

REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DO SORRISO: ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR ENVOLVENDO ESTÉTICA ROSA E ESTÉTICA BRANCA – RELATO DE CASO CLÍNICO

AESTHETIC AND FUNCTIONAL SMILE REHABILITATION: AN INTERDISCIPLINARY APPROACH INVOLVING PINK AND WHITE AESTHETICS – A CLINICAL CASE REPORT

REHABILITACIÓN ESTÉTICA Y FUNCIONAL DE LA SONRISA: UN ENFOQUE INTERDISCIPLINARIO QUE INCLUYE ESTÉTICA ROSA Y BLANCA – INFORME DE UN CASO CLÍNICO



10.56238/ramv20n15-013

Maria Eduarda Goes

Jullyana Mayara Preizner Dezanetti Hermeling

Gustavo Ross Kaulfuss Kinder

Enéias Carpejani Rosa

Yasmine Mendes Pupo

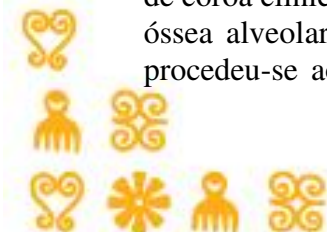
Allan Gustavo Nagata

Letícia Helena Kreutz Rosa

Giselle Emilaine da Silva Reis

RESUMO

Na odontologia contemporânea, a estética do sorriso exerce influência direta sobre a autoestima, a autoconfiança e a qualidade de vida dos pacientes, tornando frequente a busca por tratamentos que promovam harmonia entre a estética gengival (estética rosa) e a estética dentária (estética branca). Alterações como o sorriso gengival, frequentemente associadas à erupção passiva alterada, podem comprometer essa harmonia e demandar uma abordagem interdisciplinar. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de reabilitação estética e funcional do sorriso por meio da associação entre cirurgia periodontal e facetas diretas em resina composta. Trata-se de um relato de caso de paciente do sexo feminino, 42 anos, com insatisfação estética relacionada à forma, cor e proporção dos dentes anteriores, associada à exposição gengival excessiva. O planejamento incluiu registros fotográficos, planejamento digital do sorriso, enceramento diagnóstico e confecção de mock-up, proporcionando previsibilidade e segurança na condução do tratamento. Inicialmente, realizou-se cirurgia de aumento de coroa clínica associada à gengivoplastia na região ântero-superior, com reposicionamento da crista óssea alveolar de acordo com os parâmetros biológicos. Após adequada cicatrização periodontal, procedeu-se ao clareamento dental e à reabilitação estética por meio de facetas diretas em resina



restauradora en la reanatomización estética mínimamente invasiva, promoviendo una alta satisfacción del paciente y un impacto positivo en la autoestima y la calidad de vida.

Palabras clave: Carillas Dentales. Resinas Compuestas. Gingivectomía. Estética Dental.



1 INTRODUÇÃO

Na odontologia contemporânea, a busca pela estética do sorriso tornou-se um fator determinante, exercendo influência direta sobre a qualidade de vida, a autoestima e a autoconfiança dos pacientes (OLIVEIRA et al., 2020). O contínuo desenvolvimento e aprimoramento das técnicas restauradoras têm ampliado as possibilidades de correção de alterações relacionadas à cor, forma e dimensões dentárias, favorecendo a obtenção de resultados estéticos previsíveis e satisfatórios em pacientes que buscam a melhoria da aparência do sorriso (LIMA et al., 2023).

A análise estética do sorriso não deve se limitar exclusivamente aos elementos dentários, sendo fundamental considerar também os tecidos gengivais, que compõem a denominada estética rosa. O equilíbrio entre a estética rosa e a estética branca constitui um fator essencial para a harmonia do sorriso e para a obtenção de resultados naturais (MEDEIROS et al., 2025). Condições clínicas como o sorriso gengival, frequentemente associado à erupção passiva alterada, à posição labial inadequada ou ao crescimento vertical excessivo da maxila, podem comprometer essa harmonia e gerar insatisfação estética por parte do paciente (MARZADORI et al., 2018).

