

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**

**Flávia Gonçalves Monteiro  
Isabela Zarbiatti Rodrigues da Costa**

**PLANEJAMENTO ESTÉTICO PARA  
LAMINADOS CERÂMICOS:  
relato de caso**

**Taubaté – SP**

**2019**

**Flávia Gonçalves Monteiro  
Isabela Zarbiatti Rodrigues da Costa**

**PLANEJAMENTO ESTÉTICO PARA  
LAMINADOS CERÂMICOS:  
relato de caso**

Trabalho de Graduação, apresentado ao  
Departamento de Odontologia da  
Universidade de Taubaté como parte  
dos requisitos para obtenção do título de  
bacharel em Odontologia  
Orientação: Prof. Dra. Marina Amaral

**Taubaté – SP  
2019**

**SIBi - Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU**

M775p Monteiro, Flávia Gonçalves  
Planejamento estético para laminados cerâmicos: relato de caso /  
Flávia Gonçalves Monteiro, Isabela Zarbiatti Rodrigues da Costa. –  
2019.  
40f. : il.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento  
de Odontologia, 2019.

Orientação: Profa. Dra. Marina Amaral, Departamento de  
Odontologia.

1. Abordagem multidisciplinar. 2. Gengivoplastia. 3. Harmonia  
dentogengival. 4. Laminados cerâmicos. 5. Planejamento. I. Costa,  
Isabela Zarbiatti Rodrigues da. II. Universidade de Taubaté. III. Título.

CDD 617.69

**FLÁVIA GONÇALVES MONTEIRO**  
**ISABELA ZARBIETTI RODRIGUES DA COSTA**

**PLANEJAMENTO ESTÉTICO PARA LAMINADOS CERÂMICOS:**  
**relato de caso clínico**

Trabalho de Graduação, apresentado ao  
Departamento de Odontologia da  
Universidade de Taubaté como parte dos  
requisitos para obtenção do título de bacharel  
em Odontologia

Orientação: Prof. Dra. Marina Amaral

Data: \_\_\_26/11/2019\_\_\_\_\_

Resultado: \_\_Aprovadas\_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

Prof. \_\_Dra Marina Amaral\_\_\_\_\_ Universidade de Taubaté

Assinatura

Prof. \_\_Dra Mônica Patrocínio\_\_\_\_\_ Universidade de Taubaté

Assinatura

Prof. \_Dr Alexandre Cursino\_\_\_\_\_ Universidade de Taubaté

Assinatura

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter guiado meus caminhos até aqui, por me ajudar a superar minhas dificuldades e por sempre me iluminar.

Aos meus pais, Abigail Gonçalves e Célio Monteiro por serem minha base e exemplo, por todo o incentivo, amor, carinho e dedicação.

À orientadora Marina Amaral pela confiança, paciência, orientação, e também aos integrantes da banca, Alexandre Cursino e Monica Patrocínio por disponibilizarem seu tempo.

À minha dupla, Isabela Zarbiatti, pela confiança de dividir essa responsabilidade, por todo o apoio e paciência durante toda a nossa trajetória. À funcionária Bernadete por sempre nos auxiliar com muito carinho e dedicação.

**Flávia Gonçalves Monteiro**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais Ana Paula Zarbietti e Wander Rodrigues, ao meu irmão Wander Zarbietti e ao meu namorado Flávio Rodrigues que me apoiaram e incentivaram durante todos esses anos, vocês são meu alicerce.

À minha orientadora Marina Amaral pela paciência, atenção e por todo suporte necessário para que esse trabalho fosse concluído.

Aos integrantes da banca Alexandre Cursino e Mônica Patrocínio pelo tempo disponibilizado.

À funcionária Bernadete Nunes e ao professor Celso Monteiro que me ensinaram muito mais que Odontologia, me ajudaram a crescer como profissional e como ser humano.

À minha dupla Flávia Monteiro que se empenhou junto comigo para que tudo isso fosse possível, que por quatro anos foi minha parceira em tudo e que levarei pra sempre comigo.

Aos meus amigos que tornaram essa caminhada mais leve e divertida. À todas as pessoas que colaboraram para que esse sonho se realizasse, o meu muito obrigada.

**Isabela Zarbietti Rodrigues da Costa**

*“A mente que se abre a uma nova ideia jamais retorna ao seu tamanho original.”*

Albert Einstein

## RESUMO

**Objetivo:** executar o planejamento estético para uma reabilitação oral utilizando parâmetros da literatura atual, o método de digital smile design e enceramento diagnóstico. **Método:** foram feitas fotografias digitais de um indivíduo saudável para avaliação de desarmonia dentogengival para posterior planejamento estético digital feito através do PowerPoint ou Keynote com uso de linhas e desenhos nas fotografias intra e extraorais e em seguida a realização da moldagem do arco superior e inferior para reprodução do enceramento diagnóstico sobre o modelo de estudo que possibilita uma visualização tridimensional do resultado final. **Resultados:** foram avaliados os parâmetros estéticos do sorriso propostos na literatura para a reabilitação oral. **Conclusão:** a reabilitação oral pode ser realizada a partir da ferramenta do DSD e ED, havendo necessidade de gengivoplastia, alteração no formato dos dentes superiores anteriores e fechamento de diastemas para uma melhor harmonia dentogengival.

**Palavras-chave:** Planejamento; Harmonia dentogengival; Gengivoplastia; Laminados cerâmicos; Abordagem multidisciplinar.

## ABSTRACT

**Objective:** Perform the aesthetic planning for na oral rehabilitation using parameters of the current literature, the digital smile design method and diagnostic waxing. **Method:** Digital photographs were taken of a healthy individual for evaluation of dental gingival disharmony for later digital aesthetic planning through PowerPoint or Keynote, using lines and drawings in the intra and extraoral photographs and then the upper and lower arch shaping to reproduce the diagnostic waxing on the study model that allows a three-dimensional visualization of the final result. **Results:** the aesthetic smile parameters proposed in the literature for oral rehabilitation were evaluated. **Conclusion:** the oral rehabilitation can be performed using the DSD and ED tool, requiring gingivoplasty, alteration of the shape of the teeth and closure of diastema for better gingival harmony.

**Keywords:** Planning; Harmony; Dentogingival; Gingivoplasty; Ceramic laminates; Multidisciplinary approach.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	09
2. REVISÃO DE LITERATURA .....	11
3. PROPOSIÇÃO .....	28
4. METODOLOGIA.....	29
5. RESULTADOS .....	31
6. DISCUSSÃO .....	35
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	37
REFERENCIAS .....	38

## 1. INTRODUÇÃO

O planejamento em odontologia é uma técnica que amplia a visão estética do cirurgião-dentista para o diagnóstico de maneira que possa orientá-lo durante o tratamento (Saliba *et al.*, 2017). Entendemos que o mesmo deve ser guiado não apenas por fundamentos estéticos, mas também considerando aspectos biológicos e funcionais.

Técnicas e materiais atuais podem ser desperdiçados se o aspecto final não alcançar a esperança do paciente em relação à estética (Coachman; Calamita; Schayder, 2012). Em vista disso, o cirurgião-dentista e o protético devem adquirir ferramentas que possam auxiliar uma melhor visualização dos problemas estéticos, criar plausíveis soluções, apresentá-las de forma eficaz para o paciente e administrar com exatidão os resultados clínicos e laboratoriais.

Para que o paciente possa ter maior clareza do tratamento indicado existem três ferramentas que permitem a visualização das adversidades estéticas: enceramento diagnóstico em modelos de estudo, mockup, imagem e simulação computadorizada, conhecida como Digital Smile Design (DSD) (Coachman; Calamita; Schayder, 2012).

