



REMODELAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

AESTHETIC SMILE REMODELING: A MULTIDISCIPLINARY APPROACH

Nayara de Oliveira SOUZA

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará (UFC SOBRAL)

E-mail: nayaraoliv.d@gmail.com

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6821-9848>

Yvina Karine Parente CARNEIRO

Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará (UFC SOBRAL)

E-mail: Yvina.karine@yahoo.com.br

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4151-8554>

Priscylla Lima FROTA

Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará. (UFC SOBRAL)

E-mail: drapriscyllafrota@outlook.com

ORCID: 0000-0001-7408-641

Virginia Régia Souza da SILVEIRA

Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará (UFC SOBRAL)

E-mail: virginiaregia@ufc.br

ORCID: 0000-0002-4926-7043.

Lidiane Costa de SOUZA

Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará (UFC SOBRAL)

E-mail: lidiane.csouza@ufc.br

ORCID: 0000-0002-3437-0128e

Celiane Mary Carneiro TAPETY

Universidade Federal do Ceará, Sobral, Ceará (UFC SOBRAL)

Email: cmct@ufc.br.

ORCID: 0000-0002-3235-8942

RESUMO

Objetivo: este trabalho visa relatar um caso clínico de remodelação estética do sorriso através da associação da técnica de clareamento dental, cirurgia periodontal, restaurações de resina composta e aplicação de toxina botulínica (TXB), ressaltando a

importância da abordagem conservadora e multidisciplinar no contexto do tratamento estético. **Relato de caso:** paciente do sexo feminino, 18 anos de idade, compareceu à clínica odontológica insatisfeita com o tamanho e a forma dos dentes. No exame clínico foi observado sorriso gengival, coroas clínicas curtas e presença de diastema entre incisivos centrais superiores. Dessa forma, o plano de tratamento consistiu em cirurgia periodontal para aumento estético de coroa clínica (gingivectomia e frenectomia labial superior), clareamento dental, restaurações diretas de resina composta e aplicação de TXB. O tratamento resultou em um sorriso harmônico e esteticamente agradável, preservando o máximo de estrutura dental sadia. Após 6 anos de acompanhamento, pode-se observar ausência de inflamação gengival, estabilização da margem gengival e restaurações com boas propriedades estéticas, funcionais e biológicas. **Considerações finais:** a associação entre as especialidades foi fundamental para o sucesso estético e funcional do caso, além de recuperar a autoestima da paciente.

Palavras-chave: Estética dentária. Aumento da coroa clínica. Gingivectomia. Resinas compostas. Toxinas Botulínicas Tipo A.

ABSTRACT

Objective: This article aims to report a case of aesthetic remodeling of the smile through the association of techniques like tooth lightening, periodontal surgery, composite resin restorations and application of botulinum toxin (TXB), reinforcing the importance of a conservative and multidisciplinary approach in the context of the aesthetic treatment. **Case report:** A 18 years-old female patient attended the clinic, dissatisfied with the size and shape of her teeth. During the clinical exam, it was observed the presence of gingival smile, small clinical crowns and diastemas between the upper central incisors. Based on that, the treatment plan consisted in: periodontal surgery to esthetic crown lengthening (like gingivectomy and lip frenectomy), tooth lightening, direct composite resin restorations and application of TXB. The treatment proposed resulted in a harmonic and aesthetically favorable smile, conserving the maximum of dental health structure possible. After 6 years of follow-up, were observed the absence of gingival inflammation, stabilization of the gingival margin and

restorations with good aesthetic, functional and biological properties. **Final considerations:** The association between multiple specialties was fundamental for the aesthetic and functional success of this case, also contributing to recover the patient's self-esteem.

Keywords: Esthetics, Dental. Crown Lengthening; Gingivectomy; Composites resins, Botulinum Toxins, Type A.

INTRODUÇÃO

A aparência dentofacial é particularmente importante para o bem-estar psicossocial de um indivíduo (AL-JOHANY *et al.*, 2011). De fato, a estética do sorriso está diretamente relacionada a atratividade facial de uma pessoa, e portanto, possui um papel significativo na interação social (MALKINSON *et al.*, 2013). Dessa forma, apresentar uma aparência física que atenda às perspectivas pessoais representa um fator importante na formação da autoestima e bem-estar emocional (SULIMAN, AL-QAISI, 2009). No mundo moderno, o anseio para obtenção de um “sorriso ideal” é impulsionado por mídias sociais. Diante dessa premissa e do contexto atual, houve um aumento na demanda por tratamentos odontológicos estéticos ao longo dos últimos anos (CARVALHO *et al.*, 2016; ABBASI *et al.*, 2022).