Nesse cenário, abordagens terapêuticas interdisciplinares envolvendo a periodontia e a dentística restauradora destacam-se como estratégias eficazes para o restabelecimento da estética e da função. Procedimentos cirúrgicos, como o aumento de coroa clínica e a gengivoplastia, quando associados previamente à reabilitação com facetas diretas em resina composta, permitem estabelecer uma relação adequada entre coroa anatômica e clínica, além de favorecer o posicionamento harmonioso das margens gengivais, respeitando princípios estéticos consagrados, como a proporção áurea (VERARDI et al., 2016; MEDEIROS et al., 2025).

Para a obtenção de resultados previsíveis, torna-se indispensável a realização de diagnóstico criterioso e planejamento detalhado. Nesse contexto, o enceramento diagnóstico desempenha papel fundamental ao possibilitar a visualização prévia do resultado final e orientar as etapas clínicas subsequentes (NETO et al., 2019). De forma complementar, o mock-up contribui para maior precisão durante a execução das restaurações, além de permitir ao paciente a visualização antecipada da proposta restauradora. (DOS REIS et al., 2018).

Dessa forma, a integração entre estética rosa e estética branca configura-se como um dos pilares das reabilitações estéticas contemporâneas, promovendo naturalidade ao sorriso, equilíbrio facial e impacto positivo na autoestima dos pacientes (GONÇALVES; MONTEIRO, 2021). Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação estética do sorriso por meio de uma abordagem interdisciplinar, envolvendo cirurgia de aumento de coroa clínica e facetas diretas em resina composta, visando à melhora da função, da estética e da qualidade de vida da paciente.



2 RELATO DE CASO

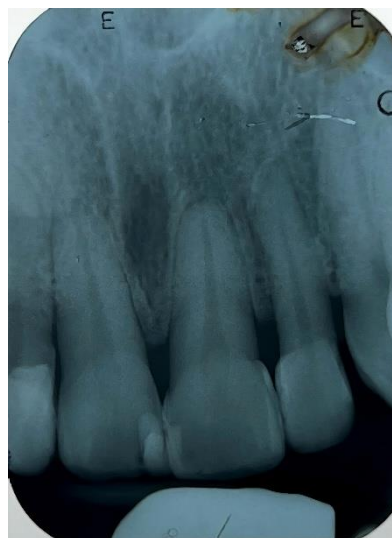
Paciente do sexo feminino, 42 anos de idade, compareceu à clínica odontológica da especialização em Dentística e Prótese Dentária do Instituto Orofacial das Américas Style com queixa principal relacionada ao comprometimento estético de seu sorriso. Após a realização da anamnese e do exame clínico, observaram-se restaurações insatisfatórias quanto à coloração e à anatomia dentária. Além disso, a paciente apresentava sorriso gengival, periodonto espesso e zênites gengivais desnivelados, condições que poderiam comprometer a previsibilidade da etapa reabilitadora com facetas diretas em resina composta (Figura 1). O exame radiográfico revelou também infiltração marginal nas restaurações dos dentes 11 e 21, bem como excesso de material restaurador na região cervical do dente 12, associado ao início de perda óssea local (Figura 2). Previamente ao início do plano de tratamento, a paciente consentiu com o uso de imagens para o presente relato de caso e assinou o termo de manutenção do tratamento (Anexo 1).

Figura 1: Foto inicial



Fonte: Arquivo Pessoal.

Figura 2: Radiografia Periapical



Fonte: Arquivo Pessoal.