O DSD é realizado por meio de fotografias extra e intraorais, nas quais são colocadas linhas e desenhos digitais para uma melhor avaliação da relação estética, da harmonização dentogengival, facial e da linha do sorriso (Coachman; Calamita; Schayder, 2012). Essa ferramenta favorece a comunicação entre o cirurgião-dentista, o protético e o paciente, pois permite uma análise crítica durante ou após o tratamento e é importante para orientar a expectativa do paciente quanto ao mesmo, podendo ser utilizado como ferramenta de marketing para motivação e fechamento do tratamento.

Para dar seguimento ao DSD é realizada a técnica de enceramento diagnóstico, também conhecido como wax-up, que é executado sobre os modelos de estudo, simulando em cera a melhor configuração funcional e estética para o paciente (Reis *et al.*, 2018). A partir desta técnica é realizada a moldagem para o mockup.

A técnica do mockup trata-se de um ensaio restaurador intraoral, que permite a visualização tridimensional para projetar o aspecto final (Reis *et al.*, 2018). É uma técnica reversível, que pode ser feita sobre os dentes fazendo o uso da resina bisacrílica. Por meio dela é possível ter uma maior projeção sobre o tratamento a ser feito, conseqüentemente oferecendo maior confiança ao profissional e ao paciente sobre sua decisão.

No planejamento estético é importante otimizar a harmonia dentogengival, buscar um equilíbrio entre a estética branca e vermelha. Dentro da estética vermelha, existem procedimentos minimamente invasivos como a gengivoplastia e a gengivectomia que tem como objetivo melhorar os resultados clínicos, tendo influência sobre a estética branca. Para harmonização da estética branca temos como melhor opção os laminados cerâmicos por possuir maior longevidade, estabilidade de cor com preparos minimamente invasivos (Rosa, 2015).

Por isso são indicados nas alterações de cor, forma, posição, correção de diastemas e restabelecimento de guias de oclusão (Higashi *et al.*, 2012). Não são indicados nos casos onde há estrutura dental insuficiente, dentes com alteração de posição para vestibular, com grande apinhamento ou giroversão, e pacientes com hábitos parafuncionais (Pinto *et al.*, 2013).

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

Carvalho, 2006, publicou um artigo com tema: a utilização de imagem digital para diagnóstico e planejamento estético. Defeitos grandes na estética são de fácil percepção, já os pequenos precisam de mais atenção. Para um bom planejamento, é necessário que o diagnóstico feito esteja correto. E para que o paciente tenha melhor visualização do tratamento proposto podem ser utilizados três métodos: mockup, waxup e digital smile design. No planejamento é preciso ser feito o estabelecimento das dimensões dos incisivos centrais para verificar se há alguma assimetria entre eles, diagnóstico das pequenas alterações estéticas que pode ser feito por meio de fotografia digital dos dentes anteriores para duplicar cada metade da imagem, aplicação da proporção Áurea nos dentes anteriores utilizando valor de 10% para canino, 15% para incisivo lateral e 25% para incisivo central dos dois lados, confirmação do diagnóstico feito a partir do enceramento diagnóstico e respectivas fotos duplicadas, pois quanto menor a diferença entre elas, melhor o resultado e após a confirmação do planejamento é realizado o tratamento. A fotografia digital é uma excelente ferramenta para planejamento, permite duplicação de imagem para um diagnóstico, planejamento e tratamento correto.

Rosetti *et al.*, 2006, relataram o artigo Correção de Assimetria Dentogengival com Finalidade Estética com relato de dois casos clínicos de correção de assimetria dentogengival com finalidade estética através de gengivectomia associada à gengivoplastia. No primeiro caso clínico o paciente relatou ter usado aparelho ortodôntico durante quatro anos e havia tirado há um ano. Na sondagem periodontal os sulcos tinham profundidade de 3 a 4 mm nos dentes anteriores, com hiperplasia da gengiva, sem sangramento e sem perda óssea. Foi proposta a gengivectomia do 13 ao 23 associada a frenectomia. Foi feita anestesia local, seguida de delimitação

do tecido que estava em excesso fazendo uso da pinça Krane Kaplan para orientar a incisão. A primeira incisão foi feita com o gengivótomo de Kirkland e a segunda com gengivótomo de Orban. Com auxílio da cureta McCall 13/14 foi feita a remoção do tecido incisado. Dando continuidade com a gengivoplastia foi feito uso de um alicate de cutícula para regularização da gengiva. Em seguida foi realizada a frenectomia labial superior e a sutura do mesmo foi removida após sete dias. Depois de dois meses o paciente passou por avaliação e estava satisfeito com a estética. No segundo caso clínico o paciente relatou insatisfação, pois apresentava um dente maior que o outro. O paciente não apresentava doença periodontal, por isso foram realizados os mesmos procedimentos do caso anterior para resolução estética nos dentes 11 e 12, sendo excluída a necessidade de frenectomia. Após uma semana observou-se que a estética dentogengival foi restabelecida. A partir da gengivoplastia e gengivectomia é possível resolver assimetrias dentogengivais.

Fradeani, 2006, publicou no livro *Análise Estética: Uma Abordagem Sistemática para o Tratamento Protético* um capítulo sobre *Análise Facial*, onde mostrou que para um bom planejamento para reabilitação estética é necessário avaliar outros elementos além dos dentes, sendo eles: posição dos olhos, nariz, mento e lábios. A partir desses elementos são traçadas linhas de referência como a linha interpupilar que, se paralela ao plano horizontal, é a referência mais adequada para realização de uma análise facial correta, é caracterizada por uma reta que passa no centro dos olhos. Existem outras linhas paralelas a ela, a linha ofriaca (sobrancelhas), da comissura labial (lábios) e interalar (nariz), que são usadas para orientar o plano incisal, oclusal e contorno gengival. Outra linha de referência é a média, que é traçada na vertical através da glabella, ponta do nariz, filtro e ponta do mento, dividindo a face em direita e esquerda, esta deve ser perpendicular à linha interpupilar, formando um T. No capítulo 3 o autor fala sobre a análise dentolabial,

onde deve-se analisar o terço inferior da face: exposição dos dentes em repouso, borda incisal, linha do sorriso, largura do sorriso, corredor labial, linha interincisal vs linha média e plano oclusal vs linha da comissura. A linha interpupilar representa o plano de referência facial, portanto os lábios devem se mover paralelamente à ela. Se a mesma estiver paralela ao plano horizontal, é considerada o parâmetro mais útil na determinação do plano incisal, oclusal e do contorno gengival. Com relação à borda incisal, quando vista de frente, deve apresentar uma curvatura convexa seguindo a concavidade do lábio inferior durante o sorriso. A linha do sorriso é desenhada acompanhando a borda incisal dos dentes superiores, podendo ser alta, média e baixa. Quando excessivamente alta é considerada antiestética pelos pacientes, tendo maior incidência no sexo feminino. No capítulo 5, relata que a proporção áurea não representa um valor absoluto por ser deduzida por uma parte específica do dente e mesmo seguindo-a com exatidão na maioria das vezes não resulta em uma estética agradável. Os diastemas são considerados uma limitação estética principalmente quando nos dentes anteriores, para o fechamento dos mesmos pode-se aumentar a largura dos dentes através de tratamentos restauradores tendo em vista manter ou reabilitar com uma proporção adequada, aumentando a altura de acordo com a necessidade do indivíduo, considerando que a largura é 80% da altura.