A estética do sorriso é estabelecida pela perfeita harmonia entre dentes, lábios e gengiva, além destes com os traços faciais (DYM, PIERRE, 2020). Um dos fatores a serem considerados na estética é a arquitetura e coloração do tecido gengival. A exibição excessiva de gengiva, 2 mm ou mais ao sorrir, pode afetar negativamente a harmonia do sorriso de um indivíduo (MALKINSON *et al.*, 2013). Esta condição é mais prevalente em mulheres que em homens, atingindo cerca de 10% da população (TJAN, MILLER, THE, 1984). A causa do sorriso gengival pode ser multifatorial, destacando como fatores etiológicos: erupção passiva alterada, comprimento dos lábios, hiper mobilidade labial, excesso vertical da maxila e hiperplasia gengival (DYM, PIERRE, 2020). O correto diagnóstico do fator causal é essencial para o estabelecimento de uma plano de tratamento adequado.

A obtenção de um sorriso harmonioso em pacientes diagnosticados com sorriso

gingival associado à presença de diastemas requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo a periodontia e a dentística restauradora. Para a correção do sorriso gengival, algumas vezes, se faz necessário realizar tratamento periodontal cirúrgico através de gengivectomia ou retalho reposicionado apicalmente, associados ou não com ressecção óssea (SILBERBERG, GOLDSTEIN, 2009; RAGGHIANI ZANGRANDO *et al.*, 2017). Em seguida, para correção da forma e contorno dentário, técnicas conservadoras e materiais restauradores adesivos são utilizados como tratamentos minimamente invasivos (DA CUNHA *et al.*, 2017). Em casos complexos, em que a combinação de procedimentos periodontais e restauradores são insuficientes para correção do sorriso gengival, a aplicação de tóxina botulínica (TXB) tem sido sugerida como tratamento complementar (DYM, PIERRE, 2020).

A TXB é uma proteína derivada da bactéria anaeróbia *Clostridium botulinum* (ROJO-SANCHIS *et al.*, 2023). Seu mecanismo de ação está relacionado ao bloqueio da liberação pré-sináptica de acetilcolina na junção neuromuscular, reduzindo a força de contração muscular (DYM, PIERRE, 2020). O bloqueio é temporário, e por consequência, a duração do resultado é em média seis meses, período em que a comunicação neuromuscular é restaurada (ROJO-SANCHIS *et al.*, 2023).

O objetivo deste estudo foi apresentar um caso clínico de remodelação estética do sorriso através da associação da técnica de clareamento dental, cirurgia periodontal, restaurações de resina composta e aplicação de toxina botulínica (TXB), ressaltando a importância da abordagem conservadora e multidisciplinar no contexto do tratamento estético.

RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 18 anos de idade, normossistêmica, compareceu à clínica odontológica da Universidade Federal do Ceará insatisfeita com o tamanho e a forma dos dentes. Após a anamnese, foi realizado o exame físico extraoral, no qual não foram observadas alterações faciais. Contudo, foram identificados exposição excessiva de gengiva ao sorrir, maior do que 2 milímetros (mm), chegando a medidas maiores que 5 mm em algumas áreas, desarmonia entre os zênites dos incisivos centrais com relação aos laterais e caninos, incisivos e caninos superiores com coroas clínicas curtas, incisivos com aspecto quadrangular, desarmonias nos tamanhos dos dentes, presença de diastemas e valor de coloração dental alto para a idade da paciente. No exame físico intraoral, foi observado saúde periodontal, ausência de gengivite ou fatores retentivos de placa, margem gengival coronária à junção cimento-esmalte com posicionamento

coronal à convexidade da coroa clínica compatível com erupção passiva alterada e altura da faixa de gengiva inserida maior do que 5 mm (Figura 1).

Figura 1. Sorriso inicial, evidenciando presença de diastema e sorriso gengival.



Fonte: Autoria própria.