Após a realização de registros fotográficos para planejamento digital do sorriso realizado pelo software Keynote e Exocad (Figura 3), procedeu-se à moldagem dos arcos superior e inferior com silicone de condensação (Perfil – Vigodent®, Rio de Janeiro, RJ, Brasil), visando à confecção do enceramento diagnóstico em modelo de estudo (Figura 4). Essa etapa teve como objetivo a reconstrução do tamanho, forma e anatomia dentária, proporcionando maior previsibilidade ao tratamento proposto. No enceramento, foram solicitadas correções incisais dos dentes 11, 12, 13, 21, 22 e 23, além de um acréscimo cervical de aproximadamente 3 mm, sobrepondo-se à gengiva, com a finalidade de simular o procedimento cirúrgico de aumento de coroa clínica associado à gengivoplastia. O modelo encerado foi impresso com as correções propostas (Figura 5).



Figura 3: Planejamento digital pelos softwares Keynote e Exocad.



Fonte: Arquivo Pessoal.

Figura 4: Moldagens iniciais.



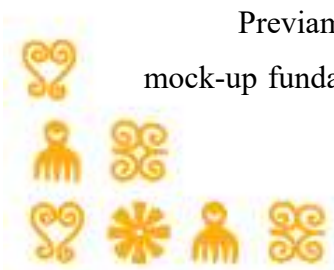
Fonte: Arquivo Pessoal.

Figura 5: Enceramento diagnóstico impresso.



Fonte: Arquivo Pessoal.

Previamente à intervenção cirúrgica, confeccionou-se um guia em silicone para a prova do mock-up fundamentado no enceramento diagnóstico, permitindo o planejamento reverso do caso.



Para a sua confecção, utilizou-se resina bisacrílica Primma Art (FGM Dental Group®, Joinville, SC, Brasil), na cor B1, a qual foi inserida no guia e posicionada em boca até a conclusão do tempo de polimerização. Após acabamento e polimento, foram realizados testes fonéticos, avaliação da guia canina e da guia protrusiva. A paciente aprovou o planejamento proposto, relatando satisfação quanto ao tamanho e formato dos dentes (Figura 6).

Figura 6: Prova do mock up.



Fonte: Arquivo Pessoal.

O procedimento cirúrgico foi iniciado após antissepsia intra e extraoral com digluconato de clorexidina a 0,12% e 2% (Rioquímica Ltda. ®, São José do Rio Preto, SP, Brasil), seguida de anestesia local infiltrativa com articaína 4% associada à epinefrina 1:200.000 (DFL Indústria e Comércio S.A.®, Rio de Janeiro, RJ, Brasil). A técnica empregada consistiu em gengivectomia em bisel interno com deslocamento total do retalho, associada à osteoplastia e osteotomia, visando estabelecer uma distância de 3 mm entre a crista óssea alveolar (COA) e a junção cimento-esmalte (JCE).

Os zênites gengivais foram previamente demarcados conforme o planejamento estético, realizando-se incisão paramarginal em bisel interno com lâmina 15C (Maxicor Produtos Médicos Ltda.®, Pinhais, PR, Brasil) (Figura 7), seguida de incisão intrasulcular e remoção do colarinho gengival com cureta de Gracey 5-6 (Golgran®, São Caetano do Sul, SP, Brasil). O retalho gengival foi descolado até a junção mucogengival, e a COA reposicionada a 3 mm da JCE por meio de osteoplastia e osteotomia, utilizando brocas diamantadas nº 3018, nº 2173 e nº 1014 (KG Sorensen®, João Neiva, ES, Brasil), conforme a necessidade. Nesta etapa também foi removido com as brocas citadas o excesso de material restaurador na cervical do dente 12, sendo possível observar perda óssea na região (Figura 8). Após irrigação da ferida cirúrgica com solução salina a 0,9%, o retalho foi reposicionado e estabilizado com suturas interrompidas do tipo colchoeiro vertical, utilizando fio de nylon 5-0 (Technofio®, Goiânia, GO, Brasil), finalizando o procedimento cirúrgico (Figura 9).



Figura 7: Marcação dos zênites gengivais.



Fonte: Arquivo Pessoal.

Figura 8: Exposição da crista óssea alveolar.



Fonte: Arquivo Pessoal.

Figura 9: Aspecto final da cirurgia de aumento de coroa clínica.