Pedron *et al.*, 2010, divulgaram um artigo com tema Cirurgia Gengival Ressectiva no Tratamento da Desarmonia do Sorriso com intuito de relatar um caso de um paciente com relação desarmônica dentogengival e discutir sobre vantagens e desvantagens, indicações e contra-indicações da gengivoplastia. A paciente apresentava doença periodontal devido à uma inadequada higiene bucal, sendo assim foi indicado tratamento periodontal para raspagem, alistamento e polimento, acompanhado de orientação de higiene. Em seguida foi possível observar que seus

dentos eram curtos em relação à sua face e estatura. Na sondagem pôde-se verificar sulcos com 3 mm de profundidade, sendo proposta a gengivoplastia para aumento de coroa clínica. Após anestesia foi feita a demarcação dos pontos sangrantes com a sonda exploradora e com bisturi elétrico foi feita a união dos mesmos. O pós-operatório foi satisfatório com completa cicatrização do tecido. Foi possível concluir que a gengivoplastia é efetiva na correção de desarmonias dentogengivais, mas é importante manter correta higiene oral para controle do biofilme dentário.

Barros-Silva, *et al.*, 2010, publicaram um artigo intitulado Cirurgia Plástica Periodontal para Otimização da Harmonia Dentogengival com um caso clínico onde mostram a correção do sorriso gengival com o objetivo de falar sobre como a periodontia é capaz de harmonizar a relação dentogengival por meio de procedimentos como a gengivectomia e gengivoplastia juntas com a frenectomia podem proporcionar um sorriso estético. Foi efetuada a delimitação das profundidades das bolsas fazendo uso da sonda periodontal e explorador. A partir da delimitação foram feitas as incisões com lâmina de bisturi 15c, em seguida foi removido o excesso de tecido. Na gengivoplastia foi feito uso de um alicate para cutícula para um melhor contorno da gengiva e remodelamento das papilas. Logo após foi realizada a frenectomia labial superior onde foi diminuída a inserção do freio alguns milímetros. Para a proteção da gengiva utilizaram cimento cirúrgico e a região do freio foi suturada com fio de nylon 5.0. Foi feita a orientação de higiene oral e indicou-se o uso de digluconato de clorexidina 0,12% com cotonete umedecido sobre o cimento cirúrgico. 10 dias depois foi removida a sutura do freio e o cimento cirúrgico. Após seis meses notou-se diminuição na profundidade de sondagem e aumento de coroa clínica dos dentes, o que possibilitou harmonia dentogengival e

felicidade do paciente. Concluiu-se que a junção dos procedimentos de gengivectomia, gengivoplastia e frenectomia resultou na harmonia do sorriso.

Pires *et al.*, 2010, publicaram o artigo Procedimentos Plásticos Periodontais em Paciente com Sorriso Gengival – Relato de Caso. O artigo foi elaborado a partir do relato de caso clínico do tratamento de sorriso gengival, que teve o objetivo de um caso cujo tratamento de escolha para o sorriso gengival, do caso, foi a plástica periodontal associado ao peeling gengival. O crescimento gengival é uma alteração tecidual, que ocorre em direção apical e em regiões papilares, o que resulta no recobrimento parcial da coroa dental, resultando em uma menor exposição dentária. O contorno gengival é de grande importância quando se trata da harmonia dentogengival, é necessária uma proporção harmônica do comprimento e da largura dental. Apresentando um periodonto saudável e gengiva inserida em torno de 1 a 2 mm, o procedimento de escolha é a remoção de excessos e remodelação dos tecidos gengivais por meio das técnicas periodontais minimamente invasivas, gengivoplastia e/ou gengivectomia. No caso relatado, foi diagnosticada a presença de sorriso gengival resultado de uma erupção passiva alterada, que foi classificada como tipo I. A técnica de escolha foi a realização da remoção de tecido gengival queratinizado em excesso e osteotomia. Foi também realizada a despigmentação gengival, que causava baixa autoestima na paciente ao sorrir e ao falar, foi também explicado à paciente que tal procedimento não seria definitivo, tendo um período de 7 anos para que a pigmentação melânica, localizada na face vestibular gengival, retorne. Os procedimentos para correção do sorriso gengival podem ser cirúrgicos, mas também podem ser realizados fora da área de atuação do cirurgião-dentista, com opções como aplicação de toxina botulínica e acupuntura. É fundamental levar em consideração a opinião do paciente tanto em relação às expectativas que ele tem do paciente quanto à visão que ele tem de seu sorriso. Foi concluído que é

necessário um correto diagnóstico para adequação da técnica necessária para uma harmonia dentogengival devolvendo a estética desejada ao paciente são de grande importância para o aspecto final do tratamento.

Higashi *et al.*, 2012, publicaram o artigo Laminados cerâmicos minimamente invasivos. O artigo é fruto de uma revisão de literatura e um caso clínico que tem como objetivo devolver a estética desejada para o paciente com procedimentos minimamente invasivos para fechamento de diastema. Devido a uma grande evolução das técnicas e materiais na odontologia restauradora, atualmente é possível a confecção de peças protéticas com desgastes mínimos. Desse modo, os procedimentos de restaurações indiretas ganharam mais espaços nos tratamentos. Por mais almejadas que sejam as restaurações diretas, alguns dentes apenas não podem ser tratados com intervenções minimamente invasivas. Situações envolvendo grandes restaurações, dentes com giroversões, escurecidos, com excesso de desgaste ou fraturados podem precisar de restaurações que envolvam mais remoção de remanescente dental, precisando de um preparo para coroa total (Higashi *et al.*, 2012). Os procedimentos para preparos de nichos para laminados cerâmicos incluem um diagnóstico mais detalhado e requerem uma maior comunicação do cirurgião-dentista com o técnico em prótese dental. No caso foram utilizados: enceramento diagnóstico e mockup. O caso citado foi de uma paciente de do gênero feminino de 27 anos, com queixa de manchamento e opacidade das restaurações antigas. Foi proposta a realização de laminados cerâmicos de 13 a 23. Foi concluído que a correta utilização do protocolo para a realização de preparos dentais e espessuras de suporte adequadas para os laminados cerâmicos, resultam em uma grande taxa de sucesso para o caso. Além do que, a qualidade e a durabilidade da união entre o dente e o material restaurador também garantem o sucesso clínico das restaurações indiretas.

Coachman, Calamita e Schayder publicaram em 2012 o artigo Digital Smile Desing: uma ferramenta para planejamento e comunicação em odontologia estética. O artigo tem o objetivo de apresentar a ferramenta DSD para o público, que facilita o trabalho interdisciplinar aumentando as chances de sucesso do caso. O DSD trata-se de uma técnica simples que não exige softwares especiais. Pode ser feito com fotografias e vídeos básicos e, também com equipamentos básicos. A técnica visa melhorar: diagnóstico estético; comunicação interdisciplinar; análise estética crítica durante e/ou após o tratamento e reavaliação; a relação dentista-paciente, gerenciamento de expectativas, educação, motivação ferramenta de marketing, fechamento de tratamento (Coachman, Calamita e Schayder, 2012). O DSD consiste na colocação de linhas e desenhos digitais sobre as fotos intra e extraorais do paciente, seguindo uma sequência específica para melhor avaliar a estética dentogengival e a harmonia facial e do sorriso. É fundamental que a equipe interdisciplinar utilize todas as ferramentas a seu dispor para apresentar soluções de forma eficaz ao paciente e guiar com precisão os procedimentos clínicos e laboratoriais para atingir os resultados esperados. A utilização de ferramentas digitais para aprimorar e facilitar o trabalho em equipe e a comunicação com o paciente passa a ser fundamental (Coachman, Calamita e Schayder, 2012). Foi concluído que o DSD é uma ferramenta multiuso que pode auxiliar o tratamento restaurador, melhorando a compreensão dos problemas estéticos e agregando a aceitação do tratamento pelo paciente. A colocação de linhas e desenhos nas fotos intra e extraorais ampliam a visão para o diagnóstico e ajuda a avaliar as limitações, fatores de risco e princípios estéticos. Desse modo, esses dados irão guiar o tratamento em todas as fases, garantindo um melhor aspecto final do resultado.