A análise dentofacial foi realizada através do exame clínico, modelo de estudo e protocolo fotográfico. Diante dos resultados observados, foi planejado e executado com autorização da paciente, um tratamento multidisciplinar, envolvendo cirurgia periodontal, procedimentos restauradores e aplicação de TXB. Tendo em vista a boa condição dentária e por tratar-se de um paciente jovem, optou-se por uma abordagem conservadora através da remodelação dentária com resina composta de forma direta e sem desgastes.

O presente caso clínico faz parte de um Projeto Integrado/Macrojeto longitudinal prospectivo de relato de casos clínicos dos atendimentos realizados no Grupo de Estudos em Dentística (GED) da Universidade Federal do Ceará (UFC) campus Sobral, o qual foi aceito pelo Comitê de Ética com parecer nº 4.750.328. Foram cumpridos todos os trâmites necessários: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi devidamente aplicado e assinado pelo paciente, esse que também aceitou o plano de tratamento proposto e autorizou a utilização dos dados, resultados e imagens deste trabalho para fins científicos.

Na primeira etapa do tratamento foi realizada a cirurgia periodontal para

aumento de coroa clínica através de gengivectomia por bisel externo na região antero-superior, dos dentes 13 ao 23, associada à frenectomia labial superior. Para isso, foi realizada a anestesia terminal infiltrativa, utilizando cloridrato de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000. Em seguida, foram verificadas as profundidades de sondagem em três pontos por dente na região anterior, sendo transferidas as marcações das bolsas através do uso de uma sonda periodontal (PCP-UNC 15, Trinity, São Paulo, Brasil) para a região a ser incisada. Posteriormente, foram realizadas as incisões iniciais com lâmina de bisturi nº15C em bisel externo (aproximadamente em 45° com a superfície do dente) tomando-se como guias as marcações previamente descritas (incisões 0,5 mm apicais aos pontos marcados) e incisão secundária (interdental) com bisturi de Orban (Trinity, São Paulo, Brasil). A remoção dos tecidos incisados foi executada com cureta Krane Kaplan (Trinity, São Paulo, Brasil). A seguir, foi realizada a gengivoplastia com gengivótomo de Kirkland (Trinity, São Paulo, Brasil) e brocas diamantadas em alta rotação sob irrigação de soro fisiológico estéril, reconstruindo o aspecto festonado da gengiva (Figura 2).

Figura 2. Aspecto gengival após a realização de gengivectomia e gengivoplastia.



Fonte: Autoria própria.

Na mesma sessão clínica, realizou-se a frenectomia labial superior através da

incisão do freio labial e debridamento dos tecidos. A área onde foi realizada a frenectomia foi suturada com fio de sutura seda 4.0 (Ethicon Johnson and Johnson, Massachusetts, EUA) e no local da gengivectomia protegeu-se a ferida com cimento cirúrgico por 7 dias. Após as instruções pós-operatórias, foi prescrito controle químico do biofilme com bochecho de solução de digluconato de clorexidina a 0,12% duas vezes ao dia por 7 dias e analgésicos para controle da dor.

Após dois meses do procedimento periodontal, observou-se a necessidade de uma nova intervenção cirúrgica para restabelecimentos das distâncias biológicas dos incisivos e caninos superiores.

Foi realizada gengivectomia por bisel interno e descolamento de retalho em espessura total na face vestibular, onde se pode observar em algumas áreas a proximidade entre a junção cimento esmalte (JCE) e a crista óssea alveolar (< 1 mm). Fez-se necessário reanatomizar a crista óssea alveolar, através de osteotomia com micro cinzéis de Fedi (Trinity, São Paulo, Brasil), permanecendo uma distância de 3 mm da junção JCE à crista óssea marginal, restabelecendo um espaço adequado para a inserção conjuntiva em cimento e epitélio juncional (Figura 3). Não foi realizada osteotomia nas áreas intrerproximais.

Cuidados foram tomados na preservação da região de papila e de uma faixa de mucosa ceratinizada maior do que 2 mm, como pode ser visto no pós-operatório (figura 4). O retalho foi então reposicionado sem tensão e suturado com fio de sutura seda 5.0 (Ethicon, Johnson and Johnson, Estados Unidos).

Repetiu-se a prescrição pós-operatória do momento cirúrgico anterior. Após uma semana, foi observada boa cicatrização da ferida cirúrgica e removida a sutura. Aguardou-se um período de 60 dias para a realização da segunda etapa do planejamento.

Figura 3. Reanatomização da crista óssea alveolar.



Fonte: Autoria própria.