Fonte: Arquivo Pessoal.

Foram fornecidas orientações pós-operatórias quanto à higiene bucal e cuidados locais, com prescrição de dexametasona 4 mg, amoxicilina 500 mg, dipirona 500 mg e bochechos com digluconato de clorexidina a 0,12% sem álcool por 14 dias. As suturas foram removidas após 10 dias de pós-operatório, com relato da paciente de ausência de desconforto e ao exame clínico boa cicatrização.

Decorridos dois meses do procedimento de cirurgia plástica periodontal, observou-se adequada cicatrização dos tecidos moles, ausência de sinais clínicos de inflamação, preenchimento papilar satisfatório e estabilidade das margens gengivais. A coloração, textura e contorno gengival apresentavam-se compatíveis com saúde periodontal, possibilitando o início da fase restauradora com facetas diretas em resina composta (Figura 10). Previamente à reabilitação, a paciente foi submetida a três sessões de clareamento dental em consultório, utilizando peróxido de hidrogênio a 40% (Opalescence Boost, Ultradent®, South Jordan, UT, Estados Unidos), alcançando a cor final A2.

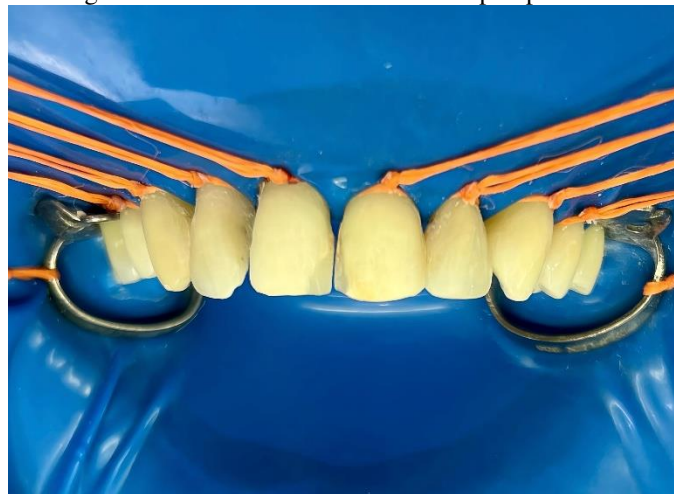
Figura 10: Tecido periodontal cicatrizado após 60 dias de pós-operatório.



Fonte: Arquivo Pessoal.

Na etapa restauradora, realizou-se a profilaxia com pedra pomes e água, seleção de cor, anestesia local com lidocaína 2% e isolamento absoluto do campo operatório, utilizando dique de borracha (Madeitex®, Santa Branca, SP, Brasil), grampos 208 e 209 (Golgran®, São Caetano do Sul, SP, Brasil) e amarras com fio dental Easy Tape Edel+White (Scanderra – Swiss Dental Experts®, Basel, Suíça), proporcionando vedamento e estabilidade do dique (Figura 11).

Figura 11: Isolamento absoluto do campo operatório.



Fonte: Arquivo Pessoal.

Procedeu-se à remoção das restaurações antigas, e limpeza das superfícies dentárias com pedra-pomes e água. O condicionamento ácido foi realizado com ácido fosfórico a 37% (FGM Dental Group®, Joinville, SC, Brasil), durante 30 segundos em esmalte, seguido de lavagem abundante em água pelo mesmo tempo, secagem com jato de ar e aplicação do sistema adesivo universal para condicionamento da dentina e do esmalte (Single Bond Universal – 3M®, St. Paul, MN, Estados Unidos). O adesivo foi aplicado em duas camadas e fotoativado por 20 segundos (Valo, Ultradent®, South Jordan, UT, Estados Unidos), conforme as recomendações do fabricante.