Meirelles, Bavia e Vilanova publicaram, em 2013, um artigo intitulado: Aplicações clínicas do enceramento diagnóstico na reabilitação oral – uma revisão de literatura, onde relata que para um bom planejamento pode-se fazer uso do enceramento diagnóstico que é feito sob um modelo de gesso utilizando cera para corrigir imperfeições. Essa técnica tem grande importância para a previsão do final do tratamento, podendo ser alterada de acordo com o que o paciente deseja e o que o cirurgião-dentista pode proporcionar. Existem muitas técnicas que podem ser utilizadas para realizar o enceramento, entre elas existe a técnica de acréscimo em cera que é feita a partir do gotejamento de cera e escultura manual ou fazendo uso de moldes pré-fabricados. Pode ser feito também com resina composta fotopolimerizável para maior precisão na anatomia. Para que o ED seja realizado com sucesso é necessário que o CD e o protético possuam habilidade para lidar com essa técnica para que ela possa auxiliar na comunicação entre CD, protético e paciente, resultando em uma boa prévia do resultado final e um guia do tratamento a ser realizado.

Pinto *et al.*, 2013, publicaram o artigo Abordagens Multidisciplinares Minimamente Invasivas para Otimização da Estética Vermelha e Branca. O mesmo teve como objetivo trazer informações sobre os benefícios da harmonia das estéticas vermelha e branca com abordagens multidisciplinares. Quando existe alteração de forma, cor ou posição dos dentes e diferenças na constituição do periodonto, as abordagens multidisciplinares, podem equilibrar a estética “vermelha” e a “branca” por meio de laminados cerâmicos e técnicas periodontais minimamente invasivas. Os procedimentos estão se tornando mais previsíveis devido à evolução dos materiais e das técnicas minimamente invasivas, que vem causando importantes mudanças na periodontia e na dentística estética. Os laminados cerâmicos veem sendo muito

empregados no restabelecimento da estética de dentes anteriores, isso se dá devido a sua resistência mecânica, preservação de remanescente dental e ótima estética. O uso de mock-ups e enceramentos diagnósticos durante o planejamento permitem abordagens menos desconfortáveis e uma melhor previsão do aspecto final do tratamento. Os procedimentos periodontais minimamente invasivos produzem mínimas lesões, diminuem a morbidade pós-operatória e tem um processo de cicatrização mais uniforme. As abordagens multidisciplinares trazem grandes benefícios aos pacientes como a melhora biológica, funcional e estética, além de proporcionar resultados estáveis desde que paciente mantenha um baixo índice de placa. Para ter um sucesso nas abordagens multidisciplinares é necessário um planejamento do caso adequado baseado na morfologia do periodonto, arquitetura óssea, conhecimento de anatomia dentária dos dentes a serem tratados, indicações e limitações do caso. Foi concluído que tais abordagens proporcionam o menor trauma possível que resultam num belo equilíbrio dentogengival trazendo benefícios funcionais e estéticos.

Ricci e Mello publicaram, em 2014, o artigo Laminados cerâmicos: uma proposta de classificação e indicações segundo revisão crítica conceitual, que visa uma classificar os laminados cerâmicos e suas indicações baseadas em parâmetros e análises clínicas. Atualmente os procedimentos de restaurações adesivas de porcelana (RAP) nos dentes anteriores estão em alta, principalmente pela influência das mídias atuais. Devido a esse fato, os pacientes criam uma expectativa para o tratamento, de certo modo impondo ao cirurgião-dentista um resultado que não é possível em seu caso. As RAP foram introduzidas na odontologia logo em seguida dos procedimentos adesivos, tem como indicação: correção de apinhamento, giroversões, correção de forma, restaurações em classe IV e reconstruções de dentes desgastados por erosões ácidas e/ou parafuncionais (Ricci; Mello, 2014). As

técnicas de preparo baseavam-se em duas situações, o preparo “overlap” que consistia no envelopamento da incisal, ou o preparo “window” que consistia na manutenção do comprimento da coroa. Atualmente os laminados ultrafinos têm o seu destaque, muitas vezes não necessitam de um preparo. Como resultados de estudos *in vivo* e *in vitro*, foi realizada uma tabela para melhor classificar os laminados, sendo os ultrafinos com 0,3 a 0,5 mm de espessura, sendo possível até uma espessura menor necessitando de um maior cuidado durante o manuseio pelo grande risco de fratura. Os laminados finos com 0,5 a 0,9mm de espessura necessitam de uma maior atenção durante a seleção de cor do cimento por influenciar no valor final da RAP, a maior parte de seu preparo fica em esmalte resultando em uma melhor adesão. Os laminados convencionais possuem de 0,9 a 1,3mm de espessura, a final depende da peça. Os laminados moduladores cromáticos têm uma espessura maior que 1,2 mm, necessitam de uma espessura adequada para uma estratificação natural (Ricci; Mello, 2014), são indicados em casos de dentes escurecidos. Os autores concluem que ao analisar e classificar os laminados cerâmicos tornam o artigo um guia para novos estudos.

Vieira *et al.*, 2015, publicaram o livro Atlas de Anatomia de Dentes Permanentes Coroa Dental, em seu capítulo de estética dos dentes anteriores estuda as proporções de incisivos centrais, laterais e caninos nos quais foram realizadas medidas mesiodistais em mm e proporções de central para lateral e lateral para canino. Tendo como uma média de valores para incisivos centrais 8,34mm, para incisivos laterais 6,57mm e para caninos 7,47mm. Já nas proporções foram obtidos para central e lateral uma média de 1,27mm e na proporção de lateral para canino uma média de 0,88mm. A Proporção Áurea é de grande importância na odontologia estética, fundamentada em uma análise matemática, serve como referência para

proporções adequadas dos dentes anteriores. É correspondente ao tamanho usual do dente, se encontra na razão de 1,618/1,0.

Zavanelli, *et al.*, 2015, publicaram: Associação de preparos minimamente invasivos e plástica gengival com um caso clínico associando preparos minimamente invasivos e plástica gengival com o objetivo de detalhar o passo a passo do protocolo clínico a ser seguido pelo profissional para resolução estética. A partir do exame clínico pôde-se observar que a paciente apresentava altura do sorriso média e dentes anteriores (11 e 21) com coroa clinica curta. O restante dos dentes e gengiva estavam saudáveis. Em seguida foi realizada moldagem da arcada superior e inferior com silicone de condensação pesado e leve para obtenção de modelos e o enceramento que foi feito a partir de fotografias, observações clínicas e reclamações da paciente. Foi confeccionado um guia de silicone para fazer o mockup depois dos preparos. Realizou-se o acabamento e polimento do mockup e observou-se o resultado no novo contorno gengival e no teste fonético para ver se teve interferências na mastigação, função é deglutição. Para o planejamento foi decidido que seriam feitos laminados cerâmicos para os dentes 11 e 21 e lentes de contato para o 12 e 22, com indicação de gengivoplastia para melhor contorno gengival nos elementos 11 e 21. Procedeu-se a cicatrização da gengiva, clareamento a laser e caseiro e posteriormente os preparos e desgastes, a moldagem foi feita com uso de fio embebido em solução hemostática e pasta leve do silicone de adição, foi selecionada a cor e realizada a confecção dos provisórios que não foram cimentados, apenas recortados após a presa da resina. Com as peças prontas, foi feita a prova seca e depois a prova com a pasta *try in* para selecionar a cor do cimento que foi a transparente. As peças foram cimentadas ao mesmo tempo e os excessos foram removidos com pincel e fio dental, em seguida foi feita a polimerização. Nas margens das peças foi aplicado gel de glicerina para evitar

posterior infiltração. Após os ajustes e o polimento é possível ver a harmonia estética e funcional do sorriso da paciente. A abordagem multidisciplinar possibilita resolução de casos que envolvem a estética rosa e branca.

