológicos. O sucesso do tratamento foi alcançado por via de um correto diagnóstico aliado a uma correta seleção da técnica cirúrgica para correção do sorriso gengival.

Em 2010, Pedron et al. estudaram um caso clínico cujo a paciente apresentava desarmonia entre o tamanho curto das coroas clínica dos dentes com a gengiva, por razão ainda de discrepância entre os componentes facial e estrutura corpórea. Um sorriso harmônico é constituído pela união da anatomia dentária, gengival, facial e estrutura corpórea do paciente, a reabilitação estética do sorriso procura excelência em cada um desses aspectos. No intuito de se obter um resultado estético satisfatório e a manutenção de um periodonto saudável, a gengivoplastia é um procedimento cirúrgico eficaz auxiliar na adequação gengival em relação a estética dentária

Em 2010, Calixto et al. estudaram um caso clínico cujo a paciente após passar por um minucioso diagnóstico foi submetida a um procedimento cirúrgico periodontal para reparação da morfologia gengival, logo após realizou um tratamento restaurador. O objetivo do trabalho foi averiguar a relevância do diagnóstico correto e do plano de tratamento coerente. Para se obter um sorriso harmonioso e de estética satisfatória, as restaurações diretas em dentes anteriores devem ser antecedidas por um apurado diagnóstico e planejamento interdisciplinar, que irá relacionar corretamente dentes, gengivas e lábios.

Com o objetivo de apresentar um caso clínico que reconstitui a harmonia do sorriso através de cirurgia plástica periodontal e reabilitação protética, Bertolini et al. (2011) estudaram alguns fatores relacionados a estética do sorriso como cor, formato dental, características do contorno gengival, associadas ao posicionamento labial e a face do paciente. Uma das etiologias da ocorrência de coroas clínicas curtas é a erupção passiva alterada, que pode ocasionar dimensões diferentes para os dentes também. A satisfação da paciente foi alcançada através da associação de procedimentos protéticos e periodontais.

Em 2010, Sousa et al. estudaram um caso clínico cujo a paciente do gênero feminino apresentou-se insatisfeita com a estética do seu sorriso. O tratamento escolhido foi a gengivectomia com bisel interno, no intuito de devolver a harmonia entre as estruturas faciais e dento gengivais. Após a recuperação do procedimento cirúrgico, foi realizada nova restauração estética de resina na região anterior da maxila. As expectativas da paciente foram alcançadas através da inter-relação da dentística e periodontia.

Em 2017, Soares et al. testaram um caso clínico de reabilitação estética do sorriso, expondo a combinação de técnicas periodontais cirúrgicas e planejamento reverso, com o objetivo de aprimorar o resultado estético almejado. Por proporcionarem maior conservação de estrutura sadia, os laminados cerâmicos minimamente invasivos destacam-se como opção de

tratamento para a reabilitação da estética do sorriso. A satisfação do paciente e o êxito da equipe de profissionais advêm das escolhas por protocolos que permitam previsibilidade e maior longevidade, associando os conceitos de periodontia e dentística para reabilitação funcional e estética.

Com o objetivo de mostrar um relato de caso clínico com planejamento integrado periodontal e restaurador, Cardia et al. (2016) pesquisaram a relevância da estética dos dentes e do tecido gengival ao redor dos mesmos. No caso apresentado foram reunidas duas áreas na odontologia na mesma paciente, afim de restaurar a harmonia estética e funcional. A interrelação entre a periodontia e os procedimentos restauradores é indispensável para corrigir alterações na simetria e no contorno dentes em áreas estéticas.

Fernandes et al. (2014) estudaram que o tratamento restaurador tem se tornado mais viável devido a evolução dos materiais resinosos e suas inúmeras vantagens. As resinas compostas estão sendo mais utilizadas para procedimentos restauradores estéticos. Concluíram que na odontologia restauradora o surgimento dos compósitos resinosos significou um grande avanço.

Em 2010, Netto e Reis, estudaram um caso clínico com objetivo de restabelecer a estética e função dos elementos dentais ântero-superiores com comprometimento de cor e forma, através da aplicabilidade da resina composta. Concluíram que a resina composta é uma opção de baixo custo na confecção de restaurações diretas, que restabelece a estética dos pacientes de maneira simples e viável.

Na busca de alternativas para modificar a estética do sorriso, as facetas diretas e indiretas estão sendo uma opção cada vez mais viável de tratamento. O advento das resinas compostas nanoparticuladas tornou possível copiar a aparência dos elementos dentais naturais. O estudo retrata um caso clinico no qual foram realizadas facetas diretas com resina Opallis nos incisivos laterais superiores, e facetas indiretas nos incisivos centrais superiores. Os resultados alcançados mostraram que é realizável a reconstrução de um sorriso funcional e estético através das resinas compostas (SILVA, CHIMELI 2011).

### 3 REFERÊNCIAS

ALVES, N. V., et al. Reabilitação estética e funcional do sorriso: revisão de literatura. **Rev. Interfaces: Saúde, humanas e tecnologia**, v.3, n.9, p.25-30, 2016.

BERTHOLDO, G., et al. Estética integrada: Reestabelecendo a harmonia do sorriso. **Prothes. Lab. Sci.**, v.4, n.16, p.341-344, 2015.

BERTOLONI, P. F. R., et al. Recuperação da estética do sorriso: cirurgia plástica periodontal e reabilitação protética. **Rev. de Ciênc. Méd.** v.20, n.5, p.137-143, 2011.

BRAGA, M. S., et al. Cirurgia plástica periodontal para correção de erupção passiva alterada. **Braz J Periodontol.** v.24, n.4, p.64-68, 2015.

CALIXTO, L. R., et al. Correção de Desnível de Margem Gengival: Interação Periodontística no Restabelecimento do Sorriso. **Clín. int. j. braz. den.** v.6, n.4, p.434-441, 2010.

CALIXTO, L.R.; BANDECA, M.C.; ANDRADE, M.F. Enceramento diagnóstico: previsibilidade no tratamento estético indireto. **Rev. Dental Press Estét.** v.8, n.3, p.26-37, 2011.

CARDIA, G. S., et al. Planejamento integrado periodontal e restaurador - relato de caso clínico. **Rev. Dental press periodontia implantol.** v.26, n.2, p.48-52, 2016.

CAROLI, A., et al. Avaliação do contorno gengival na estética do sorriso. **Ver Inst Ciênc Saúde**, Cuenca, v.26, n.2, p.242-245, 2008.

CASTRO, P. H. D. F., et al. Planejamento reverso na correção de sorriso gengival. **Rev. Periodontia**, v. 20, n. 3, p.42-46, 2010.

DECURCIO, R. A., et al. O Uso do Mock-up na Otimização e Precisão do Resultado da Cirurgia Plástica Periodontal. **Clín. int. j. braz. den.** v.8, n.1, p. 74-85, 2011.

FARIA, G. J., et al. A importância do planejamento multidisciplinar para correção do sorriso gengival: Relato de caso clínico. *Rev. Fac. Odontol. Lins.* v.25, n.1, 2015.

FERNANDES, H. G. K., et al. Evolução da resina composta: Revisão da Literatura. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde.** v.12, n.2, p.401-411, 2014.