Figura 4. Reanatomização da crista óssea alveolar realizada durante a segunda intervenção cirúrgica.



Fonte: Autoria própria.

Na segunda etapa do tratamento, foram realizadas três sessões de clareamento de consultório, utilizando peróxido de hidrogênio 35% (Whiteness HP Maxx Auto Mixx,

FGM, Santa Catarina, Brasil) durante 40 minutos a cada sessão, de acordo com as recomendações do fabricante. Após três aplicações, os dentes apresentavam cor B1, conforme a escala VITA Classical (Zahnfabrik, Waldshut, Alemanha). Para a técnica caseira supervisionada com o uso de moldeiras individuais, foi utilizado o peróxido de carbamida a 10% (Whitness simple, FGM, Santa Catarina, Brasil) por 2 horas em 2 vezes ao dia durante 14 dias.

Após o clareamento dental, foi realizada a moldagem da arcada dentária superior com alginato (Dencrigel Tipo II, Dencril, São Paulo, Brasil) para obtenção do modelo de estudo e, através deste, a realização do enceramento diagnóstico e análise da oclusão (Figura 5).

Figura 5. Enceramento Diagnóstico.



Fonte: Autoria própria.

A guia de silicone foi confeccionada com silicone de condensação (Perfil, Coltene, Langenau, Alemanha) a partir do enceramento diagnóstico, servindo como uma referência para o recontorno das bordas incisais e aumento da largura dos elementos dentários. O procedimento de remodelação estética foi realizado sob isolamento absoluto modificado, para melhor adaptação da guia. Para reduzir o fluxo do fluido crevicular do sulco gengival foi utilizado fio retrator 000 (Ultrapak Ultradent,

Jordania, Estados Unidos) dos dentes 12 ao 22. A asperização da superfície do esmalte foi realizada com o auxílio de ponta diamantada nº1011FF (KG Sorensen, São Paulo, Brasil) em baixa rotação.

No procedimento adesivo, foi realizado condicionamento ácido prévio (Ácido Fosfórico Gel 37%, Maquira, Paraná, Brasil) por 30 segundos, lavagem por igual período de tempo e secagem com jato de ar. Em seguida, foi aplicado o sistema adesivo (Adaper Single Bond 2, 3M ESPE, Minnessota, Estados Unidos), aplicado leve jato de ar e fotoativado por 10 segundos (Figura 6). Com a guia de silicone em posição, foi realizado a remodelação estética dos dentes 13 a 23, utilizando resinas compostas IPS Empress Direct (Ivoclar Vivadent, Baden-Württemberg, Alemanha). A técnica de estratificação foi realizada inicialmente com resina para esmalte na cor BL-1, seguida de resina para dentina B1 e na última camada, cor BL-L. Entre a inserção dos incrementos de resina foi realizado a fotopolimerização por 10 segundos e, ao finalizar a restauração, uma fotoativação por 60 segundos.

Figura 6. Aplicação do sistema adesivo sobre a superfície do esmalte. Procedimento restaurador sob isolamento absoluto modificado.



Fonte: Autoria própria.

O acabamento inicial foi realizado utilizando pontas multilaminadas (KG

Sorensen, São Paulo, Brasil) e discos de lixa flexíveis (Disco de lixa Sof-Lex Pop-On, 3M ESPE, Minnessota, Estados Unidos) em granulações decrescentes de abrasividade. Em seguida, foi realizado ajuste oclusal, verificando os movimentos de protrusão e lateralidade da paciente (Figura 7). O acabamento intermediário e polimento final foram realizados em uma sessão subsequente, utilizando discos de lixa flexíveis abrasivos, borrachas para acabamento e polimento de resinas compostas (Dhpro, Paraná, Brasil), escova de carbeto de silício (Astrobrush, Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein) e disco de feltro (FGM, Santa Catarina, Brasil) associado a pasta de polimento (Enamelize Cosmedent, Chicagos, Estados Unidos). Ao final, podemos observar o resultado da remodelação estética do sorriso condizente com aspecto natural dos dentes (Figura 8).

Figura 7. Resultado imediato da remodelação estética dos dentes 13 ao 23.



Fonte: Autoria própria.