Faria *et al.*, 2015, publicaram o artigo A importância do planejamento multidisciplinar para correção do sorriso gengival: Relato de caso clínico. Trata-se de um relato de caso com objetivo salientar a importância do planejamento para a correção do sorriso gengival. Foi ressaltado que o sorriso é considerado estético quando possui: harmonia dentogengival, de cor e da disposição dos elementos dentários. Com o propósito de aperfeiçoar o alinhamento da margem gengival e prover uma exibição harmônica dos dentes, a remodelação do complexo dentogengival por meio de procedimentos cirúrgicos é frequentemente indicada nos casos de pacientes que apresentam sorriso gengival. É importante que o cirurgião-dentista esteja atento às etiologias do caso, como: erupção passiva alterada, displasia esquelética ou crescimento excessivo da maxila, uma combinação destes fatores ou ainda o lábio superior curto ou hiperativo ao sorrir. Apenas depois de um diagnóstico adequado sobre o etiológico, é que um plano de tratamento pode ser proposto ao paciente. O caso relatado é de uma paciente do sexo feminino com queixa de dentes curtos, que após um correto diagnóstico foi indicado o aumento de coroa clínica nos dentes superiores anteriores. Após um preparo periodontal básico, foi realizada a técnica cirúrgica com auxílio de um guia cirúrgico. Os autores concluíram que o sorriso gengival tem grande impacto na estética do sorriso. Como existem diversas etiologias, é de grande importância que o profissional esteja sempre atento a isso e, também se atualizando em relação a novas terapias minimamente invasivas que causam menos desconforto ao paciente. Desse modo, um bom planejamento e diagnóstico são fundamentais para o sucesso ao final do tratamento proposto ao paciente.

Cardozo, 2017, publicou o artigo intitulado Otimização da Estética Vermelha e Branca, que se trata de uma revisão de literatura com o objetivo de exibir a importância do conhecimento sobre a estética branca e vermelha para um adequado planejamento multidisciplinar, envolvendo a plástica periodontal e a restauração com laminados cerâmicos para um aspecto final estético e harmonioso. A autora disserta sobre a procura pela odontologia estética afirmando que a beleza tem se tornado um dos grandes desejos da sociedade atual. A procura pela harmonia estética vem crescendo cada vez mais e, nesse pressuposto, a Odontologia Estética tem sido cada vez mais procurada pelo público. A presença de pequenas desarmonias dentogengivais num determinado sorriso, quando não diagnosticadas e reabilitadas de forma correta implicam na função e causam o desequilíbrio dos elementos agregados essenciais para a melhoria da autoestima dos pacientes. A autora discorre sobre a importância do planejamento multidisciplinar, no qual deve-se levar em conta todos os aspectos para resultar em uma harmonia dentogengival. O planejamento multidisciplinar traz a possibilidade devolver ao paciente o contorno gengival de forma simétrica, com uma cor saudável e função dos dentes de uma maneira minimamente invasiva e com excelente resultado funcional e estético. É de suma importância ressaltar a relação preexistente entre três componentes do sorriso para a obtenção da estética, sendo eles: os dentes, a gengiva e os lábios, sendo ideal que os terços da face sejam harmoniosos. A aparência dos dentes e do tecido gengival tem um papel de grande importância na estética da região anterior superior, considerando-se que anormalidades na simetria, no volume e no contorno podem afetar de modo considerável o equilíbrio de uma dentição natural.

Conforme Pinto *et al.*, (2013) a busca pela harmonia dentogengival têm proporcionado mudanças de grande peso na periodontia e dentística restauradora. O padrão de reabilitação “ideal” está relacionado à resposta funcional

(restabelecimento da saúde e oclusão adequada), estética e cosmética. Esses tratamentos tornaram-se mais previsíveis pela evolução de novos materiais restauradores, assim como de instrumentos e procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos. Além de que, os procedimentos minimamente invasivos desempenham um papel importante nos aspectos finais e no equilíbrio da saúde periodontal. Foi concluído que: o cirurgião-dentista deve ter conhecimento dos aspectos que compõe a harmonia da estética vermelha e branca; o enceramento diagnóstico, baseado nos aspectos de um sorriso harmonioso, é fundamental durante o planejamento do tratamento a ser realizado; a técnica minimamente invasiva tem excelentes resultados quando se deseja o equilíbrio da estética vermelha e branca.

Ceinos *et al.*, 2017, avaliaram a análise estereofotogramétrica, que teve como propósito analisar 50 sorrisos utilizando modificações faciais para calcular proporções e compará-las com a proporção áurea. Poucas vezes foi abordado o assunto sorriso no rosto, e quando abordado foi fruto de contradições, já foi concluído por certos autores ser impossível conectar a composição dental à facial, outros em contrapartida consideram as proporções faciais e dentárias como úteis para futuros planejamentos. Portanto, parece ser importante verificar se as linhas faciais têm o poder de influenciar a preferência das posições proporções dos dentes anteriores superiores. A estereofotogramétrica tridimensional foi de grande auxílio para as modificações faciais, permitindo a colocação de pontos e linhas faciais e dentais. Foram selecionados 50 indivíduos, dos quais 28 homens e 22 mulheres na faixa etária de 20 – 40 anos. Os critérios de inclusão foram: ausência de perda da dimensão vertical, ausência de problemas ortognáticos, oclusão normal e a presença dos dentes anteriores superiores (CEINOS *et al.*, 2017). Foram realizadas quatro fotografias em cada um dos indivíduos selecionados, para terem seus retratos processados de modo a criar um modelo em 3D, no qual foram realizadas medições,

no plano vertical, para posteriormente serem feitos os cálculos de proporções. Nos resultados foram observados que os indivíduos estavam bem equilibrados. Foi concluído que um estudo preciso das relações faciais e dentais permitem um melhor diagnóstico do caso, sendo uma ferramenta adicional para um adequado planejamento estético.

Vieira, *et al.*, 2018, publicaram um artigo: Abordagem interdisciplinar na reabilitação do sorriso com um relato de caso clínico onde visam vincular diversas áreas da odontologia para reabilitar a estética do sorriso. Um paciente se apresentou insatisfeito com o formato e cor dos dentes, os dentes 11 e 21 tinham facetas de resina composta já com sua cor e textura alteradas, com desgastes e fraturas nas incisais. A gengiva do paciente estava saudável, mas apresentava pseudobolsas que causavam aspecto de sorriso gengival. No plano de tratamento constavam gengivoplastia e laminados cerâmicos do 14 e 24. Iniciou-se a gengivoplastia com o uso do bisturi de Bard Parker 3 e lâmina 15c, foram feitas as incisões e excisionadas com auxílio de uma cureta. Foi feita a sondagem dos sulcos, nos lugares onde a distância era menor que 2,5 mm realizou-se o aumento de coroa clínica por meio da osteotomia entre 1,0 e 1,5 mm para restabelecer a distância biológica. Ao final do procedimento suturaram com fio de nylon 5-0. No pós-operatório o paciente não relatou dor e assim esperaram 90 dias para dar continuidade. Em seguida realizaram clareamento caseiro e de consultório, posteriormente foram feitas moldagens de estudo e fotografias para planejamento digital no PowerPoint e foram enviadas para o laboratório para enceramento diagnóstico. A partir do enceramento foi feita uma moldagem do mesmo para realização do mockup, após a aprovação do paciente foi feito os desgastes utilizando pontas diamantadas para posterior moldagem e envio ao laboratório para confecção dos laminados cerâmicos. Após análise de cor, formato e tamanho, a parte interna dos laminados foi preparada com ácido fluorídrico

10% por 20 segundos, lavadas e secas para aplicação do silano e depois o adesivo. Os dentes envolvidos com fio retrator foram tratados com ácido fosfórico 37% por 30 segundos, lavados e secos com papel absorvente, depois foi aplicado o adesivo e fotopolimerizado por 20 segundos para cimentação e acabamento. Com este caso clínico foi possível observar que a abordagem interdisciplinar se faz necessária para dispensar desgastes excessivos do elemento dental, para melhora da estética vermelha e branca, função, saúde e estética de um paciente insatisfeito com sorriso gengival e formato dentário.