Logo após, confeccionou-se um guia de silicone de condensação para a orientação da concha palatina a partir do modelo impresso encerado. Em seguida, foi utilizada resina composta translúcida (Forma Trans, Ultradent®, South Jordan, UT, Estados Unidos) sobre a guia e levada em posição no arco dentário superior, com subsequente fotopolimerização para a confecção da parede palatina. Para a camada de dentina e desenvolvimento dos mamilos foi utilizada uma resina A2 (Vittra, FGM Dental Group®, Joinville, SC, Brasil) sobre a face vestibular, em incremento único, a fim de minimizar a incorporação de bolhas. Já para o preenchimento do espaço entre os mamilos, utilizou-se resina de efeito translúcido (Vittra APS Trans-OPL, FGM Dental Group®, Joinville, SC, Brasil). Na etapa final da estratificação, aplicou-se uma camada de resina de esmalte A1 (Vittra APS, FGM Dental Group®, Joinville, SC, Brasil) em incremento único, utilizando espátulas de resina e pincéis para obtenção da anatomia primária.

Concluída a fase restauradora foi realizado um acabamento prévio e, após a remoção do isolamento absoluto, o ajuste oclusal imediato. Foram utilizados a lâmina de bisturi nº 12 e pontas diamantadas 3118F, 3195F, 3195FF e 2135F (KG Sorensen®, Barueri, SP, Brasil), verificando-se a oclusão tanto em máxima intercuspidação habitual, como nos movimentos excursivos mandibulares.

Na próxima sessão, após a acomodação das papilas e avaliação do contorno gengival, realizou-se o acabamento fino definindo a anatomia secundária e terciária por meio das pontas diamantadas já utilizadas anteriormente. Para o ajuste das arestas proximais e áreas planas foi utilizado os discos abrasivos Sof-Lex Pop-On (3M ESPE®, Ribeirão Preto, SP, Brasil) sequenciais e para o polimento das faces proximais foram utilizadas tiras abrasivas Epitex (GC Corporation®, Tóquio, Japão), nas granulações fina e extrafina. Já para as superfícies vestibular e palatina foram utilizadas a sequência de borrachas espirais de alto brilho para resinas (DhPro®, Paranaguá, PR, Brasil), escova de pelo de cabra e escova de feltro impregnada com pasta de polimento (DhPro®, Paranaguá, PR, Brasil). O aspecto final após acabamento e polimento está evidenciado na Figura 12, bem como a comparação do sorriso inicial e final na Figura 13.

Figura 12: Aspecto final após acabamento e polimento.



Fonte: Arquivo Pessoal.

Figura 13: Comparação do sorriso inicial e final.



Fonte: Arquivo Pessoal.

Após a finalização do tratamento restaurador, a paciente foi incluída em um protocolo de acompanhamento e manutenção, com orientações sobre higiene bucal, cuidados com hábitos parafuncionais e enfatizando a importância de retornos periódicos para avaliação clínica. A paciente retornou para controle após um ano da conclusão do tratamento, observando a manutenção da integridade e da estética das facetas diretas em resina composta, sem fraturas, infiltrações marginais ou alteração de cor. O exame clínico também demonstrou tecidos periodontais saudáveis, com margens gengivais estáveis, ausência de inflamação e contorno gengival adequado (Figura 14). A paciente relatou satisfação com o resultado estético alcançado, reforçando a previsibilidade e a durabilidade da abordagem interdisciplinar adotada.

Figura 14: Acompanhamento de um ano após conclusão do tratamento.



Fonte: Arquivo Pessoal.

3 DISCUSSÃO

Devido à crescente preocupação dos pacientes com a estética do sorriso, tornou-se cada vez mais frequente a necessidade de abordagens terapêuticas integradas, especialmente em casos de desequilíbrio entre a estética gengival e dentária. Alterações como o sorriso gengival, muitas vezes associadas à erupção passiva alterada, comprometem a harmonia entre a estética rosa e a estética branca, exigindo a associação de procedimentos periodontais e restauradores para a obtenção de resultados previsíveis e duradouros (MARZADORI et al., 2018; MEDEIROS et al., 2025). No caso clínico apresentado, a queixa principal da paciente estava relacionada à insatisfação estética quanto à forma, cor e proporção dos dentes anteriores, associada à exposição gengival excessiva, reforçando a necessidade de um planejamento criterioso e interdisciplinar.