Após os procedimentos periodontais e restauradores, notou-se uma melhoria na harmonia do sorriso. No entanto, a hiper mobilidade do lábio superior ocasionava ampla visualização de faixa de gengiva (Figura 8). Portanto, optou-se pela aplicação de TXB-A (Botulift, 200U Allergan, São Paulo, Brasil) para melhorar o aspecto estético. A diluição do material foi realizada com 4 ml de solução salina 0,9% estéril a cada 200 U. Inicialmente foi realizado a higienização da face e demarcado a região lateral de asa do nariz em ambos os lados, correspondente ao músculo elevador do lábio superior e asa

do nariz. Em seguida, aplicado 3U em cada área. A paciente foi reavaliada após sete e 14 dias. O resultado final é a obtenção de menor mobilidade do lábio superior como verificado na figura 9.

Figura 8. Resultado imediato da remodelação estética, evidenciando ainda sorriso gengival.



Fonte: Autoria própria.

Figura 9. Resultado da remodelação estética após aplicação de toxina botulínica e com sorriso forçado.



Fonte: Autoria própria.

A avaliação da remodelação foi realizada de forma anual. No controle de 6 anos as restaurações apresentavam boas propriedades estéticas (brilho superficial e ausência de manchamento), funcionais (retenção à estrutura dental) e biológicas (saúde periodontal e ausência de cárie secundária) (Figura 10). Contudo, foi observado uma pequena fratura na incisal do elemento 13 pela falta do uso da placa oclusal indicada à paciente. A fratura foi imediatamente reparada e a placa reembasada. A paciente permaneceu satisfeita com os resultados do tratamento, embora tenha optado pela interrupção das aplicações de toxina botulínica por preferir seu sorriso natural ao uso de TXB-A.

Figura 10. Resultado da remodelação estética após 6 anos de acompanhamento.



Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

A demanda por tratamentos estéticos dentofaciais tem aumentado nos últimos anos (THEOBALD *et al.*, 2006). Em consequência, surgiram novas abordagens para obtenção de um sorriso “ideal”, com dentes bem alinhados e contorno gengival adequado (COSLET, VANARSDALL, WEISGOLD, 1977; FARIA *et al.*, 2015; ALY, HAMMOUDA, 2016). O alcance deste padrão estético frequentemente requer a intervenção de diferentes especialidades para conquistar um resultado satisfatório, sendo assim um desafio para o cirurgião-dentista (ALY, HAMMOUDA, 2016). O

presente caso clínico relata a associação multidisciplinar de procedimentos periodontais, restauradores e aplicação de TXB para o reestabelecimento da harmonia e equilíbrio do sorriso.

Um sorriso considerado agradável deve apresentar além da estética branca, composta pelos elementos dentários, a estética rosa, caracterizada pelo arcabouço de tecido gengival e ósseo (ALVES *et al.*, 2016). De acordo com Seixas *et al.* (2011), a exposição exagerada da gengiva ao sorrir afeta negativamente a estética do sorriso. Alguns autores consideram como sorriso gengival a exposição de 2 mm ou mais de gengiva ao sorrir, para outros a exposição gengival que não ultrapasse 3 mm é perfeitamente aceitável, enquanto exposições maiores do que 3 mm são consideradas desarmônicas (TJAN, MILLER, THE, 1984; GARBER, SALAMA, 1996; SILBERBERG, GOLDSTEIN, 2009). O sorriso gengival é uma condição clínica prevalente em pacientes do sexo feminino entre 20 a 30 anos. Sua incidência diminui com a idade, devido a queda do lábio superior e inferior, reduzindo a exposição dos incisivos superiores e aumentando a exibição dos inferiores (MOURA *et al.*, 2017). Estes dados corroboram com o presente caso clínico, por tratar-se de uma paciente jovem, do gênero feminino com exposição gengival maior que 5 mm em regiões dos incisivos laterais.

O correto diagnóstico etiológico do sorriso gengival é primordial para estabelecer o plano de tratamento adequado, uma vez que existem múltiplas formas de tratar o sorriso gengival (cirurgia ortognática, gengivoplastia, intrusão ortodôntica). Neste caso clínico, a paciente apresentava sorriso gengival causado por erupção passiva alterada, a qual ocorre quando não há um recuo adequado do tecido gengival para o nível da junção cimento-esmalte (RAGGHIANI ZANGRANDO *et al.*, 2017).