FERNANDES, T. V.; CHAVES, E. A. L.; SOUZA, JR. E. J. Integração Periodontia/Dentística na restauração estética anterior. **Full Dent. Sci.** v.6, n.21, p.7-15, 2015.

MESTRENER, S. R.; KOMATSU, J. Recuperação da linha do sorriso utilizando procedimentos cirúrgico e restaurador. **Jor. Bras. Dent.** v.1, n.3, p.226-230, 2002.

MIRANDA, R. R., et al. Tratamento odontológico integrado com ênfase em estética: relato de caso. **Rev. Odontol Bras. Central.** v.25, n.74, p.162-169, 2016.

NASCIMENTO, B. F. K. S., et al. Resolução estética do sorriso gengival através da técnica de gengivoplastia: relato de caso. **Braz. J. Surg. Clin.** v.14, n.3, p.65-69, 2016.

NETTO, L.; REIS, R. Restabelecimento estético-funcional de dentes ântero-superiores com rara alteração de cor e forma. Relato de caso clínico. **Rev. dent. on line.** n.20, p.50-53, 2010.

PEDRON, I. G., et al. Cirurgia Gengival Ressectiva no Tratamento da Desarmonia do Sorriso. **Rev. Odontol Bras Central.** v.18, n.48, p.87-91, 2010.

PEDRON, I. G., A doença periodontal como fator etiopatogênico à hiperplasia gengival inflamatória. **Rev. Odonto.** v. 17, n. 34, 2009.

PENA, C. E., et al. Reabilitação estética de dentes anteriores com restaurações cerâmicas adesivas. **Rev. Assoc. paul. Cir. dente.** v.62, n.5, p.394-398, 2008.

PIRES, C. V.; SOUZA, C. G. L. G.; MENEZES, S. A. F. Procedimentos plásticos periodontais em paciente com sorriso gengival – relato de caso. **Rev. periodontia.** v.20, n.1, p.48-53, 2010.

SARAIVA, S. R. M.; EVANGELISTA, S. R.; ARAÚJO, M. W. A. Protocolo digital smile design (DSD) no planejamento de laminados cerâmicos. **Prosthes. Lab. Sci.**, v.4, n.16, p.329-339, 2015.

SILVA, D. B. et al., Cirurgia Plástica Periodontal para Otimização da Harmonia Dentogengival - Relato de Caso Clínico. **J. bras. econ. saúde.** v.1, n.1, p.31-36, 2010a.

SILVA, W.; CHIMELI, T. Transformando sorrisos com facetas diretas e indiretas. **Revista Dentística online**, v. 10, n. 2, p. 41-43, 2011.

SILVA, R. A., et al., Gengivectomia e Gengivoplastia nos dias atuais: indicações, contraindicações e diferenciações. **Cad. Grad. Ciênc. Biol. Saúde**, v. 12, n.12, p. 120-133, 2010b.

SOARES P. V., et al., Multidisciplinary approach for rehabilitation of smile aesthetics with minimally invasive ceramic veneers. **J Clin Dent Res.**v.14, n.1, p.68-88, 2017.

SOUSA, S. J. B., et al. Cirurgia Plástica Periodontal Para Correção de Sorriso Gengival Associada à Restaurações em Resina Composta: Relato de Caso Clínico. **Rev. Odontol Bras Central.** v. 19, n.51, p.262-266, 2010.

TRUSHKOWSKY, R., et al. Conceito de Design de Sorriso Digital delinea o resultado potencial final de alongamento da coroa e porcelana folheados para corrigir um sorriso gomoso. **Int. J. Esthet Dent.** v.11, n.3, p.338-354, 2016.

ZANARDI, P. R. et al., O uso do conceito de design de sorriso digital como ferramenta auxiliar em reabilitação estética: Um relato de caso. **Opean dente. j.** v.10, p. 28-34, 2016.

ZANETTI, G. R.; et al. Integração Orto-Perio-Prótese para correção de assimetria gengival: relato de caso. **Rev. Dental Press Estet.**, v. 5, n.4. p. 104-114, 2007.

#### 4 ARTIGO

### **ABORDAGEM MULTISCIPLINAR NA RECUPERAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DO SORRISO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

*Rayanne Rodrigues Vieira<sup>1</sup>, Rodrigo Alves Ribeiro<sup>2</sup>, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues<sup>2</sup>,  
João Nilton Lopes de Sousa<sup>2</sup>.*

1. Graduanda do Curso de Odontologia. Centro de Saúde e Tecnologia Rural (CSTR). Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Patos, PB, Brasil.
2. Professor Doutor da Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas – Curso de Odontologia/ CSTR – UFCG.

\*Correspondência: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural. Avenida dos Universitários, S/N, Rodovia Patos/Teixeira, km1, Jatobá, CEP: 58700-970 – Patos - Paraíba – Brasil.

Email: [jnlopesodonto@gmail.com](mailto:jnlopesodonto@gmail.com)

## RESUMO

**Introdução:** A interação entre as disciplinas odontológicas está se tornando progressivamente comum na resolução de casos com envolvimento estético e funcional. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de restabelecimento da harmonia do sorriso, através de cirurgia periodontal e facetas de resina composta. **Relato de caso:** A paciente tinha 25 anos e referia insatisfação com a estética do seu sorriso, devido ao excesso de exposição gengival e presença de diastemas interdentais. Previamente ao tratamento foi feito um planejamento, que direcionava quanto deveria ser removido de tecido gengival e deveria ser acrescentado de resina composta, dando uma maior previsibilidade do resultado final. Posteriormente, foi confeccionado o enceramento diagnóstico, que auxiliou nos guias de desgaste e restaurações de resina composta. O procedimento cirúrgico escolhido foi Gengivectomia em bisel interno e Osteotomia, que objetivava diminuir a faixa de exposição gengival da paciente ao sorrir. Após completo reparo do tecido periodontal, foi planejada a confecção das facetas de resina composta, usou-se o enceramento diagnóstico como guia. **Resultado:** Foi satisfatório com diminuição da exposição gengival ao sorrir e reanatomização dos elementos dentais com resina composta. **Conclusão:** A interdisciplinaridade odontológica tem significativa relevância no restabelecimento harmônico-funcional de um sorriso.

**Descritores:** Estética Dentária. Sorriso. Gengivectomia.

## ABSTRACT

**Introduction:** The interaction between dentistry disciplines has been becoming progressively common in the resolution of cases with esthetic and functional involvement. **Objective:** Report a clinical case of smile makeover through periodontal surgery and composite resin veneers. **Case report:** The 25-year-old patient reported dissatisfaction with the esthetics of her smile, due to excessive gingival exposure and presence of interdental spacing. Previously to the treatment, a digital planning was done, which directed how much should be removed from gingival tissue and how much should be added of composite resin, giving a greater predictability of the final result. Then, a diagnostic wax up was done, which helped in guided preparation and in the composite resin restorations. The surgical procedure chosen was gingivectomy with internal bevel incision and osteotomy, which aimed to reduce the patient's gingival exposure zone when smiling. After complete repair of the periodontal tissue, the composite resin veneers were done with help of the diagnostic wax up as a guide. **Result:** It was satisfactory with reduction of gummy smile and reanatomization of the dental elements with composite resin. **Conclusion:** Dentistry interdisciplinarity has a significant relevance in the harmonic-function of smile restabilization.