A odontologia estética contemporânea tem direcionado seus esforços para abordagens restauradoras cada vez mais conservadoras, previsíveis e centradas no paciente, com destaque para as facetas diretas em resina composta. No entanto, para que a etapa restauradora alcance resultados satisfatórios, é fundamental que as proporções dentogengivais estejam adequadamente estabelecidas (MEDEIROS et al., 2025). Nesse contexto, a correção periodontal prévia realizada no presente relato foi essencial para viabilizar a reabilitação estética proposta. A distância aproximada de 3 mm entre a junção cimento-esmalte e a crista óssea alveolar, adotada neste caso, encontra respaldo na literatura como parâmetro seguro para a manutenção da saúde periodontal e para a estabilidade das margens gengivais ao longo do tempo (MARTINS et al., 2023). A adequada cicatrização observada após dois

meses do procedimento cirúrgico corrobora esses achados, evidenciando o papel da intervenção periodontal como etapa preparatória ao sucesso restaurador.

Segundo Lima et al. (2023), a associação da cirurgia periodontal prévia às facetas em resina composta potencializa os resultados estéticos, uma vez que o correto posicionamento gengival contribui para proporções dentárias mais favoráveis e para um sorriso mais natural. Esse aspecto foi observado no presente caso, no qual, embora a correção periodontal tenha sido necessária, o foco principal do tratamento concentrou-se na reanatomização estética por meio das facetas diretas, evidenciando o protagonismo da dentística restauradora na harmonização do sorriso.

A literatura aponta que o sucesso das facetas diretas está diretamente relacionado ao planejamento estético, à correta indicação e à execução criteriosa da técnica restauradora (LIMA et al., 2023). Nesse sentido, o planejamento digital do sorriso associado ao enceramento diagnóstico e ao mock-up, permite uma análise detalhada das proporções dentárias, da linha do sorriso e da relação entre dentes, gengiva e lábios, além de favorecer uma comunicação mais efetiva entre profissional e paciente. No presente caso, essas ferramentas possibilitaram a visualização prévia do resultado final e orientaram a execução clínica das facetas, contribuindo para maior segurança e aceitação do tratamento (MELO; VASCONCELOS; VASCONCELOS, 2019; DOS REIS et al., 2018).

Após a estabilização dos tecidos periodontais, a escolha pelas facetas diretas em resina composta mostrou-se adequada por se tratar de uma técnica minimamente invasiva, com preservação da estrutura dental e elevado potencial estético. No âmbito da dentística restauradora, estudos destacam essa técnica como uma alternativa eficaz e conservadora para a reabilitação estética anterior, especialmente quando comparada às técnicas indiretas, por permitir ajustes clínicos imediatos, possibilidade de reparos e menor custo (GOUVEIA et al., 2018; CUNHA et al., 2017).

Isso deve-se ao fato de a resina composta apresentar propriedades físicas, mecânicas e ópticas semelhantes às da estrutura dentária. Compósitos nanoparticulados e nanohíbridos, como os utilizados neste caso clínico, apresentam alta resistência à fratura e ao desgaste, menor contração de polimerização, excelente capacidade de polimento, boa estabilidade de cor e propriedades ópticas como fluorescência e translucidez, sendo indicados tanto para restaurações anteriores quanto posteriores (GOUVEIA et al., 2017). De acordo com Mante et al. (2013), o sucesso das restaurações adesivas depende do correto protocolo clínico e da adequada seleção do sistema adesivo. Quando executadas sob isolamento absoluto, essas restaurações favorecem melhor adaptação marginal, reduzem o risco de infiltração, evitam falhas de retenção e, conseqüentemente, diminuem a ocorrência de microinfiltração marginal e descoloração.