Reis *et al.*, publicaram em 2018, o artigo Mock-up: Previsibilidade e Facilitador das Restaurações Estéticas em Resina Composta, o mesmo teve o objetivo de relatar um caso clínico mostrando a relevância do planejamento reverso na reabilitação estética, feita com facetas diretas em resina composta. A busca por procedimentos estéticos tem aumentado cada vez mais, possibilitando um maior espaço no mercado para as restaurações adesivas estéticas, que podem ser realizadas de forma indireta por meio de laminados ou coroas cerâmicas. Quando se trata das restaurações diretas, o mock-up proporciona uma melhor visão do aspecto final, que auxilia no planejamento funcional estético, pela avaliação de vários parâmetros necessários a cada caso, também permite que o paciente adeque suas esperanças ao planejamento proposto para o caso. Neste caso, uma paciente do sexo feminino, de 21 anos, tinha uma queixa em relação à estética de seu sorriso. Depois de um exame clínico detalhado, foi proposta a realização de clareamento pela técnica de consultório e restaurações nos dentes anteriores por meio de facetas diretas em resina composta. Durante a avaliação do mock-up, a paciente reclamou da presença de ângulos evidentes e do tamanho dos incisivos laterais. Também foi observada a necessidade de restaurações nos caninos inferiores. Posteriormente a

conclusão dos ajustes do mock-up, foi verificado um resultado funcional e estético satisfatório, o qual o paciente também aprovou. As etapas restauradoras foram realizadas em três sessões, feitas por meio da técnica estratificada, sendo finalizadas com polimento. No final do tratamento os dentes se encontravam com aspecto natural atendendo às expectativas do paciente. O sucesso da técnica restauradora depende muito do planejamento correto, possibilitado pelo planejamento reverso, composto por enceramento diagnóstico e mock-up. Foi concluído que a técnica do mock-up no planejamento reverso, motiva o paciente a fechar o tratamento com mais facilidade pela maior previsibilidade do aspecto final do tratamento, além de dar mais segurança ao cirurgião-dentista para realizar o tratamento e auxiliar por meio das guias de silicone.

### **3. PROPOSIÇÃO**

O presente trabalho teve como propósito executar o planejamento estético para uma reabilitação oral utilizando parâmetros da literatura atual, o método de Digital Smile Design e enceramento diagnóstico.

#### 4. METODOLOGIA

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Universidade de Taubaté (parecer nº 3.574.451). Um paciente, do sexo masculino, com 51 anos de idade, compareceu a clínica da Universidade de Taubaté no Departamento de Odontologia, apresentando queixas de diastemas, dentes curtos e sorriso gengival. Após ser avaliado, foi proposto fazer uma avaliação por meio de enceramento diagnóstico dos modelos de gesso e planejamento digital do sorriso por meio de fotos.

O método foi composto pelo DSD (Digital Smile Design) onde estão contidas fotos que foram feitas com a câmera Nikon D3000 com lente macro 105 mm, do rosto com o paciente sorrindo, do rosto com auxílio dos afastadores, só da boca com os afastadores e uma intra-oral para qual foram transferidas as linhas de referência que são as linhas média, interpupilar e do sorriso com o auxílio do PowerPoint. Com a colocação de linhas parece que o paciente possui simetria facial, mas ao dividir a foto em lado direito e esquerdo e duplicar cada lado do rosto foi possível perceber que há assimetrias e que são visivelmente harmônicas. A linhas do sorriso foi transferida para a foto intra-oral juntamente com o desenho da proporção padrão e o modelo do formato pré-fabricado dos laminados cerâmicos que seja adequado para o paciente. E para finalizar foi adicionada cor aos laminados.

Para o enceramento diagnóstico, foi realizada a moldagem utilizando moldeira de estoque selecionada de acordo com o tamanho da arcada do paciente, a mesma foi feita com alginato Jeltrate com proporção 1:1, sendo o pó vertido sobre a água pré-mensurada que foi previamente colocada em cuba limpa e seca. O pó foi incorporado à água cuidadosamente com uma espátula plástica, flexível, para se adaptar bem as paredes da cuba, com espatulação vigorosa, cujo movimento imita

um 8, sendo a mistura espremida de encontro às paredes da cuba, a moldeira foi carregada com o material, levada à boca do paciente e permaneceu por 3 minutos. A remoção do molde da boca do paciente foi feita devagar para evitar rasgos e distorções. Após a remoção, o molde foi lavado com hipoclorito de sódio para desinfecção. Foi realizada a espatulação do gesso pedra tipo III Asfer com proporção de 100g de pó para 37ml de água que foram misturados e espatulados por pelo menos 1 minuto e vertido no molde sob vibração para evitar bolhas, respeitando o tempo de trabalho que é de aproximadamente 3 minutos.

O enceramento foi feito sobre o modelo de gesso com o uso de gotejador elétrico e cera para escultura de prótese fixa e coroas Lysanda para corrigir as desarmonias e dar a anatomia correta aos elementos que foram necessários.

Para realizar o enceramento diagnóstico foi feita a medição dos incisivos centrais, laterais e caninos. Entre esses elementos dentais é considerado ideal que o incisivo central tenha sua largura méso-distal de 8,34 mm (100%), incisivo lateral de 6,57 mm (78,8%) e canino de 7,47 mm (85,5%) (Vieira et al., 2015).

A medida total da largura dos incisivos centrais, incluindo diastemas, é de 17,5 mm. A partir dessa medida foi calculada a largura para cada incisivo central de 8,7 mm, incisivo lateral 6,9mm e canino 7,5 mm. Segundo Fradeani (2006) a largura do dente é 80% de sua altura, sendo assim, a altura do o incisivo central foi determinada em 10,9 mm.

Foi feito desgaste da gengiva no modelo de gesso para simular aumento de coroa de 1,5mm nos incisivos centrais e 1 mm nos laterais. Nos elementos 11, 12 e 13 foi feito aumento na incisal e nos 23, 24 e 25 redução incisal. Elemento 22 foi corrigida giroversão para distal com uma espessura maior de cera. Os diastemas foram fechados com base na largura.

## 5. RESULTADOS

As figuras de 1 a 3 mostram o procedimento de enceramento diagnóstico que foi realizado a partir de um modelo de gesso, onde foram feitas delimitações das áreas onde seria necessária a plástica gengival, seguido dos desgastes gengivais e por fim o enceramento propriamente dito, com correções de formas e fechamento de diastemas.