Descriptors: Esthetics, Dental. Smiling. Gingivectomy.

## INTRODUÇÃO

Segundo Mestreneer;Komatsu<sup>14</sup> (2002) a estética ocupa espaço dentro da odontologia devido a sua relevância na integração do ser humano com a coletividade. A beleza, apesar de ser subjetiva, está relacionada aos padrões de uma sociedade. Um sorriso harmônico deve apresentar uma boa estética interligando a cor e forma dental, assim como uma boa proporção gengiva e lábio. Com objetivo de promover um sorriso mais belo para o paciente, o cirurgião-dentista deve procurar seguir os desejos e expectativas do mesmo, fundamentando-se em conhecimentos clínicos.

De maneira progressiva, os profissionais da odontologia estão sendo procurados para correção de imperfeições dentárias, fato decorrente da maior valorização de um sorriso bonito e harmônico. Deve-se ter sempre cautela na escolha de procedimentos a serem realizados na região anterior da maxila e mandíbula, já que tal região está constantemente exposta na face<sup>11</sup>.

A interdisciplinaridade na odontologia permite a obtenção de resultados excelentes em tratamentos estéticos. É de fundamental importância buscar a harmonia entre o tecido gengival, arranjo dentário e o sorriso, utilizando as várias especialidades odontológicas<sup>27</sup>.

A exposição excessiva de gengiva maxilar durante o sorriso é a definição de sorriso gengival. Alguns aspectos clínicos devem ser avaliados para que seja diagnosticado o fator causador de cada situação, a identificação da sua etiologia, através do processo diagnóstico, é essencial para confecção de um plano de tratamento eficaz<sup>4</sup>.

Em seu estudo de relatos de casos, Decurcio et al.<sup>10</sup> (2011), destacou a relevância da interação de diversas especialidades odontológicas em um planejamento reabilitador estético-funcional. Deu ênfase ao uso da técnica de mock-up, tal técnica está sendo utilizada no diagnóstico, planejamento e execução cirúrgica, por dispor de previsibilidade, precisão estética e equilíbrio do resultado harmônico.

A utilização do planejamento reverso nas práticas odontológicas permite ao paciente uma interação e qualificação diante do tratamento proposto. Para tal, se faz necessária confecção de um guia cirúrgico, que tem função de definir plano e arquitetura gengival para incisões iniciais, estabelecer referência para osteoplastia e simular o resultado almejado. O planejamento reverso certifica ao procedimento alto grau de precisão e previsibilidade<sup>9</sup>.

O objetivo do presente relato de caso clínico é corrigir o sorriso gengival, através do aumento de coroa clínica e facetas diretas.

## RELATO DE CASO

Este estudo tratou-se de um relato de caso clínico de uma paciente R.S.C.A., 25 anos, gênero feminino, parda, sem alterações sistêmicas e com saúde periodontal, que procurou o Projeto de Extensão em Periodontia Clínica e Cirúrgica (PROEPECC) da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CSTR. A paciente apresentou-se insatisfeita com a estética do seu sorriso, devido a excessiva exposição gengival ao sorrir e aos diastemas de um elemento dental para o outro, dando a aparência de dentes pequenos. Após a avaliação clínica e periodontal, observou-se que a paciente apresentava retenção prolongada do elemento 54, ausência dos elementos 12 e 22, posição labial normal, biótipo periodontal espesso com larga faixa de mucosa ceratinizada, erupção passiva alterada e sorriso gengival alto, com linha cervical convexa (Figura 1). O exame radiográfico também foi realizado, confirmando que não havia reabsorção óssea ou outra alteração no periodonto de sustentação.



Figura 1 – Fotografia inicial do sorriso da paciente.

O plano de tratamento foi explicado a paciente, que assinou o termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APENDICE A). Para coleta de dados e descrição do planejamento cirúrgico, foi utilizada uma ficha clínica periodontal (APÊNDICE B)

Foi realizado o planejamento digital em relação as proporções ideais dos tamanhos dos dentes, por volta de 80% (Figuras 2, 3), que explicitava as mensurações do que deveria ser removido de tecido gengival e o que deveria ser acrescentado de resina composta, dando uma maior previsibilidade do resultado final do tratamento e melhorando a comunicação profissional/paciente, profissional/profissional e profissional/laboratório de prótese para o enceramento diagnóstico. Posteriormente, as informações foram transferidas para o modelo de gesso (Figura 4), que auxiliou nos guias de desgaste e restaurações de resina composta.

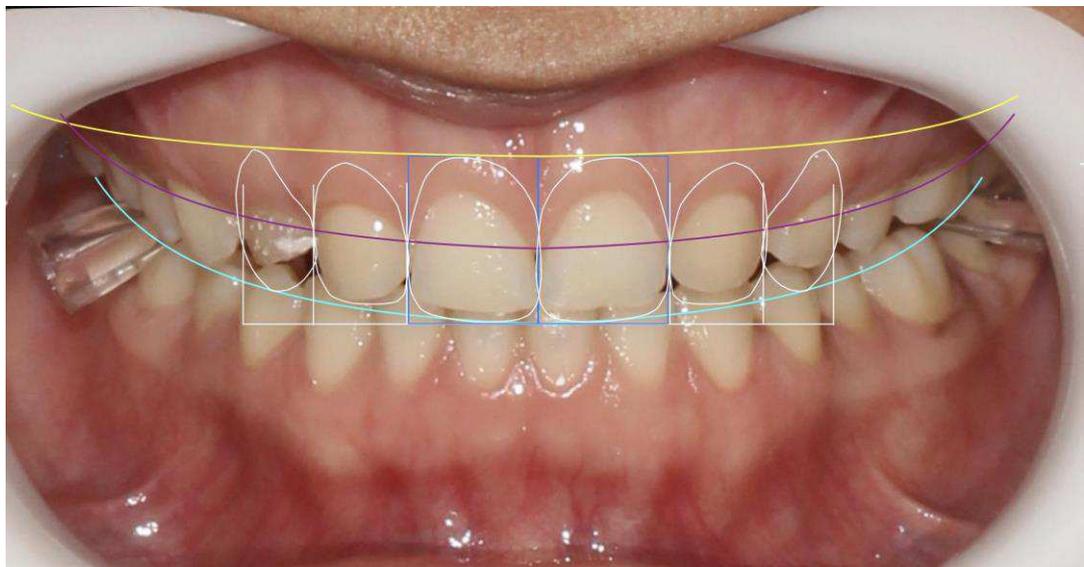


Figura 2 – Planejamento digital explicitando a linha cervical e incisal do sorriso do caso.