Além disso, a correta seleção de cor e a técnica de estratificação das resinas compostas são fatores determinantes para a naturalidade do resultado final. O uso de resinas com diferentes opacidades e efeitos ópticos possibilita a reprodução das características dos dentes naturais,



favorecendo a integração estética das facetas ao sorriso do paciente (LIMA et al., 2023). Esses princípios foram aplicados no presente caso e refletiram diretamente no resultado estético obtido.

Dessa forma, o caso clínico apresentado reforça a importância da abordagem interdisciplinar entre periodontia e dentística restauradora, na qual a correção periodontal atuou como etapa preparatória, permitindo que a dentística desempenhasse papel determinante na reabilitação estética do sorriso, respeitando princípios biológicos, funcionais e estéticos descritos na literatura.

4 CONCLUSÃO

A abordagem interdisciplinar adotada neste caso clínico mostrou-se eficaz na reabilitação estética e funcional do sorriso, promovendo harmonia entre a estética rosa e a estética branca, com previsibilidade e estabilidade dos resultados. O planejamento criterioso, baseado em diagnóstico preciso, enceramento diagnóstico e mock-up, foi determinante para orientar as etapas cirúrgicas e restauradoras, garantindo segurança clínica e satisfação da paciente. A dentística restauradora desempenhou papel central na finalização do tratamento, possibilitando a reanatomização estética por meio de facetas diretas em resina composta de forma minimamente invasiva, com preservação da estrutura dental e adequada integração estética e funcional do sorriso. O resultado final proporcionou elevada satisfação à paciente, com impacto positivo na autoestima e na qualidade de vida.



REFERÊNCIAS

BERWANGER, C.; RODRIGUES, R. B.; EV, L. D. et al. **Fechamento de diastema com resina composta direta: relato de caso clínico.** Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas, v. 70, n. 3, p. 317–322, 2016.

CUNHA, L. F.; GAIAO, U.; SILVA, R. C.; GONZAGA, C. C.; CORRER, G. M. **Cosmetic remodeling of the smile: combining composite resin and ceramics over teeth and implants.** Case Reports in Dentistry, 2017, p. 1–7, 2017. DOI: 10.1155/2017/8698010. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2017/8698010>. Acesso em: 24 nov. 2025.

DOS REIS, G. R. et al. **Mock-up: previsibilidade e facilitador das restaurações estéticas em resina composta.** Revista Odontológica do Brasil Central, v. 27, n. 81, p. 105–111, 2018. Disponível em: <https://robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1131/973>. Acesso em: 9 nov. 2025.

GONÇALVES, K. A. A.; MONTEIRO, J. B. **Reabilitação estética por meio de facetas diretas com resina composta em dentes anteriores: relato de caso.** [S. l.: s. n.], 2021.

GOUVEIA, C. G.; MOREIRA JÚNIOR, R.; PERALTA, F. S.; SCHERMA, A. P.; RESENDE, L. F. M. **Facetas diretas de resina composta em dentes anteriores: relato de caso.** ClipeOdonto, v. 9, n. 1, p. 44–50, 2018.

GOUVEIA, T. H. N.; THEOBALDO, J. D.; VIEIRA JÚNIOR, W. F.; LIMA, D.; AGUIAR, F. H. B. **Esthetic smile rehabilitation of anterior teeth by treatment with biomimetic restorative materials: a case report.** Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry, v. 9, p. 27–31, 2017. DOI: 10.2147/CCIDE.S136098. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S136098>. Acesso em: 17 nov. 2025.

LIMA, D. et al. **Reabilitação estética anterior com gengivectomia e facetas em resina composta.** Scientia Generalis, v. 4, n. 2, p. 93–103, 2023.

MANTE, F. K.; ÖZER, F.; WALTER, R. et al. **The current state of adhesive dentistry: a guide for clinical practice.** Compendium of Continuing Education in Dentistry, v. 34, n. 9, p. 2–8, 2013.