Desta forma, o tecido gengival permanece recoberto parte da coroa anatômica do dente, resultando em coroas clínicas curtas (COSLET, VANARSDALL, WEISGOLD, 1977; GARBER, SALAMA, 1996). A execução de osteotomia associada a remoção de tecido gengival em excesso por vezes se faz necessária, a fim de reestabelecer as medidas adequadas do espaço biológico, mantendo uma distância média de 3 mm entre o início da crista óssea e a margem gengival (SILVA *et al.*, 2013). No caso clínico apresentado encontramos o relato de uma paciente com diagnóstico de erupção passiva alterada tipo I (faixa de gengiva maior que 2 mm), além da margem

óssea se encontrar muito próxima ou ao nível da JCE (RAGGHIANI ZANGRANDO *et al.*, 2017), o que indicou a anatomização não só da margem gengival como da crista óssea alveolar.

Além da linha de sorriso alta, o contorno gengival posicionado inadequadamente influencia na estética rosa. A margem gengival dos incisivos centrais e caninos deve localizar-se no mesmo nível e estar posicionada 1mm mais à apical que os incisivos laterais (MENEZES, BITTENCOURT, MACHADO, 2017). No caso clínico do presente estudo, a paciente não apresentava este padrão de contorno gengival. Além disso, a posição do zênite, o ponto mais apical do contorno gengival, não estava localizado mais a distal em relação ao longo eixo do dente. Dessa forma, optou-se pelo remodelamento anatômico gengival.

O clareamento dentário como uma etapa prévia a remodelação estética tem o objetivo de amenizar a alteração de cor do elemento dental, prevenir a remoção desnecessária de estrutura dentária sadia e reduzir a espessura de resina composta empregada na tentativa de mascarar o substrato pigmentado (NAGAVENI *et al.*, 2011). Dessa forma, a associação entre o tratamento clareador e as restaurações de resina composta contribuiu para adoção de procedimentos menos invasivos.

Nos últimos anos, as propriedades mecânicas e estéticas das resinas compostas foram aperfeiçoadas, o que expandiu sua utilização em técnicas restauradoras diretas. Ademais, a evolução dos sistemas adesivos com maior capacidade de união à estrutura dental, permitiu um aumento na longevidade clínica das restaurações (PASHLEY *et al.*, 2011).

Para este caso clínico, optou-se pelo uso das resinas compostas, visto que apresentam melhor custo-benefício, maior conservação da estrutura dental sadia e menor número de sessões clínicas quando comparadas aos laminados cerâmicos. Contudo, para alcançar uma remodelação estética satisfatória através do uso de resina composta é necessário o conhecimento da proporção largura-altura dos dentes, posicionamento dos pontos de contato, abertura de ameias incisais, planos de inclinação vestibular, definição das áreas de reflexão/sombra, forma e textura dos dentes (FAHL, DENEHY, JACKSON, 1995; BARATIERI, MONTEIRO JÚNIOR, 2015).

A remodelação estética deste relato de caso foi realizada com resina composta nanohíbrida, indicadas para restaurações diretas de dentes anteriores e posteriores.

Este material combina partículas de carga convencional com partículas nanométricas, proporcionando boa lisura superficial a restauração, o que minimiza o acúmulo de biofilme e aumenta a estabilidade de cor ao longo do tempo (BARUTCIGIL *et al.*, 2018; ZHANG, YU, WANG, 2021). De fato, estas propriedades contribuíram para o sucesso estético das restaurações após 6 anos de acompanhamento.

Embora os procedimentos periodontais e restauradores tenham melhorado de forma satisfatória o sorriso da paciente, ainda havia exposição de tecido gengival ao sorrir. Dessa forma, optou-se pela aplicação de toxina botulínica. Quando o sorriso gengival é causado por um excesso vertical da maxila, a solução ideal é a cirurgia ortognática. No entanto, em situações como no presente caso clínico, em que a causa decorre da hipermobilidade dos músculos elevadores do lábio superior, soluções conservadoras podem ser consideradas, como a aplicação da toxina botulínica. Este procedimento apresenta como vantagem não ser um tratamento invasivo quando comparado ao cirúrgico, além de facilidade da técnica, aceitabilidade pelo paciente, baixo índice de complicações e resultado quase imediato (GALDINO, BRITO, 2021). Por outro lado, apresenta como desvantagem seu efeito temporário, necessitando de aplicações regulares, o que gera um custo de tratamento.