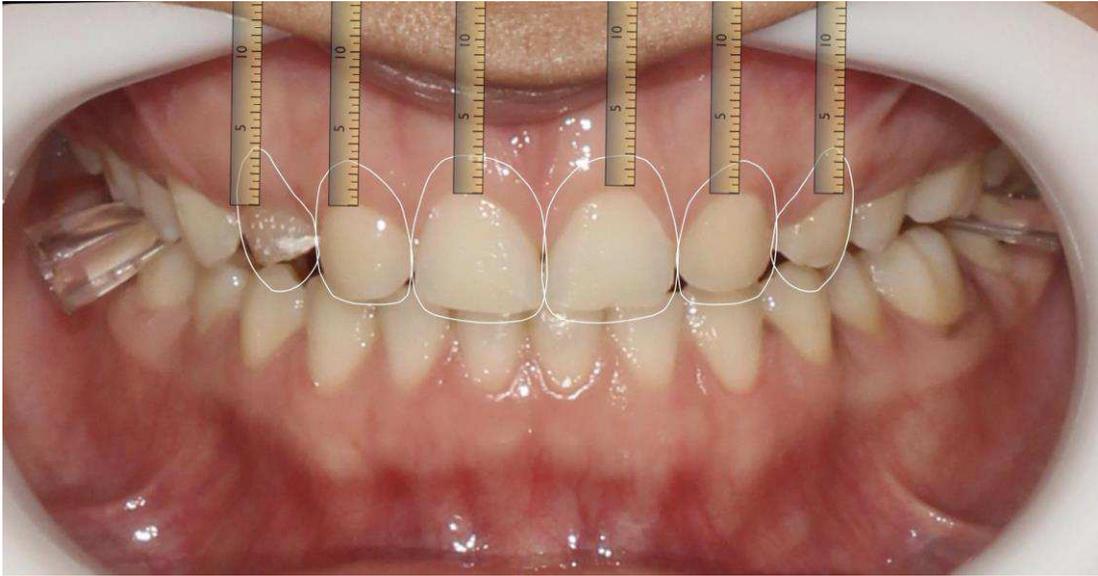


Figura 3 – Guia para gengivectomia.



Figura 4 – Informações transferidas para o modelo gesso.

O procedimento cirúrgico escolhido para correção da erupção passiva alterada foi uma cirurgia plástica periodontal do tipo gengivectomia em bisel interno e osteotomia, distanciando em 3mm a crista óssea alveolar da junção cimento-esmalte, com objetivo de diminuir a faixa de exposição gengival da paciente ao sorrir, aumentando as coroas clínicas dos elementos restabelecendo as distâncias biológicas periodontais (Quadro 1). Não houve nenhuma complicação trans e pós operatória (Figuras 5).

Quadro 1 – Planejamento do procedimento cirúrgico periodontal para avaliar a quantidade de tecido gengival e tecido ósseo a serem removido na gengivectomia e osteotomia.

Dente	Planejamento pré-operatório		Planejamento trans cirurgico
	Mucosa certatinizada (mm)	Gengivectomia (mm)	Osteotomia Distância do COA à JCE (mm)
54	7	3,5	3
13	6	3	3
11	5	2,5	3
21	5	2	3
23	6	2	3
24	5	3	3

COA – Crista Óssea Alveolar;

JCE – Junção Cimento-Esmalte;



Figura 5– Pós-cirúrgico de trinta dias.

As facetas de resina composta foram feitas por volta de dois meses após o procedimento cirúrgico, com o auxílio do guia de silicona (Figura 6). A resina composta nanoparticulada

selecionada foi a FILETEK Z350 XT (3M, São Paulo, Brasil) e o teste de escala cor vita de algumas resinas foi realizado sob luz natural. Foram escolhidas as cores B2E, A2D e A1E, para se obter uma camada opaca (mais profunda), uma camada translúcida (superficial) e uma camada estratificada. Logo após, foi feito o condicionamento com ácido fosfórico a 37% (Allplan, Aparecida, São Paulo, Brasil) por 30 segundos em esmalte e 15 segundos em dentina (Figura 7), lavagem e secagem, aplicação do sistema adesivo convencional do tipo prime & bond 2.1 (Dentsply, Petrópolis, Rio de Janeiro, Brasil), fotopolimerização e inserção incremental de resina composta (aproximadamente 2mm), a cada camada de resina, escultura incremental e fotopolimerização. Para finalizar, foi feito ajuste oclusal e acabamento. O polimento foi efetuado sete dias após.



Figura 6 – Guia inserido na cavidade oral para o início da confecção das facetas diretas.

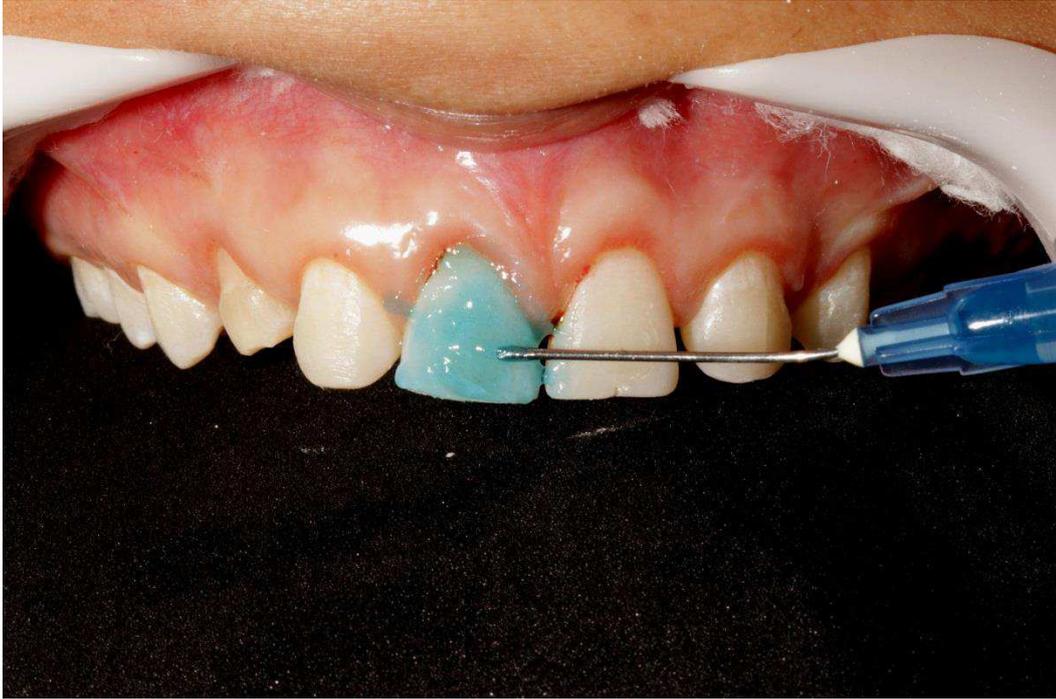


Figura 7 – Condicionamento com ácido fosfórico a 37%.



Figura 8 – Aspecto final do sorriso após a realização das facetas de resina composta.

Após trinta dias, a paciente retornou a clínica de Odontologia da UFCG para que fosse feita uma reavaliação do aspecto final (Figuras 8). A mesma demonstrou muita satisfação com os resultados, relatando melhora na autoestima após o tratamento.



Figura 9 – Aspecto inicial da face da paciente.



Figura 10 – Aspecto final da face, com o novo sorriso mais harmonioso.