MARZADORI, M.; STEFANINI, M.; SANGIORGI, M.; MOUNSSIF, I.; MONACO, C.; ZUCHELLI, G. **Crown lengthening and restorative procedures in the esthetic zone.** Periodontology 2000, v. 77, n. 1, p. 84–92, 2018. DOI: 10.1111/prd.12208.

MARTINS, A. L. O.; OLIVEIRA, L. F.; DIAS, K. S. P. A. **Cirurgia plástica periodontal para correção de sorriso gengival associada a facetas em resina composta: caso clínico.** RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar, v. 4, n. 6, e463313, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i6.3313.

MEDEIROS, B. S. M. et al. **Aumento de coroa clínica estético prévia à restauração com facetas diretas: relato de caso clínico.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 10, p. 1627–1644, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n10p1627-1644. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6132>. Acesso em: 29 out. 2025.

MELO, A. K. V.; VASCONCELOS, M. G.; VASCONCELOS, R. G. **A importância do ensaio restaurador (mock-up) e do planejamento digital por meio do Digital Smile Design (DSD) na obtenção de procedimentos estéticos odontológicos previsíveis e harmoniosos: revisão de literatura.** Salusvita, Bauru, v. 38, n. 3, p. 795–810, 2019.



NETO, C. C. S.; SILVA, R. R.; SILVA, J. P. P. **Planejamento estético em dentes anteriores: uma revisão de literatura.** Revista Saúde Multidisciplinar, v. 5, n. 1, p. 34–40, 2019. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/65/64>. Acesso em: 9 fev. 2025.

OLIVEIRA, G. S. et al. **Associação entre a odontologia estética e autoestima.** Revista Eletrônica Acervo Odontológico, v. 1, p. e3892, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/odontologico/article/view/3892/2686>. Acesso em: 29 out. 2025.

VERARDI, S.; GHASSEMIAN, M.; BAZZUCCHI, A.; PAVONE, A. F. **Gummy smile and short tooth syndrome – part 2: periodontal surgical approaches in interdisciplinary treatment.** Compendium of Continuing Education in Dentistry, v. 37, n. 4, p. 247–251, 2016.



ANEXO 1: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM, DADOS E MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM E DADOS

Autorizo, gratuita e espontaneamente a utilização pelo aluno, professor do IOA STYLE CURITIBA e/ou terceiros de minhas imagens intra e extra orais, assim como modelos e dados relativos ao meu tratamento para as finalidades de Publicação em revista científica, pesquisa científica, exposição em congressos científicos e exposição em aulas e seminários com a finalidade de aprendizado em todo território nacional e internacional.

Autorizo, também, o uso de meu nome e voz, em mídia audiovisual, digital, eletrônica e/ou impressa podendo divulgá-los da maneira que melhor lhe prover, em qualquer veículo de comunicação (rádio, televisão aberta ou fechada, internet, impressos, vídeos e filmes, documentários para cinema ou TV, etc.) para materiais publicitários e demais desenvolvimentos realizados.

A utilização deste material não gera nenhum compromisso de ressarcimento por parte do cirurgião-dentista ou do IOA STYLE CURITIBA, em tempo algum, a qualquer valores em razão da utilização dos itens acima citados.

Yandacia ap. Damos RG: 7.579.216 Curitiba, 16 de Janeiro de 2024
Assinatura do paciente ou responsável

TERMO DE MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO

Declaro ter recebido orientação sobre a importância da higienização adequada com os recursos disponíveis no mercado que me auxiliarão na manutenção e preservação do resultado obtido através dos tratamentos odontológicos. Comprometo-me a realizar manutenção preventiva no mínimo a cada 6 (seis) meses. Tenho ciência que este procedimento terá um custo correspondente ao valor do material, sendo necessário também a confecção de radiografias de controle.

Por estar de pleno acordo com o presente, assino abaixo.

Yandacia ap. Damos RG: 7.579.216 Curitiba, 16 de Janeiro de 2024
Assinatura do paciente ou responsável

Rua José Loureiro, 300 | Centro | Curitiba | Paraná | Cep. 80.010-000 | Fone: (41) 99159-5402