Embora os tratamentos apresentados neste relato de caso apresentem mais razões estéticas do que biológicas, evidências mostram que os parâmetros sociais estão associados a um sorriso atrativo, que se faz indispensável para o convívio e bem-estar psicológico e social (MALKINSON *et al.*, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem multidisciplinar abrangendo cirurgia periodontal para aumento estético de coroa clínica, procedimentos restauradores e aplicação de TBX proporcionou um resultado estético satisfatório, de forma a melhorar o bem-estar e autoestima da paciente. O plano de tratamento adequado é tão importante quanto o diagnóstico para o sucesso do caso clínico, proporcionando previsibilidade e estabilidade, além de aliar estética à função.

REFERÊNCIAS

ABBASI, M.S. *et al.* Impact of Social Media on Aesthetic Dentistry: General Practitioners' Perspectives. *Healthcare*, 10(10):1-10. out. 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.ez11.periodicos.capes.gov.br/36292502/>>. Acesso em: 28 abr. 2023.

AL-JOHANY, S.S. *et al.* Evaluation of different esthetic smile criteria. *The International journal of prosthodontics*, 24(1):64-70, 2011. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.ez11.periodicos.capes.gov.br/21210007/>>. Acesso em: 28 abr. 2023.

ALVES, N.V.; TRIGUEIRO, T.A.; LANDIM, E.V.; TAVARES, G.R. Reabilitação Estética e Funcional do Sorriso. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 3(9): 25-30, 2016. Disponível em: <<https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/518>>. Acesso em: 28 abr. 2023.

ALY, L.A.; HAMMOUDA, N.I. Botox as an adjunct to lip repositioning for the management of excessive gingival display in the presence of hypermobility of upper lip and vertical maxillary excess. *Dental Research Journal*, 13(6):478-483, 2016. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/1480>. Acesso em: 28 abr. 2023.

BARATIERI, L.N.; MONTEIRO JÚNIOR, S. Odontologia Restauradora: Fundamentos e Possibilidades. 2. Ed. São Paulo: Santos, 2015.

BARUTCIGIL, Ç. *et al.* Color of bulk-fill composite resin restorative materials. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 30(2):E3-E8, mar. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.ez11.periodicos.capes.gov.br/28960790/>>. Acesso em: 29 abr. 2023.

CARVALHO, L.G.A. *et al.* Avaliação da percepção estética do sorriso por leigos e acadêmicos de Odontologia. *Journal of Clinical Dentistry and Research*, 13(3):68-76, jul. 2016. Disponível em: <<http://www.dentalpresspub.com/br/jcdr/v13n3/68>>.

COSLET, J.G.; VANARSDALL, R.; WEISGOLD, A. Diagnosis and classification of delayed passive eruption of the dentogingival junction in the adult. *The Alpha Omegan*, 7(3):24-8, dez. 1977. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/276255>>.

DA CUNHA, L.F; GAIÃO, 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*, 2017:1-7, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.ez11.periodicos.capes.gov.br/28840044/>>. Acesso em: 28 abr. 2023.

DYM, H.; PIERRE, R. Diagnosis and Treatment Approaches to a “Gummy Smile”. *Dental Clinics of North America*, 64(2):341-349, abr. 2020.

Nayara de Oliveira SOUZA; Yvina Karine Parente CARNEIRO; Priscylla Lima FROTA; Virginia Régia Souza da SILVEIRA; Lidiane Costa de SOUZA; Celiane Mary Carneiro TAPETY. REMODELAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR. JNT - Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO - MÊS DE JULHO. Ed. 43. VOL. 1. Págs. 557-575. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

FAHL, N.; DENEHY, G.E.; JACKSON, R.D. Protocol for predictable restoration of anterior teeth with composite resins. *Practical Periodontics and Aesthetic Dentistry*, 7(8):13-21, 1995. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.ez11.periodicos.capes.gov.br/9002897/>>. Acesso em: 29 abr. 2023.

FARIA, G.J.; BARRA, S.G.; VIEIRA, T.R.; DUTRA DE OLIVEIRA, P.A. A importância do planejamento multidisciplinar para correção do sorriso gengival: Relato de caso clínico. *Revista da Faculdade de Odontologia de Lins*, 25(1):61-66, jul. 2015. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/Fol/article/view/2586>>. Acesso em: 28 abr. 2023.

GALDINO, L.L.; BRITO, A.C.M. Aplicação da toxina botulínica tipo A como alternativa para a correção do sorriso gengival: Uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 10(9):e21810917930, 2021.