## DISCUSSÃO

A busca por uma boa aparência passou de vaidade para necessidade. Em virtude da grande evidência no aspecto físico, o sorriso está recebendo uma maior atenção, exigindo cautela durante a seleção dos procedimentos a serem executados na região anterior da maxila e mandíbula<sup>20</sup>. A época e região em que as pessoas vivem tem grande influência sobre o conceito estética<sup>14</sup>. Segundo Bertolini et al.<sup>3</sup> (2011) um sorriso harmônico possui cor, formato dental e contorno gengival em sincronia, associando-os à face e ao posicionamento labial do paciente.

Um sorriso harmônico é constituído pela união da anatomia dentária, gengival, facial e estrutura corpórea do paciente e a reabilitação estética do sorriso procura excelência em cada um desses aspectos<sup>18</sup>. Em estudo, que avaliou a percepção de profissionais e pacientes com relação à aparência do sorriso por meio de figuras ilustrativas com alterações na estética vermelha, como no contorno e maior exposição gengival ao sorrir, os pesquisadores observaram que estas alterações são detectadas de forma semelhante pelos dois grupos<sup>8</sup>. No presente estudo, a paciente queixava-se de desconforto ao sorrir, pois apresentava exposição gengival excessiva, a qual é definida como sorriso gengival<sup>4</sup> e afeta negativamente a estética do sorriso<sup>16</sup>.

Por influenciar a vida pessoal, profissional e social, o sorriso gengival é uma das principais queixas de pessoas que procuram tratamentos estéticos em consultórios odontológicos<sup>19</sup>. As causas mais comuns são hiperplasia gengival, hiperatividade labial, erupção passiva alterada, crescimento vertical da maxila em excesso, extrusão dento-alveolar e lábio superior curto<sup>4</sup>. A paciente deste caso clínico foi diagnosticada com erupção passiva alterada e necessidade de tratamento reabilitador para corrigir a anatomia dentária. Alguns aspectos clínicos, tais como: exposição dentária durante o repouso, saúde periodontal, análise dimensional e funcional do lábio superior, harmonia dos planos oclusais anteriores e posteriores e mensuração da coroa clínica dos incisivos e caninos, são importantes para o diagnóstico de erupção passiva alterada<sup>12</sup>.

Nos casos de correção do sorriso gengival que envolve a estética vermelha e branca, com procedimento cirúrgico periodontal e reabilitação dentária respectivamente, deve-se realizar diagnóstico criterioso e planejamento interdisciplinar para relacionar corretamente dentes, gengivas e lábios<sup>5,1</sup>. Deve haver constante troca de informações entre as especialidades odontológicas para se produzir resultados estéticos mais favoráveis e previsíveis<sup>2,15</sup>.

No caso clínico deste trabalho, foi realizado um planejamento reverso prévio por meio do Digital Smile Design (DSD). O planejamento digital do sorriso da paciente foi bastante útil para planejamento deste caso clínico, pois tornou as fases do tratamento mais previsíveis, uma vez que o projeto final pode ser visualizado no computador e ser usado como guia para tratamento cirúrgico e das restaurações, corroborando com Zanardi et al.<sup>28</sup> (2016) e Saraiva et al.<sup>24</sup> (2015).

Além disso, as informações coletadas no DSD servem como ponto de partida para o enceramento diagnóstico e design final das restaurações de resina composta<sup>23</sup>. A partir do enceramento de diagnóstico, confeccionou-se um guia cirúrgico para dimensionar o quanto de tecido gengival e tecido ósseo deveria ser removido na cirurgia periodontal.

O modelo encerado também possibilitou a confecção de um guia incisal de silicone, transferindo para os dentes da paciente a extensão das restaurações estéticas. O enceramento diagnóstico tornou-se uma ferramenta de grande valia na reabilitação estética anterior<sup>13</sup>. O seu propósito é expor ao paciente a forma final dos dentes antes de iniciar o tratamento, observar em três dimensões o formato final dos elementos e auxiliar visualmente a execução do preparo dental<sup>6</sup>.

O tratamento proposto foi cirurgia plástica periodontal e, dois meses após foram realizadas as restaurações estéticas em facetas diretas de resina composta. A cirurgia periodontal realizada foi gengivectomia em bisel interno com osteotomia e osteoplastia para distanciar a crista óssea alveolar em 3 mm da junção cimento-esmalte, aumentando a coroa clínica dos elementos e diminuindo a exposição gengival durante o sorriso. Tratamentos semelhantes foram relatados na literatura por<sup>12,26,27</sup>. Cuidado e atenção são pré-requisitos para escolha das técnicas a serem executadas nas regiões anteriores da maxila e mandíbula, pois se trata de uma área que está constantemente exposta na face<sup>21</sup>.

Na busca de alternativas para modificar a estética do sorriso, as facetas diretas e indiretas estão sendo uma opção cada vez mais viável de tratamento. Com advento das resinas nanoparticuladas, tornou-se possível a reconstrução de um sorriso funcional e estético através das resinas compostas<sup>22</sup>. Para Netto; Reis<sup>17</sup> (2010) a resina composta é uma opção de baixo custo na confecção de restaurações diretas, que restabelece a estética dos pacientes de maneira simples e viável. Neste estudo, devido a condição financeira da paciente, optou-se pela utilização de resina composta para realização das facetas diretas, que traz como vantagens

menos desgaste de tecido dentário sadio, menor custo e menor tempo para obtenção do resultado final.

Para Cardia et al.<sup>7</sup> (2016), a interrelação entre a periodontia e os procedimentos restauradores é indispensável para corrigir alterações na simetria e no contorno dentes em áreas estéticas. Os procedimentos periodontais reduziram a faixa de gengiva exposta durante o sorriso e a paciente demonstrou-se bastante satisfeita com o resultado do tratamento, corroborando com os estudos de Faria et al.<sup>12</sup> (2015); Sousa et al.<sup>26</sup>(2010); Soares et al.,<sup>25</sup> (2017). A satisfação do paciente e o êxito da equipe de profissionais advêm das escolhas por protocolos que permitam previsibilidade e maior longevidade, associando os conceitos de periodontia e dentística para reabilitação funcional e estética<sup>25</sup>.