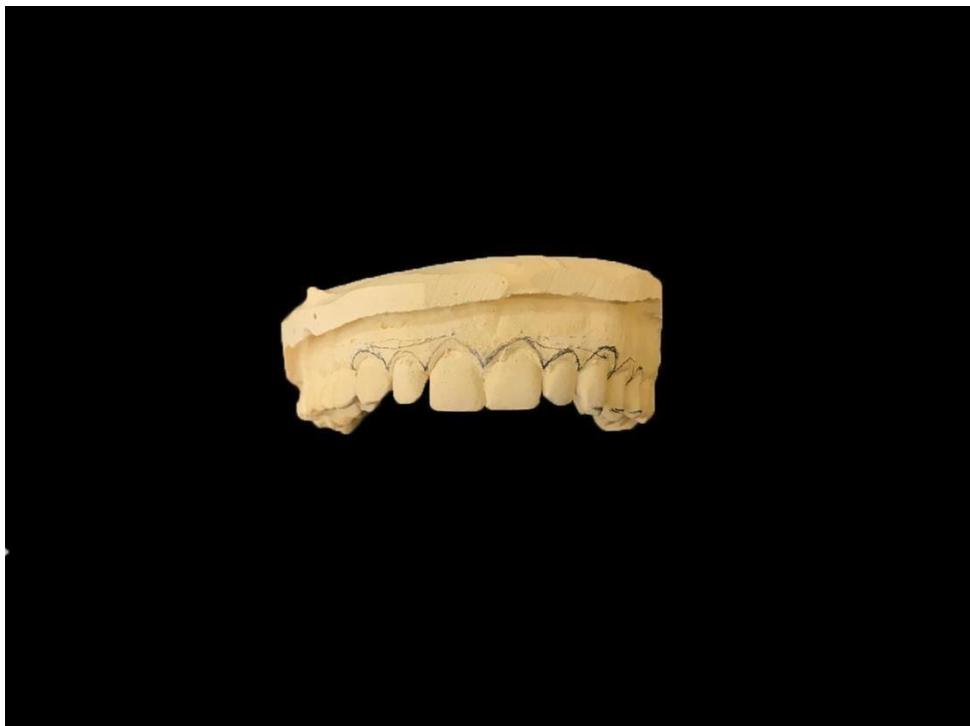


Figura 1- Delimitação da área onde seria necessária a plástica gengival.



Figura 2 - Desgastes gengivais.



Figura 3 - Enceramento diagnóstico com correção de formas e fechamento de diastemas.

As figuras de 4 a 6 são referentes ao método do Digital Smile Design, na figura 4 foi realizada uma análise facial, a colocação das linhas média, bipupilar e do sorriso. Na figura 5 foi realizada uma seleção dos formatos de dentes pré-definidos para DSD que foram inseridos na proporção ajustada, utilizando a proporção dental x largura (1:8). Na figura 6 temos o resultado do DSD, após a remoção das linhas de referência e feita a inserção de cor.

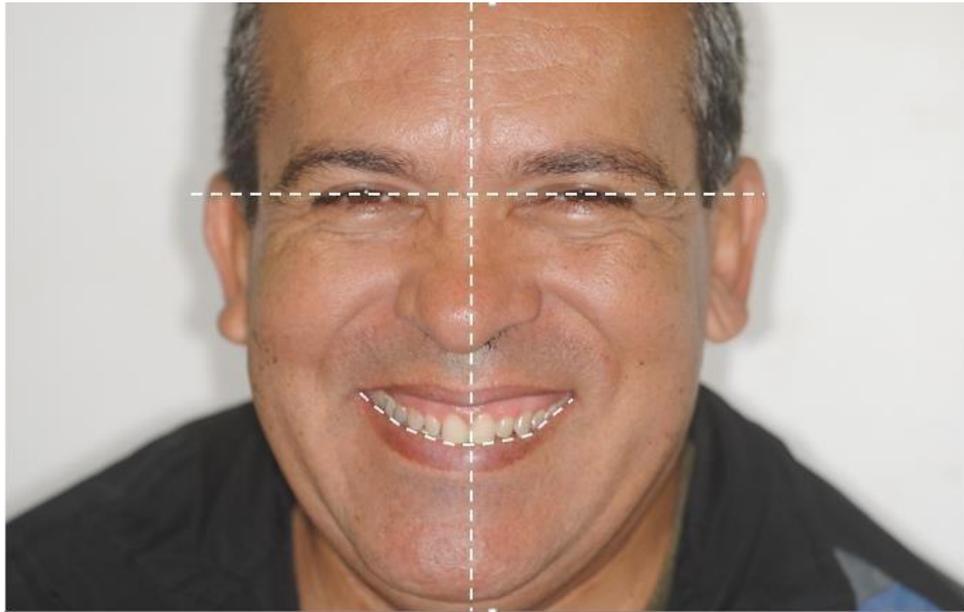


Figura 4 - Colocação das linhas média, bipupilar e do sorriso.

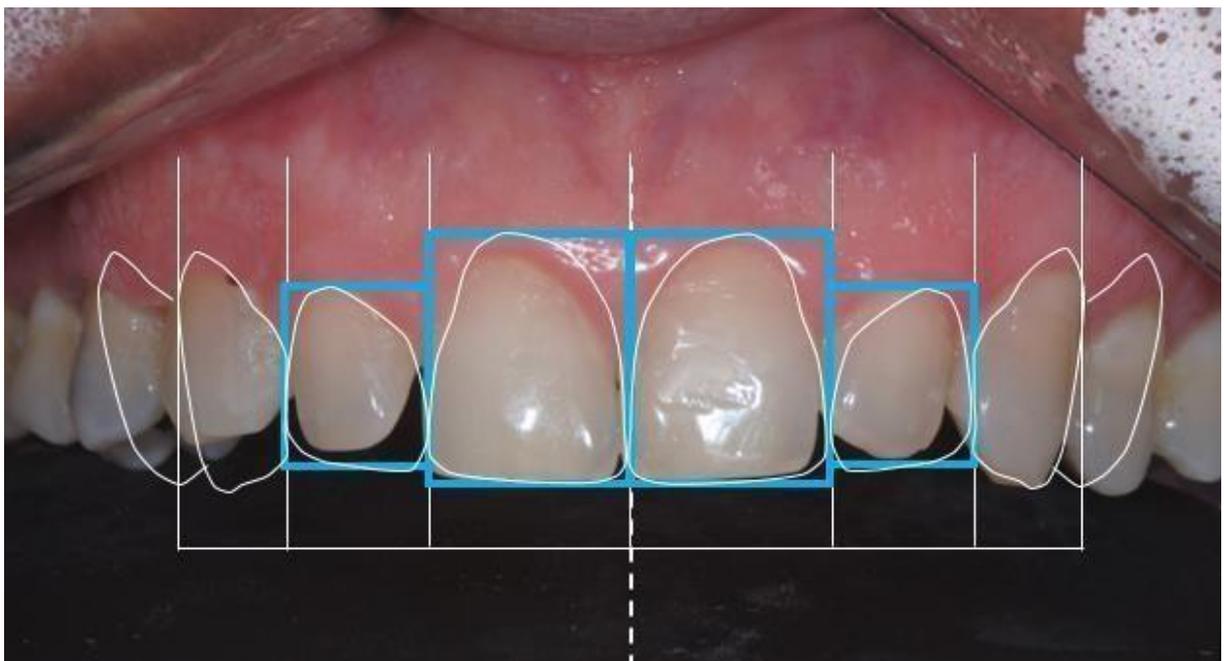


Figura 5 - Formato de dentes pré-definidos inseridos na proporção ajustada.



Figura 6 - Inserção de cor.

## 6. DISCUSSÃO

Neste estudo foi realizado um caso clínico que se fundamenta em uma revisão de literatura, tendo como principal abordagem as ferramentas: Digital Smile Design, enceramento diagnóstico (wax up) e mockup. Essas ferramentas são utilizadas para um melhor planejamento dos laminados juntamente com as técnicas minimamente invasivas de gengivectomia e gengivoplastia, se necessário.

Para um bom planejamento existem diversas ferramentas para que o paciente possa ter maior clareza do tratamento proposto. O Digital Smile Design é feito por meio de fotografias intra e extraorais onde posteriormente são colocadas linhas e pontos para realizar uma avaliação das proporções do indivíduo (Coachman; Calamita; Schayder, 2012). Quando bem estudadas as proporções faciais e dentais, o DSD pode resultar em um melhor diagnóstico para um planejamento estético adequado (Ceinos *et al.*, 2017).