GARBER, D.A.; SALAMA, M. The aesthetic smile: diagnosis and treatment. *Periodontology 2000*, 11(1):18-28, 1996.

MALKINSON, S.; WALDROP, T.C.; GUNSOLLEY, J.C.; LANNING, S.K.; SABATINI, R. The effect of esthetic crown lengthening on perceptions of a patient's attractiveness, friendliness, trustworthiness, intelligence, and self-confidence. *Journal of Periodontology*, 84(8):1126-1133, ago. 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.ez11.periodicos.capes.gov.br/23137007/>>. Acesso em: 28 abr. 2023.

MENEZES, E.B.C.; BITTENCOURT, M.A.V.; MACHADO, A.W. Do different vertical positions of maxillary central incisors influence smile esthetics perception? *Dental press Journal of Orthodontics*, 22(2):95-105, mar. 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.ez11.periodicos.capes.gov.br/28658361/>>. Acesso em: 24 mar. 2023.

MOURA, D. *et al.* The treatment of gummy smile: integrative review of literature. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología Y Rehabilitación Oral*, 10(1):26-28, 2017.

NAGAVENI, N.B.; UMASHANKARA, K.V.; RADHIKA, N.B.; SATISHA, T.S. Management of tooth discoloration in non-vital endodontically treated tooth - A report of 6 year follow-up. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 3(2):180-183, 2011.

PASHLEY, D.H. *et al.* State of the art etch-and-rinse adhesives. *Dental Materials*, 27(1):1-16, jan. 2011. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.ez11.periodicos.capes.gov.br/21112620/>>. Acesso em: 29 abr. 2023.

RAGGHIANI ZANGRANDO, M.S. *et al.* Altered Active and Passive Eruption: A Modified Classification. *Clinical Advances in Periodontics*, 7(1):51-56, fev. 2017. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1902/cap.2016.160025>>. Acesso em: 29 abr. 2023.

ROJO-SANCHIS, C. *et al.* Non-Surgical Management of the Gingival Smile with Botulinum Toxin A-A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical*

Nayara de Oliveira SOUZA; Yvina Karine Parente CARNEIRO; Priscylla Lima FROTA; Virginia Régia Souza da SILVEIRA; Lidiane Costa de SOUZA; Celiane Mary Carneiro TAPETY. REMODELAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR. JNT - Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2023. FLUXO CONTÍNUO - MÊS DE JULHO. Ed. 43. VOL. 1. Págs. 557-575. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

Medicine, 12(4)1-13, fev. 2023. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.ez11.periodicos.capes.gov.br/36835971/>>. Acesso em: 28 abr. 2023.

SEIXAS, M.R.; COSTA-PINTO, R.A.; ARAÚJO, T.M. Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 16(2):131-157, abr. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/dpjo/a/Y7Fpn4YmNFDcgbJBWyyCXYK/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 28 abr. 2023.

SILBERBERG, N.; GOLDSTEIN M,S.A. Excessive gingival display - etiology, diagnosis and treatment modalities. *Quintessence International*, 40(10):809-818, 2009.

SILVA, W.; SOUSA, L.O.; LEAL, I.; SILVA, W.; ANDRADE, J. Integração multidisciplinar nas reabilitações estéticas adesivas. *Clínica International Journal of Brazilian Dentistry*, 9(2):192-202, abr.-jun. 2013.

SULIMAN, A.A.; AL-QAISI, R.H. Smile Perception in Dentistry. *Cairo Dental Journal*, 25(1):53-60, 2009.

THEOBALD, A.H.; WONG, B.K.J.; QUICK, A.N.; THOMSON, W.M. The impact of the popular media on cosmetic dentistry. *The New Zealand Dental Journal*, 102(3):58-63, set. 2006. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.ez11.periodicos.capes.gov.br/16986302/>>. Acesso em: 28 abr. 2023.

TJAN, A.H.L.; MILLER, G.D.; THE, J.G.P. Some esthetic factors in a smile. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 51(1):24-28, jan. 1984.

ZHANG, L.; YU, P.; WANG, X.Y. Surface roughness and gloss of polished nanofilled and nanohybrid resin composites. *Journal of Dental Sciences*, 16(4):1198-1203, out. 2021. Disponível em: <pmc/articles/PMC8403785/>. Acesso em: 29 abr. 2023.