## CONCLUSÃO

A estética tem ganhado cada vez mais espaço dentro da Odontologia. A interdisciplinaridade desenvolve papel fundamental na conquista de resultados satisfatórios, sempre buscando corresponder as expectativas da paciente. A interação Periodontia/Dentística proporcionou a correção do sorriso gengival e o fechamento dos espaços interdentais, favorecendo a estética dentária e dos tecidos periodontais ao sorrir. Merece destaque a relevância do tratamento reabilitador na melhora da vida pessoal e autoestima da paciente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A estética tem ganhado cada vez mais espaço dentro da Odontologia. A interdisciplinaridade desenvolve papel fundamental na conquista de resultados satisfatórios, sempre buscando corresponder as expectativas da paciente. A interação Periodontia/Dentística proporcionou a correção do sorriso gengival e o fechamento dos espaços interdentais, favorecendo a estética dentária e dos tecidos periodontais ao sorrir. Merece destaque a relevância do tratamento reabilitador na melhora da vida pessoal e autoestima da paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Alves NV, Santana TAT, Landim EVF, Tavares GR. Reabilitação estética e funcional do sorriso: revisão de literatura. **Rev. Interfaces: Saúde, humanas e tecnologia**, v.3, n.9, p.25-30, abr. 2016.
2. Bertholdo G, Silveira I, Caporossi L, Albino LGB, Monsano R. Estética integrada: Reestabelecendo a harmonia do sorriso. **Prosthes. Lab. Sci.**, v.4, n.16, p.341-344, 2015.
3. Bertolini PFR, Filho OB, Kiyam VH, Saraceni CHC. Recuperação da estética do sorriso: cirurgia plástica periodontal e reabilitação protética. **Rev. de Ciênc. Médicas**. v.20, n.5, p.137-143, 2011.
4. Braga MS, Nascimento JMQ, Camargo EB, Filho JMSC, Falcão EP, Zuza EP, et al. Cirurgia plástica periodontal para correção de erupção passiva alterada. **Braz J Periodontol**. v.24, n.4, p.64-68, 2015.
5. Calixto LR, Anjos TLMR, Oliveira GJPL, Clavijo VGR, Fontanari LA, Andrade MF. Correção de Desnível de Margem Gengival: Interação Periodontística no Restabelecimento do Sorriso. **Clínica-International Journal of Brazilian Dentistry, Florianópolis**. v.6, n.4, p.434-441, 2010.
6. Calixto LR, Bandeca MC, Andrade MF. Enceramento diagnóstico: previsibilidade no tratamento estético indireto. **Rev Dental Press Estét**. v.8, n.3, p.26-37, 2010.
7. Cardia GS, Tormena M, Tolentino ES, Pinto GNS, Tolentino LS. Planejamento integrado periodontal e restaurador - relato de caso clínico. **Rev. Dental press periodontia implantol**. v.26, n.2, p.48-52, 2016.
8. Caroli A, Moretto SG, Nagase DY, Nóbrega AA, Oda M, Vieira GF. Avaliação do contorno gengival na estética do sorriso. **Ver Inst Ciênc Saúde, Cuenca**, v.26, n.2, p.242-245, 2008.

9. Castro PHDF, Lopes LPB, Crispin M, Silva SL, Westphal MRA. Planejamento reverso na correção de sorriso gengival. **Rev. Periodontia**, v. 20, n. 3, p.42-46, 2010.
10. Decurcio RA, Cardoso PC, Rodrigues DC, Corrêa EJB, Borges GJ. O Uso do Mock-up na Otimização e Precisão do Resultado da Cirurgia Plástica Periodontal. **International Journal of Brazilian Dentistry**, v.8, n.1, p. 74-85, 2012.
11. Dutra MB, Ritter DE, Borgatoo A, Derech CA, Rocha R. Influência da exposição gengival na estética do sorriso. **Dental Press J Orthod**, Maringa, v. 16, n. 5, p.111-108, 2011.
12. Faria GJ, Barra SG, Vieira TR, Oliveira PAD. A importância do planejamento multidisciplinar para correção do sorriso gengival: Relato de caso clínico. **Rev. da Faculdade de Odontologia de Lins**, v.25, n.1, 2015.
13. Fernandes TV, Chaves EAL, Júnior EJS. Integração Periodontia/Dentística na restauração estética anterior. **Full Dent. Sci.** v.6, n.21, p.7-15, 2015.
14. Mestrener SR, Komatsu J. Recuperação da linha do sorriso utilizando procedimentos cirúrgico e restaurador. **Jor. Bras. Dent.**, v.1, n.3, p.226-230, 2002.
15. Miranda RR, Rizza GCR, Bettero FCBS, Júnior PCS, Novais VR. Tratamento odontológico integrado com ênfase em estética: relato de caso. **Rev Odontol Bras Central**. v.25, n.74, p.162-169, 2016.
16. Nascimento BFKS, Silva CA, Corrêa TA, Andrade TM, Duarte YF, Cirino CCS. Resolução estética do sorriso gengival através da técnica de gengivoplastia: relato de caso. **Braz. J. Surg. Clin.** v.14, n.3, p.65-69, 2016.
17. Netto L, Reis R. Restabelecimento estético-funcional de dentes ântero-superiores com rara alteração de cor e forma. Relato de caso clínico. **Rev. Dentística on line**. n.20, p.50-53, 2010.

18. Pedron IG, Utumi ER, Silva LPN, Moretto LEML, Lima TCF, Ribeiro MA. Cirurgia Gengival Ressectiva no Tratamento da Desarmonia do Sorriso. **Rev Odontol Bras Central.** v.18, n.48, p.87-91, 2010.
19. Pires CV, Souza CGLG, Menezes SAF Procedimentos plásticos periodontais em paciente com sorriso gengival – relato de caso. **Rev. periodontia.** v.20, n.1, p.48-53, 2010.
20. Saraiva SRM, Evangelista SR, Araújo MW. A. Protocolo digital smile design (DSD) no planejamento de laminados cerâmicos. **Prosthes. Lab. Sci.**, v.4, n.16, p.329-339, 2015.
21. Silva DB, Zaffalon GT, Corazza PFL, Bacci JE, Oliveira CS, Magalhães JCA. Cirurgia Plástica Periodontal para Otimização da Harmonia Dentogengival - Relato de Caso Clínico. **Brazilian Journal of Health.** v.1, n.1, p.31-36, jan./abr. 2010.
22. Silva W, Chimeli T. Transformando sorrisos com facetas diretas e indiretas. **Revista Dentística online**, v. 10, n. 2, p. 41-43, abr./jun. 2011.
23. Trushkowsky R, Arias DM, David S. Conceito de Design de Sorriso Digital delinea o resultado potencial final de alongamento da coroa e porcelana folheados para corrigir um sorriso gomoso. **Int J Esthet Dent.** v.11, n.3, p.338-354, 2016.
24. Saraiva SRM, Evangelista SR, Araújo MW. A. Protocolo digital smile design (DSD) no planejamento de laminados cerâmicos. **Prosthes. Lab. Sci.**, v.4, n.16, p.329-339, 2015.
25. Soares PV, Faria NFB, Cardoso IO, Moura GF, Pereira AG. Multidisciplinary approach for rehabilitation of smile aesthetics with minimally invasive ceramic veneers. **J Clin Dent Res.**v.14, n.1, p.68-88, 2017.
26. Sousa SJB, Magalhães D, Silva GR, Soares CJ, Soares PFB, Filho PCFS. Cirurgia Plástica Periodontal Para Correção de Sorriso Gengival Associada à Restaurações em Resina Composta: Relato de Caso Clínico. **Rev. Odontol Bras Central.** v. 19, n.51, p.262-266, 2010.

27. Zanetti GR, Brandão RCB, Zanetti LSS, Castro GC, Filho FFB. Integração Orto-Perio-Prótese para correção de assimetria gengival: relato de caso. **Rev. Dental Press Estet.**, v. 5, n.4. p. 104-114, 2008.
28. Zanardi PR, Zanardi RLR, Stegun RC, Sesma N, Costa B, Laganá DC. O uso do conceito de design de sorriso digital como ferramenta auxiliar em reabilitação estética: Um relato de caso. **The Open Dentistry Journal**. v.10, p. 28-34, 2016.