O enceramento diagnóstico é um segmento do DSD, feito sob modelos de estudo permitindo melhor visualização da configuração funcional e estética para o paciente (Reis *et al.*, 2018). É um procedimento feito em cera para planejar reabilitações orais e guiar o cirurgião-dentista na reconstrução de porções desgastadas dos dentes, dentes ausentes e ponto de contato dental. O técnico em prótese dentária e o cirurgião-dentista devem ter domínio da ferramenta ED para que a mesma possa auxiliar na comunicação com o paciente e garantir um resultado satisfatório (Meirelles; Bavia; Vilanova, 2013).

Durante o planejamento estético para laminados cerâmicos, em alguns casos, pode estar indicada a gengivoplastia e gengivectomia para uma melhor harmonia da estética vermelha e branca. Na revisão de literatura foram utilizados três tipos de instrumentos para a realização da gengivoplastia sendo eles: o alicate de cutícula

para regularização da gengiva proximal (Rosetti; Sampaio; Zuza, 2006) (Barros-Silva *et al.*, 2010), o bisturi elétrico para união dos pontos sangrastes feitos com explorador (Pedron *et al.*, 2010) e a lâmina de bisturi 15c para remover o excesso de tecido gengival (Barros-Silva *et al.*, 2010) (Vieira *et al.*, 2018). O pós-operatório dos casos estudados tiveram evolução satisfatória.

A partir do enceramento diagnóstico é feita uma moldagem do mesmo para realização do mockup, uma técnica reversível, que se trata de um planejamento reverso na realibitação estética, proporcionando uma melhor visão do aspecto final pela avaliação de parâmetros necessários e também permite que o paciente adeque suas expectativas em relação ao caso, também traz mais segurança ao cirurgião dentista para realizar o tratamento (Reis *et al.*, 2018). Em casos onde o paciente necessita realizar algum procedimento periodontal, como no caso apresentado, o mockup pode ser realizado após a cicatrização da gengivoplastia ou gengivectomia (Vieira *et al.*, 2018). Casos onde os elementos necessitam de desgaste para reposicionamento, a técnica de mockup não é possível de ser realizada.

Com a aprovação do resultado obtido com o mockup inicia-se o processo para confecção dos laminados cerâmicos, que possuem grande resistência mecânica e ótima estética, são realizados preparos com mínimos desgastes para preservação da estrutura dental (Pinto *et al.*, 2013). Os laminados são indicados em caso de alteração de cor, forma, posição, correção de diastemas e reestabelecimento de guias de oclusão (Higashi *et al.*, 2012).

Após a realização do planejamento a partir das ferramentas: enceramento diagnóstico e digital smile design, a opinião do paciente foi de que o DSD correspondeu melhor as suas expectativas mostrando o possível resultado do

tratamento proposto, pois teve visualização dificultada no ED devido à cor da cera não ter contrastado com o modelo de gesso.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O caso estudado pode ser planejado pelos dois métodos propostos, mostrando a necessidade de intervenção em arquitetura gengival e formato dos elementos anteriores superiores para harmonização conforme estabelecido pela literatura.

## REFERÊNCIAS

1. Higashi C, Gomes CJ, Kina S, Andrade OS, Hirata R. Planejamento estético em dentes anteriores. *Odontologia estética - planejamento e técnica*. Artes Médicas, 2006. p.139-154.
2. Carvalho BCF. Utilização de imagem digital para diagnóstico e planejamento estético. *Rev Dental Press Estét* 2006; 3: 72-82.
3. Rosetti EP, Sampaio LM, Zuza EP. Correção de Assimetria Dentogengival com Finalidade Estetica: Relato de Caso. *Rev RGO* 2006; 54: 384-387.
4. Fradeani M. *Análise Estética – uma abordagem sistemática para o tratamento protético*. São Paulo: Editora Quintessence; 2006.
5. 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* 2010; 18 (48): 87-91.
6. Silva DB, Zaffalon GT, Corazza PFL, Bacci JE, Oliveira CS, Magalhães JCA. Cirurgia Plástica Periodontal para Otimização da Harmonia Dentogengival – Relato de Caso Clínico. *Rev Brazilian Journal of Health* 2010; 1: 31-36.
7. Pires CV, Souza CGLG, Menezes SAF. Procedimentos plásticos periodontais em paciente com sorriso gengival – relato de caso. *Revista Periodontia* 2010; 20: 4853.
8. Higashi C, Junior ASS, Gomes GM, Calixto AL, Gomes OMM, Gomes JC. Laminados cerâmicos minimamente invasivos. *Full dentistry in Science* 2012. 1-10.
9. Coachman C, Calamita M, Schayder A. Digital smile desing: uma ferramenta para planejamento e comunicação na odontologia estética. *Dicas de prótese laboratorial* 2012; 1: 36-55. Disponível em: <http://digitalsmiledesing.com>
10. Meirelles L, Bavia PF, Vilanova LSR. Aplicações clínicas do enceramento diagnóstico na reabilitação oral – uma revisão de literatura. *Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep* 2013; 23(1): 20-25.
11. Pinto RCNC, Leandro C, Almeida VC, Pannuti CM, Romitto GA. Abordagens multidisciplinares minimamente invasivas para otimização da estética vermelha e branca. *Rev APCD* 2013; 67(3): 187-192.
12. Ricci WA, Mello F. Laminados cerâmicos: uma proposta de classificação e indicações segundo revisão crítica conceitual. *Ver da APCD estética* 2014; 02(2): 220-239.

13. Vieira GF e cols. Atlas de anatomia de dentes permanentes: coroa dental. 2ed. Santos: Editora Santos; 2015. p. 51-64.
14. Zavanelli AC, Zavanelli RA, Mazaro JVQ, Paula WN, Borges MAD, Bagio DM. Associação de preparos minimamente invasivos e plástica gengival: relato de caso clínico. *Rev Arch Health Invest* 2015 4(3): 1-9.
15. Faria GJ, Barra SG, Vieira TR, Dutra de Oliveira PA. A importância do planejamento multidisciplinar para correção do sorriso gengival: relato de caso. Faculdade de Odontologia de Lins 2015; 25(1): 61-65.
16. Rosa LOS. Planejamento digital associado à cirurgia periodontal para resolução estética [Trabalho de conclusão de curso]. Araçatuba: Faculdade de odontologia, Universidade Estadual Paulista, 2015. 44p.
17. Saliba FM, Silveira FC, Deus G, Coachman C. DSD Digital Smile Design. In: Editora Napoleão. Reabilitação Estética Anterior: o passo a passo da rotina clínica. 2017; 3: 81-101.
18. Cardozo T F. Otimização da estética vermelha e branca [Trabalho de conclusão de curso]. Tubarão: Universidade do Sul de Santa Catarina, 2017. 52p.
19. Ceinos R, Lupi L, Tellier A, Bertrand MF. Análise estereofotogramétrica tridimensional de 50 sorrisos: um estudo de proporções dento-faciais. *J Esthet Restor Dent*. 2017; 29: 416–423. <https://doi.org/10.1111/jerd.12304>
20. Vieira AC, Oliveira MCS, Andrade ACV, Gnoatto N, Santos EF, Netto MLPM. Abordagem Interdisciplinar na Reabilitação Estética do Sorriso. *Rev Odontológica de Araçatuba* 2018; 39: 54-59.
21. Reis GR, Oliveira LPM, Vilela ALR, Menezes MS. Mock-up: previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resina composta. *Rev Odontol Bras Central*. 2018; 27(81): 105-111.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citadas as fontes.

Flávia Gonçalves Monteiro  
Isabela Zarbiatti Rodrigues da Costa

Taubaté, novembro de 2019.