## APÊNDICE A – NORMAS DA REVISTA PROSTHESIS LABORATORY IN SCIENCE

A Revista Prosthesis Laboratory in Science tem como missão a divulgação dos avanços científicos e tecnológicos conquistados pela comunidade protética, respeitando os indicadores de qualidade. Tem como objetivo principal publicar pesquisas, casos clínicos, revisões sistemáticas, apresentação de novas técnicas, artigos de interesse da classe protética e laboratorial, comunicações breves e atualidades.

Correspondências poderão ser enviadas para:

Editora	Plena	Ltda
Rua Janiópolis, 245 – Cidade Jardim - CEP: 83035-100 – São José dos Pinhais/PR		
Tel.: (41)	3081-4052	E-mail: <a href="mailto:edicao1@editoraplenu.com.br">edicao1@editoraplenu.com.br</a>

### Normas Gerais:

Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida a sua submissão simultânea em outro periódico, seja esse de âmbito nacional ou internacional. A **Revista Prosthesis Laboratory in Science** reserva todo o direito autoral dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição com devida citação de fonte.

Os conceitos afirmados nos trabalhos publicados são de inteira responsabilidade dos autores, não refletindo obrigatoriamente a opinião do Editor-Chefe ou Corpo Editorial.

A Editora Plena não garante ou endossa qualquer produto ou serviço anunciado nesta publicação ou alegação feita por seus respectivos fabricantes. Cada leitor deve determinar se deve agir conforme as informações contidas nesta publicação. A **Prosthesis Laboratory in Science** ou as empresas patrocinadoras não serão responsáveis por qualquer dano advindo da publicação de informações errôneas.

O autor principal receberá um fascículo do número no qual seu trabalho for publicado. Exemplares adicionais, se solicitados, serão fornecidos, sendo os custos repassados de acordo com valores vigentes.

### ORIENTAÇÕES PARA SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS:

A **Revista Prosthesis Laboratory in Science** utiliza o Sistema de Gestão de Publicação (SGP), um sistema on-line de submissão e avaliação de trabalhos.

- Para enviar artigos, acesse o site: [www.editoraplena.com.br](http://www.editoraplena.com.br);
- Selecione a **Revista Prosthesis Laboratory in Science**, em seguida clique em “submissão online”;
- Para submissão de artigos é necessário ter os dados de todos os autores (máximo de seis por artigo), tais como: Nome completo, e-mail, titulação (máximo duas por autor) e telefone para contato. Sem estes dados a submissão será bloqueada.

Seu artigo deverá conter os seguintes tópicos:

### **1. Página de título**

- Deve conter título em português e inglês, resumo, abstract, descritores e descriptors.

### **2. Resumo/Abstract**

- Os resumos estruturados, em português e inglês, devem ter, no máximo, 250 palavras em cada versão;
- Devem conter a proposição do estudo, método(s) utilizado(s), os resultados primários e breve relato do que os autores concluíram dos resultados, além das implicações clínicas;
- Devem ser acompanhados de 3 a 5 descritores, também em português e em inglês, os quais devem ser adequados conforme o MeSH/DeCS.

### **3. Texto**

- O texto deve ser organizado nas seguintes seções: Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Referências e Legendas das figuras;
- O texto deve ter no máximo de 5.000 palavras, incluindo legendas das figuras, resumo, abstract e referências;
- O envio das figuras deve ser feito em arquivos separados (ver tópico 4);
- Também inserir as legendas das figuras no corpo do texto para orientar a montagem final do artigo.

#### 4. Figuras

- As imagens digitais devem ser no formato JPG ou TIFF, com pelo menos 7 cm de largura e 300 DPIs de resolução. Imagens de baixa qualidade, que não atendam as recomendações solicitadas, podem determinar a recusa do artigo;
- As imagens devem ser enviadas em arquivos independentes, conforme sequência do sistema;
- Todas as figuras devem ser citadas no texto;
- Número máximo de 60 imagens por artigo;
- As figuras devem ser nomeadas (Figura 1, Figura 2, etc.) de acordo com a sequência apresentada no texto;
- Todas as imagens deverão ser inéditas. Caso já tenham sido publicadas em outros trabalhos, se faz necessária a autorização/liberação da Editora em questão.

#### 5. Tabelas/Traçados e Gráficos.

- As tabelas devem ser autoexplicativas e devem complementar e não duplicar o texto.
- Devem ser numeradas com algarismos arábicos, na ordem em que são mencionadas no texto.
- Cada tabela deve receber um título breve que expresse o seu conteúdo.
- Se uma tabela tiver sido publicada anteriormente, inclua uma nota de rodapé dando o crédito à fonte original.
- Envie as tabelas como arquivo de texto e não como elemento gráfico (imagem não editável).
- Os traçados devem ser feitos digitalmente;
- Os gráficos devem ser enviados em formato de imagem e em alta resolução.

#### 6. Comitês de Ética

- O artigo deve, se aplicável, fazer referência ao parecer do Comitê de Ética.
- A **Prosthesis Laboratory in Science** apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional sobre estudos clínicos com acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação, o ISRCTN, em um dos registros de ensaios clínicos, validados pelos critérios

estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE. A OMS define Ensaio Clínico como “qualquer estudo de pesquisa que prospectivamente designa participantes humanos ou grupos de humanos para uma ou mais intervenções relacionadas à saúde para avaliar os efeitos e os resultados de saúde. Intervenções incluem, mas não se restringem, a drogas, células e outros produtos biológicos, procedimentos cirúrgicos, procedimentos radiológicos, dispositivos, tratamentos comportamentais, mudanças no processo de cuidado, cuidado preventivo etc.”

Para realizar o registro do Ensaio Clínico acesse um dos endereços abaixo:

Registro no Clinicaltrials.gov

**URL:** <http://prsinfo.clinicaltrials.gov/>

Registro no International Standard Randomized Controlled Trial Number (ISRCTN)

**URL:** <http://www.controlled-trials.com>

Outras questões serão resolvidas pelo Editor-Chefe e Conselho Editorial.

## 7. Citação de autores

A citação dos autores será da seguinte forma:

### 7.1. Alfanumérica:

- Um autor: Silva<sup>23</sup> (2010)
- Dois autores: Silva;Carvalho<sup>25</sup> (2010)
- Três autores ou mais: Silva et al.<sup>28</sup> (2010)

### 7.2. Exemplos de citação:

1. - Quando o autor for citado no contexto:

**Exemplo:** “Nóbrega<sup>8</sup> (1990) afirmou que geralmente o odontopediatra é o primeiro a observar a falta de espaço na dentição mista e tem livre atuação nos casos de Classe I de Angle com discrepância negativa acentuada”

2. - Quando não citado o nome do autor usar somente a numeração sobrescrita:

**Exemplo:** “Neste sentido, para alcançar o movimento dentário desejado na fase de retração, é importante que os dispositivos ortodônticos empregados apresentem relação carga/deflexão baixa, relação momento/força alta e constante e ainda possuam razoável amplitude de ativação<sup>1</sup>”

## 8. Referências

- Todos os artigos citados no texto devem constar nas referências bibliográficas;
- Todas as referências bibliográficas devem constar no texto;
- As referências devem ser identificadas no texto em números sobrescritos e numeradas conforme as referências bibliográficas ao fim do artigo, que deverão ser organizadas em ordem alfabética;
- As abreviações dos títulos dos periódicos devem ser normalizadas de acordo com as publicações “Index Medicus” e “Index to Dental Literature”.
- A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. As mesmas devem conter todos os dados necessários à sua identificação;
- As referências devem ser apresentadas no final do texto obedecendo às Normas Vancouver ([http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)).
- Não deve ser ultrapassado o limite de 35 referências.

Utilize os exemplos a seguir:

**Artigos com até seis autores**  
 Simplício AHM, Bezerra GL, Moura LFAD, Lima MDM, Moura MS, Pharoahi M. Avaliação sobre o conhecimento de ética e legislação aplicado na clínica ortodôntica. Revista Orthod. Sci. Pract. 2013; 6 (22):164-169

**Artigos com mais de seis autores**  
 Parkin DM, Clayton D, Black, RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood - leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 years follow-up. Br J Cancer.1996;73:1006-1012.

**Capítulo de Livro**  
 Verbeeck RMH. Minerals in human enamel and dentin.In: Driessens FCM, Woltgens JHM, editors. Tooth development and caries. Boca Raton: CRC Press; 1986. p. 95-152.

#### **Dissertação, tese e trabalho de conclusão de curso**

ARAGÃO, HDN, Solubilidade dos Ionômeros de Vidro Vidrion. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. Bauru, SP; 1995 70p.

**Formato eletrônico**  
 Camargo ES, Oliveira KCS, Ribeiro JS, Knop LAH. Resistência adesiva após colagem e

recolagem de bráquetes: um estudo in vitro. In: XVI Seminário de iniciação científica e X mostra de pesquisa; 2008 nov. 11-12; Curitiba, Paraná: PUCPR; 2008. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PIBIC2008?dd1=2306&dd99=view>

## 9. Provas digitais

- A prova digital será enviada ao autor correspondente do artigo por meio e-mail em formato PDF para aprovação final;
- O autor analisará todo o conteúdo, tais como: texto, tabelas, figuras e legendas, dispondo de um prazo de até 72 horas para a devolução do material devidamente corrigido, se necessário;
- Se não houver retorno da prova em 72 horas, o Editor-Chefe considerará a presente versão como a final;
- A inclusão de novos autores não é permitida nessa fase do processo de publicação.

## 10. Carta de Submissão

Título do Artigo: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

O(s) autor(es) abaixo assinado(s) submetem(m) o trabalho intitulado acima à apreciação da **Prosthesis Laboratory in Science** para ser publicado, declaro(mos) estar de acordo que os direitos autorais referentes ao citado trabalho tornem-se propriedade exclusiva da **Prosthesis Laboratory in Science** desde a data de sua submissão, sendo vedada qualquer reprodução total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação de qualquer natureza, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida junto **Prosthesis Laboratory in Science**. No caso de o trabalho não ser aceito, a transferência de direitos autorais será automaticamente revogada, sendo feita a devolução do citado trabalho por parte da **Prosthesis Laboratory in Science**. Declaro(amos) ainda que é um trabalho original, sendo que seu conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outra revista, quer no formato impresso ou eletrônico. Concordo(amos) com os direitos autorais da revista sobre ele e com as normas acima descritas, com total responsabilidade quanto às informações contidas no artigo, assim como em relação às questões éticas.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Nome dos autores**

**Assinatura**

---



---



---



---



---



---



---

## **COMO ESCREVER UM ARTIGO**

### **PROSTHESIS LABORATORY IN SCIENCE**

Nossa ideia é instruir o técnico na elaboração do seu artigo sem nenhuma dificuldade.

O artigo técnico não precisa obrigatoriamente ter referências, a não ser que seja citado no corpo do mesmo.

Segue abaixo a sequência passo a passo do modelo de como escrever um artigo:

#### → **Escolha de um título:**

Definir o título; do que se trata. Tornar simples já no título.

O que o autor quer passar para o leitor é o que deve ser colocado no título.

#### → **Resumo**

Um pequeno texto com no máximo 100 palavras, com uma apresentação clara, objetiva e sintética, descrevendo a natureza do trabalho, os resultados e as conclusões mais importantes.

#### → **Introdução**

A introdução deve situar o leitor no contexto do tema abordado, ou seja, da técnica usada passo a passo, prática do dia a dia, ponto crítico, justificativas, contribuições e aplicações utilizadas. O texto deve ser breve o objetivo. Caso ache necessário, pode-se colocar uma pequena sequência de fotos e mostrar do que se trata o artigo.

#### → **Conclusão**

Evidenciar com clareza e objetividade as deduções tiradas com a técnica utilizada. Concluir e analisar tudo o que foi feito e se deu certo ou não.

Exemplo: Após o uso desta técnica, cheguei a conclusão de que pode ser usada...

→ **Materiais utilizados:**

Deverão ser mencionados e citados no final do trabalho com o título, inclusive mantendo o nome do fornecedor.

→ **Fotos:**

Sequência de fotos passo a passo com as legendas (por numeral ou letra). As fotos devem estar salvas uma a uma em arquivo JPEG com a resolução de 300 DPI e de preferência com fundo claro. Todas devem estar em tamanho padrão e sem recorte.

Todas as fotos devem ser submetidas juntamente com o artigo no sistema SGP: <http://sgponline.com.br/editoraplenu/pls/sgp/>

As mesmas serão analisadas pelo tratador de imagens a fim de verificar se estão aptas para publicação.

**APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG  
 CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL – CSTR  
 UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS – UACB  
 CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

Por este instrumento, dou pleno consentimento, para a realização dos exames necessários ao diagnóstico das lesões bucais. Declaro que recebi esclarecimento sobre o estudo e exames que serão realizados dentro dos princípios éticos e científicos da Odontologia e, ainda, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, autorizo a retenção e utilização de radiografias, fotografias, resultados de exames e outras informações desta ficha clínica como material didático ou de publicação científica. Declaro estar ciente que, em caso de acidente perfuro-cortante, me submeterei ao teste rápido para HIV e colaborarei com o que for necessário dentro das normas estabelecidas por esta instituição de ensino.

Patos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_

Assinatura do paciente ou responsável

CPF:

\_\_\_\_\_

## APÊNDICE B- FICHA CLÍNICA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG  
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL – CSTR  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS – UACB  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA



### Projeto de Extensão em Periodontia Clínica e Cirúrgica

#### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome:

\_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Local de nascimento: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_

Cor: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Grau de instrução:

\_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Empresa/Cidade: \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ residencial:

\_\_\_\_\_

Cep: \_\_\_\_\_ Tel fixo: \_\_\_\_\_ Cel:

\_\_\_\_\_

**Doença Sistêmica: ( ) Sim ( ) Não**

**Alérgia a medicamento: ( ) Sim ( ) Não**

**Uso contínuo de medicamento: ( ) Sim ( ) Não**

Especificar:


**Alterações na cavidade oral ( ) Sim ( ) Não**

Especificar:

**Condição periodontal do paciente**

Especificar:

**Exames complementares****Planejamento cirúrgico**



